



2030 – Der zahnlose Patient

Der Typus des zahnlosen Patienten, wie wir ihn derzeit kennen, ist zukünftig ein anderer, und das wird nicht nur am Alter liegen. Bereits jetzt sind 21 % unserer Bevölkerung 65 Jahre alt und älter. Schauen wir uns die Alterspyramide in Deutschland an, erschlankt ein bisheriger Tannenbaum zu einer Zypresse und im Jahr 2030 werden 29 % zu dieser Altersgruppe zählen. Das sind 8 % mehr als heute, d. h. insgesamt ca. 22 Millionen Menschen. Die unaufhaltsame Welle der alternden geburtenstarken Jahrgänge 1957 bis 1969 rollt, zunächst noch in der Ferne, aber sie kommt näher, garantiert. Gleichzeitig steigen Lebenserwartung und Lebensqualität. Die Phase des stark reduzierten und funktionell deutlich eingeschränkten Restgebisses sowie der Totalverlust an Kaueinheiten verlagern sich in das höhere Alter. Das Renteneintrittsalter wurde auf 67 angehoben, vielleicht müssen wir sogar noch länger im Arbeitsleben stehen als bisher. Dann möchte erst recht niemand, weder im beruflichen noch im privaten Umfeld, orale Lücken oder erkennbaren Zahnersatz zeigen. Dies macht nicht nur gefühlt, sondern auch objektiv bemerkbar alt. In dieser Entwicklung liegt für Zahnärzte und Zahntechniker eine Chance. Ästhetik, Funktionalität und Langlebigkeit des Zahnersatzes erhalten eine neue Bedeutung, geprägt durch „verlängerte“ Anforderungen, einschließlich Nachsorge und Instandhaltung.

Momentan sind die Babyboomer fest im Berufsleben verankert. Sie halten sich fit, planen, bauen auf, gönnen sich etwas, sind dabei jedoch erfahren genug, um zu wissen, dass das „jetzt, hier und sofort“ sich nur selten realisieren lässt. Aufgeklärt, weltoffen und vor allem mobil sowie flexibel, kanalisieren sie ihre Bedürfnisse und stillen diese gezielt. Hierbei legen sie Wert auf Selbstbestimmung und differenzieren ihre Ansprüche je nach Umsetzbarkeit. Sie sind die Meister der individuellen Lebensgestaltung. Das macht diese Bevölkerungsgruppe heterogen, gerade im Hinblick auf Ausprägung und Qualität des Lebensstils. Ab ca. 2030 wird diese Altersgruppe in das Rentenalter eintreten, also älter als 67 Jahre sein. Der geburtenstärkste Jahrgang der Babyboomer, die 1964er, steht 2030 mit 66 Jahren kurz vor der Rente. Es entsteht eine Generation von Älteren, die es in Deutschland zuvor so nicht gab.

Die „neuen Goldies“ werden aus ihrem Lebensgefühl und ihren bisherigen Gewohnheiten heraus einen entscheidenden und nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Gesundheitsversorgung und damit auf den Gesundheitsmarkt ausüben und umgekehrt. Schon heute ist das Lebensgefühl dieser heranwachsenden nach WHO bezeichneten Alternenden (50 bis 59 Jahre) und späteren Älteren (60 bis 74 Jahre) sowie schließlich Alten (75 bis 90 Jahre) durch höhere Ansprüche und eine weitaus bessere Gesundheitsaufklärung gekennzeichnet; auch auf dem Gebiet der oralen Prophylaxe und Therapie. Eine höhere Lebenserwartung und damit verbundene längere Funktionsphasen der Restzähne werden diese Menschen nicht vor zunehmenden Parodontal- und Wurzeldefekten schützen. Diese müssen behandelt und letztlich prothetisch therapiert werden.

Die Betreuung werden die „neuen Goldies“ anders organisieren als wir das bisher kennen. Die (Groß-)Familie, in der Alt und Jung zusammenleben, füreinander sorgen und auch die Arztbesuche für die Älteren und Alten organisieren, wird immer seltener. Hier liegt eine große Chance im Gesundheitsmarkt. Nicht nur mobile Pflegekräfte, Fitnesstrainer und „Essen auf Rädern“ werden eine Renaissance erleben, auf die sich einzustellen schon heute lohnt. Darüber hinaus wird sich die ärztliche und damit auch die zahnärztliche Gesundheitsversorgung mobilisieren und sowohl in den Städten als auch natürlich auf dem Lande zum Patienten kommen. Dies auch und vermutlich gerade deshalb, da der Anteil chronisch kranker, multimorbider Menschen steigt, deren Bewegungsfähigkeit im Alter eingeschränkt ist. Die neue Generation der Alten erwartet eine hochwertige Versorgung und regelmäßige Betreuung. Bezogen auf die Zähne und das orale Wohlbefinden werden die zukünftigen Älteren und Alten für eine längere Lebensphase Restzähne haben. Dies wird das Resultat der heutigen zahnmedizinischen Aufklärung, der Zahnerhaltung und Prophylaxe sein. Belohnt wird diese Bevölkerungsgruppe später mit dem maximal möglichen Erhalt an Restzähnen. Implantatgetragene festsitzende und kombiniert festsitzend-herausnehmbare Versorgungen sowie Coverdenture werden Standard sein, weil sie ein Mehr an Lebens- und Ernährungsqualität bedeuten. Hierfür wird

gezielt investiert und nachhaltig zu Hause und bei der professionellen Zahnreinigung gepflegt. Gefahren lauern vonseiten der Periimplantitis. Ihr vorzubeugen und sie zu behandeln wird der Entwicklung verbesserter Implantatwerkstoffe und -designs weitere Impulse geben.

