

„Die Kategorisierung der Patienten ist die eigentliche Herausforderung“

INTERVIEW Privatdozentin Dr. habil. Ulrike Schulze-Späte leitet am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena die Sektion für Alterszahnmedizin. Im Interview sprachen wir über die Rolle der Seniorenzahnmedizin in der Lehre und bestehende Herausforderungen in Universität, Praxis und Gesellschaft.

Frau Dr. Schulze-Späte, was empfinden Sie momentan als die größten Herausforderungen der Alterszahnheilkunde?

Über die letzten Jahre ist es zu einer Verschiebung der sogenannten Bevölkerungspyramide gekommen. Aus der Pyramide ist eher ein Baum geworden mit einer großen Gruppe älterer Menschen. Deshalb haben wir natürlich in den Praxen und auch im universitären Bereich mehr und mehr Patienten in höherem Alter, die ein ganz anderes Behandlungsspektrum benötigen als jüngere Patienten. Letztlich geht es nicht nur darum, dieses individuell anzupassen, sondern auch Behandlungskonzepte mit präventionsorientiertem Ansatz zu erstellen. Das impliziert beispielsweise, dass in den weiteren Lebensjahren nicht jedes Jahr eine Zahnsanierung durchzuführen ist, dass also sehr langfristig geplant wird.

Wie könnte das Ziel, für den älteren Teil der Bevölkerung passende zahnmedizinische Behandlungskonzepte zu erstellen, praktisch umgesetzt werden?

Es geht darum, den Patienten als solches zu sehen und ihn einzuordnen – einerseits bezüglich seines Behandlungsbedarfs, andererseits bezüglich seiner Möglichkeiten. Es gibt ja den sogenannten 65-jährigen Fitten, den man unkompliziert behandeln kann und bei dem es vielleicht um die Zahngesundheit besser bestellt ist als bei manch einem 40-Jährigen. Dieser Patient legt dann nicht nur Wert auf die Funktion, sondern auch auf Ästhetik und Phonetik. Für solch einen Patienten reicht es nicht aus, nur die Grundbedürfnisse abzudecken. Demgegenüber stehen Patienten, die wegen ihres Allgemeinzustands, ihrer allgemeinmedizinischen Erkrankung,

Einfühlungsvermögen ist ganz wesentlich, damit die Patienten kooperieren und die Versorgung überhaupt funktioniert. Wir versuchen den Studierenden zu vermitteln, dass im Alter zwar die Arztbesuche zu-, die Zahnarztbesuche aber abnehmen. Und dass es da auch ein gewisses Umdenken von zahnärztlicher Seite erfordert, [...]

**Priv.-Doz. Dr. habil.
Ulrike Schulze-Späte**



einen ganz anderen Behandlungsbedarf haben. Die eventuell auch nicht mehr in der Lage sind, sich selbst zu kümmern, sodass Dritte involviert werden müssen, um die Behandlung überhaupt erst zu ermöglichen.

In dieser Kategorisierung sehe ich die eigentliche Herausforderung – das spiegelt sich natürlich auch in der Lehre wider – einschätzen zu lernen, welche Bedarfsstrecke aktuell besteht, wie kann der Patient im Moment am besten therapiert werden, wie sieht es mit der Therapiefähigkeit an sich aus, der Mundhygienefähigkeit und der Eigenverantwortung. Auf dieser Grundlage können dann dementsprechend die Konzepte festgelegt werden.

Welchen Stellenwert hat die Alterszahnheilkunde konkret bei Ihnen in der Lehre?

