

Gerwin Arnetzl, Nicola Bianco, Ina Nitschke

Gerostomatologie in Österreich

Wie andere westeuropäische Länder befindet sich auch Österreich in einer Phase des Wandels von einer jungen zu einer älteren Gesellschaft. Das ist auch in Österreich eine Folge des anhaltenden Anstiegs der Lebenserwartung und der abnehmenden Geburtenrate. Wegen des Eintritts der Babyboom-Jahrgänge (1960 und jünger) ins Pensionsalter wird die Anzahl an Personen, die älter als 65 Jahre sind, stark anwachsen.

Österreich

Ländername: Republik Österreich

Größe: 83.879 Quadratkilometer

Hauptstadt (Einwohnerzahl):

Wien (1,7 Mio. Einwohner)

Bevölkerung: 8,6 Millionen Einwohner, davon 12,5 % Ausländer, vor allem aus Süd- und Südosteuropa, aus Deutschland (circa 265.000 Deutsche mit Erst- und Zweitwohnsitz) und der Türkei

Landessprache: Deutsch

Quelle: Auswärtiges Amt (Stand: September 2016)



Demografischer Wandel – auch in Österreich

Nach Prognosen der Statistik Austria (LIT) wird die österreichische Gesamtbevölkerung von 8,52 Mio. Menschen Ende 2014 auf 9,38 Mio. Menschen im Jahr 2060 anwachsen (Tab. 1).

Das ist ein Gesamtanstieg von 0,86 Mio. Die Bevölkerungsschicht

von 65 Jahren und älter wird sich fast verdoppeln. Sie wird zunehmen von derzeit 1,58 Mio. auf 2,71 Mio. im Jahr 2060. Das führt zu einem bedeutenden Altersquotienten. Die Zunahme von betagten und hochbetagten Menschen in Österreich bringt auch Herausforderungen für die zukünftige Gesundheitsversorgung mit sich. Heute konzentriert sich der Pflegebedarf

Tab. 1 Bevölkerungsvorausberechnung für Österreich von 2014–2060.

Jahr	Bevölkerung (Jahresendstand)			Bevölkerung 65+ (Jahresendstand)			Altersquotient
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
2014	4.162.012	4.358.640	8.520.652	675.044	907.981	1.583.025	277
2020	4.263.068	4.448.474	8.711.542	753.073	975.551	1.728.624	301
2030	4.402.167	4.595.647	8.997.814	975.234	1.204.681	2.179.915	394
2040	4.502.120	4.699.929	9.202.049	1.126.503	1.377.260	2.503.763	461
2050	4.565.604	4.761.273	9.326.877	1.187.449	1.443.149	2.630.598	485
2060	4.602.553	4.773.651	9.376.204	1.233.797	1.471.964	2.705.761	504



Quelle: Österreichisches Gesellschafts- und Wirtschaftsmuseum im Auftrag des HBV 2012

Abb. 1 Organisation der Österreichischen Sozialversicherung.

bei der älteren Bevölkerungsschicht hauptsächlich auf die Bewältigung von chronischen Krankheiten. Die Mundgesundheit steht, wie in anderen Ländern auch, nicht im primären Interesse der Betroffenen, deren Angehörigen und der medizinischen Versorgung.

Das Gesundheitssystem in Österreich

Das Gesundheitssystem in Österreich beruht auf einem durch Pflichtversicherung gekennzeichneten Sozial-

versicherungsmodell. Sie ist Teil des österreichischen Sozialversicherungssystems (Abb. 1), welches sich aus drei Teilen zusammenfügt:

- Pensionsversicherung
- Unfallversicherung
- Krankenversicherung

Dieses Pflichtversicherungssystem soll gewährleisten, dass jeder Versicherte einen Anspruch auf die gleiche medizinische Grundversorgung hat und im Bedarfsfall abgesichert ist. Es folgt eine kurze Auflistung der Leistungen, die jedem Patienten zur Verfügung stehen:

