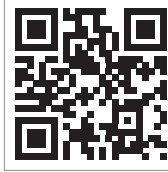


Der Klimaschutz, die E-Mobilität und nicht zuletzt die Aufgaben der Migration seit 2015 lassen viele andere Probleme in den Hintergrund treten, die schon längst hätten angegangen werden müssen. Denn der demografische Wandel führt nicht nur zu immer älter werdenden Patienten, auch die niedergelassenen Kollegen in Einzelpraxen auf dem Land werden immer älter. Die jungen und meist weiblichen Absolventen zieht es in die Städte und MVZs. Terminservicegesetz und Co. der Politik gehen an der Realität genauso wirkungslos vorbei wie wirklich effiziente Konzepte der Inklusion für Menschen mit Behinderungen. In diesem Beitrag gibt Dr. Christoph Blum einen kleinen Einblick in seinen Einsatztag als mobiler Zahnarzt.

Dr. Christoph Blum
[Infos zur Person]



Mobiler Zahnarzt – Wenn der Arzt zum Patienten kommt

Mut und Entschlossenheit aus der Zahnärzteschaft sind notwendig, um der Politik Lösungen aufzuzeigen und nicht länger den Arzt in unserer Berufsbezeichnung hintenanzustellen.

Im Jahr 2014 wurde die aufsuchende zahnärztliche Versorgung nach § 119b SGB V eingerichtet, nach der jede stationäre Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag mit einem Zahnarzt

schließen sollte. Auch mit der Novelle des BMV-Z vom Juli 2018 tat sich daran nicht viel. Für Rheinland-Pfalz stieg die Quote von April 2018 mit 205 Kooperationsverträgen auf 256

Abb. 1





Abb. 2

Abb. 1: Dr. Christoph Blum mit seinem Team: Nadine Stadelbeck (rechts), Katharina Darscheid und Jenny Thill (links). – **Abb. 2:** Dr. Blum fährt mit dem Lkw am Seniorenheim Maria vom Siege in Koblenz vor. – **Abb. 3:** Das Zahnmobil integriert alle für die Behandlung notwendigen Geräte, Instrumente sowie Materialien.

im April 2019. Insgesamt waren 451 Einrichtungen beteiligt.

Ein Einsatztag

Bislang fährt einmal pro Woche das 26 Tonnen schwere Zahnmobil von der Klinik in Bad Ems in eine der sieben kooperierenden Alten- und Pflegeheime

oder eine der zwei Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Begleitet von zwei Zahnmedizinischen Fachangestellten und einer Servicekraft steuert Dr. Blum selbst den Lkw sicher auf den Hof der Einrichtung. Über die Hydraulikanlage fährt der sechs Tonnen schwere und sieben Meter lange Container zurück und über die heckseitigen

Stahlrollen weiter herunter, bis er kurze Zeit später auf dem Platz vor der Eingangstür steht. Mit geübten und eingespielten Handgriffen sind schnell die Befestigungen der zwei Rettungsfahrtragen gelöst, Stromkabel für Licht, Steckdosen und Klimagerät angeschlossen und die restliche Ausstattung aufgebaut. „Mit den Fahrtragen haben wir die Möglichkeit, den meist immobilen Patienten schonend aus seinem Pflegebett zum Zahnmobil zu bringen und dort in jeder benötigten Position zu behandeln. Falls notwendig oder gewünscht, können wir unsere Patienten in Sedierung oder, in Kooperation mit unserem Anästhesisten Dr. Schmidt, in Narkose behandeln“, erklärt Jenny Thill, Zahnmedizinische Fachangestellte, die seit Beginn dabei ist und die Einsätze begleitet. Nach einer kurzen Besprechung mit der Heimleitung geht es los. Die ersten beiden Patienten werden von den Mitarbeitern zur Zahnreinigung und einer Unterfütterung der Prothese in das Zahnmobil geholt, während Dr. Blum und eine Assistentin sich auf den Weg machen, die ersten Neuuntersuchungen vorzunehmen. Im Zimmer von A. Zimmermann wird die Akte studiert und eine kurze Anamnese erhoben. Der Rentner ist seit drei Jahren in der Einrichtung, demenziell verändert und nur noch mit einem Rollstuhl zu bewegen. Auf die



