

7. LGL-Kongress für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
67. Wissenschaftlicher Kongress BVÖGD und des BZÖG
9. Jahrestagung der GHUP
Gesundheit für alle
München, 4. Mai 2017

Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung - Ergebnisse des Berliner Modellprojekts -



**Ines Olmos MPH
Dr. Imke Kaschke MPH**

Gliederung

1. Einleitung
2. Public Health Relevanz
3. Datenlage
4. Das Berliner Gruppenprophylaxeprojekt
 - 4.1 Ergebnisse Evaluation 2007/2008
 - 4.2 Ergebnisse Follow up Evaluation 2013/2014
5. Schlussfolgerungen und Ausblick

1. Einleitung

Definition Behinderung SGB IX § 2:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

1. Einleitung

Definition zahnärztlich relevanter Behinderung:

„Von einer zahnärztlich relevanten Behinderung wird unabhängig vom Lebensalter bei allen Menschen mit angeborenen oder erworbenen Beeinträchtigungen gesprochen, deren Mundhygienefähigkeit und/oder Behandlungskooperativität aufgrund körperlicher und/oder geistiger Behinderung beeinträchtigt ist.“

(AuB, 2009)

2. Public Health Relevanz ***Was ist Mundgesundheit?***

„Oral health is a state of being free from mouth and facial pain, oral and throat cancer, oral infection and sores, periodontal (gum) disease, tooth loss, and other diseases and disorders that limit an individual's capacity in biting, chewing, smiling, speaking, and psychosocial wellbeing.“

(WHO, 2015)

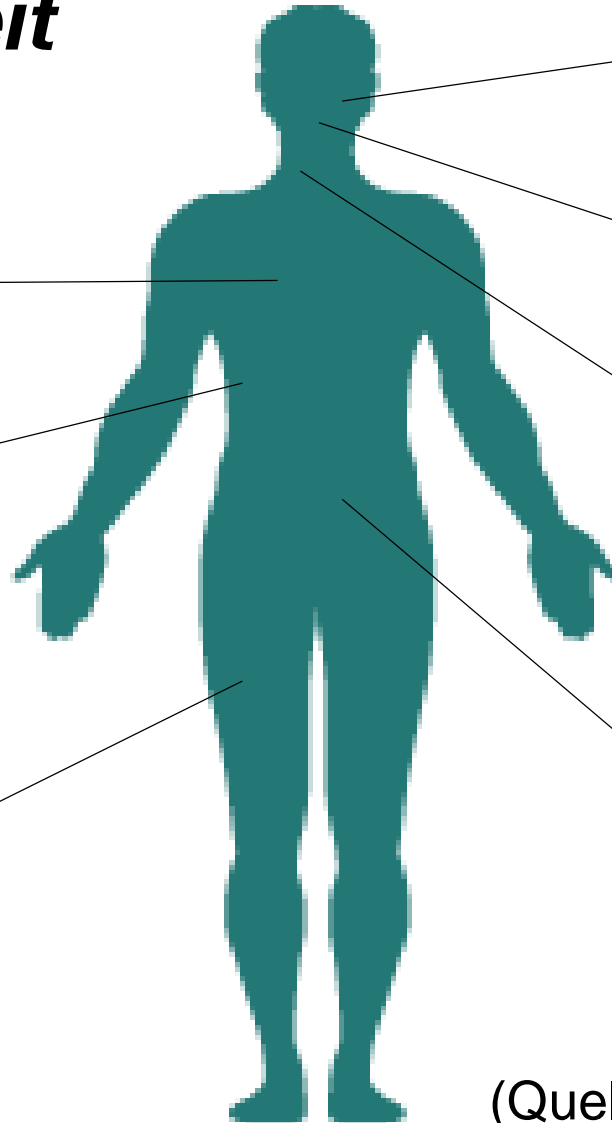
2. Public Health Relevanz

Auswirkungen der Mundgesundheit auf die Allgemeingesundheit

Entzündungen im Mund →
erhöhtes Risiko für
Lungenentzündung

Zahnfleischerkrankungen →
können Diabetes mellitus
erschweren

Bakterien der Mundhöhle →
in Verbindung gebracht mit
Arthritis



Zahnlosigkeit → Beeinträchtigung
beim Kauen → Mangelernährung

Bakterien der Mundhöhle →
in Verbindung gebracht mit Endokarditis

Zahnfleischerkrankungen →
können zu Herz-Kreislauf-
Erkrankungen führen

Zahnfleischerkrankungen → erhöhtes
Risiko für niedriges Geburtsgewicht
und Frühgeburten

