

Hansmartin Spatzier

## DGAZ tagt auf historischem Landgut

Anlässlich der 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) trafen sich von Freitag, 23., bis Sonntag, 25. September, die Mitglieder der DGAZ auf dem ehemaligen Landgut der Familie Borsig in Groß Behnitz bei Nauen, etwa fünfzig Kilometer westlich von Berlin, zu einer Klausurtagung.



**Abb. 1** Historie – Das Landgut um 1900.  
(Quelle: HP Landgut Stober)

Das Landgut wird heute, nach einem Rechtsstreit mit einem Nachfahren der Familie Borsig, unter dem Namen des Eigentümers Michael Stober als Tagungshotel geführt. Die traumhafte, abgeschiedene Lage direkt am Groß-Behnitzer See im Havelland bietet speziell für Treffen, bei denen ein intensiver Austausch gewünscht ist, ausgezeichnete Möglichkeiten. Neben der Unterkunft im modernen Bio-Hotel über die notwendigen Seminarräumlichkeiten mit der entsprechenden Technik bis hin zum abendlichen Buffet wird alles geboten, was für den reibungslosen Ablauf einer solchen Tagung nötig ist.

Bereits vor dem offiziellen Beginn der Tagung wurden am Freitagnachmittag in einem Vorprogramm zwei Vorträge präsentiert, die vor allem für ehemalige Curriculum-Teilnehmer und Spezialisten gedacht waren.

Sehr beeindruckend starteten die Kollegen ZA Martin Paetz und Dr. Helmut Kesler mit der Vorstellung der von ihnen entwickelten „App“ zur „Aufsuchenden Betreuung“ – eine papierlose

Hilfe, überall einsetzbar, zur Bewältigung des Dokumentations- und Administrationsaufwandes. Nach Erstellung einer digitalen Akte können alle Dokumente von der Einwilligungserklärung bis zum Erstellen von Packlisten für den Hausbesuch damit verwaltet werden. Neben den bereits laufenden Anwendungen ist eine weitere, besonders wichtige Hilfe geplant: der Einbau eines „Medikamenten-Warnsystems“. Damit sollen die für die zahnärztliche Behandlung relevanten problematischen Medikamente und die Risiken der Medikamenteninteraktionen sofort erkennbar gemacht werden. Bisheriges Hauptmanko ist allerdings, dass die App nicht in eine bestehende Praxissoftware eingebunden werden kann.

Im zweiten Vortrag, der von den Kollegen Dr. Elmar Ludwig und Dr. Dirk Bleiel gemeinsam gestaltet wurde, ging es hauptsächlich um gesetzliche Rahmenbedingungen zur aufsuchenden Betreuung. Dr. Bleiel stellte die Strukturen vor, die in den letzten Jahren vom Gesetzgeber auf eine neue

„Wir gratulieren ...“



**Abb. 2** Dr. Wefers (li.) und Prof. Enkling bei der Urkundenübergabe. (Foto: privat)

Traditionell finden im Rahmen der Jahrestagung auch die Prüfungen zur Vergabe der Titel „Spezialist für SeniorenzahnMedizin“ statt.

Um zur Prüfung zugelassen zu werden, sind im Vorfeld entsprechend den Richtlinien der DGAZ die Unterlagen einzureichen. Nach Sichtung dieser Unterlagen konnten dann vom Vorsitzenden der Prüfungskommission Dr. Klaus-Peter Wefers für den Donnerstagnachmittag vor der Jahrestagung sechzehn Interessenten eingeladen werden. Während der Prüfungszeit werden Fragen zu den eingereichten Fallpräsentationen, zum Konzept der Seniorenzahnmedizin und zu den für die spezielle Behandlung und Betreuung der Senioren relevanten Gebieten gestellt.

Am Ende des Tages konnte mit Freude allen nachfolgend aufgeführten neuen Spezialisten gratuliert werden:

- Herr ZA Ali Andreas Alagün
- Frau Dr. Dr. Anna Greta Barbe
- Frau ZÄ Astrid Berden-Staal
- Herr Dr. Ralf Edinger
- Herr Prof. Dr. Dr. Norbert Enkling
- Herr ZA Paul Fahl
- Herr ZA Michael Fechner
- Frau Dr. Almut Frohnweiler
- Herr ZA Niels Kciuk
- Frau ZÄ Uta Kuhn-Reiff
- Frau ZÄ Katinka von Marwick
- Herr ZA Dominik Niehues
- Frau Dr. Nicole Primas
- Frau ZÄ Sabine Spiritus
- Herr Dr. Walter Albert Tschorn
- Herr Dr. Hans-P. Willenborg



**Abb. 3a und b** Auf der Seeterrasse vor Tagungsbeginn (a). Tagungseröffnung durch die Präsidentin Prof. Ina Nitschke (b).

