Praxiskonzept

Mobile Mundheilkunde bei Patienten mit hohem Alter oder Behinderung

Die demografische Entwicklung zeigt, dass die Bevölkerung in Deutschland immer älter wird und gleichzeitig schrumpft. Damit ergeben sich nicht nur immense Herausforderungen für unsere Gesellschaft, sondern in gleichem Maße auch für die sozialen Sicherungssysteme in den unterschiedlichsten Facetten.

Dr. Volkmar Göbel/Gössenheim

Abb. 1

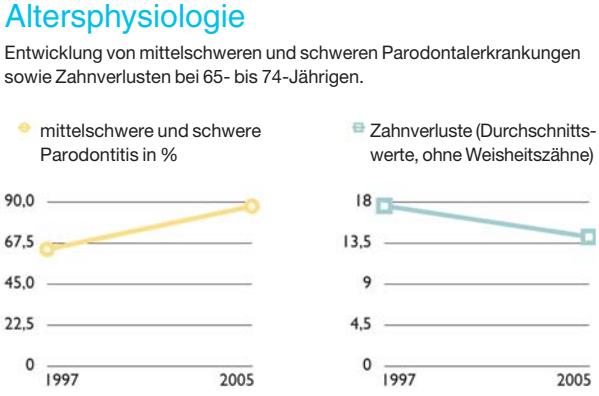


Abb. 2

▲ **Abb. 1:** Dr. Volkmar Göbel ist sich über die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Alterszahnheilkunde bereits seit vielen Jahren bewusst. Sein Praxiskonzept ist gut strukturiert und effizient durchdacht.

■ **Auch die zahnärztliche** Versorgung hat große und neue Aufgabenstellungen zu bewältigen (Abb. 3). Die Zahnmedizin als hoch spezialisierte Disziplin ist in Diagnostik und Therapie auf eine aufwendige Ausstattung angewiesen, die im Normalfall nur in der Zahnarztpraxis, also stationär, zur Verfügung steht. Der Anteil der immobilen Patienten wächst analog zur Demografie stetig; somit greifen die Möglichkeiten dieser Behandlung nicht mehr, da ein Besuch in der Praxis kaum noch möglich ist (Abb. 6). Die Zielvorgabe müssen Praxiskonzepte sein, die die Möglichkeiten und Bedingungen einer mobilen Zahnheilkunde beschreiben und damit auch den Sicherstellungsauftrag für Pflegebedürftige zu Hause und in Pflegeheimen erfüllen. Die alltagspraktische Umsetzung eines solchen Konzeptes wird erschwert durch den massiv erhöhten Zeit- und Personalaufwand, die individuellen Voraussetzungen der Patienten, wie altersphysiologische Veränderungen und Multimorbidität, die unzureichende Finanzierung oder die Nichtverankerung von Präventivmaßnahmen bei erwachsenen Menschen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Trotz alledem herrscht akuter Handlungsbedarf, wie Reißmann 2010 in seiner Studie über die zahnärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland aufzeigt, denn „die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die zahnärztliche Versorgung als unzureichend anzusehen ist. Die Hälfte der Pflegeheime hatte im letzten Jahr keine oder nur wenige Besuche eines Zahnarztes. Im selben Zeitraum hatte mindestens die Hälfte der Heimbewohner keine zahnärztliche Versorgung, obwohl bei mindestens zwei Drittel der Heimbewohner ein objektiver Behandlungsbedarf bestand“. Um diesen ernüchternden Zustand zu beheben, bedarf es

KENNZIFFER 0231 ▶

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1+1=3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE № 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.

> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente Piezon No Pain Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,

> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren biokinetischer Energie macht's!