Die Alterszahnheilkunde wird mit einer Vorlesung abgedeckt und mit einem Seminar. Weiterhin gibt es ein Praktikum in Zusammenarbeit mit der Klinik für Geriatrie und der Sektion Präventive Zahnheilkunde/Kinderzahnheilkunde, in dem die Mitarbeiter mit den Studierenden gemeinsam auf Station gehen und sich in kleinen Gruppen um die Patienten kümmern. Oftmals geht es um ganz grundlegende Instruktionen für Mundhygiene, um Druckstellen und Ähnliches. Dabei sollen die angehenden Zahnmediziner nicht nur lernen, sich mit den Patienten auseinanderzusetzen, sondern auch mit den Pflegern und Betreuern. Denn wenn es um Alterszahnheilkunde geht, zählen genauso Patienten dazu, die sich nicht mehr um sich selbst kümmern können. Es geht ja nicht nur darum, den Patienten eine gewisse Mundhygiene oder Ernährungsmöglichkeit zu vermitteln, sondern auch das Pflegepersonal mit

einzubeziehen. Da setzen wir ganz klar in der Lehre an. Und nicht zuletzt kommen ältere Patienten zur Behandlung, die das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wie eine normale Praxis aufsuchen. Sie werden zahnärztlich betreut, basierend auf der Zusammenarbeit der einzelnen Fachdisziplinen wie Konservierende Zahnheilkunde, Parodontologie, Prothetik und Chirurgie.

Was kann die Alterszahnheilkunde im universitären Kontext im Vergleich zu einer regulären zahnmedizinischen Privatpraxis bieten?

Es ist die interdisziplinäre Komponente. Hier an der Uniklinik befinden sich die verschiedenen Fachrichtungen unter einem Dach. Wir sehen uns dabei als Schnittstelle, an der wir in Zusammenarbeit mit den Polikliniken bei uns die Patienten behandeln. Von jeder Fachrichtung fließt dabei Expertise mit ein. Auch besteht eine enge Zusammenarbeit mit den allgemein-



ANZEIGE

„Mit meinem SMART-PORT PREMIUM behandle ich in Altenheimen mit gleicher Leistung wie in meiner Praxis.“

Volle Absaugleistung

Wie in Ihrer Praxis

Voller Einsatz der Handstücke

Wie in Ihrer Praxis

Einfachster Transport

Einheit und Material rollend auf Trolley

Optimale Hygiene

Material (rot/grün) getrennt
Wie in Ihrer Praxis





medizinischen Fächern, mit denen wir über Konsultationen und Direktüberweisungen zusammenarbeiten.

Was denken Sie darüber, die Senioren für den Zahnarztbesuch im wahrsten Wortsinn genau dort abzuholen, wo sie gerade sind, nämlich zu Hause?

Der Hausbesuch mit mobilen Behandlungseinheiten ist noch nicht weit genug entwickelt und etabliert. Wir haben hier eine mobile Einheit im universitären Bereich und in der Zahnärztekammer in Erfurt – das ist natürlich eine Unterversorgung.

Woran es zurzeit scheitert, sind oftmals praxisbezogene Sachen, damit es wirklich zur Umsetzung kommen kann. Denn es braucht erst einmal eine gewisse Zeit, bis es finanzielle Unterstützung dafür gibt. Außerdem müssen, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, selbst zum Zahnarzt zu gehen, Dritte involviert und Absprachen getroffen werden. Dennoch ist es ein Konzept, das in der Zukunft funktionieren kann.

2018 wurden die BEMA-Positionen erweitert. Hat sich damit das Angebot präventiver zahnmedizinischer Leistungen für ältere Patienten verbessert? Diese BEMA-Positionen sind ein Schritt in die richtige Richtung, weil auch der Zahnarzt wirtschaftlich denken muss. Immerhin gibt es einen erhöhten Zeitaufwand bei der Behandlung dieser Patienten mit einer Vielzahl von Leis-

tungen. Und die müssen auch irgendwo abrechenbar sein, damit wir eben nicht nur die Kollegen im universitären Bereich, sondern auch niedergelassene Kollegen dazu bringen, die Alterszahnheilkunde mit in ihr Behandlungsspektrum aufzunehmen. Nur so ist die Alterszahnheilkunde ein Konzept für die Zukunft. Wir können uns nicht nur auf die einzelnen universitären Standorte konzentrieren. Wir bilden die Zahnärzte zwar anfänglich aus, aber auch insbesondere in den abgelegeneren Gebieten müssen und können Zahnärzte die Versorgung älterer Patienten übernehmen. Denn so viele universitäre Standorte gibt es nicht!