Wer es gewohnt ist, gut zu essen, auf Qualität zu achten und gar selbst den Kochlöffel zu schwingen, wird auch zukünftig auf ausgewogene und gesunde Kost achten. Dafür wird ein Zahnersatz benötigt, der gerade alten Menschen hilft, den Gefahren einer Unterernährung aufgrund schlecht sitzender, drückender und schaukelnder Prothesen vorzubeugen. Ein kaufunktionell insuffizienter Zahnersatz ist physiologisch der Anfang vom Ende. Unsere Individualgesellschaft schrumpft, die Zahl der alleinstehenden und sich selbst versorgenden Alten steigt. Vor diesem Hintergrund erhält die nachhaltige Kaufunktion des Zahnersatzes seine ursprüngliche gesundheitspolitische Bedeutung zurück: Zähne braucht man zum Kauen, das Kauen dient der zur Ernährung wichtigen Vorverdauung. Das müssen unabhängig von ihrer Lagerung auch Totalprothesen leisten.

Das Gebiss, ob natürlich oder künstlich, soll nicht nur vollständig sein, sondern auch gut aussehen, was diese Generation natürlich auch wünscht und bereits zu schätzen weiß. Komfort, Gesundheit, Ästhetik, Reparaturfreundlichkeit und Langlebigkeit könnten als die fünf wesentlichen oralen Bedürfnisse der heranwachsenden Älteren und Alten betrachtet werden. Dies werden sie artikulieren. Am bisherigen Rhythmus der prothetischen Versorgung vom festsitzenden über den kombiniert festsitzend-herausnehmbaren bis hin zum totalen Zahnersatz wird sich grundsätzlich nicht viel ändern. Die höhere Lebenserwartung mit einhergehenden altersbedingten Mobilitäts- und Motorikeinschränkungen sowie Stoffwechselerkrankungen erfordern dann ein zunehmend einfaches Handling und leichte Reinigungsfähigkeit des Zahnersatzes, der möglichst periodontal und/oder enossal gestützt sein sollte. Aspekte wie Pflegewilligkeit und Pflegefähigkeit von alten Patienten werden immer wichtiger und werden erst allmählich als relevant wahrgenommen. Solange sie dazu in der Lage sind, werden die neuen Alten jedoch bereit sein, hierzu Aufwand und Mittel zu investieren. Die aktive Lebensgestaltung und der Erhalt an erarbeiteter Lebensqualität mit dem Ziel, das Selbstwertgefühl und damit verbundene soziale Akzeptanz bis in das Alter zu bewahren, werden Industrie, Zahnärzte

und Zahntechniker veranlassen, hierzu passende Lösungen und Leistungen anzubieten. Schauen wir uns um, Autos mit komfortabler Einstiegshöhe, Einkaufswagen mit Leselupe sowie das Seniorenhandy zeigen deutlich, wohin die Reise geht.

Die Totale, erst als Coverdenture, dann als schleimhautgetragene Prothese, kommt möglichst so spät es geht. Für die Königsdisziplin der prothetischen Versorgung, die Totalprothese, sollten Zahnärzte und Zahntechniker gut auf deutlich selbstbewusstere Ältere und Alte vorbereitet und darin erfahren sein. Mit der so genannten „Schlappe“ werden sie sich nicht zufriedengeben. Totalprothesen, die nachts herauskommen, werden die „neuen Goldies“ schwerlich akzeptieren. Die bemerkenswerte Schicksalsergebenheit der heutigen Totalprothesenträger wird den neuen Älteren und Alten ziemlich fremd sein, ganz ihrem Grundsatz folgend: Besser geht's nicht, gibt's nicht.

In dieser Entwicklung liegt die Chance für die Totalprothetik nach bzw. mit System, was eine enge Vernetzung zwischen Praxis und Labor unter möglichst aktiver Einbeziehung und die Erfüllung der Betreuungserwartung der Patienten bedeutet. Hierbei wird man bereits bei Implantaten, die Jahre zuvor gesetzt wurden, damit beginnen, die spätere Totale mitzudenken. Dies erfordert Kompetenzen, deren Grundlagen im Rahmen des zahnmedizinischen Studiums gelegt werden. Ausgerechnet die prothetische Propädeutik und damit verbundene, grundlegende praktische zahntechnische Basics werden an manchen Universitäten nicht mehr gelehrt, Tendenz steigend. Eine Chance für die Zahntechniker, auf die sich die nachwachsende Generation von Zahnmedizinern nicht nur verlassen, sondern partnerschaftlich einstellen muss, wenn sie gemeinsam den Patientenanspruch auf Komfort, Gesundheit, Ästhetik, Langlebigkeit und Reparaturfreundlichkeit erfüllen wollen, um die neuen anspruchsvollen Alten mit hochwertiger Prothetik zu versorgen.



Martin J. Hauck
Merz Dental GmbH, Lütjenburg
QZ-Industriebeirat