



Die zahnmedizinische Versorgung der Berner Bevölkerung über 65

Projektarbeit von Christine Oertel

im Rahmen eines Praktikums beim Alters- und Versicherungsamt der Stadt Bern

(Oktober/November 02)

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse

1. Einleitung und Fragestellung	7
2. Methodisches Vorgehen	8
2.1. Auswahl der Institutionen	8
2.2. Stichprobe	12
2.2.1. Stichprobenauswahl	12
2.2.2. Geschlechtsverteilung	12
2.2.3. Altersverteilung	12
3. Befragung	13
4. Ergebnisse	13
4.1. Zahnzustand	13
4.1.1. Übersicht	13
4.1.2. Aussagen aller Befragten	13
4.2. Einflussfaktoren	14
4.2.1. Zusammenfassung	14
4.2.2. Aussagen der stationären Einrichtungen	14
4.2.3. Aussagen der Spitex	18
4.2.4. Aussagen der Seniorinnen und Senioren	18
4.2.5. Aussagen der Ärztinnen und Ärzte	20
4.3. Zahnhygiene	21
4.3.1. Zusammenfassung	21
4.3.2. Aussagen der stationären Einrichtungen	22
4.3.3. Aussagen der Spitex	24
4.3.4. Aussagen der Seniorinnen und Senioren	24
4.4. Zahnarztbesuche	25
4.4.1. Zusammenfassung	25
4.4.2. Aussagen der stationären Einrichtungen	25
4.4.3. Aussagen der Spitex	29
4.5. Notfälle	29
4.5.1. Zusammenfassung	29
4.5.2. Anzahl der Notfälle in stationären Einrichtungen	29
4.5.3. Anzahl der Notfälle bei Spitex	30
4.5.4. Massnahmen der stationären Einrichtungen	30
4.5.5. Massnahmen der Spitex	30
4.6. Weitere Befragungsergebnisse	30
5. Anmerkungen und Handlungsansätze der Befragten	32

5.1. Anmerkungen der Befragten	32
5.2. Handlungsansätze aus Sicht der Befragten	33
6. Massnahmen	35

Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse

Ziel der Befragung war, einen Überblick über den aktuellen **Zahnzustand** der älteren Bevölkerung und die ihn beeinflussenden Faktoren zu erhalten und abzuklären, ob eventuell auch die Stadt Bern in diesem Bereich aktiv werden muss. Dabei wurden neben stationären Einrichtungen, Spitex und Seniorinnen bzw. Senioren auch Mediziner befragt, um ein möglichst breit gefächertes Bild zu erhalten. Gefragt wurde vordergründig nach der Einschätzung des Zahnzustandes, den Einflussfaktoren, den Abläufen in der täglichen Zahnhygiene und der Situation bei Zahnarztbesuchen, sowie den Massnahmen bei Notfällen.

Die Teilnehmenden gaben mehrheitlich an, dass der Zahnzustand mittelmässig ist. Verschafft man sich bezüglich der **Einflussfaktoren** einen kurzen Überblick, so findet man bei den unterschiedlichen Gruppen die gleichen Aspekte wieder. Vorwiegend wurde der Themenbereich „Problembewusstsein“ genannt. Die Befragten sahen in einem mangelhaften bzw. guten Problembewusstsein einen Grund für schlechte bzw. gute Zähne. Daneben wurden noch die Kategorien „finanzielle und medizinische Aspekte“ häufig genannt, die ebenfalls auf den Zahnzustand Einfluss nehmen.

Am wenigsten wurde der Bereich „gesellschaftliche Aspekte“ von den Interviewten angesprochen.

Betrachtet man den Ablauf in der **täglichen Zahnhygiene**, so stellt man fest, dass in den einzelnen Einrichtungen und bei den Privatpersonen sehr unterschiedliche Handlungsweisen auftreten. Die Daten variieren in Zeitaufwand und Anzahl der Anwendungen.

Wendet man sich den **Zahnarztbesuchen** zu, wird deutlich, dass die Besuche fast ausschliesslich aus aktuellen Problemen und nicht aus Prophylaxe erfolgen.

In Bezug auf die Versorgung bei zahnmedizinischen **Notfällen** kann zusammenfassend gesagt werden, dass diese Sachverhalte eher ein geringes Problem im täglichen Ablauf der Institutionen darstellen.

Um die aktuelle Lage zu verbessern, werden im Kapitel **Massnahmen** einige Vorschläge empfohlen, die das Alters- und Versicherungsamt in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen umsetzen könnte.

Im untenstehenden Text wird auf die Aussagen der Mediziner und Spitex nicht weiter eingegangen, da sie keine Auffälligkeiten beinhalten. Es werden jedoch einige Ergebnisse der Befragung in Bezug gesetzt und teilweise Schlussfolgerungen gezogen.

Zunächst soll auf die Einschätzung des Zahnzustandes durch Seniorinnen und Senioren eingegangen werden.

Auffällig ist, dass keine interviewte Person ihren Zahnzustand als schlecht eingeschätzt hat. Dies kann mehrere Ursachen haben:

- Einerseits sind sie durchschnittlich jünger als die Bewohnerinnen in den Heimen (Altersunterschied ca. 10-15 Jahre). Es kann sein, dass bei den Befragten bereits ein **Bewusstseinswandel** stattgefunden hat und sie sich besser um ihre Zähne gekümmert haben oder die Alterserscheinungen an den Zähnen noch nicht so ausgeprägt sind.
- Andererseits war bei den noch allein lebenden Personen eine **Selbsteinschätzung** des Zahnzustandes nötig, während das Pflegepersonal über

den Zahnzustand der Bewohnerinnen urteilen konnte. Es ist möglich, dass der Zustand zu den in Pflegeeinrichtungen lebenden Personen deshalb so stark variiert, weil es für Einzelne schwierig ist, sich selbst einzugestehen (und dies in einer Befragung anzugeben), dass sie schlechte Zähne haben. Eine Verfälschung der tatsächlichen Situation ist denkbar.

- Ferner soll erwähnt werden, dass die Seniorinnen und Senioren, die sich für die Befragung zur Verfügung gestellt haben, keineswegs aus allen **gesellschaftlichen Schichtungen** stammen. Keiner der Befragten kann den unteren Schichten zugeordnet werden. Insofern könnten auch andere Ergebnisse bei den noch selbstständigen Seniorinnen bzw. Senioren entstehen, wenn eine andere gesellschaftliche Mischung vorhanden gewesen wäre. Es gestaltete sich aber als sehr schwierig mit entsprechenden Personen in Kontakt zu treten.

Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf die Einschätzung des Zahnzustandes durch stationäre Einrichtungen.

Bei den Altersinstitutionen ist unübersehbar, dass keine Einrichtung den Zahnzustand der Bewohnerinnen als gut einstuft. Vielmehr wurde von vier Heimen mitgeteilt, dass sie die Zähne als schlecht einstufen. Folgende Ursachen drängen sich auf:

- Die Heimbewohnerinnen haben meistens ein **Durchschnittsalter** von über 80 Jahren. Die Abnutzungserscheinungen bei den Zähnen sind deswegen offensichtlich ausgeprägter als bei Personen zwischen 65-80 Jahren.
- Durch die Befragung sowohl öffentlicher als privater Heime konnte ein **breiterer gesellschaftlicher Rahmen** abgedeckt werden. Die Schlussfolgerung, dass ein schlechter Zustand der Zähne nur in Institutionen auftritt, die nicht vorwiegend Pensionärinnen aus den oberen Schichten betreuen, ist unzulässig.
- Weiterhin ist auch das **Problembewusstsein** der befragten Personen in Bezug auf die Zahnproblematik entscheidend. Teilnehmerinnen und Teilnehmer die sich selbst schon intensiv mit dem Thema befasst haben, schätzen die Lage meist kritischer ein, als andere, die erst durch die Durchführung des Interviews auf einige Probleme der zahnmedizinischen Versorgung aufmerksam gemacht worden sind.

1. Einleitung und Fragestellung

Kinder und Jugendliche werden durch den schulzahnärztlichen Dienst in Belangen der Zahnhygiene betreut. Für ältere Menschen, die mit zunehmenden Alter auch auf Hilfestellungen angewiesen sind, ist eine solche öffentliche Einrichtung in der Stadt Bern nicht vorhanden.

Die Durchführung einer Umfrage wurde als notwendig erachtet, weil über den Zahnzustand der älteren Bevölkerung keine Informationen vorliegen und abgeklärt werden soll, ob Handlungsbedarf in diesem Bereich besteht. Ziel der Befragungen war es, Daten über den aktuellen Zustand, die möglichen Ursachen und die Abläufe in der täglichen Zahnpflege und bei Zahnarztbesuchen zu erhalten. Zudem tritt langsam eine Veränderung der Situation ein, da durch eine gute Vorsorge im Jugend- und Erwachsenenalter immer mehr Seniorinnen und Senioren ihre eigenen Zähne haben, die auch im Alter einer besonderen Pflege bedürfen. Durch Prophylaxe können Erkrankungen und somit hohe Zahnarztrechnungen vermieden werden. Zusätzlich steigt die Lebensqualität, da vielseitigere Mahlzeiten eingenommen werden können und keine Beeinträchtigung durch Zahnschmerzen besteht.

Die demographischen Hintergründe der Stadt Bern lassen sich folgendermassen darstellen. Im Jahr 1995 lag der Anteil der Personen über 65 Jahren bei 20,8%¹ und im Jahr 2000 bei 20,5% und war höher als der schweizerische Gesamtdurchschnitt (15%)². Der hohe Anteil der älteren Menschen in Bern beruht darauf, dass die Bevölkerungszahl der unter 65-Jährigen in der Stadt schneller abnimmt als die der über 65-Jährigen. Betrachtet man aber die absoluten Zahlen, geht der Anteil der über 65-Jährigen seit 1986 kontinuierlich zurück. Für das Alters- und Versicherungsamt sind vor allem die Zahlen der über 80-Jährigen von Bedeutung, da sie die Basis für die Planung der stationären und ambulanten Angebote darstellen³. Eine eindeutige Zukunftsprognose lässt sich wegen der zahlreichen ungewissen Einflussfaktoren nicht machen. Wahrscheinlich ist aber, dass, in Anbetracht des aktuellen Trends, die Bevölkerungszahl der 65 bis 79-Jährigen bis 2005 weiter abnimmt, während die Zahl der über 80-Jährigen noch leicht zunehmen wird. Für die Zeit nach 2005 wird ein Anwachsen der Gruppe der 65 bis 79-Jährigen und eine Verkleinerung der Gruppe der über 80-Jährigen voraus gesagt⁴.

Da ambulante und stationäre Einrichtungen, ein Haus- und ein Zahnarzt, sowie einzelne Seniorinnen und Senioren befragt wurden, decken die Ergebnisse zwar ein breites Feld ab, sind aber keineswegs repräsentativ.

Weil in den Institutionen die Anzahl der weiblichen Bewohnerinnen überwiegt, wird nachfolgend in diesem Bereich nur von der weiblichen Person gesprochen.

¹ Broschüre „Leben in Bern- Sozialplanerische Leitlinien und Strategien“ 1998, S.15

² Alterskonzept der Stadt Bern 2000, S.16

³ Alterskonzept der Stadt Bern 2000, S.17

⁴ Alterskonzept der Stadt Bern 2000, S.19-20

2. Methodisches Vorgehen

2.1. Auswahl der Institutionen

Für das Projekt wurden 16 öffentliche und private stationäre Einrichtungen in den verschiedenen Stadtquartieren und die Spitex- Organisation befragt. Eine kurze Beschreibung der Institutionen gibt Aufschluss über die Rahmenbedingungen der einzelnen Heime. Durch die Zuordnung zu BAK- Stufen wird die Pflegebedürftigkeit der einzelnen Personen in einer Skala dargestellt. Der Zeitaufwand für die tägliche Pflege kann daraus abgelesen werden. Um die Pflegebedürftigkeit in den einzelnen Heimen darzustellen wird die Einteilung im Folgenden wiedergegeben.

