



## SENIORENZAHNMEDIZIN 2.0

# Neue Wege: mobil, digital, zukunftsorientiert

Der demografische Wandel führt dazu, dass sich das Gesundheitssystem in Deutschland erheblichen Herausforderungen gegenüber sieht. Dies gilt vor allem in der zahnmedizinischen Versorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf. Dieser Strukturwandel der Bevölkerung erfolgt in hohem Tempo: Die Anzahl der Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, nimmt stetig zu bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung, was zu einem immer größer werdenden Anteil der Seniorinnen und Senioren in der Gesellschaft führt. Der Pflegestatistik 2023 zufolge leben rund 5 Mio. Menschen mit Pflegebedarf in Deutschland, wobei die Mehrheit von ihnen – etwa 86 % – häuslich betreut wird.<sup>[1]</sup>

Diese Entwicklung lenkt die Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse einer vulnerablen Bevölkerungsgruppe, die häufig unter Multimorbidität, kognitiven Einschränkungen und Mobilitätsproblemen leidet. Deshalb kommt der Seniorenzahnmedizin, die eine grundlegende Komponente eines ganzheitlichen Versorgungskonzeptes darstellt, immer mehr Bedeutung zu. Für eine nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit in dieser Bevölkerungsgruppe sind mobile Versorgungsansätze und aufsuchende Betreuung unerlässlich.

Des Weiteren verlangt die seit 2021 gültige und überarbeitete Approbationsordnung für Zahnärzte<sup>[2]</sup> eine systematische Einbeziehung der Seniorenzahnmedizin in die zahnärztliche Ausbildung. Diese Veränderungen helfen dabei, die Herausforderun-

gen einer alternden Gesellschaft zielgerichtet anzugehen. In diesem Artikel werden die demografischen und gesundheitlichen Hintergründe untersucht, bestehende Versorgungslücken diskutiert und Perspektiven aufgezeigt, wie mobile Versorgungskonzepte und fortschrittlichere Ausbildungsstandards die zahnmedizinische Betreuung älterer Menschen verbessern könnten.

### Demografischer Wandel und steigender Pflegebedarf

#### Alternde Gesellschaft: Zahlen und Fakten

Die Alterung der deutschen Gesellschaft schreitet in rasantem Tempo voran. Ältere Menschen sind überdurchschnittlich häufig von Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und kognitiven Einschränkungen betroffen.

Die Pflegestatistik 2023 gibt an, dass 78 % der Menschen mit Pflegebedarf 65 Jahre und älter und ca. ein Drittel 85 Jahre und älter waren.<sup>[1]</sup>

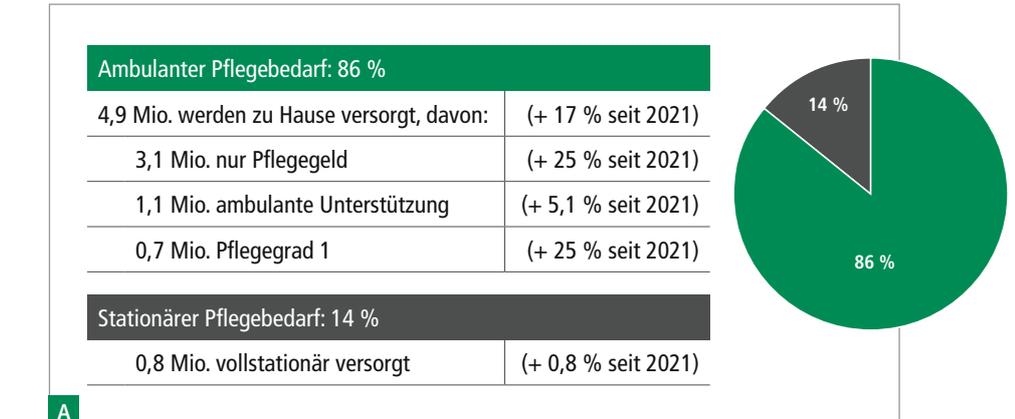
Die Statistik dokumentiert des Weiteren eine Zunahme der Pflegebedürftigen um 15 % seit 2021, was auch in dem weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff (Pflegereform in 2017 mit Einführung der fünf Pflegegrade) begründet sein dürfte. Der Anteil der ambulant Pflegebedürftigen überwiegt dabei deutlich. 86 % der Pflegebedürftigen werden zu Hause von Angehörigen oder/und ambulanten Diensten betreut. Dies entspricht einer Zunahme von 17 % im Vergleich zur Pflegestatistik von 2021. Hingegen sind rund 1 % Pflegebedürftige in den vollstationären Einrichtungen hinzugekommen.<sup>[1]</sup> (Abb. A)