- Medikamente
- ambulante und stationäre Versorgung in Krankenhäusern
- Psychotherapie
- Medizinprodukte (Rollstühle, Gehhilfen u. a.)
- Heilmassagen, Physiotherapie, Ergotherapie u. a.
- röntgen- und labormedizinische Leistungen
- allgemein- und fachärztliche Therapien bei Vertragsärzten der Krankenversicherungsträger (sog. Kassenärzte), dazu gehören auch Zahnärzte
- Zahnbasisbehandlungen

Österreich verteilt sich auf neun Bundesländer (Abb. 2), jedoch hat jedes Bundesland im Detail seinen eigenen medizinischen und zahnmedizinischen Leistungskatalog, Gebührenkatalog und insgesamt 31 verschiedene Versicherungsträger. Auch die verschiedenen Versicherungen haben wiederum ihre eigenen Leistungstarife. Sie bieten Versicherten auch Zusatzversicherungen neben der Basisversicherung an.⁵

Zahnärzte und Zahnmedizin in Österreich

Im September 2015 zählte Österreich 4.909 Zahnärzte, diese waren bei der Zahnärztekammer gemeldet. Im Durchschnitt kommen auf einen Zahnarzt 1.731 Einwohner. Die zahnmedizinische Grundversorgung funktioniert in Österreich sehr gut und ist im Europavergleich vorbildlich.⁴

Die oben bereits erwähnte zahnmedizinische Grundversorgung beschränkt sich auf konservierend-chirurgische Zahnbehandlungen (Röntgen, Orthopantomogramm, Extraktionen, Wurzelspitzenresektionen, Wurzelbehandlungen, Amalgamfüllungen, Komposit im Frontzahnbereich) und auf abnehmbare prothetische Versorgung-

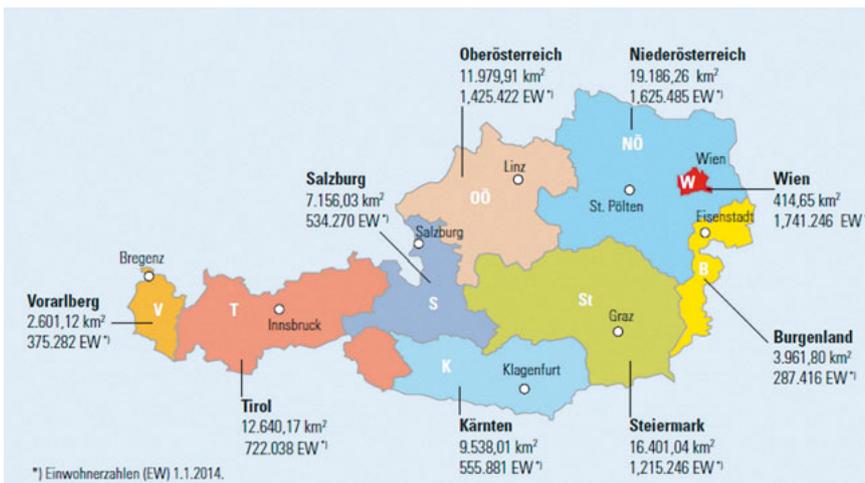


Abb. 2 Bundesländer in Österreich.

gen (Totalprothesen, Drahtklammerprothesen, Modellgussprothesen) von insgesamt 50 Leistungspositionen. Alle anderen zahnärztlichen Leistungen sind primär Privatleistungen außerhalb des gesetzlichen Versicherungskataloges. Darüber hinaus werden von verschiedenen Sozialversicherungen in unterschiedlicher Weise Zuzahlungen zu Prophylaxe, Implantaten und Geschiebe- oder Teleskopversorgungen geleistet.⁶

Zuzahlungen in dem in der Krankenordnung vorgesehen Ausmaß gibt es bei prothetischen und kieferorthopädischen Behandlungsleistungen.

