

Alterszahnmedizin – ein Weg in die Zukunft

Die Alten werden immer älter und entsprechend wandelt sich das Bild in Deutschland. Neue Konzepte und Arbeitsweisen müssen als Reaktion darauf gefunden werden. Um dem Thema näher auf den Grund zu gehen, sprachen wir mit Prof. Dr. Christoph Benz, Vizeprä-

■ **Sehr geehrter Prof. Benz, der demografische Wandel ist ein Thema, das seit Jahren im Gespräch um die gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland dominiert. Die Möglichkeiten, wie man diesem Trend entgegenzutreten sollte, werden heiß diskutiert. Worin sehen Sie in diesem Zusammenhang die besondere Herausforderung der Alterszahnheilkunde?**

Der demografische Wandel wird die Entwicklung in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten bestimmen. Umso mehr Sinn macht es, sich frühzeitig auf die unausweichlichen Veränderungen einzustellen. Ein unmittelbar bevorstehendes Problem für die Zahnmedizin wird im Ausbildungsbereich entstehen. Konnten wir bislang die Abwanderungsquote der Zahnmedizinischen Fachangestellten mit neuen Auszubildenden ausgleichen, werden wir uns in Zukunft deutlich intensiver bemühen müssen, jüngere Mitarbeiter zu gewinnen und ältere Mitarbeiter zu halten. Andererseits machen gerade ältere Mitarbeiter bei einer steigenden Zahl älterer Patienten sehr viel Sinn, weil sie auf „Alters-Augenhöhe“ beraten können. Damit sind wir dann auch schon bei der zweiten großen Veränderung für die Praxis: Unsere Patienten werden immer älter. Im Bundesdurchschnitt ist heute jeder fünfte mögliche Patient auf dem Zahnarztstuhl 65 Jahre und älter, 2030 wird dies nahezu jeder dritte Patient sein. Wer die „fitten“ Alten nicht aktiv für die Praxis gewinnt, verliert jedes Jahr Patienten. Und da geht es nicht nur um Implantate, sondern in erster Linie um Parodontologie und Prävention.

Welche Möglichkeiten bietet die DGAZ, um praktizierende Zahnärzte auf diesen Trend vorzubereiten?

Wir sind in den verschiedensten Bereichen tätig. Dazu gehört der intensive Kontakt zu den Seniorenorganisationen – z.B. zur BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen). Ziel ist die Verbreitung der Botschaft: „Liebe Senioren, Munderkrankungen sind keine schicksalhaften Alterserscheinungen, also kümmert Euch!“ Das Curriculum Alterszahnmedizin der DGAZ – gemeinsam mit der APW und der Landes Zahnärztekammer Hessen – schließt ganz konkret die Lücke, die für Zahnärzte in der universitären Ausbildung bis heute besteht: Wie geht Zahnmedizin in der Pflege? Gleichzeitig ist das Curriculum wichtiger Baustein zum Erwerb des Titels „Spezialist für Alterszahnmedizin“, der die Möglichkeit geben soll, sich im Kontakt mit Pflegeeinrichtungen, der regionalen Politik, aber auch der Landespolitik zu positionieren und zu behaupten.



Prof. Dr. Christoph Benz

In welchen Bereichen der Alterszahnheilkunde besteht Ihrer Meinung nach noch besonders viel Potenzial für Weiterentwicklung und Verbesserung?

Unsere Patienten sind zwar alt, die Alterszahnmedizin selbst ist jedoch jung, sodass natürlich überall Entwicklungspotenzial besteht. Eine ganz besondere Herausforderung stellen dabei pflegebedürftige Menschen dar, die zu Hause gepflegt werden. Hier handelt es sich um immerhin 68% aller Pflegebedürftigen, für die es unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten bislang keine vernünftigen Ansätze einer zahnmedizinischen Versorgung gibt.

Was möchten Sie unseren Lesern für die tägliche Arbeit in der Praxis, speziell im Umgang mit der Generation 50+, auf den Weg geben?

Die Generation 50+ braucht keine andere Zahnmedizin, und sie braucht auch keine Kompromissbehandlungen. Was sie braucht, ist eine andere Einstellung im Praxisteam. Es gilt, sich in ein Alter hineinzusetzen, das man selbst noch gar nicht erreicht hat. So ist es z.B. für ältere Menschen oft viel anstrengender, „fit“ zu erscheinen als jüngere glauben. Deshalb sind Barrierefreiheit und ein großzügigeres Platzangebot heute die wichtigsten Einrichtungs- und Renovierungsziele für eine Praxis.

Eine andere Einstellung brauchen wir auch in der zahnmedizinischen Schlüsseldisziplin, der Prophylaxe. Kinder motivieren wir gerne mit pauschaler Angst, das funktioniert bei lebenserfahrenen Älteren jedoch nicht mehr. Hier müssen andere Aspekte aufgegriffen werden, wie z.B. die individuelle Risikoanalyse (insbesondere Parodontitis, nicht immer nur Karies!), die Bisphosphonatproblematik mit dem Ziel eines entzündungsfreien Mundes und die Auswirkungen der Mundgesundheit auf die allgemeine Gesundheit. ■