

Alterszahnheilkunde: «Nichtstun ist der schwerwiegendste Fehler»

Dr. Michael Keller, im Kanton Uri als mobiler Zahnarzt tätig, gibt im Interview mit der ZWP online-Redaktion Einblicke in seine Arbeit und zeigt auf, wie er so die pflegerische Zahnmedizin unterstützt.

Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, selbstständig die Zahnarztpraxis aufzusuchen, sind auf die Mobilität des Zahnarztes angewiesen. Dr. Michael Keller hat dies erkannt und ist im Kanton Uri als «Ihr Zahnarzt auf Achse» unterwegs (zahnmobil.ch). Zudem ist er operativer Leiter der Studie GeriaDent, die derzeit die zahnmedizinische Versorgung bei Pflegebedürftigen in dem Schweizer Kanton untersucht.

ZWP online: Herr Dr. Keller, seit wann sind Sie mit dem Zahnmobil unterwegs?

Dr. Michael Keller: Mit Thobinette, so heisst mein Einsatzfahr-



Abb. 1: Dr. Michael Keller ist im Kanton Uri als «Ihr Zahnarzt auf Achse» unterwegs. – **Abb. 2:** Das Einsatzfahrzeug dient sowohl als Basislager der mobilen Zahnarztpraxis (Instandhaltung und Lagerung) als auch als Transportvehikel für die mobilen Einsatzmodule. – **Abb. 3:** Der Umgang mit den Patienten, gerade auf Hausbesuch, gehört zu den schönen Seiten des Berufes. Als Gast ist der Zahnarzt willkommen. – **Abb. 4:** Die grösste Herausforderung für Dr. Keller ist die Komplexität der Anforderungen.

zeug, bin ich seit Sommer 2014 als «Ihr Zahnarzt auf Achse» unterwegs. Die ersten zwei Jahre dienten nebst dem nackten Überleben durch Akut-Einsätze der Entwicklung einer anwendbaren Einsatzdoktrin (Hygiene-QSS, Strahlenschutz im Hausbesuch, mobil einsetzbare Behandlungskonzepte) und der Erarbeitung entsprechender Bewilligungen.

Das Einsatzfahrzeug dient sowohl als Basislager meiner mobilen Zahnarztpraxis (Instandhaltung und Lagerung) als auch als Transport-

bereit war, regelmässig auszurücken. Ein «Geschäftsmodell» ist bislang nicht daraus geworden. Soll es auch nicht, würde ich doch vielmehr die Pflegerische Zahnmedizin auf eine menschlich-solidarische Grundlage stellen als auf die Basis des Profits.

Warum ist es so schwierig, mit diesem Modell eine ausreichende Existenzgrundlage zu schaffen?

Wie betont, richtet sich mein Angebot an alle pflegebedürftigen Patienten, vor allem aber auf deren

einiges an Umdenken erfordert und schwierig in den gegenwärtigen kurativen Tarifsystemen integriert werden kann. Die tarifmässig profitablen Behandlungen sind selten indiziert und noch seltener gewünscht.

Die grosse Problematik bleibt die folgende: Der Zahnarzt wird erst dann gerufen, wenn es trotz massivem Einsatz von Schmerzmitteln, Salben und Spülungen nicht gelingt, das Problem in den Griff zu kriegen. In den meisten Fällen ist das viel zu spät. Die dann angetroffenen Situa-

Natürlich wäre es hilfreich, die Mundpflege des individuellen Falles auf gewisse Grundlagen und Kenntnisse aufbauend instruieren zu können. Zumeist beginnt die Schulung bereits bei der Mundinspektion. Es gibt einzelne Institutionen, die auf eigene Faust entsprechende Systeme eingeführt und in Wissen und Können des Personals umgesetzt haben – lobend erwähnen möchte ich an dieser Stelle das Pflegezentrum Gehrenholz in Zürich. Ich ermutige alle nach Kräften dazu. Denn das «Nichtstun» ist der schwerwiegendste Fehler, den man in der Mundpflege tun kann.

Was sind die grössten Herausforderungen, aber auch die schönen Seiten Ihrer Arbeit?

Als grösste Herausforderung würde ich die Komplexität der Anforderungen an mich als Einmannbetrieb bezeichnen. Die Rentabilität meines Betriebes erlaubt mir leider nicht, auf einer soliden Grundlage personelle Verstärkung zu bezahlen. So schlüpfte ich als Zahnarzt ins Sekretariat und von da aus in den Steri, arbeite als Putzkraft und wirke als Zügelmann, ganz zu schweigen von den Aufgaben in den Bereichen Buchhaltung und Inkasso, u. v. m.