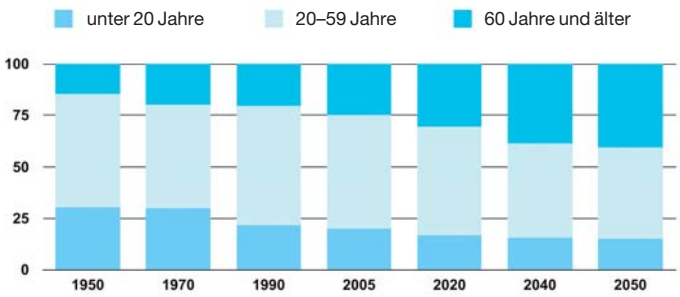
Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe>
www.ems-swissquality.com

ALTERSAUFBAU DER BEVÖLKERUNG

von 1950 bis 2050



Quelle: Stat. Bundesamt, 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Mittlere Bevölkerungsvariante 1 W1, 20006

Abb. 3

INTERNATIONALER VERGLEICH

einer alternden Gesellschaft

Land	% der Erwachsenen in Millionen über 65		
	1990	2030	2050
China	5,6	15,7	22,6
Indien	4,3	9,7	15,1
USA	12,4	20,6	21,7
Deutschland	15,0	26,1	28,4

UN, Population Division, 1999

Abb. 4

eines Paradigmenwechsels der Alterszahnmedizin: den Wandel von einer akuten Reparaturzahnheilkunde zu einer dezentralen präventiven Mundheilkunde. Dazu gehört neben einer zahnärztlichen Behandlung mit mobiler Technik auch die systematische Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften im Bereich der zahnmedizinischen Prophylaxe. Dies erscheint umso wichtiger, da die Parodontalerkrankungen im Alter zunehmen bei gleichzeitiger Abnahme der Zahnverluste (Abb. 2).

Ein Praxiskonzept, das diesen divergierenden Anforderungen gerecht werden kann, benötigt als Kommunikations- und Behandlungsbasis ein funktionierendes Beziehungsgeflecht zwischen allen beteiligten Institutionen (Abb. 5).

Das Konzept meiner Praxis steht auf drei Säulen

1. Maximale Ausrüstung

Zur technischen Basis gehören eine komplett ausgestattete Behandlungseinheit mit Lichtmotor, Ultraschallansatz, integrierter Absaugung und Kompressor sowie ein tragbares Röntgengerät, um eine sichere Diagnostik zu gewährleisten. Mithilfe dieses Röntgengerätes in der Größe einer Videokamera lassen sich vor Ort Polaroidröntgenfilme belichten, aber auch Speicherfolien, um nach dem Scannen in der Praxis digitale Befundqualität zu erzielen. Des Weiteren werden unterschiedliche, nach Behandlungseinsatz befüllte Trolleys eingesetzt, anhand der im Qualitätsmanagement dargestellten Materiallisten. Diese Logistik liegt in der Verantwortung von zwei Mitarbeiterinnen, die darüber hinaus den Auftrag haben, den spezifischen Fachdentalmarkt zu beobachten, um nützliche Neuheiten zu akquirieren. Für den Transport von Personal und Material zum Patienten werden zwei mit dem Praxislogo beklebte Autos eingesetzt.

2. Effiziente Organisation

Von grundsätzlicher Bedeutung für die Behandlungsplanung und das Zeitmanagement ist der Kontakt zwischen dem Patienten respektive einer Sekundärperson und der Zahnarztpraxis. Bei Kontaktaufnahme über das Telefon läuft das Gespräch immer nach einer dort ausliegenden Checkliste ab, um die notwendigen Informationen abzufragen. Zusätzlich bietet die Praxis auf der Homepage die Möglichkeit, über das Internet einen entsprechend konfigurierten Anamnesebogen auszufüllen und mit einem Klick an die Praxis zu senden. Für die mobile Behandlung hat es sich als Vorteil erwiesen, im Wochenplan definierte Freiräume zu schaffen, um die Fahrtwege und Fahrtzeiten auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Zur Optimierung des Behandlungsablaufes von mehreren Patienten in einer Senioreneinrichtung wird ein fester Behandlungstag vereinbart und die Pflegeleitung am Vortag mit einer Patientenliste informiert. So können einerseits die Patienten vorbereitet, aber auch Absagen oder Akutbehandlungen zeitnah eingeplant werden. Wenn möglich sollte das Pflegeheim ein fixes Zimmer für die Behandlung zur Verfügung stellen. So muss die mobile Einheit nur einmal und nicht in jedem Bewohnerzimmer neu aufgebaut werden; ein dort aufgestellter verschließbarer Materialschrank schafft Transporterleichterungen.