2. Public Health Relevanz

Menschen mit Behinderung & Gesundheit

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung haben Menschen mit Behinderung:

- eine geringere Lebenserwartung
- eine höhere Sterberate
- nicht abgedeckte Gesundheitsbedürfnisse
- schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung

(Quelle: Balogh et al, 2008)

2. Public Health Relevanz

Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit für Menschen mit geistiger Behinderung

- Erhöhtes Risiko:
 - der Auswirkung sozialer Faktoren auf die Gesundheit
 - im Zusammenhang mit spezifischen genetischen oder biologischen Faktoren der Behinderung
- Kommunikationsschwierigkeiten und geringe individuelle Gesundheitskompetenzen
- Individuelles Gesundheitsrisiko und gesundheitliches Verhalten
- Defizite in Zugang und Qualität der Gesundheitsversorgung

(Quelle: Emerson & Baines, 2010)

3. Datenlage I

Tab.1: Gegenüberstellung mittlerer DT-, MT-, FT- und DMFT-Werte bei 35- bis 44-jährigen Menschen mit Behinderung in Deutschland (Quelle: eigene Darstellung nach Schulte, 2012)

Studie	DMFT	DT	MT	FT	Untersuchungskollektive
Schnorrenberg (2010)	14.4	3.3	6.8	4.3	Spezialambulanz einer Universitätsklinik
Schulte, Kaschke & Bissar (2011)	13.5	0.9	4.2	8.4	Athleten von Special Olympics Deutschland Spiele 2008 (Karlsruhe)
Schulte, Freyer & Bissar (2012)	13.6	1.8	6.1	5.7	Berufstätige in Behindertenwerkstätten
Daten von Special Olympics Deutschland (2014)	11.8	0.7	3.5	7.6	Athleten von Special Olympics Deutschland Spiele 2014 (Düsseldorf)
IV. Deutsche Mundgesundheitsstudie (2006)	14.5	0.5	2.4	11.7	Allgemeinbevölkerung
V. Deutsche Mundgesundheitsstudie (2016)	11.2	0.5	2.1	8.6	Allgemeinbevölkerung

Anmerkungen: „Kariesindex (bezogen auf 28 Zähne) zur Erfassung der Zähne (T=teeth), die kariös (D=decayed), fehlend (M=missing) oder gefüllt (F=filled) sind; WHO-Einteilung bei 35-44-jährigen: moderat 9.0-13.9; hoch: >13.9“ (RKI,2009).

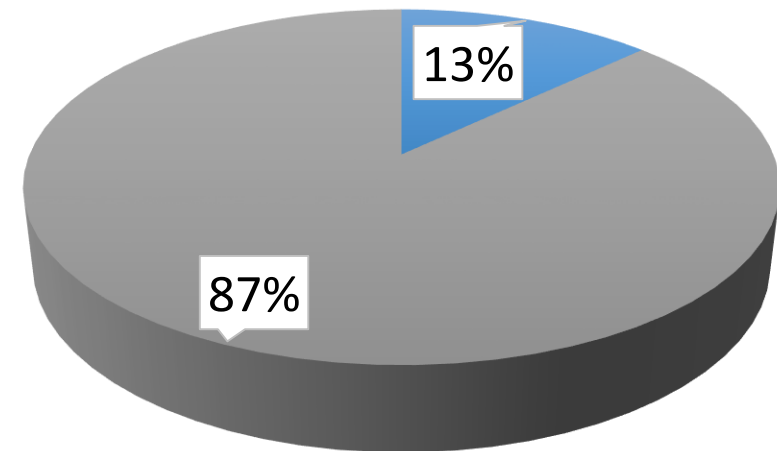
3. Datenlage

Anteil von Menschen mit Behinderung

- **Weltweit:**
15% der Bevölkerung
- **Deutschland:**
13% der Gesamtbevölkerung
→ 9% mit einer schweren Behinderung
- **Berlin:**
17% der Gesamtbevölkerung
(mehr als 580.000 Menschen)
(Quelle: Behindertenbericht, 2011)

Abb.1: Anteil von Menschen mit Behinderung in Deutschland

- Menschen mit Behinderung
- Menschen ohne Behinderung



(Quelle: Statistisches Bundesamt, 2013)