Grundlage gestellt wurden. In diesem Zusammenhang sind es das Versorgungsstrukturgesetz, das Pflegeneu-ausrichtungsgesetz und das Versorgungsstärkungsgesetz, die letztendlich für den in der Seniorenzahnmedizin tätigen Zahnarzt die Möglichkeit zur aufsuchenden Betreuung mit und ohne Kooperationsvertrag regeln.

Im zweiten Teil des Vortrags, den Herr Dr. Ludwig präsentierte, wurde über die Neuregelung der „Verordnung einer Krankenförderung“ informiert. Der Referent wies mit Nachdrücklichkeit auf die Möglichkeiten, aber auch auf die Klippen hin, die es dabei zu beachten gibt.

Wichtig war es beiden zu betonen, dass die Mundpflege ein Teil der Grundpflege ist. Trotz der für die Zahnärzte neu geschaffenen gesetzlichen Regelungen besteht aber immer noch eine Diskrepanz zwischen dem zahnärztlichen Behandlungsbedarf und der Inanspruchnahme. Ziel aller dieser Bemühungen soll eine lebenslange Prävention sein.

Bevor dann die Jahrestagung offiziell von der Präsidentin der DGAZ, Frau Prof. Dr. Ina Nitschke, eröffnet wurde, waren alle Teilnehmer zu einem Apéro geladen. Dieser wurde aufgrund des herrlichen Wetters spontan in den Hof des Landguts verlegt.

Sehr zur Freude aller Teilnehmer erklärte sich der Hausherr Michael Stober bereit, seinen Gästen einen historischen Exkurs in die Geschichte des Landguts zu geben. Von den Anfängen als landwirtschaftliche Produktions-

stätte für die Kantinen der Borsigwerke in Berlin über Treffen des Kreisauer Kreises während der Zeit des Nationalsozialismus, das „Dornröschenda-sein“ zu DDR-Zeiten und den anschließenden Zerfall bis zur heutigen Blüte konnte er berichten.

Für die beiden Eröffnungsvorträge am späten Freitagnachmittag wurden zwei außergewöhnliche Persönlichkeiten gewonnen, die sich dem Tagungsthema „Schmerz und Schmerzmanagement“ aus einer anderen, weniger medizinischen Sichtweise näherten.

Es begann Prof. Dr. Hartmut Schröder, Inhaber des Lehrstuhls für therapeutische Kommunikation an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt/Oder, mit seinem Referat „Schmerz aus transkultureller Sicht“. Er zeigte zunächst auf, welche Bedeutung das Wort Schmerz in der Sprache hat. Als Beispiel beschrieb er, dass „schmerzhaft“ eher körperlich gewertet ist, wohingegen „schmerzlich“ seelisch-moralisch verstanden wird. Dass Schmerz kein rein medizinisches Thema, sondern etwas Ganzheitliches sei, führte ihn zu seinem Schlusswort: Über den Schmerz sprechen, aber er bleibt ein Mysterium und hoffentlich bleibt er auch der gehabte Schmerz im Sinne eines flüchtigen und nicht eines chronischen Schmerzes.

Die Worte seines Vorredners aufnehmend begann Prof. Dr. Andreas Kruse, Leiter des Lehrstuhls für Gerontologie an der Universität Heidelberg, um über das „Älter werden – älter sein“ zu referieren. In seinem sehr

eindrücklich in freier Rede gehaltenen Vortrag zeigte er zunächst die bis hin zu einem klar spürbaren Gestaltwandel starken körperlichen Veränderungen des Alterns auf. Dabei ist es ihm sehr wichtig zu verstehen, dass dann die Verletzlichkeit stärker spürbar wird, aber andererseits die seelisch-geistige Reife zunimmt. Dieses Entgegenlaufen der körperlichen und seelischen Entwicklungen sollen uns im Umgang mit Patienten bewusst sein, um nicht nur das Pathologische, sondern auch das geistige Potential zu sehen. Der Patient benötigt Erklärungen zu diesen Veränderungen. Durch den Verlust der körperlichen Sicherheit wird der Mensch zu einem vulnerablen Wesen. Die erfahrene Vulnerabilität verschlimmert sich, wenn bemerkt wird, was der Verlust der Gesundheit bedeutet. Der Mensch spürt, ob ihm als Mensch oder nur im „Degradieren“ begegnet wird.