Über das Internet per Laptop hat das Behandlungsteam Zugriff auf die Praxissoftware und den Röntgenserver und ist damit in der Lage, alle zur Verfügung stehenden Patienteninformationen abzurufen, die Leistungseingabe vorzunehmen und Folgetermine zu planen. Weiterhin erhält das Pflegepersonal individuell für jeden Heimbewohner schriftliche Pflegehinweise, die im Bad gut sichtbar aufgehängt werden, sodass Patient und/oder Personal die notwendigen Präventivmaßnahmen täglich durchführen können. Um einerseits die ausufernde Bürokratie einzugrenzen und andererseits den juristischen Ansprüchen gerecht zu werden, haben sich praxiseigene Formblätter bewährt, die vom jeweiligen Adressaten auszufüllen und der Praxis unterschrieben zugestellt werden müssen. Das betrifft Bevollmächtigte, die damit ihr Einverständnis erklären über die zahnärztliche Versorgung betreuter Menschen, vor allem auch, wenn Eigenanteile entstehen. Zusätzlich wird die Teilnahme an einem praxisgesteuerten Recallsystem angeboten, das ein stringentes Behandlungsergebnis sichern kann. Den Konsilbogen erhalten die beteiligten Haus- und Fachärzte zur Abklärung der Möglichkeit oder der Voraussetzung einer Behandlung, um Behandlungsrisiken generell, bei multimorbiden Patienten mit Multimedikation im Besonderen auf ein Minimum zu reduzieren.

3. Optimierende Kompetenz

Die Schwerpunkte des zahnärztlichen Studiums als auch die Lerninhalte der Ausbildung für die verschiedenen zahnärztlichen Assistenzberufe orientieren sich prinzipiell an der standardisierten

BEZIEHUNGSGEFLECHT

als Kommunikations- und Behandlungsbasis

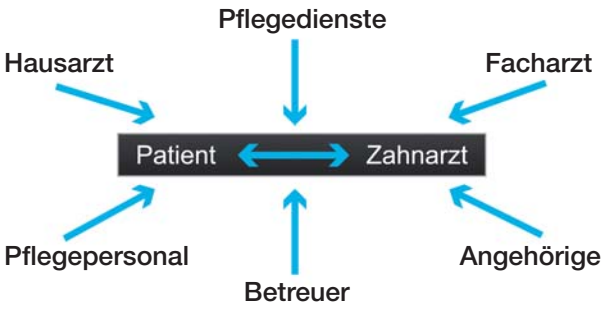
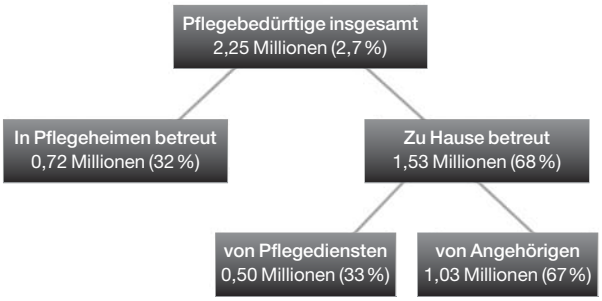


Abb. 5

GESAMTBEVÖLKERUNG IN DEUTSCHLAND

82,22 Millionen



Quelle: Stat. Bundesamt 2009 Zusammenstellung IDZ 2009

Abb. 6

Leistungserbringung in der Zahnarztpraxis. Kunze zeigt in einer aktuellen Studie über die Integration der Seniorenzahnmedizin in die prägraduale zahnärztliche Ausbildung in Deutschland, dass „die Einbeziehung der Seniorenzahnmedizin in Lehre und Forschung nur in wenigen ZZMK strukturiert ist", sodass die zahnärztliche Expertise für die Durchführung von mobilen Behandlungen im Moment praxisextern nur über Curricula erworben werden kann. Letztlich bleibt nur das alltagspraktische Eigenstudium zur Vertiefung und Erweiterung des Wissens innerhalb des Praxisteams und durch gegenseitigen Austausch mit ähnlich strukturierten Praxen. Gute Hilfestellungen dazu leistet auch die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin.