4. Berliner Gruppenprophylaxeprojekt

- Maßnahme zur Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung (MmB) in Behinderteneinrichtungen
- Zahnärztliche Aufklärungen und Beratungen
- Seit 2005 ein Projekt der ZÄK Berlin und des Berliner Hilfswerk Zahnmedizin

„Gesunder Mund“ aktuell:

- 17 Teams (ZÄ & ZFA)
- 70 Einrichtungen

4. Berliner Gruppenprophylaxeprojekt

Ziele

Für Erwachsene mit Behinderung:

- Konsequente Fortsetzung der Prophylaxe
- Zahnärztliche Gesundheitsdienstleistungen bereit stellen und ausrichten
- Vermittlung des Präventionsgedankens
- Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe an der eigenen Mundgesundheitsvorsorge
- Nachhaltige Verbesserung der eigenen Handlungskompetenzen
- Verbesserung der Lebensqualität

4. Berliner Gruppenprophylaxeprojekt

Inhalte

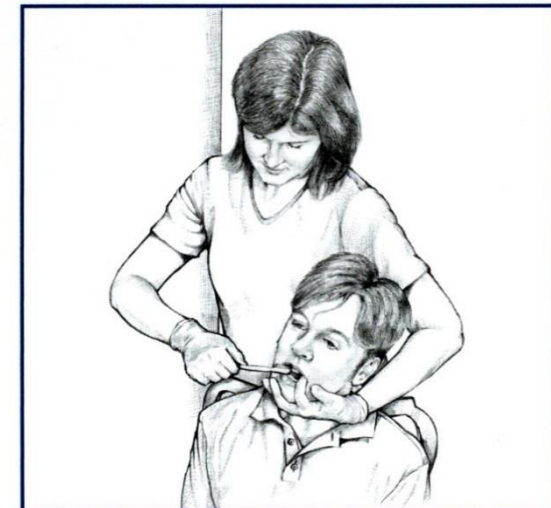
- Praktische und theoretische Inhalte
- Besonderheiten im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, die im Hinblick auf die häusliche Mundhygiene zu berücksichtigen sind
 - Mundhygieneberatung
 - Zahnputzübungen
 - Empfehlungen von besonderen Hilfsmitteln
 - Unterweisungen Prothesenpflege
 - Ernährungsberatung



4. Berliner Gruppenprophylaxeprojekt

Umsetzung der Maßnahme

- Zielgruppenbezug
- Lebensweltenansatz
- Niedrigschwellig
- Aufsuchend
- Empowerment
- Einbezug von Betreuern und Angehörigen



4.1 Berliner Gruppenprophylaxeprojekt

Erstevaluation 2007/2008

2007 / 2008 N = 193			
Wartekontroll- gruppe N = 98	1. Befragung	4 Wochen Pause	2. Befragung und unmittelbar anschließende Intervention - Theoretische Fortbildung der Betreuer - Praktische Unterweisung zur Mundhygiene der Betreuer mit Bewohner
Interventions- gruppe N = 95	1. Befragung und unmittelbar anschließende Intervention - Theoretische Fortbildung der Betreuer - Praktische Unterweisung zur Mundhygiene der Betreuer mit Bewohner	4 Wochen Pause	2. Befragung

Tab. 2: Darstellung des Ablaufs des Untersuchungsdesigns der Erstevaluation in 2007/2008