Der Verein Domicil für Senioren, eine Trägerschaft von Alters- und Pflegeheimen, arbeitet mit der Stadt Bern auf Basis eines Leistungsvertrages zusammen und wird vom Kanton indirekt subventioniert. Die Domicil- Heime gelten deshalb als öffentliche Einrichtungen. Der Verein hat im Jahr 2001 in 14 Heimen 1183 Menschen betreut. Davon lebten 230 in Wohnheimen (21%), 220 in betreuten Alterssiedlungen (13%) und 733 in Alters-, Pflege- und Krankenheimen (66%). Von den Bewohnerinnen der Alters-, Pflege- und Krankenheimen wurden 13% in der Pflegestufe leicht, 31% in der Pflegestufe mittel und 22% in der Pflegestufe schwer betreut.

Domicil Alexandra:

Das Krankenhaus liegt im Quartier Elfenau, einer der schönsten Wohngegenden Berns und verfügt über ein eigenes Café. In der unmittelbaren Umgebung befindet sich ein grosser Garten mit alten Bäumen. Das „Alexandra“ bietet meist schwer pflegebedürftigen Menschen in drei Pflegegruppen (insgesamt 28 Einzel-, neun Doppel- und ein Dreier- Zimmer) und zwei Wohngruppen (insgesamt 15 Einzelzimmer) ein neues Zuhause. Eine nebenstehende Siedlung bietet Platz für 37 Bewohnerinnen.

In BAK 1 sind drei Personen, in BAK 2 30 und in der BAK 3 31 Personen eingestuft. Das Durchschnittsalter liegt bei 86-87 Jahren.

Domicil Baumgarten:

Die Einrichtung liegt im Zentrum von Bümpliz in ruhiger und ländlicher Lage. Die verschiedenen Wohnformen bieten den älteren Menschen ein Leben nach ihren Bedürfnissen. Es ist ein Wohnheim mit 77 Plätzen (63 Ein- und sieben Zweizimmer- Wohnungen), eine Pflegeabteilung für 24 ältere Menschen (20 Einzel- und zwei Doppelzimmer) und eine Alterssiedlung für 43 Personen (37 Ein- und drei Zweizimmer- Wohnungen) vorhanden. Weiterhin stehen ein Tea- Room und mehrere Ferienzimmer zur Verfügung. Die Bewohnerinnen der Pflegeabteilung sind zu ca. 40% in der BAK 2 und zu ca. 60% in der BAK 3 eingestuft. Von den Bewohnerinnen des Wohnheims sind 06 Personen in der BAK 2 und 01 Person in der BAK 3 eingestuft. Das Durchschnittsalter liegt bei über 80 Jahren.

Domicil Bethlehemacker:

Die Lage des Krankenhauses ermöglicht innerhalb kurzer Zeit sowohl im Zentrum von Bern zu sein, als auch in der schönen Umgebung spazieren zu gehen. Es sind 72 Plätze (12 Einzel- und 30 Doppelzimmer) für mittel- bis schwer

pflegebedürftige Pensionärinnen vorhanden. Diese haben ein Durchschnittsalter von 83 Jahren und können ca. zu je 50% in BAK 2 und BAK 3 eingeteilt werden.

Domicil Egelmoos:

Das Alterszentrum liegt in der Nähe des Egelsee und bietet 60 älteren Menschen (Durchschnittsalter 88) eine Unterkunft. Das Altersheim besteht aus drei Pflegewohngruppen (je 10 Betten), für Personen mit regelmässigen Betreuungsbedarf und 24 betreute Zweizimmer- Wohnungen (insgesamt 28 Personen) für selbstständige Seniorinnen. Die Einrichtung besitzt zwei Ferienzimmer und eine Cafeteria. Von den Bewohnerinnen des Altersheims sind in

BAK 0 :	00 Personen
BAK 1:	01 Person
BAK 2:	16 Personen
BAK 3:	15 Personen eingeteilt.

Domicil Elfenau:

Das Altersheim Elfenau ist ein familiäres Alters- und Pflegeheim für 24 Bewohnerinnen mit 19 Ein- und zwei Zweibettzimmer und einem zusätzlichen Ferienzimmer. Bei dem Gebäude handelt es sich um ein schönes, altes Herrschaftshaus mit grossem gepflegten Park. Von den Betreuten sind in

BAK 0:	00 Personen
BAK 1:	07 Personen
BAK 2:	10 Personen
BAK 3:	07 Personen.

Die Bewohnerinnen sind durchschnittlich 87 Jahre alt.

Domicil Lentulus:

Die Einrichtung befindet sich im Südwesten der Stadt und liegt in ruhiger, sonniger Lage. Es bietet 33 Seniorinnen ein angenehmes Zuhause. Davon sind 17 in BAK 2 und 16 in BAK 3 eingestuft. Das Durchschnittsalter liegt bei 87 Jahren.

Domicil Schöneegg:

Das Heim liegt im Süden der Stadt, unterhalb des Gurten, in einer einzigartigen Lage. Zur Zeit sind 82 Personen in dieser Institution untergebracht. Jeweils ein Drittel der Heimbewohnerinnen kann der BAK 1, BAK 2 und BAK 3 zugeordnet werden.

Domicil Schwabgut:

Das Heim ist im westlichen Bern zu finden, besitzt einen schönen Garten mit Kleintieren und hat eine Bettenkapazität von 149. Im Wohn- und Altersheim stehen je nach Betreuungsbedürftigkeit 50 Ein- und fünf Zweizimmer- Wohnungen zur Verfügung. Das Altersheim hat 20 Einzelzimmer- Wohnungen und eine Zweizimmer- Wohnung. Das Pflegeheim bietet 18 Doppel- und 29 Einzelzimmer an. Weiterhin ist ein Tea- Room vorhanden und es besteht die Möglichkeit eines Ferienaufenthalts. Von den betreuten Personen können ca. 54 der BAK 0, 96 der BAK 2 und 3 zugeordnet werden. Das durchschnittliche Alter beträgt 83 Jahre.

Domicil Spitalackerpark:

Die Institution liegt unweit des Stadtzentrums und im Grünen. Sie besteht aus einem Alters- und Pflegeheim mit 48 Plätzen (36 Ein- und sechs Zweibettzimmer)

und aus einer Alterssiedlung mit Kleinwohnungen für 56 Seniorinnen (42 Einzimmer- und sieben Zweizimmer- Wohnungen).
Ca. 40% der Bewohnerinnen des Spitalackerparks sind in BAK 2, ca. 30-40% in BAK 3 und der Rest in BAK 3+ eingeteilt. Das Durchschnittsalter liegt bei 87 Jahren.

Domicil Steigerhubel:

Die Unterkunft bietet 65 Pensionärinnen ein Zuhause in ruhiger und sonniger Lage. Das Wohnheim ist ideal für noch selbstständige Personen und verfügt über 44 Plätze (38 Einzelzimmer und drei Zweizimmer- Wohnungen). In zwei Wohngruppen werden jeweils 10 Pensionärinnen betreut, die pflegebedürftig sind. Weiterhin ist ein Café und ein Ferienzimmer vorhanden. Von den Heimbewohnerinnen sind in

BAK 0:	34 Personen
BAK 1:	02 Personen
BAK 2:	16 Personen
BAK 3:	13 Personen. Das Durchschnittsalter liegt bei 86 Jahren ^{5 6} .

Alters- und Pflegeheim Kühlewil:

Die städtische Institution bietet 158 älteren Menschen die Möglichkeit ein neues Zuhause in einer ruhigen und ländlichen Gegend zu finden. In vier Alterswohngruppen stehen 30 Einer- und 18 Zweier- Zimmer zur Verfügung. Weiterhin sind in den Pflegewohngruppen 21 Einer- und 41 Zweier- Zimmer vorhanden. Die Einrichtung hat ein eigenes Restaurant.

Die Bewohnerinnen können in die einzelnen BAK- Stufen folgendermassen eingeteilt werden:

BAK 0:	10 Personen
BAK 1:	53 Personen
BAK 2:	55 Personen
BAK 3:	32 Personen
BAK 3+:	08 Personen ⁷ .

Sie sind im Durchschnitt 65-80 Jahre alt.

Krankenheim Altenberg:

Die Stadt Bern und das Diakonissenhaus haben die Stiftung Krankenhaus Altenberg gegründet, sie wird vom Kanton direkt subventioniert. Sie bietet 72 Personen, die meistens schwer pflegebedürftig sind, ein neues Zuhause. Die Bewohnerinnen sind ca. zu je 1/3 der BAK 2, 3 und 3+ zuzuordnen. Das durchschnittliche Alter liegt bei 86 Jahren.

Krankenheim Elfenau:

In der Institution des Spitalverbands Bern sind 78 Personen in Einer-, Zweier- oder Dreier- Zimmern untergebracht. Davon sind in

BAK 0:	00 Personen
BAK 1:	04 Frauen
BAK 2:	25 Frauen u. 07 Männer

⁵ vgl. Bewohnerliste vom 17.09.2002

⁶ vgl. Broschüren über die Domicil- Heime

⁷ Stand: Halbjahresrechnung vom 30.06.2002

BAK 3: 24 Frauen u. 09 Männer
BAK 3+: 07 Frauen u. 02 Männer.

Alters- und Pflegeheim Lorrainehof:
Das von der Heilsarmee unterhaltene Heim verfügt über 12 Studios (Alterswohnungen) und 51 Heimplätze (45 Einzelzimmer).
In BAK 0: 09 Bewohnerinnen und 10 Studiomieterinnen,
in BAK 1: 18 Personen
in BAK 2: 17 Personen
in BAK 3: 09 Personen eingestuft.
Die betreuten Personen sind im Durchschnitt 75 Jahre alt.

Lehrerinnenheim Wildermettpark:
Die Stiftung Schweizerisches Lehrerinnenheim verfügt über 38 Betten. Von den derzeitig 37 Personen sind in
BAK 0: 06 Personen
BAK 1: 14 Personen
BAK 2: 13 Personen
BAK 3: 04 Personen.
Die Bewohnerinnen sind im Durchschnitt 86 Jahre alt.

Elfenau Park:
In der privaten Einrichtung werden in Ein-, Zwei-, oder Drei- Zimmer- Wohnungen 148 Personen betreut. Davon sind in
BAK 0: 57 Personen
BAK 1: 38 Personen
BAK 2: 26 Personen
BAK 3: 27 Personen.
Im Durchschnitt sind die Bewohnerinnen 86 Jahre alt. Weiterhin verfügt das Heim über zwei Ferienzimmer⁸.

Spitex Bern, Verein für ambulante Dienste der Stadt Bern:
Die Dienstleistungen (Kranken- und Gesundheitspflege, Haushaltshilfe, Betreuung) werden in den Wohnungen der einzelnen Klientinnen und Klienten erbracht. Spitex Bern betreibt fünf Teilstandorte in den Stadtteilen Kirchenfeld, Länggasse, Mattenhof, Bern Nord und Bern West und betreute 1998 2858 Personen. Im letzten Jahr lag die Anzahl der betreuten Personen noch bei ca. 1750 Personen. Im Wirkungsbereich des Stützpunktes Spitex Nord waren ca. 30% zwischen 65 und 80 Jahre und 60% über 80 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Betreuten liegt etwa auch bei 80 Jahren.

⁸ Stand: Statistik August 2002

2.2. Stichprobe

2.2.1. Stichprobenauswahl

Für die Befragung wurden insgesamt 27 Personen interviewt.
 Davon haben 16 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von stationären Institutionen Auskunft über 1228 Personen gegeben (59,26%).
 Acht Seniorinnen und Senioren (29,63%) urteilten über ihre eigene Lage und zwei Mediziner (7,41%) lieferten Informationen über ihren Patientinnenkreis bzw. Patientenkreis.
 Ein Vertreter des Bereichs Nord der Spitex- Organisation (3,70%) sprach über ca. 350 Klientinnen und Klienten.

