

Ausstattung

Mobile Alters- zahnheilkunde

„Haben wir auch nichts vergessen, Schwester Ann-Katrin?“, so Dr. D. zu seiner Helferin, bevor es wieder in eines der vielen Alters- und Pflegeheime geht, die die Dienste des Zahnarztes in den umliegenden Einrichtungen zu schätzen wissen. Viele Überlegungen waren notwendig, bevor die jetzige Lösung realisiert wurde. Behandeln in fremder Umgebung, zum Teil bei bettlägerigen oder im Rollstuhl sitzenden Patienten, weit von der Praxis entfernt, bedeutet, eine Logistik, die schwer vorstellbar ist.

Lutz Müller/Hannover

■ „Bei Frau K. müssen wir extrahieren, packen Sie bitte noch spezielle Zangen dazu und vergessen Sie die Polymerisationslampe nicht.“ In dieser Zeit kontrolliert Dr. D. die Akkuleistung seiner dimmbaren LED-Stirnlampe. Wo ist der Röntgensensor und das Notebook? Diese sind schon speziell verpackt, damit auf dem Transportweg an diesen hochwertigen Geräten nichts passiert. Nun verlassen Zahnarzt und Helferin die Praxis, er zieht einen großen Aluminiumkoffer – seine voll funktionsfähige Behandlungseinheit – hinter sich her, die Helferin transportiert zunächst die „Materialausstat-

tung“ und den „komfortablen Liegestuhl“, bevor noch das intraorale Röntgengerät mit Stativ geholt wird. „Haben wir das Stativ dabei?“ – „Ja, alles komplett!“ Die Ladeflächenklappe wird geschlossen und los geht es in das erste Altenheim.

Hier wird das Team schon geduldig von den Patienten des Heimes erwartet, heute steht zur Behandlung ein großer heller Raum zur Verfügung. Nun wird schnell aufgebaut. Benötigt werden zwei Steckdosen, alles Weitere ist ja dabei. Dr. D. bringt seine Behandlungseinheit neben dem Rollstuhl in Position, Schwes-

ter Ann-Katrin ordnet die Materialien und legt ein Behandlungsbesteck bereit. Da eine Röntgenaufnahme gemacht werden muss, wird das Stativ mit dem Röntgengerät in Position gebracht, der Computer hochgefahren und mit dem Sensor, die Zuleitung ist länger als zwei Meter, verbunden.

Ablauf einer „mobilen“ Behandlung

Der Kopf des Patienten wird fixiert, der Tubus des Geräts genau ausgerichtet, die flexible Auslösung weit über den vor-



Abb. 1



Abb. 2

▲ Abb. 1: Materialausstattung und Behandlungsliege lassen sich mobil transportieren. ▲ Abb. 2: Der voll ausgestattete Materialkoffer.



Abb. 3



Abb. 4

▲ **Abb. 3:** Die mobilen Utensilien zur Altersversorgung sind kompakt und platzsparend. ▲ **Abb. 4:** Auch mobile Röntgenaufnahmen sind mit der richtigen Ausstattung möglich.

geschriebenen Mindestabstand gezogen und Sekunden später ist das Röntgenbild auf dem Schirm des Notebooks. Eine Diagnose ist schnell gemacht und die Behandlung kann mit der OP-Lampe an der Stirn beginnen. Die fahrbare Behandlungseinheit, welche seit mehr als 30 Jahren gebaut wird, beinhaltet eine voll funktionsfähige Stuhleinheit. Früher wurden diese Geräte, heute wahrscheinlich auch noch, speziell bei großen Segelregatten oder Extremsportveranstaltungen fernab jeglicher Zivilisation genutzt. Ein kleiner Hochleistungskompressor liefert genug Luft, um die Turbine anzutreiben sowie genug Kühlluft für die beiden Mikromotoren, natürlich mit Licht. Eine Spritze, Luft-Wasser-Spray und eine Ultraschalleinrichtung zur Entfernung von Zahnstein sind ebenfalls vorhanden.

Ein Winkelstück wird aus der Sterilisationsfolie gepackt. Die Helferin geht mit dem Saugschlauch auf ihre angestammte Seite und das feinfühlig Bohren mit den Elektromotoren kann beginnen. Die abgesaugte Flüssigkeit wird in einer speziellen Flasche aufgefangen, nach dem Eingriff muss diese entsorgt werden. Gespeist wird die Einheit über einen Flüssigkeitstank mit Leitungswasser – wenn die Qualität reicht –, sonst mit

demineralisiertem Wasser. Die Füllung ist gelegt, der „Arbeitsplatz“ wird aufgeräumt, desinfiziert, und der zweite Patient kann auf dem mitgebrachten „Behandlungsstuhl“ liegend oder sitzend behandelt werden. Dieser spezielle Stuhl aus einem Aluminiumrahmen und Komfortpolster bietet den Vorteil, mithilfe der universell verstellbaren Kopfstütze den Kopf gut zu fixieren. Je nach Behinderungsgrad, wird der Patient auch mithilfe der betreuenden Kranken-

schwester auf diesem Stuhl platziert. Das Prozedere ist wieder das Gleiche.