Seit 2015 existiert ein eigener kieferorthopädischer Vertrag in dem – nach strengen Regeln – in notwendigen Fällen auch kieferorthopädische Behandlungen vom Grundversicherungssystem übernommen werden. Dieser sieht eine Kostenübernahme für IODN-Fälle Grad 4 und 5 vor.

Bei Visiten, die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei Anspruchsberechtigten abstatten, sind die Weggelder in der Höhe verrechenbar, die von den Vertragsärzten der betreffenden Krankenkasse verrechnet werden können.

Die Kosten für eine Dentalhygiene werden nicht übernommen und müssen daher vom Patienten selbst bezahlt werden. Für die festsitzende prothetische Versorgung muss der Patient in der Regel selbst aufkommen. Vereinzelt werden Teile der Kosten von den Versicherungsträgern zurückerstattet. Das ist auch von Bundesland zu Bundesland verschieden.

Zahnmedizinische Versorgung von Betagten und Hochbetagten mit Pflegebedarf

Nicht vorbildlich ist die Mundgesundheit von Patienten in Pflegeheimen, Altersheimen und bei Menschen mit

Pflegebedarf, die zu Hause oder in stationären Einrichtungen leben. Sie sind nicht ausreichend zahnmedizinisch betreut. Die Probleme gestalten sich ähnlich wie in anderen europäischen Ländern. Es fehlt an Zahnarzt-Teams mit mobilen Zahneinheiten wie sie anderenorts schon beschrieben sind, z. B. in der Schweiz. Dort gibt es das mobiDent des Vereins altaDent (www.altaDent.ch). Die Mitglieder fahren in Alters- und Pflegeheime, bauen dort eine zahnärztliche Praxis mit drei Behandlungstühlen auf und behandeln rund 20 Patienten pro Tag vor Ort.

Darüber hinaus sollten sowohl das Pflegepersonal als auch die Angehörigen zur Mundgesundheit geschult werden.

Das Thema Mundgesundheit bei betagten und hochbetagten Menschen ist in der Pflege-Ausbildung durch theoretische und praktische Lehrelemente nicht verankert. Hier besteht Nachholbedarf, wobei sich die Zahnärzteschaft unter dem Motto „Teach the Teacher“ wahrscheinlich einbringen muss, damit zeitnah die Mundgesundheit einen gesicherten und zuverlässigen Platz in der Ausbildung der Krankenpflege erhält.

Zahnmedizinische Aus- und Fortbildung in Gerostomatologie

In Österreich findet die zahnmedizinische Ausbildung an vier Universitäten statt und zwar an den staatlichen Universitäten in Wien, Innsbruck, Graz und an der privaten Donau Universität Krems.

Die Ausbildung dauert sechs Jahre und schließt mit dem Diplomzeugnis Dr. med. dent. ab.

Im Rahmen des Bologna-Prozesses wurde das Studium 2002 reformiert und vom Humanmedizinstudium entkoppelt. Die universitären Lehrgänge sind im Grunde gleich aufgebaut,

sechs vorklinische Semester und sechs klinische Semester. Das Studium kann man nur dann abschließen, wenn die 360 ECTS (European Credit Transfer System)-Punkte erreicht sind. Dies bedeutet, dass ca. 60 ECTS-Punkte pro Studienjahr erreicht werden sollten.

Die Unterrichtsinhalte kann jede Universität in seinem Curriculum selber bestimmen. Das Fach Gerostomatologie wird nur an der Grazer und Kremser Universität gelehrt.

In Graz werden im Rahmen der Pflichtvorlesung „Altern und Alterserkrankungen“ gerostomatologische Grundthemen gelehrt.¹

In Krems wird ein sechstägiger Block „Alterzahnheilkunde“ angeboten und die Studierenden können in einer Senioreneinrichtung vor Ort ihr Wissen vertiefen.