Neben fachlicher Expertise und einem adäquaten Equipment sind in der Alterszahnheilkunde noch andere Kompetenzen besonders gefragt wie Empathie. Inwieweit ist das bei Ihnen Thema der Lehre?

Einfühlungsvermögen ist ganz wesentlich, damit die Patienten kooperieren und die Versorgung überhaupt funktioniert. Wir versuchen, den Studierenden zu vermitteln, dass im Alter zwar die Arztbesuche oft zu-, die Zahnarztbesuche aber abnehmen. Und dass es da auch ein gewisses Umdenken von zahnärztlicher Seite erfordert, um sich in die Patienten hineinzusetzen und nicht nur diesen Tunnelblick zu haben. Das heißt also, eben nicht nur darauf zu achten, was mit welchen Behandlungsspektren gemacht

werden muss, ohne sich den Patienten jemals als Ganzes anzuschauen. Darum ist es wirklich ganz wichtig, dass die Studierenden, wie schon erwähnt, lernen, die Patienten in eine gewisse Kategorie einzuteilen. Denn letztlich wird darüber auch definiert, wie der Behandlungsplan ablaufen sollte.

Viel Zeit haben wir nicht, das in der Lehre zu vermitteln. Aber bei uns in der Alterszahnheilkunde ist es wie bei vielen anderen Fächern – wir geben unseren Studierenden gewisse Werkzeuge an die Hand, mit denen sie sich im späteren Berufsleben weiter entwickeln und beschäftigen sollten.

Fotos: © Michael Szabó

INFORMATION

Priv.-Doz. Dr. med. dent. habil.

Ulrike Schulze-Späte

Sektion für Alterszahnmedizin
an der Poliklinik für Konservierende
Zahnheilkunde und Parodontologie
am Universitätsklinikum Jena

An der Alten Post 4

07743 Jena

Tel.: 03641 9-323816

Ulrike.Schulze-Spaete@med.uni-jena.de

www.uni-jena.de

ANZEIGE

▶ lege artis ◀ **TOXAVIT** gestern - heute - morgen



IT'S TIME FOR ATRAUMATIC EXTRACTIONS



20%
schneller¹

50%
weniger Schmerz
und Schwellung²

98%
weniger Schmerz-
mittel notwendig³



¹ Versuche an verschiedenen Geräten in unserem Labor mit Messung der Tiefe, die mit dem jeweiligen Gerät innerhalb des gleichen Zeitraums und bei gleichem Kraftaufwand auf das Handstück erreicht wird.
² Goyal M, Marya K, Jhamb A, Chawla S, Sonoo PR, Singh V, Aggarwal A. Comparative evaluation of surgical outcome after removal of impacted mandibular third molars using a Piezotome® or a conventional handpiece: a prospective study. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2012;50:556-561
³ Troedhan A, Kurrek A, Wainwright M. Ultrasonic Piezotome surgery: it is a benefit for our patients and does it extend surgery time? A retrospective comparative study on the removal of 100 impacted mandibular 3rd molars. Open Journal of Stomatology. 2011;1:179-184

Hersteller: SATELEC®, Frankreich
Nur zur professionellen Verwendung in zahnmedizinischen Praxen.

ACTEON® Germany GmbH | Klaus-Bungert-Strasse 5 | 40468 Düsseldorf
Tel.: +49 (0) 211 / 16 98 00-0 | Fax: +49 211 / 16 98 00-48
E-Mail: info.de@acteongroup.com | www.acteongroup.com

