

Nr. 7

Statement



„Zahnärzte müssen Verantwortung übernehmen“

DR. ANDREAS WAGNER • Präsident der Zahnärztekammer Thüringen

Vielleicht geht es Ihnen genauso wie mir, wenn ich von einer Patientengruppe 50plus lese. Da zähle ich nämlich mit 56 Jahren schon lange dazu. Nach der WHO gelten die 50- bis 59-Jährigen als „Alternde“. Zu einer Zielgruppe für irgendwelche Konzepte zu gehören, stört nicht nur meine Eitelkeit gewaltig, sondern entspricht auch nicht meinem aktuellen Lebensgefühl. Noch vor einem Jahr bin ich mit meinem Berufspartner in neue Praxisräume gezogen und habe räumlich und personell unsere Zahnarztpraxis vergrößert. Auch mein Engagement für den Berufsstand ist eher mehr als weniger geworden. Also, sich zu den „Alternden“ zu zählen, fällt mir sehr schwer. Natürlich gibt es aus geriatrischer Sicht die Physiologie des Alterns. Doch bestehen dabei große individuelle Unterschiede in den Alterungsprozessen. Ich spüre diese sicherlich auch und ich kann damit leben bzw. versuche etwas dagegen zu tun. Aber ich möchte nun mal als Individuum gesehen und behandelt werden und nicht einfach nur zu einer Zielgruppe zählen. Diese ist sowieso nicht homogen. So fühlt sich oft ein 50-Jähriger wesentlich älter und ein 70-Jähriger jünger oder umgekehrt.

Die Erwartungen und Vorstellungen unserer Patienten sind genauso heterogen und nicht nach dem Lebensalter zuzuordnen. Außerdem lebt die große Mehrheit unserer älteren Patienten selbstständig und bei guter Gesundheit. Doch nimmt bekanntlich das Risiko für Erkrankungen und deren Folgen im Alter sehr stark zu und damit auch die drohende Gefahr einer Pflegebedürftigkeit.

Mit der steigenden Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung wird der Zahnarzt zunehmend mit älteren, multimorbiden und auch pflegebedürftigen Patienten konfrontiert. Für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen ist der Zugang zu einer adäquaten zahnmedizinischen Versorgung bisher in unserem Land erschwert. Entweder kann der Patient wegen seines Handicaps nicht in die Praxis eines Zahnarztes kommen oder er kann seine Mundhygiene wegen seiner Behinderung nicht selbst ausführen. Damit können diese Menschen oft selbst keine Verantwortung für ihre Mundgesundheit tragen und fallen quasi durch das Netz der ambulanten vertragszahnärztlichen Versorgung. Eine deutlich schlechtere Zahn- und Mundgesundheit als in anderen Bevölkerungsgruppen ist die

Folge. Die Betreuung dieser Menschen erfordert von der Zahnärzteschaft ein spezielles medizinisches Wissen, viel Einfühlungsvermögen und eine hohe soziale Kompetenz.

Natürlich engagieren sich seit über zwanzig Jahren Zahnärzte für die Lösung dieses Problems. Mit zahlreichen Konzepten und Modellvorhaben in den Bundesländern, auch in Thüringen, meist ehrenamtlich ausgeführt, setzen sich zahnärztliche Teams mit viel Idealismus für eine Verbesserung der Mundgesundheit in dieser Patientengruppe ein. Doch sie scheitern bisher an den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Dabei handelt es sich bei etwa 6,6 Millionen Schwerbehinderten in Deutschland, wobei die Behinderungen von 600.000 Menschen von zahnmedizinischer Relevanz sind, nicht um eine Randgruppenproblematik. Im Gegenteil – wegen der demografischen Entwicklung wird die Zahl dieser Patienten, wie schon angesprochen, in den nächsten Jahrzehnten deutlich steigen. Inzwischen wurde der Öffentlichkeit ein von BZÄK und KZBV gemeinsam entwickelter „Konzeptvorschlag zur vertragszahnärztlichen Versorgung älterer Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen“, der in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin sowie der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO ausgearbeitet wurde, vorgestellt. Das Konzept versteht sich als möglicher Lösungsweg und als Angebot an die Gesundheitspolitik und an die Krankenkassen. Diese sind nun zum Handeln aufgefordert.

Die Defizite im Pflegealltag, besonders in der mundhygienischen Betreuung der Patienten, haben aber auch ihre Ursachen in der geringen Ausbildung des Pflegepersonals für Mundhygienemaßnahmen und im Zeitmangel für eine Mundhygiene. Um die Mundgesundheit der genannten Patientengruppe zu verbessern, ist deshalb eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Angehörigen, Zahnärzten, Ärzten, Kostenträgern, Gesundheitsdiensten und Pflegeeinrichtungen notwendig.

Wichtige Aufgaben stehen somit in der Zukunft an. Ich denke dabei an die Stärkung der gerostomatologischen und behinderten-zahnheilkundlichen Inhalte im Rahmen der Zahnmedizinischen Ausbildung an den Universitäten oder an eine Ergänzung der Ausbildungsordnung der Pflegekräfte mit einem Modul zu zahnmedizinischen Aspekten, besonders zur Mundhygiene.

KaVo. Dentalmikroskope.

Scharfe Aussichten für Ihre Praxis.

Eine große Kooperation für Ihre kleinsten Details:
Erleben Sie jetzt bei KaVo die einzigartige Präzision
der Leica Dentalmikroskope.



Leica M320 F12 – Im Licht der Zukunft

- Speziell für den Zahnarzt entwickeltes Mikroskop.
- Dentalmikroskop mit Hochleistungs-LED für ausgezeichnete Sicht und minimale Betriebskosten.
- Integriertes HD-Videosystem für hochwertigste Dokumentation.
- Beste Hygieneigenschaften dank Nanosilber-Beschichtung und innen verlegte Kabel.



Leica HM500 – Das Auge des Zahnarztes

- Weltweit erstes und einziges kopfgetragenes Mikroskop.
- Exzellente Sicht dank überragender Leica-Optik und Autofokus.
- Integriertes Videokamera-System mit Dokumentationsfunktion.



Leica
MICROSYSTEMS



KaVo. Dental Excellence.