



Ältere Patienten in der Praxis

Liebe Kolleginnen,

„Eins, zwei, drei! Im Sauseschritt, läuft die Zeit; wir laufen mit“, reimte einst Wilhelm Busch, der mich mit seinen Versgeschichten seit meinen Kindertagen begleitet. Selbige sind zugegebenermaßen schon etliche Tage her und so trifft die Weisheit auch auf (m)ein mittlerweile mehr als 30-jähriges Berufsleben in Selbstständigkeit zu.

Der Wandel in unserem Berufsstand ist überall spürbar. Es ist nicht nur die Quantität an Jahren, sondern vor allem die demografische und technische Entwicklung, die uns eine völlig neue Qualität unserer Berufsausübung beschert.

Als ich vor ca. 15 Jahren – motiviert durch die Entwicklung in meinem Praxisumfeld – begann, mich für die Seniorenzahnmedizin nicht nur zu interessieren, sondern auch mein eigenes aufsuchendes Projekt zu entwickeln, welches mir auch Behandlungen in der Häuslichkeit ermöglichte, wurde das Fachgebiet als „unsexy“ angesehen. Ja, es galt als geradezu anmaßend, zahnmedizinische Behandlungen in der häuslichen Umgebung durchzuführen, und als undenkbar hierbei dem hohen Niveau der übrigen Zahnmedizin Genüge tun zu können.

Was habe ich mir nicht alles anhören müssen: von mangelnder Hygiene über nicht lege artis durchführbare Behandlungen bis hin zu Vorwürfen, ich würde die Patienten einem erhöhten allgemeinen Risiko aussetzen. Plötzlich sah ich mich unter Rechtfertigungsdruck: Ich würde dem Berufsstand schaden, weil die Leistungen nicht angemessen honoriert würden.

Was für eine Herausforderung damals, diese Probleme zu lösen – und nicht nur diese! Was für eine Herausforderung, all die Fragen zu beantworten, welche in diesem Heft ebenfalls thematisiert werden. Wie kann es gelingen, dem Anspruch einer präventionsorientierten Zahnmedizin „Vom Roller bis zum Rollator“ gerecht zu werden?

Dabei haben wir es mit einer extrem uneinheitlichen Patientengruppe zu tun. Die Spanne reicht von den durchaus fitten Senioren bis hin zu den schwer Pflegebedürftigen.

Gibt es spezielle anatomisch-physiologische Veränderungen im Alter? Welche Grundhaltung und Kommunikationsstrategien sind hilfreich. Kann und muss man eventuell von zahnmedizinischen Leitlinien abweichen? Welche Rolle spielen der Wille des älteren Menschen, seine Betreuer, Angehörige? Wie gestaltet sich eine gedeihliche Zusammenarbeit und über welches zusätzliche Wissen sollte eine Alterszahnmedizinerin verfügen? Auch die Diskussion um eine mögliche Delegation von Leistungen der Mundhygiene hat sich in den letzten Jahren deutlich gewandelt. So wurde auf dem vergangenen 3. Internationalen Berner Gerodontologie Symposium – aus meiner Sicht überfällig – auch von wissenschaftlicher Seite bestätigt, dass geschulte Laien ebenso gut wie Profis für die Plaquereduktion in der Mundhöhle geeignet sind. Nicht zuletzt hat das Pandemiegeschehen im vergangenen Jahr noch einmal die Bedeutung der Mundgesundheit der Senioren unterstrichen.

Lassen Sie sich von meiner Begeisterung für das Fachgebiet anstecken!



Es grüßt Sie herzlich
Dr. Kerstin Finger