Generell zu schwach vertreten ist das Thema Alterszahnmedizin im Lehrplan zur Ausbildung von Pflegekräften. Um diesen Mangel vor Ort auszugleichen, wird jetzt ein von der Praxis gestalteter Unterrichtsblock in der zuständigen Berufsschule integriert. Darüber hinaus werden mobile Pflegedienstkräfte und Einrichtungsbedienstete – basierend auf dem Konzept von Benz und Haffner – systematisch geschult in der Durchführung von Mundhygienemaßnahmen im täglichen Arbeitsplan und in der Entwicklung einer „Lotsenfunktion" für die Zahnarztpraxis zur effizienten Koordinierung der Behandlungsmaßnahmen.

Dieses von meinem Praxisteam entwickelte Konzept unterliegt einer steten Dynamik der Verbesserung und stellt das Fundament dar für die Kooperation mit drei Senioreneinrichtungen mit 500 Betten sowie die Betreuung von ungefähr 100 privat gepflegten Patienten in einem Radius von 50 Kilometern zur Praxis. Die Grenze dieses Praxiskonzeptes ist kongruent mit dem kardinalen Schwachpunkt der gesamten mobilen Mundheilkunde: der signifikante Mangel an finanzieller Ausstattung. Hickel stellt dazu fest, dass „[...] der erhöhte Aufwand für einen niedergelassenen Zahnarzt wirtschaftlich nicht darstellbar ist". Das liegt primär an der grundsätzlichen Verbindung der Abrechnungspositionen des BEMA-Kataloges mit der standardisierten Leistungserbringung in der Praxis. Abgesehen von den Wegpauschalen wird demzufolge der zusätzliche organisatorische, personelle, apparative und zeitliche Aufwand unter den derzeitigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen im BEMA-Katalog nicht im erforderlichen Maß abgebildet. Als Beispiel dafür muss die Behandlung von Gingivitiden und Parodontitiden bei immobilen Patienten angeführt werden, da eine richtlinienkonforme Parodontosebehandlung in diesen Fällen nur in Ausnahmen möglich ist; eine ausreichende Mundpflege, eine aktive Mitarbeit und Motivation des Patienten als Voraussetzung dafür sind nicht zu gewährleisten.

Auf Bundesebene versucht die Standespolitik gegenzusteuern und legte bereits 2010 das Konzept zur vertragszahnärztlichen Betreuung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderung (AuB-Konzept) den Vertretern der Politik vor. Teilerfolge dieser Maßnahme sind in den ersten Beschlüssen zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz als auch im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) zu verzeichnen. Auf Länderebene positiv hervorzuheben ist das Patenzahnarztkonzept der Bayerischen Landeszahnärztekammer, an dem meine Praxis seit 2004 beteiligt ist, und das Betreuungskonzept in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde in Baden-Württemberg. Das alles sind Schritte auf einem Weg mit dem Ziel, eine für alle Beteiligten adäquate Ausgangssituation zu schaffen, die eine wirtschaftliche mobile Mundheilkunde im Sinne einer evidence-based-mobile-dentistry möglich macht. Die Probleme der Gegenwart können nur durch Effizienzsteigerung und durch Motivation der Kolleginnen und Kollegen zur Ausübung einer mobilen Mundheilkunde angegangen werden. Jede Praxis hat Patienten, die zum Teil über Jahrzehnte ihre Verbundenheit durch regelmäßige Besuche gezeigt hat; nun sind wir gefordert, diese Patienten auch außerhalb der Praxis mit der notwendigen Konsequenz zu betreuen. Wir müssen lernen, unser zahnärztliches Denken, unser zahnärztliches Behandeln und unsere zahnärztliche Praxis mit „alten Augen" zu sehen.

Die Literaturliste finden Sie unter www.dentalzeitung.info

>> KONTAKT

Praxis für ganzheitliche Zahnheilkunde
Dr. Volkmar Göbel
Hauptstr. 29
97780 Gössenheim
Tel.: 09358 208
E-Mail: praxis@zahnarzt-goebel.de
www.zahnarzt-goebel.de