4.1 Berliner Gruppenprophylaxeprojekt

Ergebnisse Erstevaluation 2007/2008

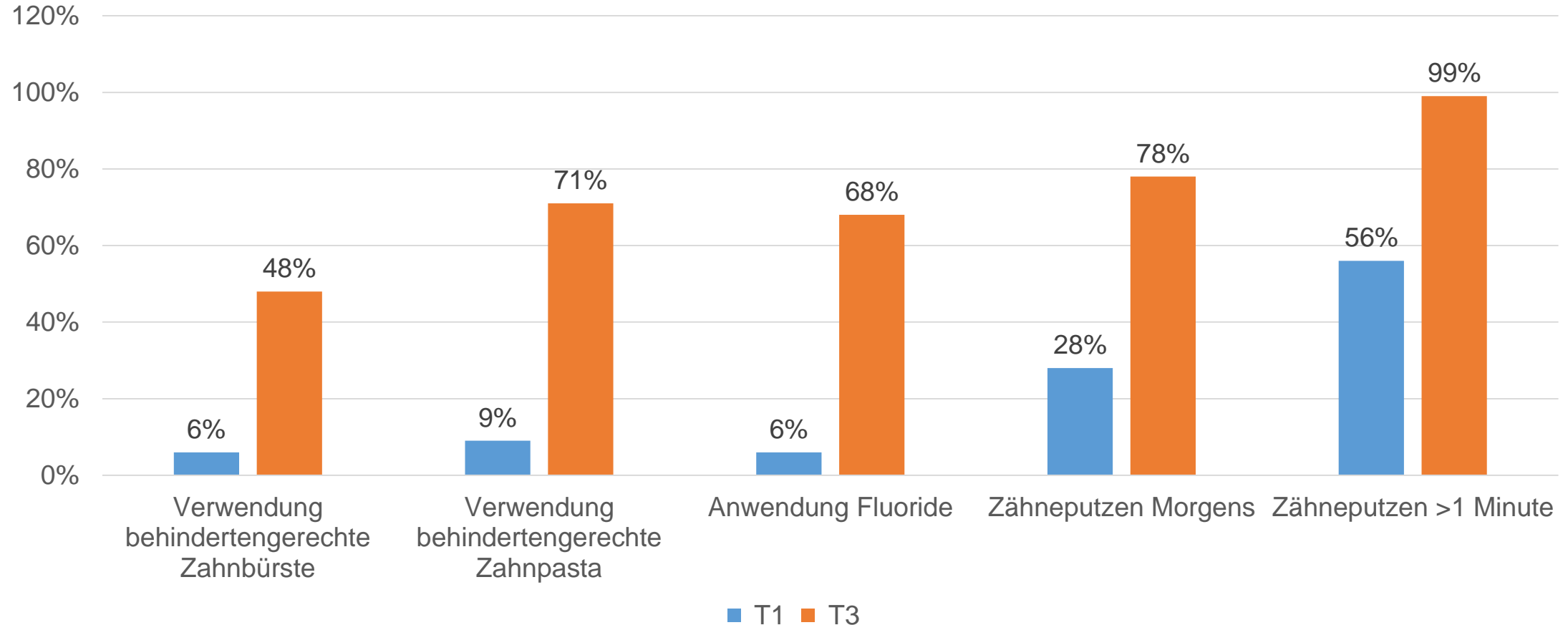


Abb. 2: Gegenüberstellung signifikanter Ergebnisse in % der Interventionsgruppe zur ersten (T1) und zweiten (T2) Befragung