Abb. 3

kurzen gezielten Fragen von Dr. Blum gibt der Rentner an, keine Beschwerden zu haben und auch sonst zurechtzukommen. Die obere Prothese trägt er nur sporadisch, die untere würde gar nicht mehr passen. Er sei Einzelgänger, mit den Rest-Stumpfen könne er doch eh nicht mehr groß lachen. Bei der intraoralen Inspektion fällt eine leichte Gingivitis auf. Die Kronen scheinen sonst noch in Ordnung. Die verblockten Kronen 46 und 47 sind nach anterior gekippt, sodass der Prothesensattel nicht mehr passt. Ein Zahn ist abgebrochen. Herr Zimmermann ist einverstanden, dass auch in die Tiefe geschaut wird, und Dr. Blum legt die Bleischürze um. „Wir konnten das Umweltministerium überzeugen, dass zu einer regelrechten Medizin die Möglichkeit des Röntgen gegeben sein muss und der Transport nur für ein Bild unverhältnismäßig ist. So konnten wir erreichen, dass wir das erste und bisher einzige mobile Röntgengerät (NOMAD Pro2, KaVo Kerr) in Betrieb nehmen konnten“, erklärt der Oralchirurg und macht geübt die ersten vier Aufnahmen. Kurze Zeit später wird klar, drei weitere Zähne weisen apikale Entzündungen auf, eine Wurzel scheint durch einen Metallstift gesprengt, insgesamt sind fünf Zähne nicht erhaltungswürdig und sollten entfernt sowie der Zahnersatz angepasst werden. „Ich werde morgen mit dem Betreuer die Ergebnisse der Untersu-



Abb. 4: Eine Patientin bei der Behandlung im mobilen Raum.

chung besprechen, die Möglichkeiten erörtern und das weitere Vorgehen abstimmen“, erklärt Katharina Darscheid, die seit den ersten Einsätzen die Koordination und Kommunikation zwischen Team, Einrichtung, Patienten und Betreuern übernommen hat.

Es geht weiter – denn heute stehen rund zwölf Behandlungen und noch acht weitere Untersuchungen an, dazu sechs Kontrollen vom letzten Besuch. Zurück am Lkw verschafft sich Dr. Blum einen Überblick und bekommt ein kurzes Update zu den bisher gelaufenen Reinigungen und Zahnsteinentfernungen.

Der nächste Patient, ein 76-jähriger ehemaliger Orthopäde, ist aufgrund seiner Alzheimererkrankung mit der Situation vor Ort überfordert und wiederholt immer wieder seine Lieblingsmedikation „Scadicain, Celestan – weißt du Bescheid“. Ein Wurzelrest ist stark entzündet und muss dringend entfernt werden – ihm ist das aber nicht mehr zu vermitteln. Nach einem kurzen Gespräch mit der Ehefrau steht das Vorgehen fest: Es wird eine Sedierung notwendig sein. „Herr Kollege, wir machen jetzt eine Blutentnahme, das kennen Sie doch“, spricht Dr. Blum den Herrn an, und im geübten Team ist, trotz

Konzept: Aus der Praxis zum Menschen

Dr. Blum, glauben Sie, dass es viele Nachahmer für Ihr Projekt geben wird?

Nein, das glaube ich nicht. Bei fast 75.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland macht die Gruppe der Oralchirurgen mit rund 2.300 Kolleginnen und Kollegen einen kleinen Bruchteil aus, bietet aber das größte Potenzial für die zahnärztliche Versorgung. Denn nach einer soliden und fundierten zahnärztlichen Allround-Ausbildung in Konservieren der Zahnerhaltung und Prothetik werden die Oralchirurgen in ihrer meist und überwiegenden klinischen Ausbildung an MKG-Abteilungen mit dem chirurgischen und allgemeinmedizinischen Wissen ausgestattet. So gerüstet, ist der Oralchirurg bestens und umfassend für die Aufgaben als mobiler

Zahnarzt in Alten- und Pflegeheimen oder Wohneinrichtungen für behinderte Menschen vorbereitet, denn hier werden sie mehr als nur rein zahnmedizinisch gefordert. Aber ich halte es gerade für junge Kolleginnen und Kollegen für sehr interessant, dass nicht eine Behandlung der anderen gleicht.

Wo sehen Sie die größte Herausforderung?

