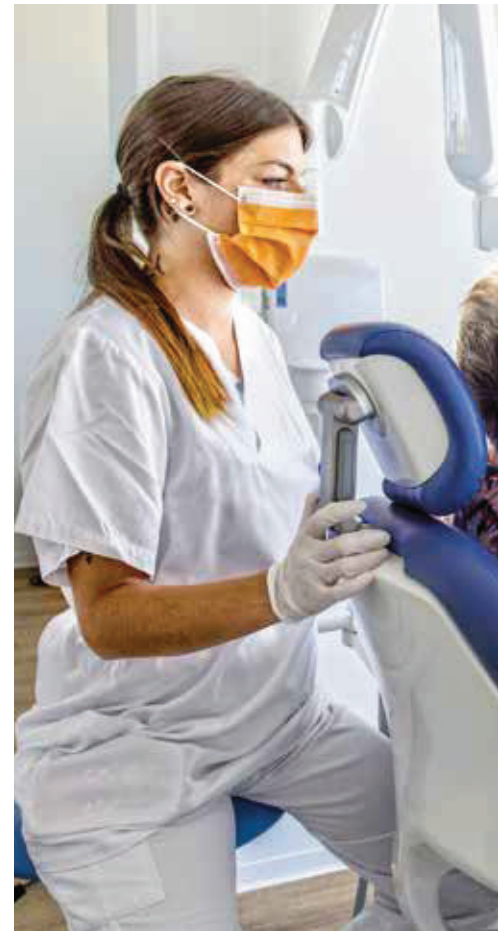


Exklusivinterview zum Thema Gerodontologie

„Ohne Empathie geht erstmal gar nichts!“

Von Daniel Izquierdo-Hänni

Prof. Dr. Martin Schimmel von der Universität Bern setzt sich seit Jahren mit der Gerodontologie auseinander und gehört nicht nur in der Schweiz zu den führenden Köpfen in diesem Bereich der Zahnmedizin.



Die Altersstruktur der Bevölkerung der Schweiz wird sich in den kommenden Jahrzehnten tiefgreifend verändern, wobei drei Aspekte die Entwicklung in den kommenden dreissig Jahren beeinflussen werden. So lässt etwa der Rückgang der Geburten in der Schweiz eine Erneuerung der Gesellschaft nicht zu. Zudem kommen die geburtenstarke Generation, also jene zwischen den 1950er und 1970er Jahren, wie auch die in dieser Zeitspanne in die Schweiz eingereisten Ausländer, langsam ins Pensionsalter. Und, last but not least, nimmt ja die Lebenserwartung kontinuierlich zu. Für die Zahnmedizin bedeutet dies, dass die Lehre der Alterszahnmedizin laufend an Bedeutung gewinnen wird.

Vor diesem Hintergrund fand im April dieses Jahres in der Schweizer Hauptstadt Bern das 3. Internationale Gerodontologie-Symposium statt, bei welchem über zwanzig Referenten verschiedenste Aspekte der Alterszahnmedizin beleuchteten. Zum Vorstand dieses Kongresses gehörte Martin Schimmel, Professor für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie sowie Leiter der gleichnamigen Klinik an der Universität Bern. Das Dental Journal stellte dem Spezialisten für Alterszahnmedizin ein paar Fragen.

Es gibt Stimmen, die behaupten, dass es irgendwann die Gerodontologie nicht mehr geben wird, da die Bevölkerung auch im Alter immer fitter, gesünder sein wird. Was halten Sie davon?

Nicht viel. Denn als erstes gilt es sich in diesem Zusammenhang zu fragen, was Gerodontologie überhaupt ist? Und was ist eigentlich Alt? Das ist fast ein philosophisches Thema... Die WHO definiert zum Beispiel den älteren Men-

schen bereits ab 55 Jahren, die meisten Statistiken gehen vom Übertritt ins Pensionsalter mit 65 Jahren aus. Doch heute definiert man dies nicht mehr am chronologischen, sondern am biologischen Alter, will heissen an der Funktionsfähigkeit eines Menschen.

Und wie definiert man diese?

Man unterscheidet vier Lebensphasen: die Kindheit und Jugend, die Erwerbstätigkeit, das Pensionsalter sowie die Zeit der Abhängigkeit. Natürlich ist es so, dass die sogenannten Golden Ager nicht mit unseren Grosseltern zu vergleichen sind, da sie häufig besonders fit sind. Doch da die Lebenserwartung immer länger wird, verschiebt sich die vierte Phase einfach nach hinten. Somit haben wir, und werden wir auch immer, das Segment der Hochalten respektive Abhängigen haben, auf welche sich die eigentliche Gerodontologie konzentriert.

Somit betrifft die Gerodontologie nur auf die ganz Alten? Verstehe ich das richtig?

Na ja... Der Alterungsprozess betrifft jeden, er ist generell und unumkehrbar. Senioren können noch so fit sein, aber bestimmte Funktionsverluste sind einfach unabdingbar. Abgesehen, dass auch diese ganz rasch abhängig und pflegebedürftig werden können, etwa nach einem Schlaganfall oder nach einer gebrochenen Hüfte. Dies heisst somit, dass man etwa bei Patienten, die jetzt im Rentenalter sind und denen man zum Beispiel ein Implantat setzt, jetzt schon daran denken muss, dass diese in zehn, fünfzehn Jahren vielleicht keine Golden Ager mehr, sondern in der vierten Lebensphase sind.

