

Alterszahnmedizin – Ein Insiderthema wird zum Trend



Nr. 7

Statement

Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH

Präsidentin Deutsche Gesellschaft
für Alterszahnmedizin e.V.

Prof. Dr. Christoph Benz

Vizepräsident Deutsche Gesellschaft
für Alterszahnmedizin e.V.



Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH
Infos zur Autorin



Prof. Dr. Christoph Benz
Infos zum Autor

Die Weitsicht, mit der Klaus-Peter Wefers 1990 den Arbeitskreis für Gerostomatologie gründete, verdient Bewunderung. Damals war die Brisanz der Mischung aus demografischer Entwicklung, steigender Lebenserwartung und den präventiven Erfolgen der Zahnmedizin kaum jemandem bewusst. Heute wissen wir nicht nur mehr, sondern haben auch schon viel erreicht. In wenigen Jahren hat sich die Alterszahnmedizin von einem Nischenthema zum Trend entwickelt. Insbesondere bei der zahnmedizinischen Betreuung Pflegebedürftiger kann ein solcher Trend jedoch nur dann anhalten, wenn wir ihn zukunftsfest machen. Dazu gehört die Weiterentwicklung der studentischen Ausbildung genauso wie die der Honorierung und der regionalen Strukturen. Vier Punkte sind wichtig:

1. Mehr Alterszahnmedizin im Studium

Heute schon kommen auf eine zahnärztliche Praxis 50 Menschen mit Pflegestufe, das wird sich bis zum Jahr 2030 auf 72 steigern. Wir haben es wirklich nicht mehr mit einem Randthema zu tun. Einige Hochschulstandorte haben das Problem erkannt und stellen sich der Aufgabe. Aber insgesamt muss noch deutlich mehr getan werden. Dabei sollte der Fokus vor allem auf dem praktischen Unterricht liegen. Es ist schon ein großer Unterschied, ob Demenz in der Vorlesung thematisiert wird, oder ob es konkret darum geht, einen Demenzkranken zu behandeln. Andererseits müssen sich aber auch die Kultusbehörden fragen lassen, was sie sich eigentlich unter Alterszahnmedizin vorstellen. Es ist für die Zahnkliniken extrem demotivierend, wenn sie im Zuge der neuen Approbationsordnung gesagt bekommen, dass für mehr medizinische Lehrinhalte kein Geld da ist.

2. Gesetzgeberischer Mut, aber kein Autismus

Das Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (AuB-Konzept) der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin ist mit großem praktischen und wissenschaftlichen Sachverstand erstellt worden. Immerhin hat

das Bundesgesundheitsministerium darauf mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz reagiert. Wenn dort jedoch eine Kooperationsmöglichkeit zwischen Einrichtungen und Zahnärzten beschrieben wird, bei der auch nach mehrmonatiger Diskussion immer noch nicht klar ist, wie sie eigentlich mit Leben gefüllt werden soll, bleibt zu fragen, warum keine Gespräche im Vorfeld geführt werden konnten. Die Zahnmedizin bietet den großen Vorteil, vielfältige Erfahrungen in der Betreuung Pflegebedürftiger zu haben. Hier muss der Gesetzgeber wirklich nicht mehr am grünen Tisch entscheiden, sondern findet genug Profis, mit denen er sprechen kann.

3. Keine falschen Vorstellungen in der Kollegenschaft

Das Ziel von Verhandlungen mit der Politik und den Kostenträgern muss sein, eine adäquate Honorierung für den besonderen Aufwand in der Alterszahnmedizin zu erreichen. Damit wird aber kein Eldorado entstehen. Aktuelle Fälle zeigen uns, dass wir gemeinsam auf schwarze Schafe achten müssen. Wer der „armen alten Omi“ schadet, findet sich schnell auf Titelseiten wieder und schadet dann dem ganzen Berufsstand.

4. Mehr Engagement der Standespolitik auf regionaler Ebene

Was auf Bundes- und Landesebene für die zahnmedizinische Versorgung Pflegebedürftiger vorgedacht wurde, findet in den Regionen leider nicht immer die richtige Umsetzung. Wer mit Angehörigen, Pflegenden und engagierten Kolleginnen und Kollegen spricht, erfährt viel über regionale Defizite. Hier muss die Standespolitik klarere Strukturen bis hinunter zu den einzelnen Pflegeeinrichtungen schaffen.

Wie optimistisch man sein darf, dass sich die Alterszahnmedizin anhand der dargestellten Punkte weiterentwickelt, bleibt abzuwarten. Doch wer Pessimismus sät, wird Misserfolge ernten. Dank des Engagements unserer Kolleginnen und Kollegen und einer unaufgeregten, aber druckvollen Standespolitik haben wir schon jetzt mehr erreicht als viele erwartet haben. Auf diesem Weg müssen wir weitergehen!

Gallant Typ «Autark Kompakt S»

Ab € 16.500,-

Zzgl. MwSt. und Montage

Gallant Typ «STAND ALONE»



04131-26 387 30

Gallant Typ «6 000 Cart»
autark / portabel



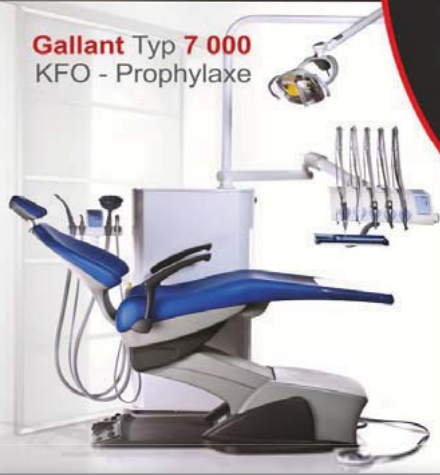
**Autarke "all in one"
Behandlungseinheiten**



**Eine Steckdose
genügt!**

Dent-Medi-Tech

Gallant Typ 7 000
KFO - Prophylaxe



**FACH
DENTAL**
SÜDWEST 2013

11.-12.10.2013
Stand FOY 31

GALLANT Typ NEXT
Wahlweise auch
mit hängenden Schläuchen lieferbar



Dent-Medi-Tech

GALLANT Typ PRO
Wahlweise auch
mit hängenden Schläuchen lieferbar



**Unsere Top
Behandlungseinheiten**

**große Qualität
zum kleinen
Preis!**

04131-26 387 30

GALLANT Typ 5000
KFO-Prophylaxe



Ab € 12.900,-

Zzgl. MwSt. und Montage