Diese Entwicklung betont die Notwendigkeit, zahnmedizinische Leistungen direkt in den häuslichen oder pflegerischen Kontext zu integrieren. Gleichzeitig zeigen Studien, dass die Mundgesundheit in Pflegeeinrichtungen oft unzureichend ist, was schwerwiegende Folgen für die allgemeine Gesundheit der Betroffenen hat. Eine sinkende Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen im Alter generell und im Besonderen durch Menschen mit Pflegebedarf verstärkt die Problematik zusätzlich.<sup>[12]</sup> Die Bandbreite der gesundheitlichen Probleme, gepaart mit sozialen Herausforderungen, erfordert maßgeschneiderte Versorgungsmodelle, die über die traditionelle zahnmedizinische Praxis hinausgehen.

### Soziale und ökonomische Auswirkungen

Es ist bekannt, dass eine schlechte Mundgesundheit insbesondere bei Älteren nicht nur individuelle orale und allgemeingesundheitliche Probleme verursachen kann, sondern auch weitreichende ökonomische Konsequenzen hat. Unbehandelte orale Erkrankungen können allgemeinmedizinische Erkrankungen begünstigen oder verstärken. Zum Beispiel sei hier der bidirektionale Zusammenhang zwischen parodontalen Erkrankungen und Diabetes mellitus genannt. Zudem besteht ein Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und respiratorische Infektionen (z. B. Aspirationspneumonien).

Ebenso können sich die Anzahl der Krankenhausaufenthalte und die Notwendigkeit intensiver Pflege durch nicht oder nicht ausreichende zahnärztliche Therapien erhöhen. Insbesondere mit der Zunahme des Alters und der kognitiven Einschränkungen kann es dann zu zahnärztlichen Notfällen kommen, welche nur noch unter Intubationsnarkose therapiert werden können.<sup>[3]</sup> Dies führt zu einer zusätzlichen Belastung für den Patienten und sein unterstützendes Umfeld<sup>[4]</sup> sowie das Gesundheitssystem. Gleichzeitig führen orale Probleme oder schlechtsitzender Zahnersatz zu einer Vielzahl von weiteren negativen Folgen. Exemplarisch seien hier sozialer Rückzug,



A  
Aufschlüsselung der Menschen mit Pflegebedarf nach ambulanter oder stationärer Versorgung entsprechend der Pflegestatistik 2023

eine Verschlechterung der Lebensqualität im Alter sowie eine reduzierte Kaufunktion,<sup>[5]</sup> aus der häufig eine Mangelernährung (Malnutrition) resultiert, zu nennen.

### Multimorbidität und ihre Auswirkungen auf die Mundgesundheit

#### Mundgesundheit als Indikator für die Gesamtgesundheit

Multimorbidität und Polypharmazie sind zentrale Themen in der Seniorenzahnmedizin. Häufig eingenommene Medikamente wie Diuretika, Antidepressiva oder Antihypertensiva verursachen Mundtrockenheit, die das Risiko für Karies erheblich steigert.<sup>[6]</sup>

Zudem schränken altersbedingte motorische und kognitive Defizite die Fähigkeit zur selbstständigen Mund- und Prothesenhygiene ein. Dies führt zu einer Verschlechterung der Mundgesundheit, wenn Dritte (z. B. Angehörige oder Pflegepersonal) nicht unterstützend eingreifen. Gleichzeitig wird häufig das zahnärztliche Recall-System nicht mehr in Anspruch genommen. Hier sollten sowohl Zahnärzte als auch Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige enger zusammenarbeiten und im Sinne des gerostomatologischen Transitionsmodells<sup>[7]</sup> die Übergänge von z. B. ambulanter auf stationäre Pflegebedürftigkeit eines Patienten besser aktiv unterstützen und begleiten.

