

Aufgabenmanagement

Infrastruktur einer implantologischen Zahnarztpraxis

Soll in einer Zahnarztpraxis die Implantologie das bisherige Behandlungsspektrum ergänzen, hat das zur Folge, dass die bereits vorhandene Infrastruktur überdacht und anschließend erweitert bzw. ergänzt werden muss. Es bedarf der Anschaffung spezifischer Geräte und Instrumente, der Ergänzung diagnostischer Verfahren sowie der Neugestaltung der Prozessabläufe.

Marina Nörr-Müller/München

■ **Doch wie sieht es** mit den Mitarbeitern aus? Sind sie dem neuen Tätigkeitsfeld gewachsen und welche neuen Aufgaben erwarten sie?

Rezeptions- und Verwaltungskraft

Die Empfangskraft wird, wie bei anderen Behandlungen auch, hier die Zeitplanung durchführen. Die Besonderheit bei der Terminierung implantologischer Eingriffe liegt darin, genügend Spielraum für Vor- und Nachbereitung mit einzuplanen. Nicht selten kommt es im Behandlungszimmer, im Besonderen bei der OP-Vorbereitung, zu großem Zeitdruck, weil die geplante OP-Dauer zu optimistisch kalkuliert

wurde. Die Planung sollte außerdem Wartezeiten für den Patienten nach Möglichkeit ausschließen, um die Nervosität oder Angst des Patienten nicht unnötig zu steigern. Nachsorgetermine plant sie gemäß dem in der Praxis festgelegten Intervall.

Je nach Häufigkeit der implantologischen Eingriffe können die Termine in einem für einen Tag oder eine Woche festgelegten OP-Plan eingetragen werden, den das OP-Team ständig einsehen kann, um sich daran orientieren zu können. Hierdurch ergibt sich ein guter Überblick über die Anzahl der Implantationen pro Woche und damit über die notwendigen Ressourcen wie Materialien, Personal und Instrumente.

Darüber hinaus werden an diesem Arbeitsplatz die Patientenunterlagen, wie z.B. Anamnese, schriftliche Einverständniserklärung, ggf. Honorarvereinbarungen etc., verwaltet. Hier trägt die Verwaltungskraft die Verantwortung, dass alle Unterlagen am OP-Tag vollständig und, wenn notwendig, vom Patienten unterzeichnet vorliegen.

Wenn es auch nicht zu den primären Aufgaben der Rezeptionskraft gehört, den Patienten aufzuklären, so muss sie doch in der Lage sein, sachkundige Auskünfte, z.B. über postoperatives Verhalten oder den Verlauf einer Implantation, erteilen zu können. Nicht selten wenden sich Patienten auch an sie, um Unsicherheiten zu klären. Am OP-Tag selbst vergewissert sie sich, dass Medikamente, z.B. Antibiotika, die präoperativ einzunehmen sind, vom Patienten eingenommen wurden (Abb. 1).

Chirurgische Assistenz

Der chirurgischen Assistenz obliegt u.a. das gesamte Materialmanagement der chirurgischen bzw. implantologischen Materialien. Folglich muss sie sich mit vielerlei neuen Medizinprodukten und deren Eigenschaften auseinandersetzen.

Im Vorfeld prüft sie rechtzeitig den Bestand und bestellt zu beschaffende



Abb. 1



Abb. 2

▲ **Abb. 1:** Kommunikation und Kooperation zwischen Rezeption und Assistenzbereich.

▲ **Abb. 2:** Steriles OP-Feld für hygienisch einwandfreie Verhältnisse.

Produkte, wie z.B. Implantate, Knochenersatzmaterialien und Membranen. Am Vortag des Eingriffs gibt eine erneute Prüfung des Bestandes und der Unversehrtheit bzw. der Sterilität Sicherheit darüber, dass die notwendigen Materialien verfügbar und in ordnungsgemäßem Zustand sind. Am OP-Tag selbst ist sie mit dem sachgerechten Umgang der Sterilgüter vertraut und geht mit den kostspieligen Materialien sorgsam und wirtschaftlich um.

Mit der Implantologie können auch neue diagnostische Verfahren wie die digitale Volumetomografie in die Praxis Einzug halten. Das erfordert neue Kenntnisse über den Umgang mit den hochtechnischen Geräten und dem Verfahren selbst.

Da die hygienischen Anforderungen bei implantologischen Eingriffen anderen Maßstäben unterliegen, ist es Aufgabe der Assistenz, sich damit vertraut zu machen und diese konsequent sowie diszipliniert umzusetzen. Trockenübungen können bei bisher unbekanntem Ablauf, wie z.B. steriles Einkleiden oder Abdecken des Patienten, hilfreich sein. Die Durchführung der chirurgischen Händedesinfektion und das sterile Einkleiden sollten mühelos vonstattengehen. Zügig und sicher gestaltet sie ein steriles Arbeitsfeld und einen sterilen Instrumententisch und schließt gemeinsam mit der unsterilen Assistenz die Geräte an, die diese vorher einer Funktionskontrolle unterzogen hat. Den Eingriff assistiert sie umsichtig und konzentriert (Abb. 2–4).