In diesem Heim sind noch einige Patienten zu behandeln, bevor ebenso schnell abgebaut wird wie das Aufbauen dauerte. Die Behandlungsdaten sind im Notebook festgehalten, ein freundliches Gespräch mit den verantwortlichen Heimleiterinnen, kurze Terminbesprechung für den nächsten Besuch, und noch schnell eine Konsultation von den Patienten, die beim nächsten Besuch behandelt werden sol-



Abb. 5

▲ **Abb. 5:** Der Patient kann sitzend oder liegend behandelt werden.



Abb. 6a



Abb. 6b

▲ Abb. 6a und b: Nach der Untersuchung (a) erfolgt die Behandlung in üblicher Vorgehensweise (b).

len. Hier reicht in den meisten Fällen ein Holzspatel, um sich einen Eindruck über die nächste Behandlung zu verschaffen. Das „Behandlungszimmer“ wird wieder verladen und es geht weiter in die Praxis, die Nachmittagsprechstunde beginnt.

Der Aufwand, in einer wechselnden, fremden Umgebung zu behandeln, ist nur eine Möglichkeit, der zunehmenden Einschränkung an Mobilität zu begegnen. Natürlich können viele dieser Patienten auch mit einem Fahrservice in die Praxen transportiert werden. Meist in einem Rollstuhl oder Rollator, mit einem speziellen Transportwagen, mit Hebebühne und einer Betreuung, die erst endet, wenn der Patient wieder zurück auf dem Zimmer ist. Aber der Zeitaufwand und die Kosten sind noch höher als in umgekehrter Weise, wenn der Behandler mit der nötigen und bestimmt nicht preiswerten Ausstattung zu den Patienten kommt.

Seit Mitte der 1980er-Jahre steht in den Bauordnungen der Bundesländer, dass ärztlich genutzte Praxen Schwerbehinderten zugänglich sein müssen. Das bedeutet doch nur, dass der Patient ohne große Hilfsmittel die Praxis erreichen kann. Wie sieht denn eine solche Praxis aus, die behindertengerecht ist? Das fängt am Rezeptionstresen schon an, wird in den Behandlungszimmern fortgesetzt, und nur bei den WC-Anlagen gibt es seit Mitte der 80er genaue Vorschriften.

Was aber ist ein behindertengerechter Stuhl? Ist das ein Liegestuhl oder ist das vielleicht ein drehbarer Stuhl mit abgeklappter Unterschenkelauflage, also ein normaler Stuhl, mit dem dann entsprechend der Behinderung des Patienten die nötigen Positionen eingestellt werden können?

Fazit

Die Behandlungseinheiten sind in den meisten Fällen für eine komfortable Behandlung geeignet. Wenn alles in Ordnung ist, sind trotzdem die Sachzwänge der Zeiteinteilung entscheidend. In den meisten Fällen wird gerne der letzte Termin vor der Mittagspause gewählt, weil die benötigten Zeiten länger sind und es mit dem Begleitpersonal besser geplant werden kann. Wenn man sich nur vor Augen hält, dass jetzt schon in großen Metropolen über 300 Heime für alte, in der Mobilität eingeschränkte Patienten bestehen, wir alle älter werden und behandelt werden müssen, ist für die Zukunft konzeptionell noch viel zu tun.

Gut wäre es, wenn große Einrichtungen in Absprachen gleich eine Zahnstation planen würden. Wir als Depots haben die Möglichkeit, diese effizient und der Nutzung entsprechend, auch mit Gebrauchtgeräten, einzurichten. Der Patient bliebe im Haus, verschiedene Behandler könnten dann die Versor-

gung in diesen großen Einrichtungen aufrechterhalten. Es gibt in dieser Beziehung immer mehr Anfragen von Betreibern dieser Einrichtungen, die erkannt haben, dass solche Fragen der Versorgung vor Ort mittlerweile für die Wahl der Unterbringung von entscheidender Bedeutung sein können. Jeder möchte doch seine nächsten Angehörigen in einer Umgebung wissen, wo es z.B. bei Zahnschmerzen keine Halbtagsausflüge gibt, sondern eine moderne Möglichkeit vor Ort, mit dem Zahnarzt und seiner rollenden Praxis oder mit einer festen Zahnstation. Natürlich kann eine solche komplexe Angelegenheit nicht nur von wenigen vorgehalten werden, hier muss auch die Politik für einen ordentlichen Ausgleich sorgen. Die Versorgung von alten Menschen ist nun einmal aufwendiger und damit teurer als die normale Versorgung, und es gilt weiterzuarbeiten in der Definition und in der Gebührenordnung. ◀◀

>> KONTAKT

deppe dental gmbh
 Owiefeldstraße 6
 30559 Hannover
 Tel.: 0511 9599-70
 E-Mail: info@deppe-dental.de

DER AIR- FLOW[®] DIALOG

> Ihre Meinung ist gefragt -
21 Fragen und Themen
rund um die Biofilm-Therapie,
PZR und den Paradigmen-
wechsel in der Zahnmedizin

AIRFLOW-DIALOG.COM



ORIGINAL PULVER AIR-FLOW[®]
PLUS UND COMFORT ZUM TESTEN
IM WERT VON 47 EURO
FÜR ALLE DIE MITMACHEN

Zum Mitmachen eingeladen sind alle Zahnarztpraxen in Deutschland und Österreich –
ein Teilnehmer pro Praxis – bis spätestens 30. Juni 2014. Je eine Flasche AIR-FLOW[®] Pulver
PLUS und CLASSIC COMFORT für die ersten 5.000 Teilnehmer