2.2.2. Geschlechtsverteilung

in Institutionen		
<ul style="list-style-type: none"> • Domicil Alexandra • Domicil Baumgarten • Domicil Bethlehemacker • Domicil Egelmoos • Domicil Elfenau • Domicil Lentulus • Domicil Schöneegg • Domicil Schwabgut • Domicil Spitalackerpark • Domicil Steigerhubel • Alters- u. Pflegeheim Kühlewil • Krankenhaus Altenberg • Krankenhaus Elfenau • Alters- u. Pflegeheim Lorrainehof • Lehrerinnenheim Wildermettpark • ElfenauPark 	<ul style="list-style-type: none"> • ~25% männlich • 16 männlich • 11 männlich • 01 männlich • 03 männlich • 03 männlich • 09 männlich • ~10% männlich • ~10% männlich • 12 männlich • 09 männlich • 18 männlich • ~10 männlich • 01 männlich • 25 männlich 	<ul style="list-style-type: none"> • ~75% weiblich • 85 weiblich • 61 weiblich • 31 weiblich • 21 weiblich • 30 weiblich • 73 weiblich • ~90% weiblich • ~90% weiblich • 53 weiblich • überwiegend weiblich • 63 weiblich • 60 weiblich • ~ 50 weiblich • 36 weiblich • 125 weiblich
bei Seniorinnen u. Senioren	<ul style="list-style-type: none"> • 04 männlich 	<ul style="list-style-type: none"> • 04 weiblich
bei Spitex		<ul style="list-style-type: none"> • überwiegend weibliche Klientinnen
bei Ärztinnen und Ärzten		
<ul style="list-style-type: none"> • ein Hausarzt • ein Zahnarzt 	<ul style="list-style-type: none"> • 1/5 der Patientinnen und Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • 4/5 der Patientinnen und Patienten • Mehrheit weiblich

2.2.3. Altersverteilung

- Von den teilnehmenden Alterseinrichtungen haben 14 Befragte angegeben, dass das Durchschnittsalter ihrer Pensionärinnen bei über 80 Jahren liegt. Zwei Einrichtungen teilten mit, dass das Durchschnittsalter über 65 bis 80 Jahre ist.

- Bei Spitex wurde ebenfalls ein Durchschnittsalter von über 80 Jahren genannt.
- Bei den Seniorinnen und Senioren gaben sieben Personen an zwischen 65 und 80 Jahren zu sein. Eine Person war über 80 Jahre alt.
- Der befragte Hausarzt teilte mit, dass ca. 30% seiner Patientinnen und Patienten über 65 Jahre und 10-12% über 80 Jahre alt sind.
- Der teilnehmende Zahnarzt ging von ca. 30% bei den über 65-Jährigen und von ca. 5% bei den über 80-Jährigen aus.

3. Befragung

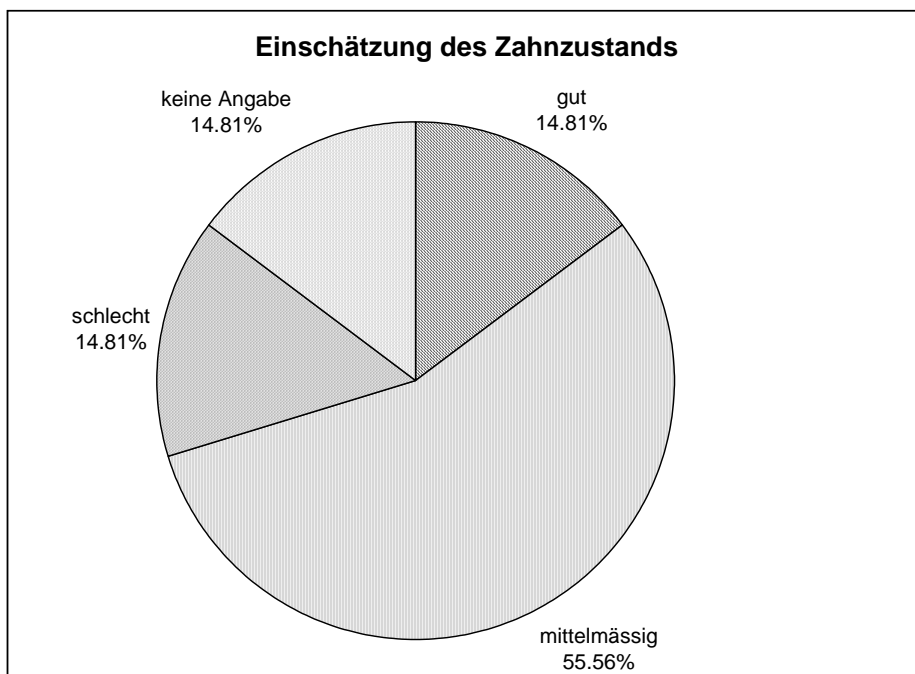
Um die Informationen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu erhalten, wurde mit den Einzelnen ein Interview geführt, das in der Regel ca. 30-45 Minuten dauerte. Die Fragestellungen waren unterschiedlich, einen Teil des Gesprächs bildeten offene Fragen, aber auch multiple-choice- Antworten oder vorgegebene Antwortkategorien waren vertreten (vgl. Anhang).

4. Ergebnisse

4.1. Zahnzustand

4.1.1. Übersicht

Von den befragten Personen ist die Mehrheit der Meinung, dass der Zahnzustand mittelmässig ist (55,56%, 15 Personen). Je 14,81% (04 Personen) sind der Ansicht, dass der Zustand der Zähne entweder schlecht oder gut ist. 14,81% (04 Personen) können keine Angabe zum Zahnzustand machen.



4.1.2. Aussagen aller Befragten

Alle teilnehmenden stationären Einrichtungen, die Angaben zum Zahnzustand machen konnten (12), haben angegeben, dass sich der aktuelle Zustand der Zähne gegenüber dem Zustand bei Heimeintritt nicht verschlechtert hat.

Eine Auskunft gebende Person, die einen schlechten Zahnzustand bejaht hat, äusserte, dass sich der Zahnzustand seit dem Eintritt verbessert hat.

Zu der Frage „Wie schätzen Sie die **Entwicklung**, in Ihrer Einrichtung, in den letzten Jahren ein?“ wurde folgendermassen Stellung genommen:

Verschlechterung: 0%

Verbesserung : 56,25% (09 Personen)

Gleichbleibende Entwicklung: 43,75% (07 Personen).

Der Vertreter der Spitex geht von einer gleichbleibenden Entwicklung des Zahnzustandes der Klientinnen und Klienten in den letzten Jahren aus.

4.2. Einflussfaktoren

4.2.1. Zusammenfassung

Die Mehrheit der Befragten hat einen mittelmässigen Zahnzustand der älteren Menschen bejaht.

Als häufigste Ursache wurde das „**Problembewusstsein**“ der Betroffenen genannt. Nach Angaben vieler Institutionen verfügen die betreuten Personen über einen mittelmässigen oder schlechten Zahnzustand, was sich überwiegend darauf zurückführen lässt, dass die älteren Menschen ein geringes Problembewusstsein haben.

Im Gegensatz dazu hat der interviewte Zahnarzt angegeben, dass der Zahnzustand seiner Patientinnen und Patienten mittelmässig ist, sie aber über ein hohes Problembewusstsein verfügen.

Die eine Hälfte der Seniorinnen und Senioren hat den Zustand ihrer Zähne als gut eingestuft und fast alle haben geäussert, sich der Probleme bewusst zu sein. Von den Anderen wurde auch ein hohes Problembewusstsein genannt, aber der Zustand der Zähne nur als mittelmässig eingestuft.

Daneben wurden noch die Kategorien „finanzielle und medizinische Aspekte“ öfters erwähnt. Eher selten sah man „gesellschaftliche und gesundheitliche Aspekte“ als ausschlaggebend für die derzeitige Situation an.

Bei den nun folgenden Gliederungspunkten werden die Aussagen der Interviewten in verschiedenen Kategorien dargestellt. Die Kategoriekriterien sind der angegebene Zahnzustand und das durchschnittliche Alter der Betroffenen. Weiterhin ist angegeben wie viele der Befragten dieser Kategorie zugeordnet werden können.

4.2.2. Aussagen der stationären Einrichtungen

Zahnzustand: mittelmässig Alterskategorie: über 65 bis 80 Jahre Fallzahl: 2 von 16
--

Einflussfaktoren:

Problembewusstsein:

- Beide Antwortenden waren der Meinung, dass kein ausreichendes Problembewusstsein bei den Pensionärinnen vorhanden ist, was eine mangelhafte Zahnhygiene zur Folge hat. Hinzu kommt, dass die Leute früher

nicht die Möglichkeit hatten regelmässig zum Zahnarzt zu gehen und leichter Zähne gezogen bzw. Prothesen angefertigt wurden.

- Zudem gaben beide an, dass das Pflegepersonal nach den Zähnen der Heimbewohnerinnen schaut und auch in Bezug auf diesen Punkt sensibilisiert ist.

Medizinische Aspekte:

- Eine Person äusserte, dass viele Bewohnerinnen Prothesen haben und diese in Ordnung sind.

Gesundheitliche Aspekte:

- Das Alter der Betreuten wurde von einer Befragten für den aktuellen Zahnzustand verantwortlich gemacht.
- Eine schlechtere Substanz der Zähne ist nach Meinung eines Mitwirkenden für die jetzige Situation mitentscheidend.

Finanzielle Aspekte:

- Auch finanzielle Aspekte und eine Hemmschwelle um Ergänzungsleistungen in Anspruch zu nehmen wurden von einer Interviewten genannt.

Zahnzustand: mittelmässig

Alterskategorie: über 80 Jahre

Fallzahl: 6 von 16

Einflussfaktoren:

Problembewusstsein:

- 2/3 der Antwortenden gaben an, dass die älteren Menschen über kein ausreichendes Problembewusstsein verfügen, was eine mangelhafte Zahnhygiene zur Folge hat. Hinzu kommt, dass früher die Leute nicht die Möglichkeit hatten regelmässig zum Zahnarzt zu gehen und leichter Zähne gezogen bzw. Prothesen angefertigt wurden. So erwähnte ein Teilnehmer, dass die Heimbewohnerinnen zwar die Zähne und Prothesen regelmässig putzen, dies aber nicht bewusst ausgeführt wird. Weiterhin fehlt den noch Selbstständigen die Kenntnis über Hilfsmittel, die für die Zahnpflege geeigneter sind, als die manuelle Zahnhygiene. Die Probleme, die sich aufgrund einer mangelhaften Zahnhygiene ergeben können, werden von ihnen nicht ernst genommen. Auch erwähnte eine Person, dass viele Ältere keinen Sinn mehr in einer Zahnbehandlung sehen, da sie bereits ein so hohes Lebensalter erreicht haben.
- Einheitlich gaben die Interviewten an, dass das Personal in Bezug auf die Zahnhygiene sensibilisiert ist und den Zahnzustand nach den ihnen zur Verfügung stehenden Kenntnissen kontrolliert.

Medizinische Aspekte:

- Eine Person gab an, dass die Heimbewohnerinnen teilweise Prothesen haben.
- Die Hälfte der Antwortenden teilte mit, dass die meisten der zu Pflegenden über Prothesen verfügen und es vor allem zu Problemen mit der Veränderung der Kiefer, aufgrund von starkem Gewichtsverlust kommt.
- Eine Beteiligte bezeichnete den Umgang mit den Prothesen für die Heimbewohnerinnen als schwierig. Viele können mit den Prothesen nicht umgehen und sehen sie als fremde Gegenstände an. Ein Weiterer gab an, dass vor allem bei dementen Personen die Prothesen ab und zu z.B. im Papierkorb landen oder von ihnen vergessen wird, wo diese abgelegt wurden.
- Ein Vertreter bezeichnete die Zahnhygiene als Tabuthema. Er erzählte, dass bei einem Heimeintritt die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses als Ziel

angesehen wird. Die Aspekte der Zahnpflege müssen zu Beginn ausgeklammert werden um dieses nicht zu gefährden. Objektiv richtige Entscheidungen können deshalb nicht getroffen werden.

Gesellschaftliche Aspekte:

- 1/3 erwähnte das Bildungsniveau der Betroffenen in Zusammenhang mit der sozialen Schichtung als Ursache für den Zahnzustand. Nach Erfahrungen der Befragten haben meistens die oberen sozialen Schichten ein höheres Problembewusstsein als die unteren Schichten.
- Eine Person gab an, dass den Pensionärinnen in der Vergangenheit nicht im gleichen Umfang Mittel für Zahnhygiene zur Verfügung standen wie heute.
- Eine Befragte meinte, dass die Weltkriege auch zu der derzeitigen Situation beigetragen haben.

