

## „Die Präventionskonzepte richten sich auch an das Umfeld betagter Patienten“

**INTERVIEW** Die Alterszahnmedizin hat in den letzten Jahren vielfache Diskussionen angeregt, auch durch die Erkenntnisse des demografischen Wandels und die sich daraus ergebende klare Notwendigkeit, heute Versorgungsmodelle für ältere Patienten zu entwickeln, die dann morgen greifen. Wir sprachen mit Dr. Cornelius Haffner vom Städtischen Klinikum Harlaching in München über den Status quo der Alterszahnmedizin, konkrete Herausforderungen und den wachsenden Handlungsbedarf der kommenden Jahre.



**Vor welchen Herausforderungen steht Ihrer Meinung nach die Alterszahnheilkunde in den nächsten Jahren?**

Die zahnärztliche Versorgung für den alten und sehr alten Menschen wird sich in erster Linie damit auseinandersetzen, dass Zähne und Zahnhalteapparat und die häufig umfangreichen und komplexen prothetischen Versorgungen in ein umfassendes Präventionskonzept eingebunden werden müssen. Dies ist schon zu dem Zeitpunkt notwendig, wo der Patient noch in der Lage ist, selbstständig für die regelmäßige Pflege zu sorgen. Tritt die Pflegebedürftigkeit ein, muss der eingeschlagene individuelle Weg der Prä-

vention durch das betreuende Umfeld sichergestellt werden. Dabei ist die größere Gruppe der zu Hause Betreuten – dies sind immerhin nahezu 70 Prozent aller Pflegebedürftigen, mit steigender Tendenz – eine echte Herausforderung, da der Zugang häufig deutlich erschwert ist.

**Steigende Lebenserwartung sowie die Erfolge der Karies- und Parodontitisprävention und -therapie stellen Zahnärzte vor neue Aufgabenstellungen in der Behandlung älterer Patienten. Welche angepassten präventiven und therapeutischen Konzepte sind das?**

Herr Dr. Haffner, wie steht es um die Mundgesundheit der älteren und behinderten Menschen in Deutschland? Die Mundgesundheit der von Ihnen genannten Patientengruppe – also die Betagten und Hochbetagten sowie die Menschen mit Behinderungen – ist nachweislich schlechter gegenüber den Patientinnen und Patienten in Deutschland, die aufgrund ausreichender körperlicher und kognitiver Fähigkeiten in der Lage sind, in Eigenverantwortung Zähne und Zahnfleisch auch dauerhaft gesund zu halten. Aussagekräftige Daten bietet die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) aus dem Jahr 2017, die zum ersten Mal auch genau die Gruppen untersucht hat und den Mangel dokumentiert. Das Kariesrisiko ist deutlich erhöht, und über 80 Prozent in der Gruppe der über 75-Jährigen haben eine behandlungsbedürftige Parodontitis!



*Tritt die Pflegebedürftigkeit ein, muss der eingeschlagene individuelle Weg der Prävention durch das betreuende Umfeld sichergestellt werden.*

© Lighthunter/Shutterstock.com



Die Erfolge der Karies- und Parodontitisprävention sind unbestritten, bedeuten aber, dass der betagte und hochbetagte Patient immer mehr eigene, echte Zähne besitzt, die auch bis ins hohe Alter gepflegt werden wollen. Die Präventionskonzepte richten sich ggf. nicht mehr nur an den Patienten selbst, sondern müssen berücksichtigen, dass das Umfeld Aufgaben übernehmen muss. Eine sinnvolle Therapie richtet sich, wie in jungen Jahren auch, nach dem Bedarf, aber vor allem der Möglichkeit, den Patienten „mitzunehmen“. Das gesamte Register einer zahnärztlichen Therapie braucht auch die nötige Kooperation des Patienten. Schmerzbehandlung sowie die Wiederherstellung der Kaufunktion können in der Regel dort durchgeführt werden, wo der Patient zu Hause ist, das wird also den mobilen Einsatz erfordern.

Ab dem 1. Juli 2018 stehen für die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen neue präventive Leistungen nach Paragraph 22a SGBV zur Verfügung. Was genau bedeutet das für den Zahnarzt und seine Diagnostik- und Therapieentscheidungen?

Zum ersten Mal richtet sich der individuelle Präventionsansatz an alle Betroffenen. Im Rahmen der Kooperationsverträge (nach § 119b SGBV) war seit 2014 die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus sowie die individuelle Pflegeanleitung nur an den stationär Pflegebedürftigen adressiert. Nun bietet die im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) konsentierten und verabschiedete Richtlinie einen umfassenden präventiven Ansatz für alle Betroffenen, unabhängig von der Lebenssituation des Patienten (ambulant/stationär; aufsuchende Betreuung/Praxis). Die sich ergebende Therapie wird berücksichtigen müssen, wie sich die Pflegesituation darstellt. So erübrigt sich eine umfangreiche Implantatversorgung, wenn nicht die entsprechende Pflege sichergestellt werden kann (individueller Mundgesundheitsplan).

Was kann bzw. sollte auf berufspolitischer Ebene noch getan werden, um die zahnmedizinische Betreuung von älteren Patienten und Pflegebedürftigen zu sichern bzw. zu verbessern? Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben in den vergangenen zehn Jahren unglaublich

viel erreicht. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz (VStG), dem Pflegeneuaustrichtungsgesetz (PNG) sowie dem Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) ist die betroffene Gruppe stark in den Fokus gerückt. Sinnvolle Leistungen wurden detailliert formuliert, die den Betroffenen zugutekommen, die aber auch für die Zahnärztin/den Zahnarzt einen Anreiz bieten, sich dieser Gruppe im Besonderen zuzuwenden. In den kommenden Jahren wird es darum gehen, diese Leistungen zu verfeinern und, wo nötig, auszuweiten. Natürlich würde ich mir persönlich wünschen, dass mit geeigneten Mitteln dargestellt werden kann, wie sich die neuen Leistungen auf die Morbidität der Betroffenen auswirken.

Welche Fortbildungsmöglichkeiten gibt es im Bereich der Seniorenzahnmedizin? Was ist sinnvoll?

Die jeweiligen Landes Zahnärztekammern haben eine breite Palette von Fortbildungsmöglichkeiten in ihrem Portfolio. Dabei liegen die Schwerpunkte nicht unbedingt im zahnärztlichen Bereich, sondern es geht darum, den Patienten mit all seinen geriatrischen Besonderheiten kennenzulernen und einschätzen zu können, was aus zahnärztlicher Sicht notwendig und sinnvoll ist. Auch die Akademie für Praxis und Wissenschaft (APW der DGZMK) bietet in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) ein neuntätiges, sehr umfassendes Curriculum in Berlin und München an.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.



Dr. Cornelius Haffner  
Infos zur Person

## Einteilige Implantologie – der patientenfreundliche Weg zu mehr Lebensqualität



Patientenschonend



Zeitsparend



Sicher



Kosteneffizient



Made in Germany

### Workshop Termine 2018

Live-OP | Hands-On | Vortrag

Referent:

Dr. med. dent. Reiner Eisenkolb  
M.Sc.

Master of Science Implantologie

Sa 06.10. Sa 24.11.

279,- € netto  
6 Punkte

Nature Implants GmbH  
In der Hub 7  
61231 Bad Nauheim  
06032 86 98 430  
[www.nature-implants.de](http://www.nature-implants.de)