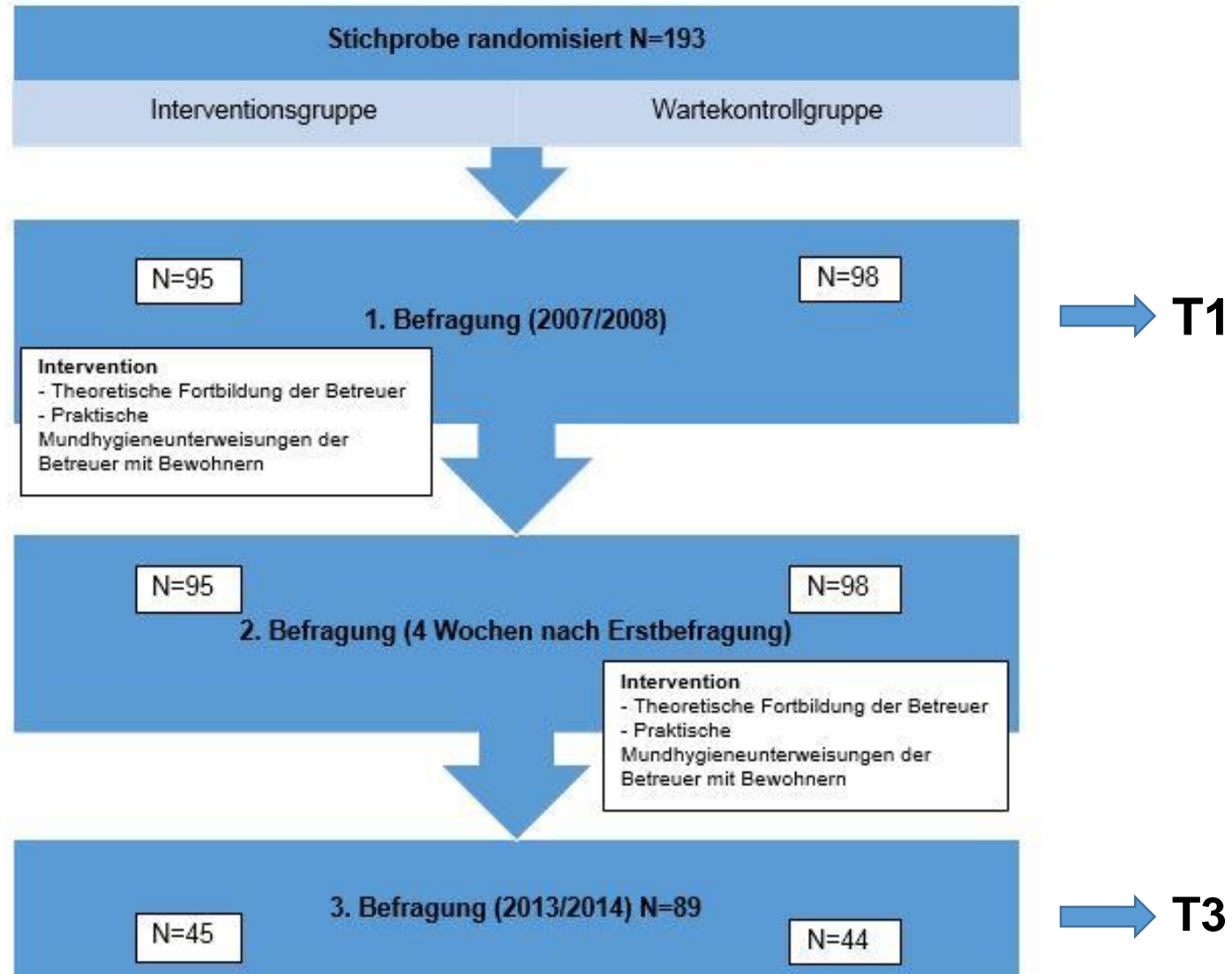
4.2 Berliner Gruppenprophylaxeprojekt

Follow up: Evaluation 2013/2014 I

- **Ziel: Evaluation der Nachhaltigkeit der Intervention**
(Vergleich T1 2007/08 mit T3 2013/14)
- **Material & Methoden:**
 - Stichprobe: 46% (N=89) Teilnehmer der Erstevaluation
51% Männer / 49% Frauen
zw. 28 und 74 Jahre alt (MW = 46.5)
 - 65% (N=20) Teilnahme von Einrichtungen der Erstevaluation
 - Fragebogen wie Erstevaluation
 - Datenerhebung / Auswertung SPSS 22.0

4.2 Berliner Gruppenprophylaxeprojekt

Follow up: Evaluation 2013/2014 II



4.2 Berliner Gruppenprophylaxeprojekt

Ergebnisse Follow up: Evaluation 2013/2014

Tab. 2: Gegenüberstellung der erreichten Ergebnisse nach gewünschtem Zielverhalten zum ersten (T1) und dritten (T3) Befragungstermin

Zielverhalten	T1 (2007-2008) N (%)	T3 (2013-2014) N (%)
Verwendung behindertengerechter Zahnbürsten ($p > .05$)	5 (5.6)	5 (5.6)
Verwendung behindertengerechter Zahnpaste ($p > .05$)	9 (10.1)	22 (24.7)
Benutzung von Hilfsmitteln ($p > .05$)	3 (3.4)	10 (11.2)
Verwendung von Fluoriden einmal pro Woche ($p < .05$)	1 (1.1)	11 (12.4)*
Zähneputzen morgens nach dem Essen ($p > .05$)	21 (23.6)	24 (27.0)
Zähneputzen abends nach dem Essen ($p > .05$)	79 (88.8)	81 (91.0)
Zahnputzzeit ($p < .05$)		
1-2 Minuten	29 (32.6)	52 (58.4)*
>2 Minuten	17 (19.1)	23 (25.8)*

5. Schlussfolgerungen und Ausblick

Stärken	Hürden	Herausforderungen
<ul style="list-style-type: none">• effektive und einfache (kostengünstige) Maßnahme• Zugang zur Gesundheitsversorgung• Niedrigschwelliges/aufsuchendes Angebot• Innovativ• Bedürfnisse Zielgruppe berücksichtigt• Verhaltensänderung Bewohner und Betreuer-partizipativer Gedanke	<ul style="list-style-type: none">• Gesetzliche Regelungen• Qualifikation Betreuungspersonal• Akzeptanz und Identifikation mit Projekt (Institution & Mitarbeiter)• Kommunikation• Regelmäßigkeit – Kontinuität, um Motivation aufrecht zu erhalten• Projekt erreicht nur eine bestimmte Gruppe Menschen mit Behinderung	<ul style="list-style-type: none">• Regelmäßige Evaluationen• Qualität• Weiterer Ausbau/Etablierung Gruppenprophylaxe für Erwachsene mit Behinderung• Kostenkontrolle - langfristige Auswirkungen auf die Kosten zahnmedizinischer Versorgung?