Auf die Zeichen der Gebrechlichkeit mit seinen fünf „Frailty“-Merkmale: körperlich psychische Erschöpfung – abnehmende Muskelkraft – abnehmende Gehgeschwindigkeit – Abnahme der Aktivität und eine eventuell auftretende Sarkopenie sollte der Zahnarzt besonders achten und mit Würde begegnen.

Zum Abschluss seines Vortrags zog Prof. Kruse noch einmal die volle Aufmerksamkeit auf sich, indem er das Gedicht von Hermann Hesse „Stufen“ in einer sehr emotionalen Art rezitierte.

Nach diesem eindrucksvollen Auftakt der Tagung und mit viel Diskussionsbedarf aus den Vorträgen des Freitagsnachmittags, mit Themen von einer moderen App bis zu Hermann Hesse, wurden die Teilnehmer und die zum Teil mit angereisten Partner zum Abendbuffet in den reizvollen Salon Luise gebeten. Dort klang der Abend in gemütlicher Runde, die immer wieder gerne für einen freundschaftlichen und kollegialen Austausch genutzt wurde, aus.



**Abb. 4** Die zehn Kurzfilme in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer und der Stiftung Zentrum zur Qualität in der Pflege sind abrufbar unter: [www.bzaek.de/fuer-medien/medienarchiv/video-audio.html](http://www.bzaek.de/fuer-medien/medienarchiv/video-audio.html)

Der Samstag war der fachlichen Arbeit gewidmet und begann mit drei Impulsreferaten.

Es startete Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und für den Bereich Alterszahnmedizin zuständig, mit „Neues zum Thema Seniorenzahnmedizin aus Sicht der BZÄK“. Er ging zunächst auf die am 16.08.2016 in einer Pressekonferenz vorgestellten Ergebnisse der DMS-V-Studie ein. Die Kosten für diese weltweit einzige epidemiologische Studie zur Mundgesundheit beliefen sich auf 3,5 Millionen Euro. Dabei *„wurde darauf geachtet, dass bei älteren Senioren anteilmäßig zur deutschen Bevölkerung auch Menschen mit Pflegebedarf in die Untersuchung eingeschlossen wurden, so dass für diese vulnerable Personengruppe erstmalig umfassende Daten zum Mundgesundheitszustand und zur zahnmedizinischen Versorgung vorliegen.“* (Quelle: IDZ-Statement)

Das Fazit von Prof. Oesterreich ist, dass im Vergleich zur DMS IV ein deutlich positiver Trend der Zahngesundheit in allen Bereichen zu verzeichnen ist. Allerdings liegen die Herausforderungen im demographischen Wandel und in der Polarisierung der Erkrankungen. Aber durch die präventiven Potentiale ist eine Morbiditätskompression und ein Beitrag zur Salutogenese möglich. Damit diese Ziele besser erreicht werden können, wurden in Zusammenarbeit der Bundes-

zahnärztekammer und der Stiftung Zentrum zur Qualität in der Pflege zehn Kurzfilme veröffentlicht, die vor allem pflegende Angehörige bei der Mundpflege unterstützen sollen (Abb. 4). In dieser Ausgabe der SZM ist weiter dazu ausgeführt.

Für den zweiten Vortrag wurde Dr. Jörg Peter, Oberarzt am Martin-Luther-Krankenhaus Berlin, Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin, eingeladen. Die kompakte und äußerst praxisrelevante Zusammenstellung der schulmedizinischen Schmerzmedikation mit dem speziellen Bezug zur Alterszahnmedizin begeisterte alle Zuhörer. Beginnend mit den juristischen Grundlagen und dem Hinweis auf den seit 1993 bestehenden Rechtsanspruch auf eine adäquate Schmerztherapie erläuterte er zunächst die physiologischen Veränderungen mit zunehmenden Lebensalter. Dadurch verändert sich auch die Verteilung, die Verstoffwechslung und die Elimination von Medikamenten. Eine andere Schmerzwahrnehmung im Alter und die möglicherweise auftretenden Kommunikationshindernisse erlauben aber dennoch eine sicherheitsadaptierte Schmerztherapie (Abb. 5 und Tab. 1).