Den Umgang und die Behandlung von betagten Patienten lernen die Studierenden im letzten klinischen Studienjahr kennen. Da in der Regel im Lernzielkatalog des Zahnmedizincurriculums die Versorgung mit abnehmbarer und festsitzender Prothetik vorgesehen ist, werden die Studierenden auch mit älteren Patienten konfrontiert. Die staatlichen Universitäten haben nicht nur einen Lehrauftrag, sondern auch einen Versorgungsauftrag.

Nach Abschluss des Diplomstudiums besteht für den Zahnarzt die Möglichkeit, sich in das Fach Gerostomatologie zu vertiefen. Die Österreichische Zahnärztekammer bietet unter anderem das Curriculum Gerostomatologie an. Die Zahnärzte bekommen anschließend ein Zahnärztliches Fortbildungsdiplom (ZFD) mit dem Zusatz Gerostomatologie, was aber keiner Fachzahnärzte-Weiterbildung gleich kommt.³ Für Alterszahnmedizin gibt es in Österreich im Rahmen der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) die Arbeitsgemeinschaft Gerostomatologie.²

Ausblick

Sicher ist, dass zahnärztliche Behandlungen bei älteren Patienten stark ansteigen werden. Für uns Zahnärzte bedeutet das, dass wir uns verstärkt mit dem Thema der Alterszahnmedizin auseinandersetzen sollten. Komplexe zahnmedizinische Behandlungen sind es nicht alleine, sondern Fragen wie „Wie behandelt man Patienten mit Demenz, kognitiver Einschränkung oder immobile multimorbide Patienten?“ müssen beantwortet werden. Der Zeitaufwand ist wesentlich höher als bei jüngeren Patienten und die Kostenübernahme für den Mehraufwand ist auch nicht gänzlich geklärt.⁷

Es ist notwendig, dass in der universitären zahnmedizinischen Ausbildung das Fach Alterszahnmedizin für alle Universitäten bindend etabliert wird. Nicht zuletzt sollten die ganzen Institutionen – von der Pflege bis hin zum Gesundheitssystem – neue Konzepte in der Altersmedizin entwickeln bzw. weiter etablieren, wobei die zahnmedizinische Versorgung, also die Alterszahnmedizin, ein Teil ist.

Wie in anderen Ländern auch, sollte sich hier der Fokus ändern und zusammen mit der Zahnärzte-

schaft verlässliche Versorgungsstrukturen konsequent etabliert werden. Es werden zusätzliche Infrastrukturen, geschultes Pflegepersonal, mehr diplomierte Zahnärzte im Fach Gerostomatologie benötigt und ein Gesundheitssystem, was diese neue Herausforderung annimmt.

Literatur

1. Medizinische Universität Graz. www.medunigraz.at
2. Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. www.oegzmk.at
3. Österreichische Zahnärztekammer. Curriculum Gerostomatologie. http://www.zahnaerztekammer.at/fileadmin/content/shared/fortbildung/Curricula/Curriculum_Gerostomatologie.pdf
4. Österreichische Zahnärztekammer. Mitgliederstand der Österreichischen Zahnärztekammer per 1. September 2015. ÖZZ 2015;9:23.
5. Statistik Austria. Bundesanstalt Statistik Österreich. www.statistik.at
6. Steiermärkische Gebietskrankenkasse. Leistungskatalog. www.stgkk.at
7. NÖZZ. Interview: „Ja!“ Zur Alterszahnheilkunde. NOZZ 2013/2:6-7.

Autoren

Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- u.
Kieferheilkunde Graz
Klin. Abt. für Zahnersatzkunde
Auenbruggerplatz 12
8036 Graz / Austria
E-Mail: gerwin.arnetzl@medunigraz.at



Dr. med. dent. Nicola Bianco und Prof. Dr. med. dent. Ina Nitschke, MPH

Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin,
Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich,
Plattenstrasse 15, 8032 Zürich, Schweiz