Ich sehe die Herausforderung bei der Politik und unseren Standespolitikern. Man weiß um die Mängel der Versorgung, der alternden Gesellschaft, aber denkt zu wenig nach, wie man diesen Problemen wirklich begegnen kann. Ich bin sicher, dass wir nicht das einzige Konzept haben, was funktioniert, aber es läuft und sollte zur Entwicklung weiterer Systeme führen. Nach



Abb. 5: Patienten können auf der Rettungstrage, die als Behandlungsstuhl dient, Platz nehmen.

etwas Gegenwehr, der Zugang schnell gelegt. Unter Monitoring werden ein paar Medikamente gespritzt und der zuvor rabiate Patient wird ruhiger. Für die Behandlung verlässt die Ehefrau den Container: „Es ist schwer für mich, meinen Mann so zu sehen, wir wollen ihm doch nur helfen. Mit ihm könnte ich so in keine Zahnarztpraxis oder Klinik mehr fahren, daher bin ich sehr froh, dass wir dieses Angebot hier vor Ort haben und sich alle so gut um meinen Mann kümmern.“

Am späten Nachmittag ist es geschafft, das Team räumt auf. Nichts wirkt improvisiert, alles ist durchdacht und

auf Pragmatismus getrimmt. Bei dem Aufbau sind viele Erfahrungen von Dr. Blum aus seiner Bundeswehrzeit und Tätigkeit im Rettungsdienst mitgeflossen. Nadine Stadelbeck kontrolliert noch mal, dass alle Schränke geschlossen sind, alle Wasserbehälter dicht verschlossen und Tragen sowie Kisten sicher an Ort und Stelle stehen. „Als fachfremde Kraft kam ich durch Zufall in das Team und bin gerne mit im Außeneinsatz. Wir können hier so viel Gutes tun und Menschen helfen, die es im Alltag schwer haben“, sagt sie. Zwei Minuten später ist der Container wieder auf dem Lkw und der Truck

macht sich auf den Weg zurück in die Praxis. Kommende Woche geht es wieder los – diesmal mit dem Narkosearztteam.

Fotos: © Alpha STORYTELLING
by Kai Kapitän

Kontakt

Dr. Blum & Partner

Fachzahnärzte für Oralchirurgie
Paracelsus-Klinik
Taunusallee 7-11
56130 Bad Ems
www.oc-blum.de

dem Modell des Rettungsdienstes sollte eine angemessene Vergütung für das bereitgestellte Einsatzmittel gewährleistet werden. Damit wird der Kollege mit seinem privaten oder dem praxiseigenen Pkw und kleinem Besteck mit 0,42 Euro pro Kilometer gewürdigt, wie auch die Kollegen, die durch höhere Investitionskosten eine umfangreichere Versorgung vor Ort leisten. So wäre mein Vorschlag, ausgestattete Praxismobile von 3,5 bis 7,5 Tonnen, also Krankenwagen und Rettungswagen, mit einer Bereitstellungspauschale von 150 Euro je Einsatztag und 2 Euro je Kilometer zu vergüten, Praxismobile auf Lkw-Basis mit 450 Euro je Einsatztag und 6 Euro pro Kilometer. Nach der Lockerung der Krankentransportverordnung ist es nun einfacher geworden, diese auszustellen. Fährt aber das Team an eine Einrichtung, lassen sich die Transportkosten für die Versicherer und die CO₂-Emissionen diverser Transporte reduzieren, selbst wenn wir mit einem Lkw statt Taxi fahren.

Dies würde dem Kosten-Nutzen-Faktor und der Entlastung für Menschen, Umwelt und System gerecht werden.

Aber wenn Sie vor Ort waren, bleibt doch der Mensch wieder allein zurück.

Das ist leider noch der Fall. Das Thema Nachsorge wäre ebenfalls noch zu regeln. Alle rufen nach Digitalisierung, und genau hier sehe ich Chancen für aufsuchende Arbeitsweisen und das Berufsbild der ZFA. Nach dem erprobten Vorbild der VERAH oder NÄPA der Ärzte sollte auch eine Weiterbildung aufgebaut werden, mit der eine ZFA z. B. die Kontrollen, Nachsorgen und Prophylaxe auch ohne Arzt vornehmen, dieser aber zu jeder Zeit über das Tablet oder Smartphone hinzugezogen werden kann. Somit sprechen wir nicht von Substitution und Scheinselbstständigkeit, sondern von echter Delegation und Vertrauen in kompetente Mitarbeiter.