Gesundheitliche Aspekte:

- 1/3 nannte eine steigende Lebenserwartung für die derzeitige Situation. Die Zähne seien nicht darauf ausgelegt 80 Jahre und länger zu halten.

Finanzielle Aspekte:

- Ein Drittel der oben genannten gab an, dass der finanzielle Aspekt für die zahnmedizinische Behandlung entscheidend ist, aber keine Hemmschwelle bezüglich der Inanspruchnahme von Ergänzungsleistungen vorhanden ist, da die finanziellen Angelegenheiten der Bewohnerinnen vorwiegend durch Angehörige geregelt werden.
- Ein Teilnehmer sagte, dass die Finanzen entscheidend sind und auch eine Hemmschwelle bezüglich der Inanspruchnahme von Ergänzungsleistungen vorhanden ist.
- Eine Person äusserte, dass in Bezug auf Finanzen allgemein der „Altersgeiz“ zum Vorschein kommt, da viele der Bewohnerinnen befürchten, dass ihre Ersparnisse nicht bis zum Lebensende ausreichen. Eine Hemmschwelle gegenüber Ergänzungsleistungen kann von ihr nur vereinzelt beobachtet werden.
- Eine Interviewte gab an, dass die finanziellen Aspekte vor allem im Kindheits- und Jugendalter entscheidend sind. Auch von ihr konnte eine Hemmschwelle in Bezug auf die Inanspruchnahme der Ergänzungsleistungen bei älteren Menschen beobachtet werden, solange die Betroffenen noch allein zuhause leben. Bei Eintritt in das befragte Heim werden die Antragstellung für Ergänzungsleistungen durch die Heimverwaltung erledigt, die Hemmschwelle fällt somit weg.
- Eine Person sagte, dass die finanziellen Aspekte im Alter keine Rolle mehr spielen.

Zahnzustand: schlecht Alterskategorie: über 80 Jahre Fallzahl 4 von 16
--

Einflussfaktoren:

Problembewusstsein:

- Alle Befragten waren der Meinung, dass die älteren Menschen über kein ausreichendes Problembewusstsein verfügen, weil die Zähne im Leben zweitrangig waren. Somit sind regelmässige Vorsorgeuntersuchungen unterblieben und die Zahnhygiene ist mangelhaft.

Medizinische Aspekte:

- Weiterhin gaben alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer an, dass die Heimbewohnerinnen zum grössten Teil keine eigenen Zähne mehr haben und Prothesen tragen. Eine Person äusserte, dass einige die Prothesen gar nicht mehr benutzen, da sie so schlecht passen.

Gesellschaftliche Aspekte:

- Eine Auskunft gebende Person machte die Weltkriege und deren Folgeerscheinungen für die derzeitige Lage mitverantwortlich.

Gesundheitliche Aspekte:

- Die Hälfte der Befragten sah eine falsche oder mangelhafte Ernährung als ausschlaggebend für den schlechten Zahnzustand an.
- Eine weitere Person erwähnte allgemeine Alterserscheinungen, die Einfluss auf den Zahnzustand der älteren Menschen nehmen.

Finanzielle Aspekte:

- Alle Interviewten sahen die finanziellen Aspekte als bedeutend für den Zustand der Zähne an. Eine Person äusserte, dass keine Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von Ergänzungsleistungen mehr vorhanden ist, wenn die Betroffenen bereits in eine Institution eingetreten sind, da dann die Heimverwaltung die Beantragung von Ergänzungsleistungen erledigt. Drei gaben an, dass eine Hemmschwelle vorhanden ist und es schwierig ist, den Versicherungscharakter der Ergänzungsleistungen darzustellen.

Zahnzustand: keine Angabe Alterskategorie: über 80 Jahre Fallzahl: 4 von 16

Einflussfaktoren:

Problembewusstsein:

- Auch meinten drei der Antwortenden, dass kein ausreichendes Problembewusstsein bei den älteren Menschen vorhanden ist und von ihnen nur eine mangelhafte Zahnhygiene vorgenommen wird.
- Alle äusserten, dass durch die Pflegefachkräfte eine Kontrolle der Zähne stattfindet.

Medizinische Aspekte:

- Drei Personen gaben an, dass die schlechtere Ausbildung der Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner und eine andere Behandlungsweise (Zähne wurden bei geringen Problemen gezogen) dazu geführt haben, dass viele eine Prothese tragen.

Gesellschaftliche Aspekte:

- Von einer Person wurden auch die Weltkriege, Entbehrungen und Mittellosigkeit angegeben.

Gesundheitliche Aspekte:

- Eine Interviewte sah das Alter, Erkrankungen und Depressionen als Ursachen für den derzeitigen Zustand an.
- Ein Teilnehmer erwähnte eine schlechte Ernährung vor dem Eintritt in eine Einrichtung.

Finanzielle Aspekte:

- Drei Personen waren der Ansicht, dass Finanzen für den Zustand der Zähne entscheidend sind, davon war eine der Meinung, dass dies nicht die

Hauptursache darstellt. Zwei waren ausserdem überzeugt, dass eine Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von Ergänzungsleistungen besteht.

4.2.3. Aussagen der Spitex

Zahnzustand: mittelmässig Alterskategorie: über 80 Jahre Fallzahl: 1 von 1
--

Einflussfaktoren:

Problembewusstsein:

- Der Teilnehmer führte an, dass die Seniorinnen und Senioren kein ausreichendes Problembewusstsein haben, da die Zahnhygiene nicht grundlegender Bestandteil ihrer kulturellen Bildung war. Zudem waren in deren Kindheit und Jugend keine Schulzahnärztinnen bzw. Schulzahnärzte vorhanden, weshalb sie nicht sensibilisiert wurden.

Medizinische Aspekte:

- Viele der Klientinnen und Klienten tragen eine Prothese. Teilweise sitzen diese schlecht, eine erneute Anpassung durch einen Zahntechniker oder eine Zahnärztin wird abgelehnt, weil sich dies, nach Ansicht der Betroffenen, wegen des Alters nicht mehr lohnt.

Finanzielle Aspekte:

- Die finanziellen Aspekte wurden auch als ausschlaggebend angesehen, zusätzlich hat der Befragte den Eindruck, dass die Seniorinnen und Senioren davor zurückschrecken, Ergänzungsleistungen in Anspruch zu nehmen, da eine finanzielle Abhängigkeit vom Staat als unangenehm empfunden wird.

4.2.4. Aussagen der Seniorinnen und Senioren

Zahnzustand: gut Alterskategorie: über 65 bis 80 Jahre Fallzahl: 4 von 8
--

Einflussfaktoren:

Problembewusstsein:

- Drei von vier gaben an, regelmässig durch ihren Zahnarzt aufgeboten zu werden. Davon gehen zwei einmal pro Jahr zum Zahnarzt, eine Person gab an ein- bis zweimal pro Jahr einen Zahnarztbesuch durchzuführen. Lediglich eine Person äusserte in grösseren Zeitabständen von vier bis fünf Jahren einen Zahnarzt aufzusuchen.
- Für die Hälfte waren turnusmässige Zahnarztbesuche in der Kindheit und Jugend ein Grund für den jetzigen Zustand.

Medizinische Aspekte:

- Eine Person gab an, dass zwar in der eigenen Kindheits- und Jugendzeit die Zahnmediziner ein schlechteres Fachwissen hatten, dies aber durch eine gute Zahnhygiene im Erwachsenenalter kompensiert wurde.

Gesundheitliche Aspekte:

- Drei der Seniorinnen und Senioren sahen auch eine gute Substanz der Zähne als ausschlaggebend für die jetzige Situation an.
- Eine Person äusserte, dass für sie auch die eigene Kaufähigkeit im Alter entscheidend ist, während eine Andere angab, dass für sie der gesundheitliche und ästhetische Aspekt eine Rolle spielt.

Finanzielle Aspekte:

- Die Hälfte der Antwortenden sagte, dass für sie der finanzielle Aspekt nicht entscheidend ist. Eine weitere Person meinte, dass man sich den Zahnarzt zwar leisten kann, aber das Preis- Leistungsverhältnis nicht ausgeglichen ist. Einer der Befragten sah die Zahnarztkosten zwar als teuer an, da aber die Behandlung notwendig ist, lässt er sie regelmässig durchführen.

Zahnzustand: mittelmässig
Alterskategorie: über 65 bis 80 Jahre
Fallzahl: 3 von 8

Einflussfaktoren:

Problembewusstsein:

- Alle Antwortenden gaben an, regelmässig zum Zahnarzt zu gehen (zwei Personen einmal pro Jahr, eine Person zweimal pro Jahr), wobei eine Person auch ohne Aufgebote zu diesem gehen würde.
- Eine interviewte Person gab an, schon in der Kindheit regelmässig zum Zahnarzt gegangen zu sein.

Medizinische Aspekte:

- Alle drei verfügen über eine kleine Prothese oder Stiftzähne.
- Eine Seniorin bezeichnete die mangelhafte Kenntnis der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte über medizinische und technische Fortschritte als ausschlaggebend.

Gesellschaftliche Aspekte:

- Ein Beteiligter machte teilweise die Auswirkungen des Krieges für den jetzigen Zahnzustand verantwortlich.

Gesundheitliche Aspekte:

- Eine Person äusserte, dass Frauen die Kinder geboren haben, eine schlechtere Zahnschmelz aufweisen.

Finanzielle Aspekte:

- Für zwei der Teilnehmerinnen spielen finanzielle Aspekte keine Rolle, eine Person gab das Gegenteil an.
- Eine Person erwähnte eine Zahnversicherung, die aber jährlich nur einen sehr geringen Betrag übernimmt.

Zahnzustand: mittelmässig
Alterskategorie: über 80 Jahre
Fallzahl: 1 von 8

Einflussfaktoren:

- Durch eine regelmässige Zahnpflege ohne Zahnpasta und halbjährliche Zahnarztbesuche bei einem guten Zahnarzt ist bei der Betroffenen heute keine Prothese notwendig.
- Auch eine gesunde Ernährung und eine finanzielle Absicherung, die die Zahnarztbesuche ermöglichte, tragen zum derzeitigen Zustand bei.

4.2.5. Aussagen der Ärztinnen und Ärzte

Zahnzustand: mittelmässig

Fallzahl: 2 von 2

Einflussfaktoren:

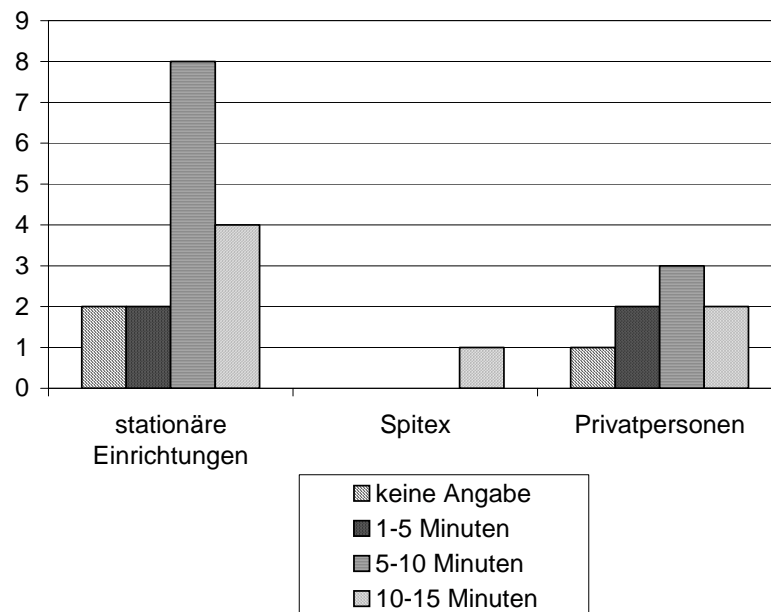
- Der teilnehmende Hausarzt gab an, nie das Gefühl gehabt zu haben, dass eine zahnmedizinische Unterversorgung besteht. Weiterhin sagte er, dass seine Patientinnen und Patienten kein ausreichendes **Problembewusstsein** haben.
- Der Zahnarzt äusserte, dass bei seinen älteren Patientinnen und Patienten ein hohes **Problembewusstsein** vorhanden ist und sie eine hohe Eigenverantwortung zeigen. Der Anteil der Zahnprothesen liegt bei ca. 50%.
- Eine verbesserte Prophylaxe und bessere Behandlungsmöglichkeiten der Zahnärztinnen und Zahnärzte seien ebenso ausschlaggebend, wie eine gründlichere Zahnhygiene der Betroffenen.
- Bei ihm selbst sei es Praxis die Patientinnen und Patienten regelmässig anzubieten. Die Anzahl der Termine pro Jahr hänge von der jeweiligen Person ab.
- Er erwähnte, dass auch bei der älteren Bevölkerung der ästhetische Aspekt zunehme.
- Die älteren Menschen sind nach Ansicht des Befragten auch bereit für die zahnärztliche Versorgung Geld auszugeben. AHV- Beziehende, welche die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Ergänzungsleistungen erfüllen, haben keine Hemmung diese zu beantragen.