Eine weitere Aufgabe des Assistenten ist die Betreuung des Patienten vor, während und nach dem Eingriff. Vor dem Eingriff sollte sie für ein ruhiges Ambiente sorgen, in dem sich der Patient den Umständen entsprechend wohlfühlt. Während des Eingriffs achtet sie auf Äußerungen des Patienten und ermuntert ihn mit motivierenden Worten. Gespräche, die zwischen steriler und unsteriler Assistenz während des Eingriffs unvermeidlich sind, finden in gemäßigter Lautstärke statt, und lautes Hantieren mit Instrumenten wird nach Möglichkeit vermieden. Ist der Eingriff zu Ende, wird der Patient von ihr umsorgt, bis er die Praxis verlassen kann. Dazu gehört u.a. die Reinigung des Gesichts, die Lippenpflege und das Kühlen der Wundregion. Ist ein postoperatives Röntgenbild außerhalb des Behandlungstuhls anzufertigen, wird die chirurgische Assistenz darauf achten, dass die



▲ **Abb. 3:** Sterile Assistenz beim Vorbereiten der Implantate. ▲ **Abb. 4:** Umsicht und Konzentration sind wichtige Kriterien für kompetentes Assistieren.



Kreislaufverhältnisse stabil sind und der Patient sicher gehen und stehen kann.

Vor dem Verlassen der Praxis wird sie sich vergewissern, dass dem Patienten notwendige Unterlagen, wie z.B. Rezept und ein Merkblatt mit Verhaltenshinweisen, ausgehändigt wurden.

Labormitarbeiter

Auf neue Arbeitsabläufe müssen sich ebenfalls die Mitarbeiter im Labor einstellen. Die Anwendung von Bohrschablonen gehört heute zur Routine in der Implantologie. Mitunter werden diese auch im praxiseigenen Labor hergestellt. Zwischen der Praxis und dem Labor (Eigen- oder Fremdlabor) ist eine gute Kommunikation von großer Bedeutung. Nursokann sichergestellt sein, dass die Anfertigung von z.B. Bohrschablonen oder Provisorien rechtzeitig und den Vorgaben entsprechend abgeschlossen ist.

Mitarbeiter im Aufbereitungsraum

Die Aufbereitung der chirurgischen und im Besonderen der implantologischen Instrumente unterliegt sowohl gesetzlichen Regelungen als auch den Anforderungen der Hersteller. Hinweise, die der Hersteller zur Aufbereitung dieser Instrumente vorgibt, sind genau zu beachten, da es sonst zu Materialschäden oder einer ungenügenden Aufbereitung im hygienischen Sinne kommen kann.

Gemäß der Klassifizierung der Instrumente durch das Robert Koch-Institut handelt es sich bei den Implantatinstrumenten i.d.R. um Medizinprodukte der Risikoklasse kritisch A bzw. kritisch B, was zur Folge hat, dass diese Instrumente steril zur Anwendung kommen müssen. Um sie für die Sterilisation in geeignete Sterilgutverpackungen einsortieren zu können, müssen sie zweifelsfrei sauber

und desinfiziert sein. Für Instrumente der Klasse kritisch B wird dafür eine maschinelle Aufbereitung verlangt. Instrumente der Klasse kritisch A hingegen sollten vorzugsweise maschinellaufbereitet werden.

Die anschließende gründliche Inspektion, ggf. auch mit einer Vergrößerungsoptik, gibt Aufschluss über den Zustand des Instruments hinsichtlich der Sauberkeit und der intakten Beschaffenheit. Dieser Aufbereitungsschritt ist besonders gewissenhaft durchzuführen, um diese Präzisionsinstrumente dem Implantologen in einwandfreiem Zustand bereitstellen zu können.

Fazit

Implantologie bedeutet für das Praxisteam, mit vielen neuen Aufgaben konfrontiert zu werden. Dafür sind regelmäßige Schulungen und Besprechungen im Team unentbehrlich. Der Einsatz von Checklisten und Prozessbeschreibungen hilft zudem, die komplexen Vorgänge in stets korrekter Weise zu bewältigen. ◀◀



KONTAKT



Marina Nörr-Müller
OP-Schwester,
QM-Auditor,
Fachbuchautorin,
Training und Beratung
medizinischer
Behandlungsteams

Maria-Birnbaum-Straße 12
80686 München
Tel.: 089 80916383
E-Mail: info@mnoerrmueller.de
www.mnoerrmueller.de