

Jahrestagung der DGoEV mit Schwerpunktthema Seniorenzahnmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung (DGoEV) tagte am 16. und 17. Mai 2022 in den Räumen der Bundeszahnärztekammer in Berlin. Vor Ort begrüßten die Präsidentin Prof. Renate Deinzer, Gießen, und der Schriftführer PD Dr. Fabian Hütig, Tübingen, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Zahnmedizin und Gesundheitswissenschaften. Schwerpunktthema der Jahrestagung war die Seniorenzahnmedizin. Außerdem fanden die turnusmäßige Mitgliederversammlung und – wie bei allen Tagungen der DGoEV – am zweiten Tag ein Workshop zur Weiterbildung statt. Darin ging es um Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens in der zahnmedizinischen Versorgungsforschung.

Breite Definition des Fachs

In das Schwerpunktthema führte die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), Prof. Ina Nitschke, MPH, ein. Sie stellte zunächst heraus, wie wichtig eine breite Definition des Fachs sei, um das gesamte Spektrum notwendiger zahnärztlicher Versorgung im höheren und hohen Lebensalter abbilden zu können. Bei der Arbeit mit älteren Patienten gewinnen beispielsweise die Nachsorgekompetenz und das Stellen von Versorgungsdiagnosen an Bedeutung. Wichtig dabei sei, dass die ärztliche Wahrnehmung hinsichtlich eines Änderungsbedarfs bei der Versorgung nicht immer mit der der Patienten übereinstimme. Die Patienten zeigten mit zunehmender Gebrechlichkeit ein immer stärker beschwerde- statt kontrollorientiertes Inanspruchnahmeverhalten. Einer Verschlechterung der Mundgesundheit z.B. aufgrund einer nachlassenden Fähigkeit zur Mundhygiene sollte durch adäquate Prävention vorgebeugt werden. Prof. Nitschke forderte, die Kontinuität der ärztlichen und zahnärzt-

lichen Versorgung im Alter gemeinsam mit den anderen Disziplinen sicherzustellen. Die rund 6500 zahnärztlichen Kooperationsverträge in der stationären Pflege seien ein guter Anfang, aber noch nicht genug. Auch müsse man an die vielen Menschen in häuslicher Pflege denken, die die Praxis oft nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen aufsuchen könnten. In diesem Zusammenhang lobte sie das gerostomatologische Transitionsmodell als Chance und beklagte zugleich die starke Trennung im SGB V zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Die führe dazu, dass Patienten während einer geriatrischen Akuttherapie im Krankenhaus nicht zahnmedizinisch versorgt werden könnten. Für die Forschung mahnte Prof. Nitschke eine enge Zusammenarbeit der Kernfächer mit der in der Seniorenzahnmedizin vorhandenen Expertise bereits in der Planungsphase neuer Projekte an.

Mehrheit ist nicht dement

Daran anknüpfend regte Prof. Deinzer an, sich auch mit der psychischen Situation älterer Menschen intensiver auseinanderzusetzen. Oft werde unterstellt, dass analog zu den körperlichen Einschränkungen auch mit zunehmenden psychischen Defiziten zu rechnen sei – eine Fehlwahrnehmung, die einen sachgerechten Umgang mit den Patienten oft erschwere. So seien bis ins höchste Alter Demenzen eher die Ausnahme als die Regel. Selbst bei den über 99-Jährigen seien die hirnanorganisch Gesunden in der Mehrheit, bei den 80- bis 84-Jährigen seien weniger als 20% von einer Demenz betroffen. Prof. Deinzer betonte weiterhin, dass das biologische Alter schlecht geeignet sei, interindividuelle Unterschiede im Gedächtnis, der Intelligenz oder der Persönlichkeit vorherzusagen. Da spielten andere Faktoren eine wesentlich größere Rolle. In der Psychologie sei daher eine defizitorien-

tierte Altersforschung von Strömungen abgelöst worden, die sich auf Strategien des erfolgreichen Alterns fokussierten. Dazu gehörten u.a. auch Anpassungen an die zunehmenden körperlichen Einschränkungen. Realistische Zielvorgaben ärztlicherseits könnten erheblich dazu beitragen, ebenso wie unrealistische ärztliche Versprechungen diese erschweren könnten. Als Beispiel nannte sie Adaptationsschwierigkeiten bei prothetischen Maßnahmen, die u.a. eine Folge unrealistischer Erwartungen sein könnten. Auch Zielsetzungen bezüglich der täglichen Mundhygiene seien an die Möglichkeiten der Patient*innen anzupassen, um Frustration zu vermeiden und Motivation aufrechtzuerhalten.