4.3. Zahnhygiene

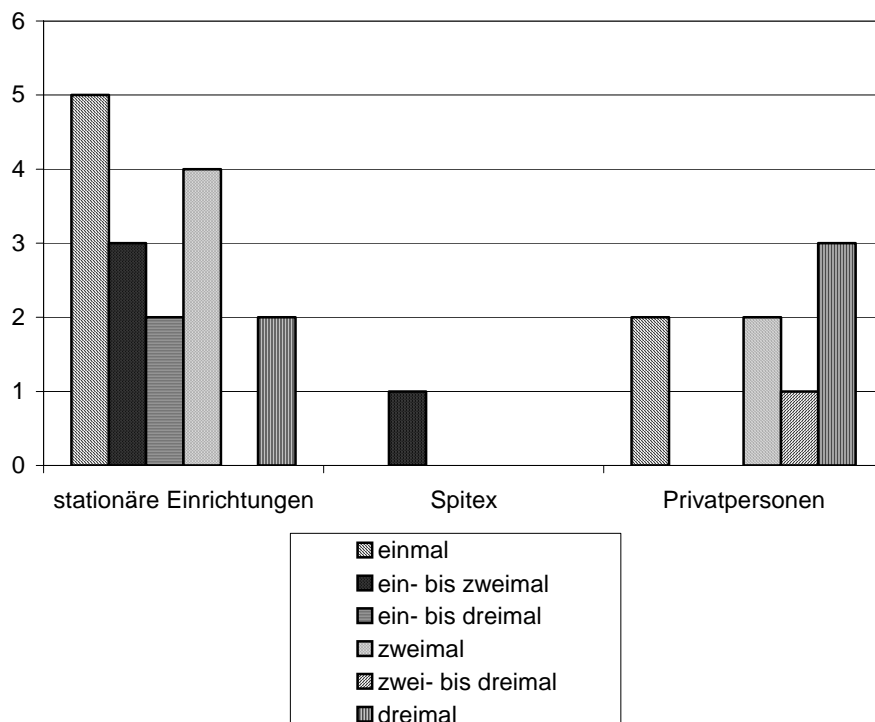
4.3.1. Zusammenfassung

Bei den teilnehmenden Personen variieren die Aussagen über die Selbstständigkeit der betreuten Personen sehr, weshalb eine Zusammenfassung kaum möglich ist. In Bezug auf die Tätigkeit lässt sich sagen, dass alle Interviewten die Zähne oder Prothesen täglich reinigen, bei Einzelnen kommen noch weitere Tätigkeiten hinzu. Bezüglich dem Zeitaufwand für die täglichen Anwendungen vergleiche man die erste und für die Häufigkeit der Anwendungen die zweite der untenstehende Graphiken.

Zeitaufwand tägliche Zahnhygiene



Anzahl der täglichen Anwendungen



4.3.2. Aussagen der stationären Einrichtungen

Zahnzustand: mittelmässig
Alterskategorie: über 65 bis 80 Jahre
Fallzahl: 2 von 16

Selbstständigkeit:

- Ein Vertreter hat geäußert, dass zwei Drittel der Bewohnerinnen, teilweise unter Anleitung des Pflegepersonals, ihre Zähne noch selbst pflegen.
- Eine Befragte hat erklärt, dass über 50% der Bewohnerinnen ihre Zähne noch selbst pflegen, die Fachkräfte geben teilweise Hilfestellung.

Zeitaufwand:

- ein Heim 3-4 Minuten pro Tag und Person
- das Andere 5-10 Minuten

Anzahl der Anwendungen:

- Bei einer Einrichtung findet eine Anwendung pro Tag statt, bei der anderen Institution werden 1-3 Anwendungen pro Tag, abhängig von den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen durchgeführt.

Tätigkeiten:

- Bei beiden Heimen werden täglich die Zähne gereinigt, bei einem Heim findet zusätzlich eine Mundpflege statt.

Zahnzustand: mittelmässig
Alterskategorie: über 80 Jahre
Fallzahl: 6 von 16

Selbstständigkeit:

- Zwei Vertreterinnen gaben an, dass ca. 50% der Heimbewohnerinnen ihre Zähne oder Prothesen noch selbst pflegen, teilweise gibt das Pflegepersonal Hilfestellung bei der täglichen Hygiene.
- Ein Befragter äusserte, dass mehr als 50% die Zähne oder Prothesen noch selbst pflegen, teilweise unter Anleitung des Pflegepersonals.
- Eine Interviewte sagte, dass ca. ein Drittel der Pensionärinnen die Zähne oder Prothesen noch selbst pflegen, manchmal geschieht dies mit Hilfe des Personals.
- Ein Teilnehmer erwähnte, dass ca. zwei Drittel der Bewohnerinnen ihre Zähne oder Prothesen noch selbst pflegen (meistens unter Anleitung des Heimpersonals).
- Eine Person gab an, dass die eigenen Zähne von den Betreuten selbst gereinigt werden (auch unter Anleitung der Fachkräfte), aber die Prothesen durch das Pflegepersonal geputzt werden.

Zeitaufwand:

- Ein Drittel der Institutionen nimmt sich 5-10 Minuten pro Tag und Person.
- Drei Einrichtungen setzen 10 Minuten pro Tag und Person ein.
- Ein Heim gab an, dass keine konkreten Angaben zum Zeitaufwand gemacht werden können, da sich dies nach den individuellen Ansprüchen der Einzelnen richtet.

Anzahl der Anwendungen:

- in 1/3 der Heime drei Anwendungen
- in drei Institutionen zwei Anwendungen
- in einer Einrichtung eine Anwendung

Tätigkeiten:

- Fünf Einrichtungen reinigen die Zähne unabhängig davon ob es sich um die eigenen oder um Kunstzähne handelt,
- ein Heim pflegt nur die Kunstzähne der Bewohnerinnen,
- drei der Befragten gaben an, auch ein Mundwasser zu verwenden und
- eine Person äusserte, Tabs zu benutzen.

Zahnzustand: schlecht
Alterskategorie: über 80 Jahre
Fallzahl: 4 von 16

Selbstständigkeit:

- Alle Interviewten gaben an, dass ca. 50% und weniger in der Lage sind die tägliche Zahnhygiene durchzuführen.

Zeitaufwand:

- zwei Einrichtungen benötigen 10-15 Minuten pro Tag und Person,
- eine Institution 15 Minuten und
- ein Heim 3-12 Minuten, je nach den individuellen Ansprüchen der betreuten Personen.

Anzahl der Anwendungen:

- ein Heim zwei Anwendungen
- eine Einrichtung eine Anwendung
- eine Institution 1-2 Anwendungen
- eine Pflegeanstalt 1-3 Anwendungen

Tätigkeiten:

- Alle Befragten pflegen die Zähne und Kunstzähne der Bewohnerinnen.
- Drei der vier Interviewten gaben an, bei einem künstlichen Gebiss eine Mundwasserspülung vorzunehmen, eine Befragte sagte, dass eine Wasserspülung vorgenommen wird.
- Eine Person bemerkte, dass bei Bedarf bakterielle Entzündungen mit Wattestäbchen behandelt werden.

Zahnzustand: keine Angabe
Alterskategorie: über 80 Jahre
Fallzahl: 4 von 16

Selbstständigkeit:

- Drei Personen führten an, dass ca. ein Drittel der älteren Menschen die Zähne noch selbst pflegt, aber meistens unter Anleitung des Personals.
- Ein Interviewter sagte, dass es selten ist, dass eine Bewohnerin die Zahnpflege noch selbst verrichtet.

Zeitaufwand:

- eine Institution 15 Minuten pro Tag und Person
- eine Einrichtung 5-7 Minuten
- ein Heim 5 Minuten
- eine Pflegeanstalt 2-3 Minuten

Anzahl der Anwendungen:

- Bei der einen Hälfte der Befragten werden 1- 2 Anwendungen täglich durchgeführt,

- bei der anderen Hälfte wird eine Anwendung pro Tag durchgeführt.
- Tätigkeiten:
- Von drei Befragten werden die noch vorhandenen Zähne der Pensionärinnen gereinigt und Kunstzähne behandelt, zusätzlich wird ein Mundwasser verwendet.
 - Bei einem Interviewten werden bei den älteren Menschen die eigenen Zähne und Kunstzähne behandelt.

4.3.3. Aussagen der Spitex

Zahnzustand: mittelmässig
 Alterskategorie: über 80 Jahre
 Fallzahl: 1 von 1

Selbstständigkeit:

- Von den Klientinnen und Klienten können noch mehr als 50% ihre Zähne selbst pflegen. Teilweise geben die Mitarbeiterinnen Hilfestellung oder beraten die Betroffenen.

Zeitaufwand:

- Für die Zahnpflege werden von den Mitarbeitern ca. 15 Minuten täglich veranschlagt, wenn sie selbst die Reinigung der Zähne oder Prothesen vornehmen.

Anzahl der Anwendungen:

- ein- bis zweimal täglich

Tätigkeiten:

- Behandlung von Kunstzähnen, Zähne putzen, Mundwasser
- Zahnseide (nur vereinzelt)

4.3.4. Aussagen der Seniorinnen und Senioren

Zustand: gut
 Alterskategorie: über 65 bis 80 Jahre
 Fallzahl: 4 von 8

Zeitaufwand:

- eine Person 3-5 Minuten
- zwei Befragte fünf Minuten und mehr
- eine Seniorin 10-15 Minuten

Anzahl der Anwendungen:

- bei zwei Personen dreimal täglich
- bei einer Person zweimal täglich
- bei einem Senior einmal täglich

Tätigkeiten:

- Alle befragte Personen putzen sich täglich die Zähne, lediglich Eine bemerkte in unregelmässigen Abständen Zahnseide zu verwenden.

Zustand: mittelmässig
 Alterskategorie: über 65 bis 80 Jahre
 Fallzahl: 3 von 8

Zeitaufwand:

- ein Senior weniger als 5 Minuten

- eine Befragte 15 Minuten
- Eine Person konnte keine Angaben machen.

Anzahl der Anwendungen:

- eine Person zweimal täglich
- eine Befragte zwei- bis dreimal täglich
- ein Senior dreimal täglich

Tätigkeiten:

- Es werden von allen täglich die Zähne geputzt, von je einem Befragten wird Mundwasser und eine kleine Bürste für die Zahnzwischenräume verwendet.

Zustand: mittelmässig Alterskategorie: über 80 Jahre Fallzahl: 1 von 8
--

- Für die tägliche Pflege nimmt sie sich 10 Minuten, um sich einmal am Tag die Zähne ohne Zahnpasta zu putzen und mehrmals täglich Mundspülungen durchzuführen.

4.4. Zahnarztbesuche

4.4.1. Zusammenfassung

Bei den stationären Einrichtungen kommt es selten vor, dass ein Zahnarzt Heimbesuche durchführt. Deshalb werden nicht mehr selbstständige Personen zum behandelnden Zahnarzt begleitet. Meistens kommen die Mitglieder des Heimpersonal nur dann zum Einsatz, wenn keine anderen Personen (z.B. Angehörige oder Freiwillige) zur Verfügung stehen. Im Falle eines notwendigen Transports wird vor allem das Taxi oder Betax benutzt.