Was wollen Sie damit sagen?



Prof. Martin Schimmel: „Heute bestimmt man das Alter der Patienten nicht am chronologischem Alter, sondern an deren Funktionsfähigkeit respektive Abhängigkeit.“

In den ersten zwei Jahren des Medizinstudiums erfahren die Studenten etwas über ethische wie auch psychologische Aspekte. Es steht sogar im Lernzielkatalog, dass du empathisch sein musst, weil du sonst diesen Beruf nicht ausüben kannst. Hier an der Uni Bern haben wir zudem eine Vorlesungsreihe von PD Dr. Christoph Ramseier zum Thema Patientenkommunikation, welches auch im Staatsexamen abgefragt wird. Und da kommen genau diese Aspekte zum Tragen.

Spielt somit die Patientenwahrnehmung in der Gerodologie eine besondere Rolle?

Den vierten Block unseres Gerodologie-Symposiums im April haben wir genau diesem Thema gewidmet, was es so bisher noch an keinem solchen Fachkongress gegeben hat - nämlich die Patientenperspektive. Wenn du darüber nachdenkst, wie etwa Gesundheitssysteme, auch zahnmedizinisch, aufgebaut sind so stellt man fest, dass diese von oben herab organisiert sind. Das heisst, die Politik, eine Fachgesellschaft oder ein Zahnarzt entscheidet, ob irgendwo behindertengerechte Stühle eingebaut oder tragbare Einheiten angeschafft werden. Was faktisch nie passiert ist, dass man die Patienten fragt, wie sie es gerne haben möchten.

Und was wollen die (Gerodologie-) Patienten überhaupt, wenn es an ihnen liegen würde?

Beim sogenannten „discrete choice experiment“ bietet ein Fragebogen mehrere Möglichkeiten an, die dann statistisch ausgewertet werden können. Meine britischen Kollegen, Prof. Paul Brocklehurst und Dr. Emily Holmes, haben am Kongress in Bern ihre europäische Studie vorgestellt, wobei dabei ganz irre Sachen rauskamen. Zum Beispiel der Wunsch der Senioren, dass, wenn man schon einen Termin beim Hausarzt hat, dieser gleich einem in den Mund schau-

en und eine erste Diagnostik erstellen könnte. Entscheidend ist: Diese Studie zeigt, dass es wirklich wichtig ist den Patienten mehr zuzuhören und unsere zahnmedizinischen Angebote besser auf diese auszurichten.

Im Zusammenhang mit dem Symposium ist mir die Präsenz der „Japanese Society of Gerodontology“ aufgefallen. Wie kommt das?

Die Japaner haben die am schnellsten alternde Bevölkerung weltweit, die japanische Fachgesellschaft ist mit fast 4'000 Mitgliedern die Grösste. Somit kommt man bei der Gerodologie am Land der aufgehenden Sonne nicht vorbei, zumal sie uns zehn, fünfzehn Jahre vorneweg sind.

Und wo stehen die Japaner?

Die Japaner leben besonders grossen Wert auf die Funktion. Einerseits gibt es ja die dentogene Sichtweise, andererseits aber auch die stomatologische Sichtweise, bei welcher es mehr um das ganze orofaziale System geht und Aspekte wie die Schluckfunktion, die gerade bei alten Menschen immer mehr ein Thema ist. In der Alterszahnmedizin wird es immer bedeutender vom Zahn wegzugehen und immer mehr den ganzen Menschen zu sehen. Und da sind die Japaner in der allgemeinen Zahnmedizin sehr weit vorneweg.

Zahnmedizin Hand in Hand mit der Ernährungswissenschaft, sozusagen?

Die Zähne respektive den Mund als Teil der Ernährung sind ganz wichtig für unsere Lebensqualität. Es ist tatsächlich so, dass man bestimmte Spurenelemente etwa beim Essen von Nüssen nicht richtig aufnimmt, wenn man nicht gut kauen kann, oder dass Proteine anders aufgenommen werden. Viele Leute stellen dann ihre Ernährung von sich aus um auf weichere Lebensmittel wie etwa Nudeln oder Milchzopf und kommen so zu einer Mangelernährung ohne Unterernährung. Aber nicht nur die Ernährungswissenschaften sind von Bedeutung. Die Gerodologie ist ein wichtiges Ticket der Zahnmedizin für eine Einbindung in die medizinischen Disziplinen.

ZUR PERSON

Prof. Dr. Martin Schimmel

1999 absolvierte Martin Schimmel sein Staatsexamen der Zahnmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz. Für ein Forschungsprojekt zum Thema der orofazialen Beeinträchtigung von Schlaganfallpatienten, welches vom Schweizer Nationalfonds getragen wurde, wurde er von Prof. Dr. Frauke Müller an die Universität in Genf geholt, die sich als eine der ersten Hochschulen in der Schweiz mit der Alterszahnmedizin befasste. Im August 2014 kam Martin Schimmel nach Bern, um an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodologie die neugeschaffene Abteilung für Alterszahnmedizin zu übernehmen. 2021 wurde er zum Klinikdirektor befördert.