Bezüglich der Therapie gilt es, den schmalen Grat zwischen kurativ und palliativ zu meistern. Bedürfnisorientierte Arbeit zur Sicherstellung von Pfliegerbarkeit und Beschwerdefreiheit respektive Sauberkeit und Komfort. Vieles akademische Ideale müssen angepasst werden. Der

nachgewiesene Bedarf ist keine ausreichende Grundlage zur Therapie. Viele durchaus mögliche Behandlungen sind aus allgemeinmedizinischen und praktischen Gründen nicht durchführbar.

Umso wichtiger ist die Interdisziplinarität in der Zusammenarbeit mit Pflegepersonal und Hausärzten, da meine Patienten mit den klassischen Problemen der Polymorbidität und Polypharmazie sowie den Begleiterscheinungen des Alters, wie motorischen Störungen, Demenz und Depression, sehr komplexe Fälle darstellen. Auch im sportlichen Sinne anspruchsvoll ist die Einrichtung eines adäquaten Behandlungsumfeldes auf Hausbesuch, wobei die Mittel auf rationalste Weise dem Zweck dienen müssen.

Schöne Seiten zeigen sich im Umgang mit den Patienten, gerade auf Hausbesuch. Als Gast ist der Zahnarzt willkommen. Es ergeben sich viele schöne Begegnungen sowie hie und da ein anregender Austausch. Moralisch positiv wirkt sich aus, dass meine Arbeit sehr notwendig ist und entsprechend geschätzt wird. Es kann mit wenig Aufwand viel Gutes erreicht werden!

Vielen Dank für das Gespräch. □

Die grosse Problematik bleibt die folgende: Der Zahnarzt wird erst dann gerufen, wenn es trotz massivem Einsatz von Schmerzmitteln, Salben und Spülungen nicht gelingt, das Problem in den Griff zu kriegen. In den meisten Fällen ist das viel zu spät.

vehikel für meine mobilen Einsatzmodule. Es ist unabhängig von einer Basisstation und benötigt einzig einen Stromanschluss. Behandlungen werden inzwischen jedoch nicht mehr auf der Ladefläche angeboten, da sich bei meiner Klientel aufgrund körperlicher Einschränkungen nur der Hausbesuch in den privaten Räumlichkeiten anbietet.

Hatten Sie Startschwierigkeiten mit Ihrem mobilen Konzept?

Tatsächlich kamen die ersten Anfragen bereits, als mein Einsatzfahrzeug zwar beschriftet, doch noch immer im Stadium des Innenausbau war. Es dauerte ungefähr ein halbes Jahr, bis ich dann voll ausgerüstet und

Grossteil, der sich in der Hausbetreuung ausserhalb der Pflegeinstitutionen befindet. Die Einrichtung eines komplexen Arbeitsumfeldes in privaten Räumlichkeiten ist relativ aufwendig. Das drückt auf die möglichen Umsätze und machte eine Effizienzsteigerung über das Engagement von Personal bislang unmöglich.

Gleichzeitig finden sich in der Palliativen Zahnmedizin zahlreiche Situationen, wo mit grossem Aufwand letztendlich nur ein kleiner verrechenbarer Umsatz erzielt wird. Die Vielzahl der vorhandenen Pathologien macht eine Selektion, ja Triage, bezüglich der gangbaren therapeutischen Wege notwendig, was

tionen sind bisweilen eine Zumutung für alle Beteiligten.

Woran liegt das?

Leider findet trotz entsprechender Vorstösse noch immer keine orale Eintrittsuntersuchung statt, wenn ein Patient in die Pflege eintritt. So bleiben zahnmedizinische Risiken unerkannt. Das pflegerische Umfeld sieht sich dafür entsprechend auch nicht zuständig und hat keine Anhaltspunkte, wie die Mundpflege zielführend durchgeführt werden könnte. Selbst in den Fällen, in denen das Pflegepersonal interessiert und motiviert ist, die Mundpflege anzupacken, fehlt es hierfür vielerorts an Zeit und Mitteln.

Den zweiten Teil des Interviews («Die Pflegerische Zahnmedizin ist eine Versorgungslücke») können Sie über den QR-Code abrufen oder auf ZWP online lesen.