Bei Spitex sind begleitende Zahnarztbesuche nicht die Regel. Sollte eine Begleitung notwendig sein, wird auf das Taxi oder Betax zurückgegriffen um den entsprechenden Zahnarzt zu erreichen.

4.4.2. Aussagen der stationären Einrichtungen

Zahnzustand: mittelmässig Alterskategorie: über 65 bis 80 Jahre Fallzahl: 2 von 16
--

Standort der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes:

- Eine Teilnehmerin erklärte, dass ein Zahnarzt in der Umgebung des Heims praktiziert und die Pensionärinnen entweder alleine, oder hauptsächlich mit Angehörigen zum Zahnarzt gehen.
- Ein Vertreter führte aus, dass keine Zahnärzte in Heimnähe vorhanden sind. Eine Begleitung erfolgt durch das Heimpersonal bei nicht mehr selbstständigen Personen. Weiterhin teilte dieser mit, dass der Allgemeinarzt des Heims auch nach den Zähnen der Bewohnerinnen schaut und Anweisungen zur Durchführung eines Zahnarztbesuches an das Heimpersonal gibt.

Transportmittel:

- Eine Einrichtung teilte mit, dass ein Transportmittel nicht notwendig ist, da die Praxis zu Fuss erreichbar ist.
- Die Andere sagte, dass der Transport mit Hilfe von Heimfahrzeugen durchgeführt wird.

Finanzierung:

- Bei beiden Einrichtungen ist die Begleitung zum Zahnarzt in einer Pauschale enthalten.
- Bezüglich der Transportkosten gab eine Einrichtung an, dass die Kosten für die Heimbuse in einer Pauschale enthalten sind und die andere Einrichtung teilte mit, dass keine Kosten für ein Transportmittel anfallen.

Fallzahl begleitete Zahnarztbesuche:

- in einer Einrichtung 1-2 pro Monat
- Das andere Heim machte zu diesem Aspekt keine Angaben.

Zahnzustand: mittelmässig

Alterskategorie: über 80 Jahre

Fallzahl: 6 von 16

Standort der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes:

- Eine Person äusserte, dass ein Zahnarzt in der Nähe des Heims seine Praxis hat und die älteren Menschen hauptsächlich durch Angehörige begleitet werden oder noch selbstständig den Besuch vornehmen können.
- Ein Befragter gab an, dass grundsätzlich freie Arztwahl besteht, dass aber auch ein Zahnarzt in der Nähe vorhanden ist. Der Besuch beim Zahnarzt erfolgt entweder selbstständig oder wird von Angehörigen, selten vom Heimpersonal begleitet.
- Die Hälfte der Befragten sagte aus, dass in der Einrichtung freie Arztwahl besteht und alle noch zu ihrem eigenen Zahnarzt gehen. Die Begleitung erfolgt durch Angehörige, Freiwillige oder das Heimpersonal. Abhängig von der Behandlungsart, kommt es vor, dass dieser Zahnarzt auch Heimbesuche durchführt.
- Eine Interviewte führte aus, dass teilweise noch regelmässige Zahnarztbesuche stattfinden, wenn die Bewohnerinnen durch ihren eigenen Zahnarzt aufgeboten werden (freie Arztwahl). Die Begleitung erfolgt durch Angehörige, Freiwillige oder das Heimpersonal.

Bei nicht mehr transportfähigen Personen, die akute Beschwerden haben, setzt sich das Heimpersonal mit einem Zahnarzt in Verbindung und klärt die Sachlage ab.

- Ein Vertreter teilte mit, dass in ihrem Heim freie Arztwahl besteht, aber auch ein Zahnarzt in der Nähe vorhanden ist. Die Besuche erfolgen entweder selbstständig oder in Begleitung von Angehörigen. Sporadisch kommt es vor, dass das Heimpersonal Bewohnerinnen begleitet. Abhängig von der Situation werden Behandlungen von den eigenen Zahnärzten oder den Zahnärzten in Heimnähe, in den Wohnungen der Betroffenen vorgenommen. Die Terminvereinbarung erfolgt entweder durch die Person selbst oder das Pflegepersonal.
- Eine Teilnehmerin äusserte, dass eine Begleitung zum eigenen Zahnarzt nur durch die Angehörigen oder freiwillige Helfer und nicht durch das Pflegepersonal erfolgt, da zu wenig Pflegepersonal zur Verfügung steht. Die Terminvereinbarung erfolgt entweder durch das Heimpersonal oder die Person selbst.

Bei nicht mehr transportablen Pensionärinnen kommt ein Kontaktzahnarzt des Heims in die Institution und behandelt im Zimmer der Betroffenen.

Transportmittel:

- Zwei Interviewte konnten keine Angabe zu diesem Thema machen, da in einer Institution das Heimpersonal keine Begleitung bei einem Zahnarztbesuch anbietet und bei der Anderen die Fallzahl der Zahnarztbesuche so gering ist, dass die Entscheidung des Transports bei Auftreten der Situation entschieden wird.
- Ein Vertreter gab an, dass ein Transport durch Taxi oder Betax erfolgt.
- Eine Person äusserte, dass kein Transportmittel notwendig ist, da die Zahnärzte zu Fuss erreichbar sind.
- Zwei Befragte gaben an, dass entweder Heimfahrzeuge benützt werden oder die Praxen zu Fuss erreichbar sind.

Finanzierung:

- Die Begleitung durch ein Mitglied des Pflegepersonals ist bei 4 von 6 Institutionen in einer Pauschale enthalten.
- Bei einer Einrichtung fallen keine Kosten an, da sie keine Begleitung zum Zahnarzt anbieten.
- Bei einem Heim werden die Kosten für eine Begleitperson separat berechnet.
- Die Kosten des Transportmittels müssen die Bewohnerinnen separat bezahlen.

Fallzahl begleitete Zahnarztbesuche:

- Bei zwei Heimen findet 1-2 im Monat ein Zahnarztbesuch statt.
- Bei einer Einrichtung zweimal pro Jahr.
- Eine Institution äusserte, weniger als 10x pro Jahr eine Bewohnerin zu begleiten.
- Jeweils ein Vertreter gab an, entweder die Personen nicht zu begleiten und deshalb keine Informationen über die Fallzahl zu haben oder sonst keine Angabe machen zu können.

Zahnzustand: schlecht

Alterskategorie: über 80 Jahre

Fallzahl: 4 von 16

Standort der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes:

- Eine Institution sagte, dass bei ihnen ein Zahnarzt, bei nicht transportfähigen Bewohnerinnen, Heimbefuche durchführt. Das Heimpersonal nimmt Kontakt zu den Angehörigen auf und informiert sie über die beabsichtigte Behandlung und unterbreitet einen Kostenvoranschlag. Anschliessend tritt man mit dem Zahnarzt in Verbindung. Die Behandlungen erfolgen sowohl regelmässig als auch bei akuten Beschwerden. Die restlichen Bewohnerinnen besuchen einen externen Zahnarzt.
- Bei den restlichen Einrichtungen erfolgt die Begleitung zum Zahnarzt durch das Heimpersonal und freiwillige Helfer, eher selten durch Angehörige.

Transportmittel:

- Bezüglich der Transportkosten gaben die Hälfte der Antwortenden an, dass der Zahnarzt in der Nähe des Heimes seine Praxis hat und deswegen keine Ausgaben anfallen.
- Bei der anderen Hälfte wird der Weg mit dem Taxi oder Betax bewältigt. Die Kosten hierfür müssen in einer Einrichtung selbst getragen werden. Bezüglich der Ausgaben für eine Begleitung sind diese durch die Vollpauschale abgedeckt.

Fallzahl begleitete Zahnarztbesuche: (je eine Institution)

- zweimal pro Monat
- dreimal pro Jahr
- fünfmal pro Jahr
- keine Angabe

Zahnzustand: keine Angabe Alterskategorie: über 80 Jahre Fallzahl: 4 von 16

Standort der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes:

- Eine Institution sagte über keinen festen Zahnarzt zu verfügen, sondern mit den Bewohnerinnen zu deren eigenen Zahnärzten zu gehen. Die Begleitung erfolgt vor allem durch das Heimpersonal und selten durch die Angehörigen.
- Eine Einrichtung erklärte, dass begleitende Zahnarztbesuche durch das Heimpersonal, Angehörige und Freiwillige durchgeführt werden. Der Zahnarzt ist in der Nähe und die Praxis behindertengerecht.
- Bei einer anderen Einrichtung ist ein Kontaktzahnarzt etwas weiter entfernt; Auf Wunsch können die Bewohnerinnen aber ihren eigenen Zahnarzt aufsuchen. Das Heimpersonal kümmert sich um einen Termin und reagiert so auf Anfragen oder Beschwerden der Heimbewohnerinnen.
- Ein Heim sagte, dass begleitende Zahnarztbesuche meistens durch Angehörige oder freiwillige Helferinnen und Helfer vorgenommen würden, das Heimpersonal agiert eher selten. Solange die Bewohnerinnen noch im Wohnheim untergebracht sind, verfügen sie teilweise über einen eigenen Zahnarzt. Durch den Eintritt in die Pflegeabteilung ist ausschliesslich ein einheitlicher Zahnarzt, der in der Nähe praktiziert zuständig. Früher waren Heimbesuche durch ihn die Regel, da aber die Nachfrage gesunken ist, behandelt er in der Einrichtung nur noch Personen, die nicht mehr transportfähig sind.

Transportmittel:

- Zwei der befragten Personen gaben an den Transportdienst von Domicil für Senioren oder Betax zu nutzen.
- Einer Institution stehen Heimfahrzeuge zur Verfügung.
- Ein Einrichtung sagte, dass entweder die Angehörigen den Transport übernehmen oder Betax- Fahrzeuge benützt werden.

Finanzierung:

- Bezüglich der Kosten hat eine Institution angegeben, dass diese durch eine Vollpauschale abgedeckt sind (sowohl der Transport, als auch die Aufwendungen für eine Begleitperson).
- Drei Einrichtungen sagten, dass die Aufwendungen für das Betax oder den Transportdienst von Domicil für Senioren selbst getragen werden müssen. Von diesen Einrichtungen sind keine Angaben über die Kosten für die Begleitung bekannt.

Fallzahl begleitete Zahnarztbesuche (je eine Institution):

- 2-3 pro Jahr
- 3-5 pro Jahr
- 2 pro Monat
- Eine Einrichtung hat angegeben, dass im letzten Jahr bei vier Personen eine Zahnbehandlung notwendig war. Bei Einigen waren mehrere Behandlungen

notwendig, über die genaue Fallzahl konnte somit keine Angaben gemacht werden.

4.4.3. Aussagen der Spitex

Eine Begleitung von Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist zwar grundsätzlich möglich, kommt aber selten vor. Die Klientinnen und Klienten werden dann zu ihrem Zahnarzt begleitet, für evtl. anfallende Transportkosten (z.B. Taxi oder Betax) und die Kosten für die Begleitung durch das Pflegepersonal müssen die Betroffenen selbst aufkommen.

4.5. Notfälle

4.5.1. Zusammenfassung

Bei auftretenden Notfällen finden die gleichen Abläufe wie bei der alltäglichen zahnärztlichen Versorgung statt. Über die Fallzahl der existierenden Notfälle lässt sich sagen, dass die Angaben sehr unterschiedlich sind. Sie reichen von „kein Notfall in den letzten Jahren“ bis „5-10 Notfälle pro Jahr“. Von Spitex konnten keine konkreten Angaben zur Fallzahl gemacht werden.

4.5.2. Anzahl der Notfälle in stationären Einrichtungen

Zahnzustand: mittelmässig Alterskategorie: über 65 bis 80 Jahre Fallzahl: 2 von 16
--

Anzahl:

- 5 Notfälle pro Jahr
- ein Notfall pro Jahr

Zahnzustand: mittelmässig Alterskategorie: über 80 Jahre Fallzahl: 6 von 16

Anzahl:

- Bei zwei Institutionen tritt ein Notfall pro Jahr auf,
- drei Heime verzeichnen zwei Notfälle pro Jahr
- und bei einer Pflegeeinrichtung müssen 3- 4 Notfälle pro Jahr versorgt werden.