Genau daran knüpfte PD Dr. Greta Barbe (AG Präventive Seniorenzahnmedizin, Zahnerhaltung Uniklinik Köln) an, die ihren Fokus auf die Menschen mit Pflegebedarf zu Beginn eines oralen Abbaus legte. Diese Gruppe wohne überwiegend zu Hause und sei für zahnmedizinische Betreuungskonzepte weniger gut erreichbar als Menschen in der stationären Betreuung. Dr. Barbe skizzierte Möglichkeiten, Mundgesundheit zukünftig in bestehende Screenings und Assessments aus Geriatrie und Pflege zu implementieren. In universitären Modellprojekten werde das bereits durchgeführt und validiert. Zudem richtete sie den Fokus auf Möglichkeiten, die zahnmedizinische Anbindung der Patientinnen und Patienten aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen, etwa durch gezieltes Management von Entlassungen aus geriatrischen Kliniken. Ein weiterer Fokus müsse darauf liegen, wie im Alltag Mundhygiene und Mundpflege transdisziplinär optimiert werden könnten. Dazu seien der Ausbau des Schulungs- und Spezialisierungsangebots des gesamten Unterstützungsumfelds notwendig. Im Alltag hemmten häufig noch „Intim-

sphäre“ und „Schamgefühl“ die Interaktion zwischen Angehörigen und Pflegenden, ein Thema das zukünftig breiter adressiert werden sollte.

Hilfe für Pflegende

Die Vorträge wurden abgerundet durch Herrn Dr. Elmar Ludwig, der aus Ulm per Video zugeschaltet war und Problemstellungen aus Sicht des Praktikers schilderte. Ihm zufolge ist in der Bevölkerung die Bedeutung der Mundgesundheit für die allgemeine Gesundheit zu wenig bekannt. In Zukunft müsse es besser gelingen, den Kontakt zum Zahnarzt auch im Verlauf der „Pflegekarriere“ zu erhalten. Die diesbezüglichen Leistungsangebote müssten dafür besser kommuniziert werden, die Zusammenarbeit ambulanter Pflege mit (zahn)medizinischer Versorgung müsse besser strukturiert werden. Für die Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen sei der fehlende finanzielle Ausgleich für Leistungen der Einrichtung eine wesentliche Implementationsbarriere. Während für den Transportschein inzwi-

schen ein guter Leitfaden existiere, gebe es bei telemedizinischen Leistungen noch erheblichen Ausbaubedarf. Die diesbezüglichen Regelwerke seien noch zu restriktiv. Eine Verbesserung der Mundgesundheit im Alter hängt nach Ansicht von Dr. Ludwig vor allem davon ab, wie gut es gelingen wird, die Unterstützung durch pflegende Angehörige und professionell Pflegende bei der Mundpflege zu verbessern. Die von ihm wesentlich mitgestaltete Webseite www.mund-pflege.net will dazu einen Beitrag zu leisten.

Die Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie (DGoEV) fördert die Epidemiologie sowie Versorgungsforschung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und vernetzt diesen Forschungsbereich mit der Versorgungspraxis. Die stimmberechtigte Mitgliedschaft in der DGoEV ist an eine Mitgliedschaft in der DGZMK gebunden und für Mitglieder kostenfrei. Um die transdisziplinäre Ausrichtung voranzubringen, bietet die DGoEV Interessierten aus anderen Fächern, die keine DGZMK-Mitglieder sind,

die Möglichkeit einer korrespondierenden Mitgliedschaft ohne Stimmrecht. In beiden Fällen kann die Mitgliedschaft formlos beim Vorstand beantragt werden.

Die nächste Jahrestagung wird am 8./9. Mai 2023 erneut in Berlin stattfinden mit einem Fokus auf Aspekten der Versorgungsforschung der DMS VI. Prof. Jordan wird über erste Ergebnisse berichten und im traditionellen Methodenworkshop am zweiten Tag Einblicke in die Entstehung der DMS VI geben und auf praktische Aspekte der Kooperation und Schulung eingehen.

Renate Deinzer



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ORALE EPIDEMIOLOGIE
UND VERSORGUNGSFORSCHUNG**
www.orale-epidemiologie.de
Korrespondierende Autorin:
Prof. Dr. Renate Deinzer
Präsidentin der DGoEV
renate.deinzer@mp.med.uni-giessen.de