Die aufsuchende Betreuung bietet hier eine Möglichkeit, präventiv tätig zu werden und systemische Folgeerkrankungen durch eine verbesserte Mundgesundheit zu reduzieren.

#### Zusammenhang von Ernährung und Kaufunktion

Die Kaufunktion spielt eine zentrale Rolle in der Ernährung und damit in der allgemeinen Gesundheit. Zahnverlust oder schlecht sitzende Prothesen können zu Mangelernährung und Gewichtsverlust führen. Dies ist besonders bei älteren Menschen problematisch, da eine ausgewogene Ernährung entscheidend für die Erhaltung der Muskelmasse (Prävention der Sarkopenie<sup>[8]</sup>) und daraus folgend der Prävention von Stürzen ist. Studien belegen, dass eine verbesserte Kaufunktion im Sinne einer verbesserten Kaukraft und Kaueffizienz durch tägliche physiotherapeutische Übungen erreicht werden kann, wenn diese kontinuierlich durchgeführt werden würden.<sup>[9]</sup> Hierdurch könnte ein Schritt getan werden, die Nahrungsaufnahme und damit die allgemeine Gesundheit zu verbessern.

### Mobile Zahnmedizin: Lösungsansätze und Modelle

#### Notwendigkeit und Vorteile mobiler Versorgung

Pflegebedürftige und immobile Menschen sind oft nicht in der Lage, eine Zahnarzt-

praxis aufzusuchen. Mobile Versorgungskonzepte bieten die Möglichkeit, diagnostische und therapeutische Leistungen direkt in Pflegeeinrichtungen oder im häuslichen Umfeld anzubieten. Die Vorteile sind vielfältig:

- » Verbesserte Zugänglichkeit: Zahnärztliche Behandlungen werden direkt vor Ort durchgeführt, was den Zugang zu wichtigen Gesundheitsleistungen erleichtert.

- » Prävention und Gesundheitsförderung: Regelmäßige Kontrollen verhindern akute Probleme und fördern die Mundgesundheit langfristig.
- » Lebensqualität: Eine verbesserte Mundgesundheit trägt zu weniger Schmerzen, besserer Ernährung und insgesamt höherer Lebensqualität bei.

**Modelle mobiler Versorgung**

Die mobile Zahnmedizin bietet verschiedene Versorgungskonzepte für pflegebedürftige Patienten, die keine Zahnarztpraxis aufsuchen können.

- » **Versorgungskonzept 1** umfasst ein Screening und einfache Behandlungen in der Häuslichkeit oder Pflegeeinrichtung, während alle weiterführenden Behandlungen in der Zahnarztpraxis stattfinden. Dies ermöglicht eine grundlegende Versorgung vor Ort und erleichtert komplexe Eingriffe in der vertrauten Umgebung der Praxis.
- » **Versorgungskonzept 2** erweitert dieses Modell durch den Einsatz einer mobilen Behandlungseinheit, die es ermöglicht, auch etwas aufwendigere

Behandlungen, wie Füllungen oder Prothesenreparaturen, vor Ort durchzuführen. Dadurch können mehr Patienten direkt versorgt werden, jedoch bleiben hochkomplexe Eingriffe dem Praxissetting vorbehalten.

- » **Versorgungskonzept 3** geht noch einen Schritt weiter und ermöglicht nahezu alle zahnmedizinischen Behandlungen direkt in der Pflegeeinrichtung mit modernster mobiler Ausrüstung. Hierzu gehört meistens ein mobiles Röntgengerät. Auch gleicht die Ausstattung stärker der in einer Praxis, z. B. ein Behandlungsstuhl und ein zahnärztlicher Behandlungsstuhl. Nur hochspezialisierte Eingriffe erfordern dennoch einen Praxisbesuch. Dieses Konzept bietet maximalen Komfort für die Patienten, erfordert aber hohe Investitionen und eine enge Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal.

Jedes Konzept hat spezifische Vorteile und Herausforderungen, die je nach Patientenbedürfnissen und Ressourcen abgewogen werden müssen. In Abhängigkeit des pra-



**B**

		WOHNORT			
		in eigener Wohnung / bei Familie lebend			Pflegeeinrichtung
		fit	gebrechlich	pflegebedürftig	pflegebedürftig
Behandlungsort	innerhalb der Praxis	Screening alle Behandlungen	Screening alle Behandlungen	schwierige Behandlungen (evtl. Krankentransport)	hochspezialisierte Eingriffe (Krankentransport)
	außerhalb der Praxis zu Hause		Screening einfache Behandlungen (Versorgungskonzept 1 oder 2)	Screening einfache Behandlungen (Versorgungskonzept 1 oder 2)	
	außerhalb der Praxis Pflegeeinrichtung				Screening oder einfache Behandlungen (Versorgungskonzept 1 oder 2) <b>oder</b> Screening alle Behandlungen (Versorgungskonzept 3)

Mobile Zahnmedizin in unterschiedlichen Konzepten für unterschiedliche Lebensphasen von Senioren in Abhängigkeit von der Wohnsituation (Bildquelle: <sup>[10]</sup>)

xis individuellen Versorgungskonzeptes 1 – 3 entscheidet sich, welche Behandlungen vor Ort und welche in der Praxis durchgeführt werden können. (Abb. B).

### Herausforderungen

Der Aufbau mobiler Konzepte erfordert eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Schulungen für das Pflegepersonal. Auch technische und logistische Herausforderungen, wie die Anschaffung geeigneter Ausrüstung und die Finanzierung mobiler Einheiten, müssen berücksichtigt werden. Ebenso sollte der Zahnarzt und sein Team im Bereich Senioren Zahnmedizin fortgebildet sein.

### Nachhaltige Konzepte in der Fortbildung

Die Deutsche Gesellschaft für Alters Zahn Medizin e. V. (DGAZ) bietet schon seit langem spezialisierte und zielgerichtete Fortbildungen für Zahnärzte und das Praxisteam im Rahmen des Curriculums für Senioren Zahnmedizin der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) und der DGAZ an (Infos unter [www.dgaz.org](http://www.dgaz.org)). Diese vermitteln sowohl theoretische Kenntnisse der Senioren Zahnmedizin und angrenzender Fachrichtungen als auch praxisnahe Strategien für die Behandlung älterer Patienten. Durch diese Fortbildungen werden Zahnärzte und ihre Teams besser auf die komplexen Anforderungen der Senioren Zahnmedizin vorbereitet, insbesondere in ländlichen Regionen, in denen der Zugang zu spezialisierten Praxen begrenzt ist.

### Bedeutung der neuen Approbationsordnung

Die neue Approbationsordnung für Zahnärzte hebt die Bedeutung der Senioren Zahnmedizin hervor. Neben theoretischen Kenntnissen, beispielsweise zu geriatrischen Syndromen wie Frailty (Gebrechlichkeit),<sup>[4]</sup> Sturzneigung und kognitiven Einschränkungen, wie z. B. Demenz, wird nun auch praxisorientiertes Wissen stärker in den Fokus gerückt. Studierende erwerben gezielt Kompetenzen im Umgang mit Älteren und Pflegebedürftigen, die eine ganzheitliche Perspektive erfordern.



### Integration von Famulaturen in seniorenspezialisierten Einrichtungen

Ein zentraler Bestandteil der neuen Approbationsordnung sind verpflichtende Famulaturen. Diese könnten auch in Einrichtungen stattfinden, die einen Schwerpunkt auf Senioren Zahnmedizin legen. Dies umfasst sowohl den Einsatz in Zahnarztpraxen als auch in Pflegeeinrichtungen. Ziel ist es, den angehenden Zahnärzten die spezifischen Herausforderungen bei der Behandlung dieser Patientengruppe nahezubringen. Dazu gehören nicht nur die Diagnostik und Therapie, sondern auch der Umgang und die Kommunikation mit Patienten, die zum Teil auch unter kognitiven Einschränkungen wie Alzheimer-Demenz leiden.

Durch die Famulaturen sollen Studierende:

- » den Umgang mit Menschen mit Pflegebedarf erlernen und diesen Teil der zahnärztlichen Tätigkeit später in ihr Praxiskonzept integrieren können,
- » Kompetenzen zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit Pflegekräften und anderen Fachärzten entwickeln,
- » rechtliche und ethische Fragestellungen bei der Behandlung von Menschen mit Pflegebedarf verstehen.

### Vertiefung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Die Approbationsordnung legt außerdem einen verstärkten Fokus auf die Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizinern, Pflegekräften und Geriatern. Studierende lernen, wie sie Behandlungspläne gemeinsam mit Angehörigen und Pflegeeinrichtungen abstimmen und dabei die individuellen Bedürfnisse der Patienten berücksichtigen.

Ein Beispiel ist die gemeinsame Entwicklung von Mundhygieneplänen, die auf die motorischen und kognitiven Fähigkeiten der Patienten zugeschnitten sind. Hierbei spielen Schulungsprogramme für Pflegekräfte eine entscheidende Rolle, um sicherzustellen, dass diese Maßnahmen langfristig umgesetzt werden.

### Telemedizin als ergänzendes Instrument

Mit der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitswesen wird Telemedizin ein immer bedeutenderer Bestandteil der zahnmedizinischen Versorgung,<sup>[11]</sup> insbesondere für pflegebedürftige Menschen. Sie ermöglicht es auch aus der Ferne, erste Verdachtsdiagnosen zu stellen oder ein Monitoring durchzuführen.

### Vorteile telemedizinischer Ansätze

- » **Zeit- und Kostenersparnis:** Patienten und Angehörige müssen keine langen Wege auf sich nehmen, und Zahnärzte können ihre Ressourcen effizienter nutzen.
- » **Früherkennung:** Probleme wie Zahnfleischentzündungen oder Defekte am Zahnersatz können frühzeitig erkannt und Maßnahmen eingeleitet werden.
- » **Schulung von Pflegekräften:** Mittels Videoanleitungen könnten Pflegekräfte in Echtzeit (synchrone Kommunikation) oder auch asynchron (zeitversetzte Kommunikation) bei der Mundhygiene unterstützt werden.

### Technische Voraussetzungen

Für eine effektive telemedizinische Betreuung ist eine flächendeckende technische

Infrastruktur erforderlich. Dies umfasst:

- » die Bereitstellung mobiler Endgeräte mit Kamerafunktion in Pflegeeinrichtungen,
- » sichere Plattformen zur Übertragung sensibler Patientendaten,
- » Schulungen für Pflegekräfte und Angehörige im Umgang mit der Technologie

## FORTBILDUNGSREIHE DER LZKS AB SEPTEMBER 2025

### Zahnärztliche Betreuung von Pflegerbedürftigen (für Zahnärzte und das Praxispersonal)

Anmeldungen ab sofort bei  
Manja Schickel  
fortbildung@lzk-sachsen.de  
Tel: 0351 8066-104

### Grenzen der Telemedizin

Trotz der zahlreichen Vorteile kann Telemedizin eine persönliche Untersuchung, insbesondere in der Zahnmedizin, nicht vollständig ersetzen. Sie ist jedoch eine wertvolle Ergänzung, um eine Grundversorgung zu gewährleisten und den Zugang zur zahnärztlichen Betreuung zu verbessern.

### Langfristige Perspektiven und Forschung

Die Bedeutung der Seniorenzahnmedizin wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Neben der praktischen Umsetzung neuer Versorgungskonzepte ist auch die wissenschaftliche Begleitung dieser Entwicklungen entscheidend.

### Politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Die erfolgreiche Implementierung seniorenspezifischer Versorgungskonzepte erfordert auch politische Unterstützung. Förderpro-

gramme zur Finanzierung mobiler Einheiten und telemedizinischer Technologien sowie Investitionen in die Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften und Zahnärzten sind essenziell.