Zahnzustand: schlecht Alterskategorie: über 80 Jahre Fallzahl: 4 von 16

Anzahl:

- 1 Notfall pro Jahr bei einer Einrichtung
- 2 Notfälle pro Jahr bei einer Institution
- 3 Notfälle pro Jahr bei einer Pflegeanstalt
- kein Notfall in einer Zeitspanne von 15 Jahren bei einer Einrichtung.

Zahnzustand: keine Angabe
Alterskategorie: über 80 Jahre
Fallzahl: 4 von 16

Anzahl:

- Bei einer Einrichtung muss auf einen Notfall pro Jahr reagiert werden,
- bei einem Heim werden 5-10 Notfälle pro Jahr registriert (in dieser Zahl sind auch die Fälle von gebrochenen Prothesen etc. enthalten),
- und bei einer Institution treten 6 Notfälle pro Jahr auf, diese werden vor allem durch gebrochene Prothesen verursacht.
- Eine Pflegeeinrichtung äusserte, dass im letzten Jahr kein Notfall vorgekommen ist.

4.5.3. Anzahl der Notfälle bei Spitex

Eine konkrete Zahl konnte vom Teilnehmer der Spitex nicht genannt werden.

4.5.4. Massnahmen der stationären Einrichtungen

Von der Behandlungsweise ist die Versorgung von Notfällen nahezu identisch mit den Abläufen bei der „normalen“ Zahnbehandlung. Ob eine Kontaktaufnahme mit einer Zahntechnikerin oder einem Zahnarzt erfolgt, hängt von der jeweiligen Lagerung des Falls ab.

Bei einer Einrichtung tritt anstelle einer schriftlichen Anmeldung der Heimbewohnerinnen eine telefonische Terminvereinbarung, wobei diese Handlungsweise bisher noch nicht erforderlich gewesen ist.

Bei den meisten Institutionen wird ein Besuch beim Zahnarzt zum nächsten möglichen Zeitpunkt organisiert. Bei den Einrichtungen, bei denen Heimbesuche üblich sind, wird bei nicht mehr transportfähigen Personen ein Heimbesuch des Zahnarztes in die Wege geleitet. In den Institutionen, wo keine Heimbesuche vorkommen, sind bisher noch keine Notfälle bei nicht mehr transportfähigen Personen aufgetreten.

4.5.5. Massnahmen der Spitex

Der Vertreter teilte mit, dass bei Notfällen die Personen aufgefordert werden ihren Zahnarzt aufzusuchen. Sollten die Klientinnen und Klienten dazu alleine nicht mehr in der Lage sein, so klärt die Spitex- Organisation den Transport ab. Diese Vorgehensweise sei häufig bei an Demenz erkrankten Personen. Eine Begleitung zum Zahnarzt erfolgt eher selten.

4.6. Weitere Befragungsergebnisse

Nachfolgend werden noch weitere Ergebnisse der Befragung dargestellt. Die Fragen beschäftigten sich mit der Wirkung von Mundhygiene, dem Interesse bezüglich des Themas Zahnpflege von älteren Menschen bzw. Fachkräften und der Zusammenarbeit von verschiedenen Gruppen.

- Von 27 befragten Personen stimmten 96,3% der Aussage zu, dass eine verbesserte Mundhygiene zur Hebung der Lebensqualität beiträgt. Lediglich eine Person (3,7%) äusserte, dass neben einer verbesserten **Mundhygiene** auch eine gute Substanz der Zähne vorhanden sein muss. Keine Person antwortete auf diese Frage mit nein.

- Die Frage „Denken Sie, dass bei älteren Menschen ein **Interesse** bezüglich Zahnhygiene, Finanzierung etc. vorhanden ist“ bzw. „Haben Sie selbst Interesse an Informationen bezüglich Zahnhygiene, Finanzierung etc.“ wurde von 48,1% (13 Personen) mit nein beantwortet. 40,7% (11 Personen) sagten ja, 3,7% (01 Person) meinten, dass nur ein sehr geringes Interesse bestehen würde und zwei Personen konnten diese Frage mangels Kenntnissen in diesem Bereich nicht beantworten (7,4%).
- Von den 44,4%, die ein Interesse der älteren Menschen vermuten, wurden folgende **Informationsarten** (Mehrfachnennung möglich) genannt:
 - Mit 34,6% (09 Nennungen) standen Veranstaltungen an der Spitze.
 - Auf dem zweiten Platz lagen Broschüren mit 30,8% (08 Nennungen),
 - gefolgt von Radio/Fernsehen mit 11,5% (03 Nennungen).
 - Als weitere Möglichkeiten der Information (23,1%, 06 Nennungen) wurden der Hausarzt bzw. die Hausärztin (02 Nennungen), der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin (02 Nennungen), das Heimpersonal (01 Nennung) und die Angehörigen (01 Nennung) erwähnt.
- Die Frage „Denken Sie, dass Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Interesse an **Fortbildungsveranstaltungen** hätten?“ wurde von 87,50% (14 Personen) der stationären Einrichtungen mit ja beantwortet. Lediglich 12,50% (02 Personen) verneinten dies.
Der Vertreter der Spitex hat angegeben, dass er denkt, dass ein Fortbildungsinteresse bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besteht.
- Die Fragestellung „Sind Sie der Meinung, dass Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausreichend auf dieses Thema **sensibilisiert** sind?“ wurde von keinem Vertreter der stationären Einrichtungen mit nein beantwortet. 75% (12 Personen) gaben an, dass ihre Kolleginnen und Kollegen ausreichend sensibilisiert seien. 25% (04 Personen) teilten mit, dass ein gewisses Mass an Problembewusstsein vorhanden ist, aber das Pflegepersonal noch weiter sensibilisiert werden könnte.
- Weiterhin wurde mitgeteilt, dass Spitex- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Klientinnen und Klienten in Bezug auf zahnmedizinische Probleme **Rat** geben. Auch wird in notwendigen Fällen **Kontakt** zu dem behandelnden Zahnarzt aufgenommen, bei dem die Klientinnen und Klienten normalerweise in Behandlung stehen. Ein Kontaktzahnärztin bzw. ein Kontaktzahnarzt ist nicht vorhanden, da die Organisation neutral bleiben muss und keine Empfehlungen aussprechen darf.
- Der Hausarzt teilte mit, dass er nur selten **Kontakt** zum Zahnarzt seiner Patientinnen und Patienten aufnehmen musste, weil er bei ihnen ein akutes Problem bemerkt hat.
- Ausserdem wenden sich nur die Patientinnen und Patienten in Bezug auf zahnmedizinische Probleme an ihn, die nicht regelmässig zum Zahnarzt gehen. Bei ihnen kontrolliert er in grösseren Abständen die Zähne. Finanzierungsmöglichkeiten waren teilweise Bestandteil der **Beratungen**.
- Von den acht befragten Seniorinnen und Senioren sind 87,50% (07 Personen) der Meinung, dass sie über ein ausgeprägtes **Problembewusstsein** verfügen. Ein Teilnehmer gab zu, dass er kein Problembewusstsein bezüglich der Zahnpflege hat (12,50%).
- Von den Medizinern war Einer der Meinung, dass die Patientinnen und Patienten kein **Problembewusstsein** haben, der Andere behauptete das Gegenteil.

5. Anmerkungen und Handlungsansätze der Befragten

5.1. Anmerkungen der Befragten

Bei der Durchführung der Interviews wurden noch weitere beachtenswerte Informationen mitgeteilt.

Problembewusstsein in stationären Einrichtungen:

- Einige der befragten Institutionen gingen davon aus, dass in der Stadt das Bewusstsein und der Zustand der Zähne besser ist als in den ländlichen Gegenden.
- Das Thema Zahnhygiene gewinnt in einigen **Heimen** an Bedeutung. So wurde zum Beispiel mitgeteilt, dass im Inselspital Seminare bezüglich Mundpflege angeboten werden, und einige Pflegefachkräfte der Altersinstitutionen bereits an diesen teilgenommen haben. In einer Einrichtung wurde als Fortbildungsthema 2003 die Zahnhygiene gewählt.
- In einer Institution ist es die Regel, dass für das **Pflegepersonal** standardisierte Pläne vorhanden sind, die durch Bilder und Beschreibungen darstellen, wie eine richtige Zahnpflege erfolgen muss.

Rahmenbedingungen in stationären Einrichtungen:

- Von den Institutionen wurde mitgeteilt, dass der Zeitaufwand für die Zahnpflege unabhängig von der BAK- Stufe der jeweiligen Person ist. Die Zahnhygiene erfolgt entweder nach den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen oder alle Bewohnerinnen erhalten die gleiche Behandlung.
- In einigen Alters- und Pflegeheimen kommt es vor, dass die Heimbewohnerinnen keine Mundhygiene durchführen lassen wollen oder sich weigern die Prothese für die Reinigung aus dem Mund entfernen zu lassen. Eine umfangreiche Zahnhygiene gestaltet sich somit als schwierig, da die Bewohnerinnen teilweise aggressiv reagieren und vom Pflegepersonal nicht zu bestimmten Handlungen gezwungen werden können.
- Auch sagten einige Teilnehmerinnen, dass wegen Personalmangel das vorhandene Pflegepersonal unter starkem Zeitdruck arbeiten muss. Man möchte zwar die Zahnhygiene nach jedem Essen durchführen, dies ist aber aufgrund der aktuellen Lage nicht möglich. Eher selten kommt es vor, dass aufgrund des Zeitdrucks die Zahnhygiene im Rahmen der Grundpflege komplett weggelassen wird. Dies ist aber neben dem Zeitdruck auch auf ein mangelhaftes Bewusstsein der Pflegenden zurückzuführen.
- Von einer Einrichtung wurde laut, dass die Zahnpflege für das Heimpersonal eine Herausforderung darstellt, da vorwiegend bei den älteren Fachkräften die Zahnhygiene kein Bestandteil der Ausbildung war oder aufgrund von persönlichen Erfahrungen und Erlebnissen Schwierigkeiten auftauchen.
- Auch bezeichnete eine Institution die Betreuung durch Zahnärzte als mangelhaft. Zwar stehen Ärztinnen bzw. Ärzte der Allgemeinmedizin zur Verfügung, die aber im Bereich der Zahnmedizin über keine Erfahrungen verfügen. Zugleich wurde kritisiert, dass kein institutionalisierter zahnärztlicher Dienst vorhanden ist, an den man sich mit Fragen und Problemen wenden kann. Zeitweise sieht sich das Pflegepersonal sogar hilflos Problemen in der Zahnpflege gegenüber.
- Zusätzlich haben einige Einrichtungen Probleme geeignete Zahnarztpraxen zu finden, da selten die Räumlichkeiten mit einem Rollstuhl befahrbar sind. Bei

vielen Zahnärzten fehlt es auch an der Bereitschaft, Heimbesuche durchzuführen.

Finanzielle Aspekte:

- Als weiteres Problem wurde die allgemeine Geldknappheit im Alter angesehen, welche durch eine Lücke in der Krankenversicherung verstärkt wird. Dieser Punkt konnte aber nur von einem Teil der Befragten bejaht werden, da der andere Teil der Meinung war, dass vor allem die älteren Personen über ein grosses finanzielles Potential verfügen, und im Alter nicht mit finanziellen Problemen zu kämpfen haben.

Gesellschaftliche Aspekte:

- Zudem wurde kritisiert, dass für Zahnärzte keine einheitlichen Tarife vorgeschrieben sind. Eine Angleichung würde nach Meinung der Befragten die medizinische Versorgung verbessern, da die Zahnärzte dann durch Leistungen einen Patientenkreis aufbauen müssen und kein Anreiz durch billigere Tarife besteht.
- Im übrigen wurde auch die gesellschaftliche Entwicklung für den überwiegend mittelmässigen Zahnzustand verantwortlich gemacht. Die „Spassgesellschaft“ gibt für Vergnügungen viel Geld aus, ergo ist für gesundheitliche Aufwendungen kein Geld mehr vorhanden. Solange keine akuten Beschwerden auftreten, ist die Notwendigkeit der zahnärztlichen Versorgung bei vielen nicht im Bewusstsein verankert.