Den Vormittag beendete Dr. Guido Elsässer, Zahnarzt mit Tätigkeitsschwerpunkt Geriatrische Zahnheilkunde und Behindertenzahnheilkunde, Referent für Behindertenzahnheilkunde der LZK Baden-Württemberg. „Der Schmerzpatient mit eingeschränkter



**Zusammenfassung**

- Auch im Alter ist eine sichere und adäquate Schmerztherapie möglich!
- Besonderheiten der Schmerztherapie im hohen Alter:
  - Veränderte Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung
  - Eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit
  - Veränderung im AM-Stoffwechsel (Resorption, Metabolisation, Ausscheidung)
  - Polypharmazie
  - Compliancestörung (z. B. Schluckstörungen: Tropfen bevorzugen)
  - Alternative Verabreichungsformen bedenken: spp., Tropfen
- Leichte bis mittlere Schmerzen:
  - 1. Wahl: Paracetamol (auch an iv. – Gabe denken)
  - 2. Wahl: Metamizol (Novamin®, Novalgin®, Berlosin®)
- Mittlere bis starke Schmerzen:
  - 1. Wahl: Metamizol (auch an iv. – Gabe denken)
  - 2. Wahl: tNSAR, Coxibe
- Stärkste Schmerzen:
  - Opiode: Tramal, Tilidin®, ret. und nichtret. Morphin

**Abb. 5** „Take home message“ zur medikamentösen Schmerztherapie (Dr. Jörg Peter).

**Tab. 1** Pharmakaempfehlung mit entsprechender Dosierung (Dr. Jörg Peter).

Medikament	Dosierung
Paracetamol	KG > 50 kg: 4 × 1 g p. o. oder KI KG < 50 kg: 4 × 0,5 g p. o. oder KI
Metamizol (Novamin®, Novalgin®, Berlosin®)	KG > 50 kg: 4 × 1 g p. o. (40°) oder KI KG < 50 kg: 4 × 0,5 g p. o. (20°) oder KI
Ibuprofen (auch als Saft oder spp.) (Dolgit®, Dolormin®)	3 × 400–800 mg p. o. (TMD: 2400 mg) KG < 50 kg: 3 × 200–400 mg (TMD: 1200 mg) Dosisreduktion bei stark eingeschr. Nierenfkt.
Diclofenac (auch als spp.) (Voltaren®)	KI ab NYHA 2! KG > 50 kg: 2 × 75 mg p. o. KG < 50 kg: 2 × 25 mg bis 2 × 50 mg Dosisreduktion bei stark eingeschr. Nierenfkt.
Celecoxib (Celebrex®)	1 bis 2 × 200 mg p. o. KG < 50 kg: 1 bis 2 × 100 mg p. o.
Etoricoxib (zugelassen bei Schmerzen nach Zahnoperationen) (Arcoxia®)	1 × 90 mg p. o.
Tilidin (Valoron®)	Beginn: 2 × 50 mg ret. (TMD: 2 × 300 mg ret.) Keine Dosisreduktion bei eingeschränkter Nierenfunktion erforderlich

Kommunikations- und/oder Kooperationsfähigkeit in der Zahnarztpraxis“ stellt im zahnärztlichen Alltag eine Herausforderung dar. Schmerzen werden bei diesen Menschen oftmals übersehen oder fehlinterpretiert und dann nicht (adäquat) behandelt. Menschen mit leichten und mittelschweren Ent-

wicklungsstörungen zeigen eine zeitliche Verzögerung sowie eine geringere Fähigkeit Schmerzen präzise auszudrücken und damit ein weniger deutlich erkennbares Schmerzverhalten. Eine Veränderung des Gesichtsausdrucks bzw. der Mimik und auch der Lautgebung (Stöhnen/Jammern) sind

vorrangige Schmerzzeichen bei Menschen mit schweren Entwicklungsstörungen.

Seine in Tabelle 2 abgebildeten Vorschläge zur Umsetzung in der Praxis können als Handlungshilfen wertvolle Unterstützung im Umgang mit den verschiedenen vulnerablen Patientengruppen geben.

Der Samstagnachmittag war für die Arbeit in den Workshops vorgesehen. Im Zuge der Anmeldung zur Jahrestagung konnten sich die Teilnehmer für die Mitarbeit in einer der Arbeitsgruppen entscheiden.

Die Erstellung eines speziell auf die Anforderungen für Senioren zugeschnittenen Anamnesebogens, der dann auch auf der neuen Homepage der DGAZ veröffentlicht werden soll, war das Ziel von Dr. Elmar Ludwig mit seiner Gruppe.

