

# Gedanken zur Alterszahnmedizin

## Herausforderungen – Forderungen – Perspektiven

Ein Beitrag von Dr. Werner Habersack, Weilheim

*Heute gibt es in Deutschland etwa zwei Millionen Pflegebedürftige, 2030 wird es laut einer Prognose des Statistischen Bundesamtes rund drei Millionen geben. Die zahnmedizinische beziehungsweise Mundhygienesituation immobiler Menschen ist oftmals problematisch bis erschreckend: Hier setzt nicht zuletzt die BLZK an und versucht mit einem flächendeckenden Betreuungsprogramm und dem Einsatz von Patenzahnärzten zu helfen.*

Ende Mai dieses Jahres veranstaltete die Bayerische Landes Zahnärztekammer zum zweiten Mal einen Kongress zum Thema „Zähne im Alter“ – ein Kongress, wie ihn jeder Zahnarzt aus der täglichen Praxis einmal besuchen sollte. Denn die Referenten hielten sich bei ihren Vorträgen an einen guten Mix zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen einerseits und den Bedürfnissen der täglichen Praxis andererseits. Die Alterszahnmedizin wird letztlich nicht gelehrt, vielmehr muss sich jeder Zahnarzt im speziellen Behandlungsfall nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten richten. Oftmals kommen durch gesundheitliche Zustände oder besondere Umstände nicht vorhersehbare Erschwerisse für die zahnärztliche Behandlung hinzu.

**Organisatorische und finanzielle Gesichtspunkte**  
Erschwerend ist auch die räumliche Situation zur Betreuung immobiler Patienten. Anlässlich des ersten Kongresses der BLZK über Alterszahnmedizin im Jahre 2005 hatte die bayerische Sozialministerin Christa Stewens persönlich zugesagt, sich um ein entsprechend ausgestattetes Arztzimmer bei Einrichtungen über 100 Betten zu kümmern – was ist in dieser Hinsicht passiert? In den wenigsten Fällen findet der Zahnarzt ein eigenes Behandlungszimmer vor, meist bringt er eine mobile Einheit mit und behandelt den Patienten in dessen Zimmer. Um aber adäquat behandeln zu können, bräuchte er ein eingerichtetes Behandlungszimmer. Hier obliegt es letztlich der privaten Initiative und Durchsetzungskraft des betreuenden Zahnarztes gegenüber der Heimleitung, ein solches Behandlungszimmer in der Einrichtung zu etablieren.

Äußerst unbefriedigend ist auch die Honorarsituation für Zahnärzte, die immobile Patienten im Heim oder zu Hause betreuen. Es muss eine den Umständen entsprechende Honorierung eingerichtet werden, damit die aufwendige und manchmal auch körperlich anstrengende (zahnärztliche Chirurgie in gebückter Haltung am Krankenbett) Leistung auch bezahlt wird und die hochmotivierten Kolleginnen und Kollegen entsprechend für diese Aufgabe honoriert werden. Jeder Bürger hat als Versicherungszahler bis zu seinem Tod einen Anspruch auf ärztliche beziehungsweise zahnärztliche Untersuchung und Behandlung. Aufgabe der Politiker ist es, für eine entsprechende Honorierung der (Zahn)ärzte Sorge zu tragen.

In der Schweiz ist es so, dass bei der Betreuung von Senioren die eigenen Familienangehörigen mit eingebunden werden. Das reduziert sicher den finanziellen Aufwand für Betreuung und Pflege. Aber abgesehen vom finanziellen Aspekt, ist es moralisch eine Verpflichtung, die die Generationen untereinander eingehen: Zuerst werden die Kinder von den Eltern versorgt, später ist es umgekehrt.

### **Herausforderungen bei der zahnmedizinischen Entscheidungsfindung**

Zahnmedizinisch stellt die Entscheidung über die jeweilige altersentsprechende prothetische Versorgung die größte Herausforderung dar: Welche tech-



Fotos: Habersack

Die zahnärztliche Betreuung am Krankenbett erfordert besonderes Geschick und manches Mal die Fähigkeit, zu improvisieren.

nischen Lösungen sucht der Zahnarzt für die individuellen Möglichkeiten der Patienten zur Handhabung ihres Zahnersatzes? Neben den Patienten müssen auch die Angehörigen, das Pflegepersonal oder der Notarzt mit der Prothese umgehen können. Werden die Innenteleskope nicht mehr richtig gereinigt, dann sitzt die Prothese unter Umständen so fest, dass sie niemand mehr entfernen kann. Sind angebrachte Riegel durch Plaque fest oder durch nicht fachgerechte Handhabung verbogen, kann man den Zahnersatz vielleicht nicht für eine Intubation entfernen.

Eigentlich muss eine Neuanfertigung von Zahnersatz rechtzeitig beim und mit dem älter werdenden Patienten bestimmt werden, denn die zukünftige Verfassung eines Patienten lässt sich nicht vorhersehen. Auch die finanzielle Situation des Patienten spielt für diese Überlegungen eine wichtige Rolle: Ist genügend Spielraum für anspruchsvollen Zahnersatz vorhanden oder muss die einfachste Modellgussprothese mit gegossenen Halteelementen angefertigt werden? Welche Versicherung tritt in Zukunft nach der Neuordnung des Gesundheitswesens im Jahr 2009 denn noch ein: die Sozialversicherung, die Rentenversicherung oder die Pflegeversicherung? Durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) ist seit Jahren statistisch belegt, dass in der deutschen Bevölkerung ein Behandlungsbedarf von 81 Prozent erkrankter Parodontien besteht. Das bedeutet, dass in diesem Zusammenhang auch bei den älteren Patienten ein enormer Aufwand zum Erhalt eines gesunden Zahnhalteapparates betrieben werden muss. Die Hausärzte und Internisten klagen über unterschiedliche Infektionen bei älteren Patienten, die möglicherweise durch Erkrankungen in der Mundhöhle entstehen oder gefördert werden. Ganz besonders ist in diesem Zusammenhang die antibiotische Abdeckung bei Paro-Patienten zu bedenken, die eine Herzklappe eingesetzt oder repariert bekommen haben. In diesem Zusammenhang sei auf die neuesten, 2007 veröffentlichten Empfehlungen der American Heart Association verwiesen.

#### ***Besonders geschultes Personal und adäquate technische Ausstattung***

Bei der Betreuung von immobilen Patienten wäre ich für einen professionellen Einsatz besonders geschulten Personals, wie wir es bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten mit der Ausbildung zur ZMF gemacht haben. Der von der BLZK 1993 mit gegründete „Verein Prophylaxe 2000 e.V.“, jetzt



Besonders geschultes zahnärztliches Personal wäre wünschenswert und nützlich bei der zahnärztlichen Betreuung immobiler Patienten.

umbenannt in „Zukunft Prophylaxe e.V.“, könnte unsere Mitarbeiterinnen auch für den ambulanten Einsatz besonders sensibilisieren, er tut es bereits durch die regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen in Kloster Banz und in Beilngries.

So wie in der Zahnarztpraxis die Professionelle Zahnreinigung gemeinsam mit der Parodontaltherapie angeboten wird, sollte sie auch bei den zu Hause oder im Heim zu betreuenden Menschen auf privater Basis angeboten werden. Durch den Einsatz der tragbaren Einheiten kann in Verbindung mit dem Einsatz einer tragbaren Röntgenkamera, wie sie von der Industrie bereits angeboten wird (zirka 4.000 Euro), eine regelrechte ambulante Therapie mit Präparationen und Paro-therapien zum Wohle des Patienten durchgeführt werden.

Denkbar wäre eine solche Betreuung und Behandlung zum Beispiel vom „älteren Kollegen“ in der Praxis. Somit hätte der abgebende Kollege auch die Möglichkeit, alle seine ein Leben lang behandelten Patienten im Alter weiter zu behandeln – natürlich bei angemessener Honorierung. Nachdem manche wünschenswerten gesundheitspolitischen Veränderungen zirka 20 Jahre dauern, werden auch in zirka 20 Jahren Patienten leben, die wir schon als Kinder behandelt haben. Diese Menschen haben ganz andere Ansprüche als die heutigen Senioren, denn sie sind ein Leben lang gewohnt, Professionelle Zahnreinigung von ihrem Zahnarzt erhalten zu haben, und diese werden sie auch im Alter weiterhin von uns einfordern.

Das Schöne an diesem Gedanken ist doch, dass wir als Zahnärzte ein gesundes Gebiss weiterhin gesund erhalten können. Das könnte eine sehr verantwortungsvolle und schöne Arbeit für einen „alten Zahnarzt“ sein.