5.2. Handlungsansätze aus Sicht der Befragten

Die befragten Personen waren einstimmig der Meinung, dass vom Problem einer mangelhaften zahnmedizinischen Versorgung und einem mittelmässigen bis schlechten Zahnzustand nur die **derzeitige Senioren generation** betroffen ist. Weiter gehen alle von einer Verbesserung der Lage bei den nachfolgenden Generationen aus, was sich vor allem auf ein umfangreicheres Gesundheits- und Vorsorgesystem zurückführen lässt. Neben dieser verbesserten medizinischen Versorgung ist wohl das geschärfte Risikobewusstsein der zukünftigen älteren Bevölkerungsgruppe ebenso entscheidend wie ein verändertes ästhetisches Bewusstsein.

Trotzdem würde ein Grossteil der befragten Personen es positiv sehen, wenn für geistig aktive Seniorinnen und Senioren vermehrt Informationen über die Voraussetzungen einer Inanspruchnahme der **Ergänzungsleistungen** verbreitet würden, da ein Teil der Interviewten die älteren Personen mit der Komplexität des Gesundheitssystems überfordert sieht. Dies ist auch eine Möglichkeit, um Vorurteile gegenüber der Inanspruchnahme von Ergänzungsleistungen abzubauen. Somit kann in Zukunft ausgeschlossen werden, dass eine zahnärztliche Behandlung an den anfallenden Kosten scheitert.

Weiterhin sollen die Seniorinnen und Senioren in Bezug auf eine ausreichende Zahnhygiene und regelmässige Zahnarztbesuche im Alter **sensibilisiert** werden. Nach Meinung der Befragten kann dies z.B. durch Hausärztinnen bzw. Hausärzte und Spitex, oder den Verein „Die Grauen Panther“ geschehen. Aber auch Veranstaltungen bei Pro Senectute oder Artikel in der Presse werden als Möglichkeit der Kontaktaufnahme in Betracht gezogen. Auch sollen die Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst noch mehr auf ihre Patientinnen und Patienten eingehen und sie über die Probleme einer mangelhaften Zahnpflege und die Risiken der Folgeerkrankungen informieren.

Ebenso wurde die Möglichkeit erwähnt, mit den Heimbewohnerinnen direkt Kontakt aufzunehmen, z.B. durch einen an sie adressierten Brief mit beiliegender **Broschüre**. Da in stationären Einrichtungen die Mehrheit der älteren Menschen eher wenig Post erhält, würden die **Informationen** nicht in einer Papierflut untergehen. Dabei soll darauf geachtet werden, dass die Broschüre über eine ausreichend grosse Schrift verfügen und der Text durch Bilder aufgelockert wird. Neben den Informationen über eine richtige Zahnhygiene und Reinigung soll auch auf die neuesten Erkenntnisse bezüglich Zahnpasta und Mundwasser sowie auf neue Hilfsmittel (elektrische Zahnbürste etc.) eingegangen werden. In Bezug auf **Veranstaltungen** wurde der Vorschlag gemacht, dass man die Probleme der Zahnmedizin mit Grundfragen der Ernährung verbinden kann, da nach Ansicht der Auskunft gebenden Person für die Aspekte der Zahnpflege alleine ein sehr geringes Interesse bestehen wird.

Ein Teil der befragten Institutionen geht aber davon aus, dass die Masse der Seniorinnen und Senioren an Informationen in Bezug auf Zahnpflege etc. kein Interesse zeigen wird und hat vorgeschlagen, das notwendige Wissen dem **Pflegepersonal** zukommen zu lassen. Sobald sich die Heimbewohnerinnen in einer konkreten Situation befinden und Fragen bezüglich der Zahnpflege etc. haben, können die Pflegefachkräfte die richtigen Tipps weitergeben. Ebenso muss bei psychisch kranken Personen verfahren werden. Das Pflegepersonal könnte durch Zahnärztinnen oder über Angebote der zuständigen Fachverbände geschult werden. Mangelhaft bei dieser Art der Information ist aber, dass die Personen erst bei einem Eintritt in eine Institution erreicht werden. Die Möglichkeit der Prävention von Zahnschäden ist somit limitiert.

Ein Teilnehmer machte den Vorschlag, dass einmal jährlich die Kosten für den Besuch einer **Dentalhygienikerin** bzw. eines Dentalhygienikers vom Staat übernommen werden soll. Dadurch können nach Meinung des Befragten Mehrkosten durch eine unterlassene Prophylaxe vermieden werden.

Eine befragte Institution äusserte, dass die Erfolgchancen für eine Beeinflussung der Erwachsenen wahrscheinlich sehr gering sind und weiterhin die finanziellen Mittel fehlen um Informationsprojekte etc. durchzuführen. Deshalb plädiert sie dafür, die Kinder und Jugendlichen zu sensibilisieren, sodass ein ausreichendes Bewusstsein und **Eigenverantwortung** auch im Erwachsenenalter vorhanden ist.

Aus eigenen Erfahrungen konnte der befragte Zahnarzt berichten, dass bei Heimbewohnerinnen der Zahnzustand schlechter sei als bei selbstständigen, alleinlebenden Personen. Handlungsinitiativen sollten sich nach seiner Meinung auf den Bereich der **Heime** beziehen.

Durch ein Herantreten an junge Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte, die wegen des Berufsstarts noch nicht vollständig ausgelastet sind und erst einen Patientenkreis aufbauen müssen, könnten Zahnmedizinerinnen bzw. Zahnmediziner gewonnen werden, die Heimbefuche durchführen würden.

Weiterhin müsste in den Heimen eine feste Ansprechpartnerin für die Zahnärzte zur Verfügung stehen, die die Zuständigkeiten von Zahnarzt und Zahntechnikerin koordiniert, sodass es keine Überschneidungen gibt. Ideal wäre ein Tag in der Woche, an welchem der Zahnarzt ins Heim kommt um Bewohnerinnen zu behandeln, ausgenommen bei Notfällen.

Ebenso wurde von ihm angesprochen, dass bisher auch bei geringen Beträgen Kostenvoranschläge notwendig sind, was zu einer Verzögerung in der Behandlung führen kann, da erst die Zustimmung der Angehörigen eingeholt werden muss und der Verwaltungsaufwand in keinem zufriedenstellenden Verhältnis zur Behandlungszeit steht.

Auch war der befragte Mediziner der Meinung, dass einige Zahnärzte bereit wären **Informationsveranstaltungen** für das Heimpersonal durchzuführen und über die neuesten Erkenntnisse zu berichten.

6. Massnahmen

Bei den Aussagen der befragten Personen handelt es sich stets um deren subjektive Einschätzungen. Trotzdem ergeben sich daraus Handlungsansätze für das Alters- und Versicherungsamt. Ferner wurde im Verlauf der Untersuchung deutlich, dass ein subtiles Vorgehen notwendig ist, um die Seniorinnen und Senioren im Bereich der Zahnhygiene zu motivieren.

Die im Anschluss diskutierten Massnahmen finden ihren Ursprung im Kapitel „Handlungsansätze aus Sicht der Befragten“. Der Bereich Alter des Alters- und Versicherungsamts ist nur auf diejenigen Vorschläge eingegangen, die als erfolgversprechend eingestuft wurden und in seinem Zuständigkeitsbereich liegen.

Finanzierung:

Zukünftig soll bei den Informationen über Ergänzungsleistungen ein eigenes Merkblatt über die Übernahme von Zahnarztkosten existieren.

Bisher wurde im Beratungsgespräch und in den Verfügungen auf diesen Sachverhalt hingewiesen.

Maximal werden 25.000 Franken pro Jahr, unabhängig von den monatlichen Leistungen, bei zuhause lebenden AHV- Beziehenden übernommen. Bei Heimbewohnern liegt der Maximalbetrag bei 6.000 Franken. Ab 3.000 Franken ist ein Kostenvoranschlag fällig. Die Leistungen umfassen Kosten für Vorsorgeuntersuchungen, Behandlung von akuten Beschwerden und Behandlungen der Dentalhygienikerinnen.

Informationsmöglichkeiten in stationären Einrichtungen:

Zuerst muss mit den Heimleitungen oder den Pflegedienstleitungen Kontakt aufgenommen werden. Diese können dann einerseits Informationsveranstaltungen mit einem Zahnarzt oder einer Dentalhygienikerin für die Pensionärinnen organisieren, um ihnen die Notwendigkeit der täglichen Pflege deutlich zu machen. Andererseits können die Leitungen dem Pflegepersonal Informationen über die Angebote und Möglichkeiten (z.B. behindertengerechte Zahnarztpraxen etc.) im Stadtgebiet zur Verfügung stellen.

Informationsmöglichkeiten bei Spitex:

Die Organisation unterhält seit dem letzten Jahr für jede einzelne Klientin bzw. für jeden einzelnen Klienten eine Pflegedokumentation. Vorstellbar ist, dass Spitex in dieser über die Notwendigkeit der Zahnhygiene als Bestandteil der Grundpflege informiert, um das Bewusstsein der Klientinnen und Klienten für ihre Zähne zu verbessern.

Informationsmöglichkeiten bei Seniorinnen und Senioren:

Um eine Vielzahl von Seniorinnen und Senioren zu erreichen, soll die Problematik der Zähne bei Veranstaltungen über Ernährung, Gesundheit im Alter etc.

eingebunden werden. Denkbar ist auch, dass ein Zahnarzt bei einem Altersnachmittag über die Problematik der Zahnpflege im Alter berichtet. Ansprechpartner wäre vorwiegend die Stiftung Pro Senectute.

Schaffung einer Kontaktstelle:

Sowohl für Institutionen als auch für Seniorinnen und Senioren sollen die notwendigen Informationen in der Neuauflage der Broschüre „nimmergrün“ enthalten sein. Neben einer Auflistung der Adressen von behindertengerechten Zahnarztpraxen und Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte die bereit sind Heimbesuche oder Hausbesuche durchzuführen, sollen auch die Adressen von Zahnmedizinerinnen bzw. Zahnmedizinern, die sich auf ältere Menschen spezialisiert haben, dargestellt werden. Die Informationen über die Praktizierenden können entweder durch die Schulzahnklinik oder den Zahnarztverband oder ein Inserat gewonnen werden.

Anhang

Beispiel- Exemplar für Gesprächsführung

Die zahnmedizinische Versorgung der Berner Bevölkerung über 65	Alters- und Pflegeheime
BAK- Stufen Geschlecht m/w	Personenzahl: _____ BAK 0: _____ BAK 1: _____ BAK 2: _____ BAK 3: _____ m: _____ w: _____
Wie schätzen Sie den Zustand der Zähne Ihrer Heimbewohnenden ein?	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht
Warum? Ursachen <u>Schlecht:</u> <i>Bei nicht Pflegebedürftigen:</i> kein ausreichendes Problembewusstsein der älteren Menschen Finanzen (Hemmschwelle EL) zu anstrengend Vergessen Keine Kontrolle durch Personal <i>Bei Pflegebedürftigen:</i> wenig/kein Bewusstsein bei Personal andere/wichtigere Probleme mit Patienten <u>Gut:</u> Kontrollen/ Betreuung regelmässige Bestandteil bei täglicher Hygiene 3. Zähne hohe Eigenverantwortung (Bewusstsein) Begleitung bei Zahnarztbesuch (durch wen?, Finanzierung Transportmittel?) Heimbefuche → wie Ablauf? Finanzierung? (z.B. Rechnung? etc.) für wen? wo?	Fallzahl pro Monat: ____
Massnahmen (Personen selbst) tägliche Zahnpflege Arztbesuche (aus Prävention <i>oder</i> akuten Beschwerden)	
Bei wem was? a, Schwerpflege-/ b, Mittel-/ c, Leichtpflegebedürftige (überhaupt Unterschied vorhanden?) Was tut das Heimpersonal täglich? Zeitaufwand für Zahnpflege täglich Anzahl der Anwendungen	a _____ b _____ c _____ <input type="checkbox"/> Zähne putzen <input type="checkbox"/> Zahnseide <input type="checkbox"/> Mundwasser <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Behandlung von Kunstzähnen Min. ____