Literatur

- Balogh, R., Quellette-Kuntz, H., Borne, L., Lunsy, Y., Colantonio, A. (2008). Organising health care services for persons with an intellectual disability (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8 (4).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Referat Information, Publikation, Redaktion (Hrsg.) (2013). *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.* Berlin: Autor.
- Bundesministerium für Gesundheit (2015). Gesetzentwurf. Versorgungsstärkungsgesetz im Bundestag. Zugriff am 17. März 2015 unter <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz/gkv-vsg.html>
- Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (o.J.). Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477). Zugriff am 17. März 2015 unter http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/
- Emerson E., Baines S. (2010). Health Inequalities & People with Learning Disabilities in the UK: 2010. Zugriff am 26.02.2016 http://www.improvinghealthandlives.org.uk/uploads/doc/vid_7479_IHaL2010-3HealthInequality2010.pdf
- Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.) (2016). *Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V).* Köln: Deutscher Ärzte Verlag DAV GmbH.
- Kaschke, I. (1998). Heute kommt Karoline oder was ist das besondere an der zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit Behinderungen? *Quintessenz Team-Journal.* 28. 525-532.
- Kaschke, I. (2008). *Mundgesundheitsförderung für erwachsene Bewohner von Behinderteneinrichtungen – Evaluation des Berliner Modellprojektes.* Unveröffentlichte Masterarbeit, Freie Universität Berlin.
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundeszahnärztekammer (Hrsg.) (2010). *Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter. Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen.* Berlin: Autor.
- Schnorrenberg, J. (2010). *Karieserfahrung und Inanspruchnahmeverhalten behinderter Patientengruppen.* Unveröffentlichte Dissertation, Universität Witten-Herdecke.

Literatur

- Schulte, A.G. (2012). Systematisches Review zur Frage der Mundgesundheit und des zahnmedizinischen Versorgungsgrades bei Menschen mit Behinderungen in Deutschland. *Informationsdienst des Instituts der Deutschen Zahnärzte*. 3. Zugriff am 17. März 2015 unter <http://www.idz-koeln.de/info.htm>
- Schulte, A.G., Freyer, K. & Bissar, A. (2013). Caries experience and treatment need in adults with intellectual disabilities in two German regions. *Community Dental Health*, 30(1), 39-44
- Schulte, A.G., Kaschke, I. & Bissar, A. (2011). Oral health in adult athletes with intellectual disabilities in Germany. *Gesundheitswesen*, 73(5), 78-83.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013). Statistik der schwerbehinderten Menschen. Kurzbericht 2013. Zugriff am 18. März 2015 unter <http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematische/Gesundheit/BehinderteMenschen/SchwerbehinderteKB.html>
- World Dental Federation (2012). World Dental Federation – Stellungnahme. Nichtinfektiöse Krankheiten. Zugriff am 18. März 2015 unter <http://www.fdiworldental.org/media/24606/Non-communicable%20diseases-2012-Ger.pdf>
- World Dental Federation (Hrsg.) (2013). Die Welt zu einer optimalen Mundgesundheit führen. FDI Vision 2020. Überlegungen zur Zukunft der Mundgesundheit. Zugriff am 18. März 2015 unter http://www.fdiworldental.org/media/30255/vision2020_d_revised-version_2013.pdf
- World Health Organization (2011). World report on disability. Zugriff am 18. März 2015 unter http://www.who.int/disabilities/world_report/2011en/
- World Health Organization (2015). Health topics. Oral health. Zugriff am 18. März 2015 unter http://who.int/topics/oral_health/en/
- Zahnärztekammer Berlin (2007). Arbeitskreis zahnärztliche Behindertenbehandlung [Flyer]. Berlin: Autor.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Ein besonderer Dank dem Berliner Hilfswerk Zahnmedizin,
alle Teams des Gruppenprophylaxeprojekts & mitwirkenden
Einrichtungen der Befragung.**

