

Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH

Die Senioren fordern selber Veränderungen ein!



Foto: © Riemer

Uns ist allen bekannt, dass der demografische Wandel stattfindet und, Hand aufs Herz, der eine oder andere von Ihnen hat vielleicht schon überlegt, ob er zur Baby-Boomer-Generation gehört und von dem Mangel an Pflegekräften betroffen sein könnte. Direkt betroffen sein zu können oder die Sorge um die Versorgung der Eltern oder Großeltern zu haben, sollte uns alle aufrufen, wachsam zu sein.

Zurzeit ist die Politik und Gesellschaft dabei, die Versäumnisse der letzten drei Jahrzehnte aufzufangen, neue Strukturen zu schaffen und finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen. In den verschiedensten Ebenen wird jetzt endlich die Versorgung der Senioren intensiv thematisiert. Und auch sehr erfreulich: Die Senioren fordern selber Veränderungen ein! Allen voran die BAGSO, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. Sie mischt sich in vieles rund um die Lebenswirklichkeit der Senioren im positiven Sinne ein. Aber auch Einzelinitiativen, wie z.B. eine Gruppe, die jetzt sichere, gut gemauerte Gehwege einfordert, da die Stürze und die Ängste vor Stürzen mit dem daraus folgenden Zuhausebleiben der Betagten und Hochbetagten zum einen die Lebensqualität der Betroffenen einschränkt und zum anderen die Gesellschaft auch viel kostet. Wer ist aber verantwortlich? Die Begrädigung der Wege müsste die Stadt oder Kommune und somit der Steuerzahler bezahlen. Die Operationen und Rehabilitationen der Oberschenkelhalsfrakturen der Krankenversicherer und somit die Versicherten und Arbeitgeber, also auch wir alle. Hier sollten vernünftige und zuverlässige Strukturen geschaffen werden, generell, nicht nur dafür, dass das Leben für Senioren auf den Gehwegen wieder sicher wird.

Aber schauen wir auf unser Fachgebiet: Besonders in der medizinischen Versorgung ist die Chancengleichheit beim

Zugang zum einen zur medizinischen und zum anderen zur zahnmedizinischen Versorgung für die älteren Bürger zu gewährleisten. Für die fitten Senioren, die wir nicht erreichen, da sie ständig unterwegs sind, sollte in der zahnärztlichen Praxis genauso ein zahnmedizinisches Programm vorliegen, wie für die gebrechlichen, die wir nach und nach aus den Praxen verlieren. Sicherlich, einige versterben, aber oft trauen sie sich mit zunehmender Gebrechlichkeit nicht mehr so sehr gern aus ihrer Wohnung. Da wird eher auf den anstrengenden Zahnarztbesuch verzichtet als auf den Arztbesuch. Die Wichtigkeit des Arztbesuchs ist offensichtlich. Da werden die notwendigen Medikamente verschrieben. Aber der Zahnarztbesuch? Haben wir es als Zahnärzte verstanden, die Notwendigkeit einer regelmäßigen Kontrolluntersuchung der Zähne, des Zahnhalteapparats, der Zunge, des Rachens und der Mundschleimhaut bei den Betagten zu thematisieren? Haben Sie sich die Zeit genommen und dem älteren Patienten erklärt, dass er subjektiv alles „als in Ordnung“ empfinden kann, aber das es wichtiger sei, dass objektiv der Zahnarzt aufgrund seiner Kontrolluntersuchung klinisch auch die Mundhöhle als gesund einstuft?

Ältere Menschen fordern mehr Zeit ein, das ist uns allen klar. Aber vieles kann bei zielgerichteter Strukturierung sowie einem empathischen und gut fortgebildeten Team gemeinsam erfolgreich bewältigt werden. Interne Absprachen im gemeinsamen Gero-Staff führen zu guten Strukturen, und dann fängt die zahnmedizinische Betreuung sogar an, Spaß zu machen. Können wir ein Lächeln in das faltige Gesicht zaubern? Strahlen die Augen, wenn wir uns bemüht haben, den Anamnesebogen in eine für ältere Menschen lesbare und verstehbare Form gebracht zu haben? Und wie sieht es mit der zahnmedizinischen Betreuung von Pflegebedürftigen

in Ihrer Praxis aus? Rund 60 Pflegebedürftige müsste jeder Zahnarzt betreuen, wenn alle Zahnärzte in Deutschland sich bei der Versorgung der geriatrischen Patienten beteiligen würden. Dies ist doch für uns schaffbar, oder? Welche Struktur ist in Ihrer Praxis vorhanden, um geriatrische Patienten zu behandeln? Gibt es eine aufsuchende Betreuung im Angebot Ihrer Praxis? Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. hat dazu unterschiedliche Versorgungskonzepte aufgezeigt. Ein Konzept baut darauf, dass gemeinsam mit den Mitarbeitenden die aufsuchende Betreuung in einem kleinen Rahmen anfängt. Es muss nicht gleich eine große Investition in mobile Geräte sein. Die Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin hat dazu geführt, dass neue Leistungspositionen die Bedürfnisse bei der Versorgung der geriatrischen Patienten besser abdecken.

Es gibt somit viele Möglichkeiten, die Lebenswelt der Senioren besser zu gestalten, ein Lebensabschnitt, den wir hoffentlich alle selber erleben werden. Wir Zahnärzte mit unseren zahnmedizinischen Teams können sogar während unserer Arbeitszeit zur Verbesserung dieser Lebenswelt beitragen. Packen wir es an!

INFORMATION

Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V.



Infos zur Autorin