Die mögliche Implementierung eines „Qualitätsmanagement(s) in der (mobilen) Senioren Zahnmedizin“, das in der Komplexität von gegenläufigen Rahmenbedingungen (Erwartungen von Patienten vs. Haftungs- und Regressrisiko sowie betriebswirtschaftlichem Kostendruck) einen strukturierten Ansatz bietet, war das Ziel der Gruppe von Dr. Volkmar Göbel.

Frau Dr. Kerstin Finger gab gemeinsam mit Frau Dr. Ramona Stettinisch, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Einblick in die Arbeit einer „Balint-Gruppe“. In diesen intensiven Fallkonferenzen findet eine Beschäftigung mit angespannten Arzt-Patienten-Beziehungen statt, die die eigene Arbeitsweise und Gesundheit belasten können. In einer Gruppensitzung wird ein Fall vorgestellt, der dann unter fachlicher Leitung diskutiert wird, um „freier“ für das zukünftige Handeln zu werden.

Der vierte Workshop „Narkose: ja oder nein – Indikationen – Kontraindikationen – Grenzen“, geleitet von Frau





Dr. Sonja und Herrn Prof. Christoph Benz sowie Herrn Hansmartin Spatzier, erarbeitete zum einen ein grafisches Bewertungs-/Dokumentationsschema, um die Indikation zu einer Behandlung in Allgemeinanästhesie einzugrenzen. Das zweite sehr wichtige Ergebnis war die Erstellung einer OP-Checkliste für Narkosebehandlungen, wie sie vom Gesetzgeber gefordert wird.

Die Ergebnisse der Workshops wurden am Sonntagvormittag im Plenum vorgestellt und diskutiert. Ausführliche Berichte der einzelnen Gruppen finden Sie hier im Heft. Ganz konkret konnten auch die beiden entstandenen Dokumente – der Anamnesebogen und die OP-Checkliste – bereits auf der neu gestalteten Homepage der DGAZ im Mitgliederbereich zum Download veröffentlicht werden.

Neben der fachlichen Arbeit bleibt bei diesen internen Treffen immer genügend Zeit für die (noch) kleine Gruppe der Seniorenzahnmediziner, um sich auszutauschen, gemeinsam vor dem Frühstück zu laufen oder auch, wie in diesem Jahr erstmalig angeboten, in einer morgendlichen Meditationssitzung entspannt in den Tag zu starten. Deshalb wurde in der Mitgliederversammlung erneut beschlossen, dass diese beiden unterschiedlichen „Gesichter“ einer Jahrestagung – klassische wissenschaftliche Tagung und internes Treffen – beibehalten

**Tab. 2** Fragestellungen und Handlungshilfen (Dr. Guido Elsäßer).

Engmaschige Untersuchungen	Diagnosen werden häufig zu spät gestellt
leichte und mittelgradige Intelligenzminderung	<i>Selbsteinschätzung:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erfahrung + Zeit des Behandlungsteams</li> <li>● einfache Sprache</li> <li>● unterstützte Kommunikation</li> <li>● Einbindung von Bezugspersonen</li> </ul>
schwere Intelligenzminderung	<i>enge Zusammenarbeit mit Bezugspersonen,</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● die die „baseline“ gut kennen</li> <li>● Heilerziehungspfleger, Krankenschwestern, Angehörige</li> <li>● holistic and interdisciplinary approach</li> </ul>
individuelle Behandlungsstrategien	<i>Kooperationsstufen → wach – sediert – ITN</i>
individuelle Therapieziele	<i>Normale Lebenserwartung berücksichtigen!</i> <i>Art der Nahrungsaufnahme</i> <i>Hygienefähigkeit der Zahnreihen</i> <i>Prognose unserer Maßnahmen</i> <i>ästhetisches Äußeres</i> <i>mögliche Folgebehandlungen</i>
Konsequente und lebenslange Präventionsmaßnahmen	<i>häuslich und professionell</i>
Kompromisse müssen begründet und ethisch vertretbar sein.	<i>„Behinderung“ als Begründung reicht allein nicht aus, um einem Patienten eine angezeigte Behandlung vorzuenthalten oder erhaltungsfähige Zähne zu entfernen.</i>

werden sollen. So wird die 27. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin gemeinsam mit dem 31. Bergischen Zahnärztetag am 19. und 20. Mai 2017 in der Historischen Stadthalle Wuppertal statt-

finden ... und auch die Planungen für 2018 laufen schon.

**med. dent. Hansmartin Spatzier**  
 Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin