

Praxis im Wandel

Der ältere Mensch als Patient

Derzeit ist der Begriff „demografischer Wandel“ in aller Munde. Obwohl das Thema schon lange bekannt ist, scheint es sich erst jetzt sowohl in den Köpfen der Politik und Wirtschaft als auch der Zahnheilkunde zu manifestieren.

Dr. Gerhard Weitz/Bürstadt

■ **Wenn wir uns** als Generalisten und Praktiker auf das Thema „ältere Patienten“ einlassen, so bedeutet es für uns in der täglichen Praxis Umstellung und Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen. Denn dieses spezielle Patientenkontinuum braucht ein dezidiertes Praxismanagement, angepasste Räumlichkeiten und Erreichbarkeit, eine individuelle patientenorientierte Kommunikation als auch ein Therapiekonzept mit einer mittel- und langfristig gewährleisteten Versorgung. Die folgenden Inhalte entstammen einer langjährigen Erfahrung und Betreuung von älteren Patienten und Pflegebedürftigen sowohl in der

Praxis, in Heimen als auch in privater Umgebung.

Die Praxisgestaltung

Die Erreichbarkeit der Praxis und die Gestaltung der Räumlichkeiten spielen für ältere Patienten eine wesentliche Rolle. Der Zugang zur Praxis sollte großzügig und bequem sein. Barrierefreie Zugänge wie z. B. eine Rampe (Praxisbild) bzw. ein Fahrstuhl, falls die Praxis nicht im Erdgeschoss liegt, sorgen dafür. Der Eingang sowie das Treppenhaus sollten hell und gut beleuchtet sein. Für das Praxischild empfiehlt sich eine Anbringung

in Augenhöhe, die Informationen sollten gut lesbar sein.

Im Rezeptionsbereich bietet sich ein Sitz für Patienten und ihre Begleiter zum Ausruhen an. Ebenso sollte genügend Platz für Taschen, Stöcke und Formulare sein. Auch an den Platzbedarf von Rollstuhlfahrern ist zu denken. Die Flure der Praxis sollten Lenkmanöver ohne Kollisionsrisiko zulassen. Der Fußboden stellt ein Risiko für ältere Menschen dar. Trittsicherheit und Rutschfestigkeit sind ein Muss.

Schon bei der telefonischen Kontaktaufnahme kann eine Praxis Pluspunkte sammeln, z. B. durch eine klare und deut-



Abb. 1



Abb. 2

▲ Abb. 1: Unsere Rampe für den Praxiseingang. ▲ Abb. 2: Patientenbehandlung im Pflegeheim.



Abb. 3



Abb. 4

▲ Abb. 3: Individuell eingerichteter Besuchskoffer mit Technikmotor, Instrumentenbox, sterilen Abdecktüchern, Kopflampe, Lupenbrille, mobilem Kartenlesegerät und Klammerzangen u. v. m. ▲ Abb. 4: Schulkoffer der Landes Zahnärztekammer Hessen.

liche Ansage der Informationen, ohne laut zu „brüllen“. Wichtig ist die Rückversicherung, dass man das Anliegen des Patienten vollständig wahrgenommen hat. Für Neupatienten legt man am besten eine kurze Wegbeschreibung mit Hinweis auf Parkmöglichkeiten und öffentliche Verkehrsmittel sowie einen Anamnesebogen bei. Dies erleichtert den Patienten bzw. ihren Begleitern das Aufsuchen der Praxis. Bei der Gestaltung dieser Unterlagen sollte eine passende Schriftgröße gewählt werden. Eine einfache Lesebrille an der Rezeption wird gerne genutzt.

Ein spannender Aspekt ist das Thema Datenschutz und Verschwiegenheit an der Rezeption, da wir es häufig mit schwerhörigen Patienten zu tun haben. Eine räumliche Distanz zum Wartezimmer oder auch eine Rückzugsmöglichkeit bei aufwendigeren Gesprächen ist für alle Beteiligten angenehm.

Im Wartezimmer sollten vor allen Dingen in der heißen Jahreszeit ausreichend Getränke zu Verfügung stehen. Gerne werden vom älteren Publikum Haus- und Gartenlektüren, Tiermagazine und ähnliches gelesen. Auch hier empfiehlt sich das Angebot einer Lese-

brille. Die Sitzmöbel sollten nicht zu tief sein, Lehnen oder Griffe erleichtern unseren Patienten den Aufenthalt. Für eine ausreichende Beleuchtung ist zu sorgen.

Behandlungsräume sollten großzügig sein und Begleitpersonen die Möglichkeit bieten, während der Behandlung dabei zu sein. Idealerweise steht dafür ein Sitzplatz mit einem kleinen Tisch zur Verfügung. Abstellmöglichkeiten oder Halterungen für Gehhilfen stellen einen zusätzlichen Service dar.

Toiletten sollten ebenfalls mit Halterungen und Abstützungen versehen sein. Eine Klingel für Notfälle und Beleuchtung über Bewegungsmelder sind vorteilhaft. Weitere Anregungen findet man in der DIN 18040, Hessische Bauordnung (HBO), DIN 18024 Teil 1, DIN 18025, aber auch in diversen Werbeproschüren zum betreuten Wohnen (Unterlagen im Hessischen Sozialministerium www.sozialministerium.hessen.de).

Das Praxismanagement

Ein wesentlicher Aspekt bei älteren Patienten ist die Klärung der Rechtslage: Ist der Patient für sich noch voll verant-

wortlich oder wird er in seinen Alltagsgeschäften betreut? Dies gilt es frühzeitig zu klären, um unangenehme Überraschungen zu vermeiden. Es erfordert jedoch gleichermaßen kommunikatives Geschick, dies zu erfahren und damit umzugehen. Hilfreich ist für das gesamte Team deshalb ein spezielles Kommunikationstraining, denn es macht einen großen Unterschied, ob nur mit einer Person oder mit mehreren kommuniziert werden muss.

Damit nicht Mütter mit Kinderwagen und Rollstuhlfahrer oder Rollatorlenker miteinander „konkurrieren“, empfiehlt es sich, spezielle Sprech- und Behandlungszeiten zu organisieren. Auch Kleinkinder, die eventuell Spielzeug am Boden liegen lassen, sorgen für ein erhöhtes Unfallrisiko, können aber auch zu Verunsicherungen bei eingeschränkten Patienten führen. Wenn möglich ist für die älteren Patienten ein ständiger Ansprechpartner von Vorteil.

Ins Kalkül ziehen muss man auch die Belastbarkeit der Patienten. Zeiten eher am späten Vormittag oder am frühen Nachmittag haben sich für Kontakte und Behandlungen bewährt. Auf diese Art und Weise kann man geschickt Behand-

lungszonen einrichten und seine Arbeit optimieren.

Das Patientenprofil

„Senior“ bedeutet heute nicht mehr gleich „alt“.

In unserer Gesellschaft befindet sich ein großer Teil der Bevölkerung im Rentenalter. Häufig sind diese Personen jedoch körperlich und geistig mobil und fit. In der Werbung ist diese Zielgruppe als Best Ager benannt, bei den Soziologen synonym als Young Olds. Diese Patienten legen meist Wert auf ihr Äußeres, sind anspruchsvoll in der Zahnbehandlung und bereit, für sich und ihre Zahngesundheit etwas zu tun. Entsprechend fordern sie Beratung, Ästhetik, angenehme Behandlung und Nachhaltigkeiten ein.

Eine weitere Gruppe ist die der Patienten mit „kleineren“ körperlichen Handicaps, z.B. Probleme mit der Motorik in Armen und Beinen, Hören und Sehen. Häufig liegt im Krankheitsbild ein Infarktgeschehen oder ein Schlaganfall, ein Anfallsleiden o.ä. vor. In der Regel können diese Patienten noch ihre Arztbesuche selbstständig durchführen. Gerade die Verminderung der Hör- und Sehfähigkeit erfordert bei der Aufklärung und Therapie ein vermehrtes Geschick in der Kommunikation. Die Ansprache muss laut, klar und deutlich sein. Sinnvoll ist stets ein Rückversichern, ob alle Informationen auch korrekt beim Empfänger angekommen und verstanden worden sind. Der ältere Patient verdient Verständnis und Respekt, auch wenn man Sachverhalte wiederholen muss.

Die letzte Gruppe sind immobile Patienten. Ein Transport in die Praxis ist nur mit großem Aufwand oder gar nicht mehr möglich. Neben der Immobilität spielt häufig eine geistige Retardierung eine Rolle. Diese Patienten lassen sich nur über einen Hausbesuch als Primärkontakt und oft in letzter Konsequenz in einer Klinik behandeln.

Der Hausbesuch bedarf einer genauen Planung, um effizient und effektiv vorgenommen zu werden. Hier spielen klare Abläufe und eine professionelle Kommunikation mit den Angehörigen, Pflegern und anderen Verantwortlichen eine wichtige Rolle.

Beim Abstimmen der Therapien ist jeder Behandler gefordert, sein Behandlungskonzept den Umständen und Situ-

ationen anzupassen. Die Ergebnisse der Mundgesundheitsstudie IV stellen den Umfang an Behandlungsbedarf und Behandlungsaufwand deutlich dar.

Ein Großteil der heute über 65-Jährigen ist saniert. Die meisten Patienten leiden aber unter Parodontitis, häufig liegt auch Zahnhalskaries vor.

Ein Angebot geeigneter Prophylaxemaßnahmen in der Praxis und eine eingehende Beratung zur Ernährung und häuslichen Zahnpflege sind sowohl für die Patienten als auch für die Pfleger/pflegenden Angehörigen sinnvoll. Ein enges Recall gehört unbedingt dazu.

Ein Patient, der womöglich 20 Jahre und mehr seinem Zahnarzt die Treue gehalten hat, verdient Aufmerksamkeit und Fürsorge auch außerhalb der Praxis.

Bei prothetischer Planung gilt zu überdenken, welche Folgen es haben wird, wenn ein go-goes zum no-goes wird. So kann der Traum von einem Hightech-Zahnersatz schnell zum Albtraum werden, weil eine sinnvolle Hygiene nicht mehr durchführbar ist. Hier beginnt häufig ein Drahtseilakt, dem Patienten Wunsch und Wirklichkeit bzw. den Grundsatz Funktion vor Ästhetik zu vermitteln.

Ausblick und Entwicklung

Mittlerweile stehen Zahnärzten vielfältige Fortbildungen zur Verfügung. Der Tätigkeitsschwerpunkt Alterszahnmedizin der Kammern bietet eine qualifizierende Spezialisierung. Praxis- und Pflegepersonal stehen verschiedene Schulungen zur Verfügung. So hat z.B. die Landeszahn-

i **INFO**

Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie

- Gültig für 65- bis 74-Jährige
- 77,4 % dieser Gruppe haben noch 18 eigene Zähne (bei niedrigem Bildungsstatus 8 Zähne)
- 33 % mehr eigene Zähne als 1997
- Ernste Parodontitis steigt von 20 auf 40 % gegenüber der Altersgruppe 35–44 Jahre
- Zahl der Wurzelkaries steigt um 30 %
- Der Sanierungsgrad liegt bei 95 %

ärztekammer Hessen einen Schulungskoffer für Pflegepersonal entwickelt und zur Verfügung gestellt.

Wie so häufig in der Gesundheitspolitik ist eine von den gesetzlichen Krankenkassen als auch privaten Versicherungen der Situation angemessenen Honorierung zurzeit ein Manko.

Der Neuentwurf zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (§ 87 Abs 2i, Satz 1 PNG) sieht vor, Anreize zu schaffen, mehr Hausbesuche durchzuführen.

Für alle die Kollegen, die mit dem Umgang mit Senioren ein Neuland betreten oder mehr zu diesem Thema wissen wollen, bietet der Leitfaden der BZÄK weitere Informationen an.

Ich wünsche allen Behandlern, die sich engagiert für ihre Senioren einsetzen, nicht nur einen wirtschaftlichen Erfolg, sondern insbesondere das gute Gefühl, als Arzt aktiv Gutes für ältere Menschen getan zu haben! <<

i **INFO**

Die Organisation des Hausbesuchs

- Ermitteln was vorliegt
- Absprache mit Hausarzt, Betreuer, Angehörigen
- Richten des Behandlungskoffers (Inhalt prüfen, z. B. Instrumente, Medikamente), Checklisten erstellen bzw. nach Checkliste vorgehen
- Dokumentation (Karteikarten, Formulare wie freie Vereinbarungen, Einwilligung in Behandlung, Anamnesebogen, Kamera)
- Richten des Arbeitsplatzes am Bett
- Verlassen des Arbeitsplatzes (Hygiene)

>> **KONTAKT**

Praxis Dr. med. dent. Gerhard Weitz
 Schulstraße 3
 68642 Bürstadt
 Tel.: 06206 79044
 E-Mail: praxis@zahnarzt-dr-weitz.de
 www.zahnarzt-dr-weitz.de

Herbst-/ Winterspecial 2012

LEISTUNGSSTARKES ULTRASCHALL-CHIRURGIESYSTEM MIT LED

VarioSurg

- > Kraftvolle und exakte Schneidleistung
- > Unterstützung des Kavitationseffekts
- > Perfekte Ausleuchtung des Behandlungsfelds mittels LED
- > Kurzes, schlankes und federleichtes Ultraschall-Handstück
- > Umfassende Auswahl an Aufsätzen
- > Programme für Chirurgie, Parodontologie und Endodontie
- > Inkl. Basis-S Set und Sterilisationskassette

Hohe Schneideffizienz



Sparen Sie
1.000 €*

4.950 €*

~~5.950 €*~~

VarioSurg LED
Komplettset inkl. Basis-S Set
und Sterilisationskassette
REF: Y1001929



Neues Handstück



- > Kürzer und handlicher (nur 128mm)
- > Federleicht (nur 178g inkl. Handstückkabel)
- > Extrem schlank – für beste Sichtverhältnisse
- > LED-Lichttechnologie

Vorgängerhandstück mit Halogenlicht / 168 mm, 209g*

Handstück VarioSurg LED / 128 mm, 178g*

*inkl. Kabel

Sparen Sie
345 €*

4.650 €*

~~4.995 €*~~

VarioSurg ohne Licht
Komplettset inkl. Basis-S Set
und Sterilisationskassette
REF: Y1001196

*In beiden Komplettsets
enthalten*



Sterilisationskassette



Basis-S Set
bestehend aus Aufsätzen SG1,
SG3, SG5, SG6D, SG7D, SG11
und Aufsatzhalter

* Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Alle Preise gültig bis 31. Dezember 2012. Änderungen vorbehalten.