---

PD Dr. med. dent. habil. Julia Jockusch, M.Sc.  
Prof. Dr. med. dent. habil. Ina Nitschke, MPH  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und  
Werkstoffkunde  
Bereich Seniorenzahnmedizin  
Universität Leipzig  
Liebigstraße 12, 04103 Leipzig

Literaturverzeichnis unter  
[zahnaerzte-in-sachsen.de](http://zahnaerzte-in-sachsen.de)

**Fachbeitrag**

**„SENIORENZAHNMEDIZIN 2.0 – Neue Wege: mobil, digital, zukunftsorientiert“  
von PD Dr. med. dent. habil. Julia Jockusch, M. Sc. und  
Prof. Dr. med. dent. habil. Ina Nitschke, MPH**

1. Statistisches Bundesamt (destatis) Pflegestatistik. Pflege Im Rahmen Der Pflegeversicherung. 2024.
2. Bundesministerium der Justiz Approbationsordnung Für Zahnärzte Und Zahnärztinnen (ZApprO).
3. Jockusch, J.; Hopfenmüller, W.; Ettinger, R.; Nitschke, I. Outpatient, Dental Care of Adult Vulnerable Patients under General Anaesthesia-a Retrospective Evaluation of Need for Treatment and Dental Follow-up Care. Clin Oral Investig 2021, 25, 2407–2417, doi:10.1007/s00784-020-03564-2.
4. Nitschke, I.; Wefers, K.-P.; Ludwig, E.; Jockusch, J. Definitionen. In Nitschke I, Wefers K.-P., Jockusch J. (Hrsg.) Mobile Zahnmedizin. Die aufsuchende Betreuung.; Quintessenz Verlag, 2023; p. 302 ISBN 978-3-86867-579-5.
5. Jockusch, J.; Hopfenmüller, W.; Nitschke, I. Chewing Function and Related Parameters as a Function of the Degree of Dementia: Is There a Link between the Brain and the Mouth? J Oral Rehabil 2021, 48, 1160–1172, doi:10.1111/joor.13231.
6. Hahnel, S. Mundtrockenheit. In Nitschke I, Wefers K.-P., Jockusch J. (Hrsg.) Mobile Zahnmedizin. Die aufsuchende Betreuung.; Quintessenz Verlag, 2023; pp. 133–138 ISBN 978-3-86867-579-5.
7. Nitschke, I.; Nitschke, S.; Haffner, C.; Sobotta, B.A.J.; Jockusch, J. On the Necessity of a Geriatric Oral Health Care Transition Model: Towards an Inclusive and Resource-Oriented Transition Process. Int J Environ Res Public Health 2022, 19, 6148, doi:10.3390/ijerph19106148.
8. Eckhardt-Felmborg, R. „Wer Rastet, Der Rostet“ – Muskelschwund Oder Die Unbekannte Volkskrankheit Sarkopenie. In Nitschke I, Wefers K.-P., Jockusch J. (Hrsg.) Mobile Zahnmedizin. Die aufsuchende Betreuung.; Quintessenz Verlag, 2023; pp. 95–101 ISBN 978-3-86867-579-5.
9. Jockusch, J.; Hahnel, S.; Sobotta, B.B.A.J.; Nitschke, I. The Effect of a Masticatory Muscle Training Program on Chewing Efficiency and Bite Force in People with Dementia. IJERPH 2022, 19, 3778, doi:10.3390/ijerph19073778.
10. Nitschke, I.; Haffner, C.; Wefers, K.-P. Senioren – Eine Spannende Herausforderung Für Das Team. In Nitschke I, Wefers K.-P., Jockusch J. (Hrsg.) Mobile Zahnmedizin. Die aufsuchende Betreuung.; Quintessenz Verlag, 2023; pp. 157–164 ISBN 978-3-86867-579-5.
11. Nitschke, I.; Rinnert, A.; Frank, F.; Jockusch, J.; Benz, C. Erleichterte Kommunikation Durch Digitalisierung. In: Nitschke I, Wefers K-P, Jockusch J (Hrsg.). In Mobile Zahnmedizin. Die aufsuchende Betreuung.; Quintessenz Verlag; Berlin, 2023 ISBN 978-3-86867-579-5.
12. Jockusch J, Hopfenmüller W, Nitschke I. Influence of cognitive impairment and dementia on oral health and the utilization of dental services : Findings of the Oral Health, Bite force and Dementia Study (OrBiD). BMC Oral Health. 2021 Aug 14;21(1):399. doi: 10.1186/s12903-021-01753-3.