Zähne im Alter – eine Chance für die Zukunft

Neue Anforderungen an ein zahnmedizinisches Versorgungskonzept

Unglaublich! Im Jahr 2009 waren bereits fast 50 % der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland über 50 Jahre alt. Die deutsche Bevölkerung also ergraut und dieser Prozess ist kein vorübergehendes Phänomen, sondern bedeutet in den kommenden Jahrzehnten eine große Herausforderung, auch für die Zahnmedizin.

Dr. Cornelius Haffner/München

Es ist keinesfalls verwunderlich, dass in zahnärztlichen Praxen nahezu jeder zweite Patient bereits über 50 Jahre oder gar älter ist. Möglicherweise haben Sie schon einmal daran gedacht, die Praxis mit den Augen Ihrer alternden Patienten zu sehen und gemeinsam im Team zu überlegen, sich darauf einzustellen? Vielleicht besuchen Sie regelmäßig mit Ihrem Praxisteam die Pflegestation einer Ihnen nahe gelegenen Alterseinrichtung – dies natürlich am freien Nachmittag –, um hier am Bett der Betreuten zahnmedizinische Therapie anzubieten? In Deutschland geht es mittlerweile vielen Kolleginnen und Kollegen ähnlich. Wir müssen uns gemeinsam Gedanken machen, vielleicht auch umdenken und Lösungen finden.

Die aktuelle Zahnmedizin ist bestimmt von modernsten Behandlungskonzepten und -materialien, dies gilt für jedes Alter. Spezielle, seniorengerechte Kunststoffe, eine „Gerofeile" im Bereich Endodontie oder eine Rentnerkürette zum Beispiel sind sicher nicht notwendig. Zunehmend erwartet wird aber, dass zahnerhaltende Maßnahmen dazu führen, den herausnehmbaren Zahnersatz zu vermeiden. Bei der Therapieplanung ist in jedem Falle zu berücksichtigen, dass der Patient gegebenenfalls in die Pflegebedürftigkeit abgleitet und eine ausreichende Pflege dann nurmehr selten gewährleistet ist (festsitzender Zahnersatz versus herausnehmbarer Zahnersatz).

Ein alter Mensch besitzt häufig nicht mehr die Möglichkeit einer ausreichenden Adaptation an Zahnersatz. Hier sind einfache, solide und sichere Lösungen gefragt, die dennoch in Funktion und Ästhetik das Maximum anzubieten in der Lage sind. Auch hier gilt das Gebot der Möglichkeit einer ausreichenden Pflege durch Angehörige und/oder die Pflegekraft, sollte eine Bedürftigkeit eintreten.

Neben dem Angebot der zahnärztlichen Therapie ist der Umgang mit dem alten Mensch in der eigenen Praxis von entscheidender Bedeutung. So wird es zunehmend wichtig, Bau- und Einrichtungsvoraussetzungen zu schaffen, in denen sich ältere Patienten wohlfühlen. Barrierefreiheit, Platzangebot, Sitzgelegenheiten, eine ausreichend große Beschriftung der notwendigen Wege und der Verwaltungsformulare sowie die gute Beleuchtung scheinen selbstverständlich. Eigene Vorbehalte gegenüber dem Alter, vor allem aber Vorbehalte des meist jungen Praxisteams sollten angesprochen werden. Es ist nicht auszuschließen, dass man sich mit der bestehenden Struktur gegen die Hinwendung zum Betagten entscheidet. Ich aber habe die Erfahrung gemacht, dass Vorbehalte häufig nur Vorurteile sind und keine unüberwindlichen Hindernisse darstellen.

Geht das Altern einher mit dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit, ist die zahnärztliche Versorgung gefordert, vermehrt dezentral – also am Wohnort (häusliche Pflege oder Pflegeeinrichtung) – gleichermaßen Prävention und Therapie anzubieten. Immerhin einige – auch ausgezeichnete – Projekte in Deutschland zeigen, dass diese Versorgung nichts, aber auch gar nichts zu tun hat mit vereinfachten, gar mittelalterlichen Behandlungsmethoden.

Aktiv als Patenzahnarzt

Besteht der Wunsch in einer Einrichtung als Patenzahnarzt tätig zu werden, wird man sich in einem ersten Schritt mit den Entscheidungsträgern (Verwaltungsdirektion, Pflegedienstleitung) auseinandersetzen. Das Konzept sollte vorgestellt, Spielregeln für eine Betreuung abgestimmt werden. Sinnvoll ist das Angebot einer Informationsveranstaltung für Mitarbeiter, Angehörige und gegebenenfalls auch die Patienten selbst. Ziel dieser Veranstaltung ist es, die Praxis und das Team vorzustellen und alle Beteiligten für das Projekt zu gewinnen. Nur wenn Angehörige und Mitarbeiter eng in die Versorgung mit einbezogen werden können, ist auch der Erfolg gewährleistet. Neben Organisatorischem ist ein Referat über Zahnpflege auch im Alter sinnvoll. Eine CD, die in kurzer und einprägsamer Form das Thema „Zahnpflege in der Pflege" darstellt, ist mit nur geringem technischen Aufwand (Beamer – haben oft die Einrichtungen selbst – und Laptop) als Grundlage für einen Informationsabend sinnvoll. Der zahnärztliche Befund wie auch die zahnmedizinische Betreuung selbst können immer erst nach Einwilligungserklärung durch den Patienten oder – im Falle der fehlenden Geschäftsfähigkeit – durch den gesetzlich bestellten Betreuer erfolgen. Eine Ausnahme stellt natürlich die Notfallsituation dar. Vereinbaren Sie mit der zuständigen Stationsleitung einen Termin. Organisieren Sie für diesen Termin zunächst die zahnärztliche Bestandsaufnahme (medizinische und zahnmedizinische Befunderhebung), erst dann wird nach Rücksprache mit dem Patienten oder dessen gesetzlich bestellten Betreuer die zahnärztliche Therapie abgesprochen. Auch die Bestandsaufnahme ist immer durch die Zahnärztin/den Zahnarzt durchzuführen und stellt keine delegierbare Leistung dar. Schätzen Sie im Rahmen Ihrer Therapieplanung auch die Möglichkeiten einer suf-

fizienten Mundhygiene ein. Bedenken Sie den Aufwand für den Patienten und sein Umfeld, wenn die Termine ausschließlich in der Praxis stattfinden. Eine Vielzahl von Behandlungsschritten kann unmittelbar auch am Wohnort des Patienten durchgeführt werden. Nur wenige Einrichtungen bieten hierfür einen speziellen Raum mit zahnärztlicher Ausstattung. Die Industrie jedoch ermöglicht heute mit einer großen Auswahl auch den professionellen, mobilen Einsatz. Eine zahnärztliche Einheit mit allen technischen Möglichkeiten (Druckluft, Absauganlage, Bestückung Turbine und Winkelstück) kann in einem Koffer direkt am Bett eingesetzt werden. Der mobile Einsatz erfordert vom Praxisteam große Flexibilität. Dennoch lässt sich der Aufwand für den dezentralen Einsatz durch eine routinierte und sinnvolle Vorbereitung im Bereich Verwaltung wie auch bei der Organisation des benötigten Instrumentariums und der Materialien auf ein Minimum reduzieren. Der gemeinsame Besuch am Bett eines multimorbiden Alten, die Arbeit unter häufig widrigen Bedingungen, bedeutet auch für das eingespielte Praxisteam eine physische und vor allem psychische Herausforderung. Begegnen Sie den häufigen Vorurteilen, aber auch den Ängsten, mit Verständnis und Respekt.

Das Konzept einer Versorgung von pflegebedürftigen Patienten wird auch immer Lösungen anbieten, wenn der Patient bei fehlender Kooperation und in der Folge Unmöglichkeit einer regelgerechten Therapie offensichtlich akuten Behandlungsbedarf aufweist. Zahlreiche Praxen halten für das Angebot einer Zahnsanierung in Intubationsnarkose (ITN) Kooperationen mit einem Ambulatorium oder auch einem Klinikum in der näheren Umgebung. Problematisch erweist sich häufig die Vertragsverhandlung und -gestaltung. So ist bei einer prä- und postoperativen stationären Aufnahme auch die zahnärztliche Therapie im Rahmen von DRG's (Diagnosis Related Group) durch das Krankenhaus gegenüber den Kostenträgern abzurechnen. Der Zahnarzt wird die zahnärztliche Therapie auf Basis der GOZ gegenüber dem Krankenhaus in Rechnung stellen. Das Krankenhaus wird also vermehrt Interesse an einer ambulanten Durchführung haben und für die Vorhaltung von OP-Ausstattung und -Personal Gebühren verlangen, die in der Regel durch den Kostenträger des Patienten nicht getragen werden. Grundsätzlich sind die zahnärztlichen Bemühungen um den alternden Patienten verbunden mit einem vermehrten Zeit- und auch Kostenaufwand. Dies gilt im Besonderen gerade für den mobilen Einsatz.

Das „Duale Konzept" in der Landeshauptstadt München zeigt, dass die zahnärztliche Versorgung institutionalisierter Patienten mit dem Schwerpunkt Prävention zu einer Verbesserung der Zahngesundheit führen kann und gleichzeitig Kosten eingespart werden können. Das Angebot besteht aus zwei Modulen. Das erste Modul ist die präventive Betreuung, das zweite Modul die restaurativ-therapeutische Versorgung. Das erste Modul bildet die Basis, das zweite Modul kommt nur zum Tragen, wenn dazu eine individuelle Notwendigkeit besteht, z.B. um die Hygienefähigkeit zu ermöglichen (Grundsanierung) oder wiederherzustellen. Nur wenn das Prophylaxemodul abhängig vom individuellen Erkrankungsrisiko regelmäßig durchgeführt wird, ist das wichtige Ziel erreichbar, die Häufigkeit restaurativ-therapeutischer Eingriffe zu verringern.

Die Versorgungskette des Projekts zur integrierten zahnmedizinischen Versorgung Pflegebedürftiger hat drei Glieder:

1. Regelmäßige zahnärztliche Untersuchung zur Beurteilung des Mundgesundheitszustandes und Festlegung der therapeutischen Notwendigkeiten am Wohnort des Betreuten.
2. Mobile präventive Betreuung durch spezialisierte zahnmedizinische Teams. Zu der präventiven Betreuung gehören die Bewertung des Erkrankungsrisikos, die professionelle Zahnreinigung, das Aufbringen lokaler Therapeutika sowie eine Pflege- und Ernährungsberatung.
3. Restaurativ-therapeutische Behandlung, die entweder mobil durch einen Patenzahnarzt oder bei Bedarf in einem zentralen Therapiezentrum erbracht wird. Das Therapiezentrum integriert diejenigen medizinischen Disziplinen, die für eine patientenzentrierte und hochwertige Versorgung notwendig sind. Gleichzeitig organisiert das Zentrum einen mobilen Notdienst.

Das „Duale Konzept" konnte bereits im ersten Jahr 2006 bei den über 1.000 betreuten Patienten zu einer deutlichen Verbesserung der Mundgesundheit führen (Verringerung Punktzahl Teamwerk-Index). Die sozial-ökonomische Bewertung des Programms konnte zeigen, dass die wiederkehrende Betreuung in der zahnärztlichen Prävention vor Ort deutlich kostengünstiger ist wie die bislang bekannte Praxis. Der verstärkte dezentrale Einsatz durch die Patenzahnärzte und Prophylaxeteams, in der Folge ein Rückgang von akuten Beschwerden verbunden mit Therapiebedarf in Praxis oder Klinik und damit der Wegfall von Transporten, konnte die Kosten deutlich reduzieren (–22 %).

Die Alterszahnmedizin steht oft in dem Verdacht, dass ein Kollege, der sich hier engagiert, zwar soziale und ethische Kompetenz beweist, jedoch wenig für seinen wirtschaftlichen Erfolg tut. Die Betreuung dieser Patientengruppe darf kein Hobby bleiben. Der feste Wunsch, gerade den besonders engagierten Kolleginnen und Kollegen auch wirtschaftlich Anreize zu bieten, ist gegenüber den Kostenträgern auf Bundesebene lautstark formuliert. Nicht zuletzt aber durch eben diese Vielzahl von sinnvollen Projekten durch engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland hat der Bereich Zahnmedizin im Alter eine besondere Bedeutung erfahren. Die zahnmedizinische Versorgung unserer alternden Bevölkerung ist eine wichtige und spannende Aufgabe, der wir uns nicht entziehen dürfen. Bleiben Sie in Bewegung! ■

KONTAKT

Dr. Cornelius Haffner
Sanatoriumsplatz 2, 81545 München
E-Mail: haffner@teamwerk-deutschland.de