

Die dynamischen Entwicklungen rund um das Thema COVID-19 fordern ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit aller Beteiligten. Schon jetzt ist absehbar, dass die Pandemie einen nachhaltigen Eindruck in der Gesellschaft hinterlassen wird. Auch der zahnmedizinische Praxisalltag wird sich dauerhaft verändern – meint MKG-Chirurg Dr. Dr. Markus Tröltzsch/Ansbach. Im Interview mit Georg Isbaner, Redaktionsleiter Implantologie Journal, spricht er über aktuelle Herausforderungen und konkrete Maßnahmen, die er in puncto Infektionsschutz, Hygiene und Patientenmanagement getroffen hat, um den Praxisalltag zu bestreiten.

Statement Prof. Dr.
Frankenberger



Statement
Dr. Dr. Tröltzsch



Hygieneleitfaden
Dr. Dr. Tröltzsch



Praxisalltag in Corona-Zeiten

Organisation und Risikomanagement

Herr Dr. Tröltzsch, wie verändert sich der Praxisalltag in der momentanen Situation?

Unserem Team und mir geht es nach wie vor gut. Ich möchte mich hier zunächst herzlich bei meinem Team bedanken. Die Leistung, die es momentan vollbringt, kann man gar nicht hoch genug einschätzen. Bevor uns COVID-19 erreichte, haben wir das Thema jeden Morgen in Frühbesprechungen thematisiert und entsprechende Maßnahmen kommuniziert, die wir dann schrittweise eingeleitet haben. Die Hygienemaßnahmen, die in Deutschland glücklicherweise ohnehin auf einem sehr hohen Niveau sind, haben wir noch weiter verschärft: Alle Türklinken in der Praxis werden im 30-Minuten-Takt desinfiziert und gereinigt. Alle nicht unbedingt notwendigen Geräte und Materialien wurden aus den Räumlichkeiten entfernt, um die Oberflächen darin leichter desinfizieren zu können. Auch wurde der Einbestell-Rhythmus für Patienten deutlich ausgedünnt, sodass sich weniger Menschen im Wartezimmer begegnen können. Und wir haben dafür gesorgt, dass jeden Tag feste, unbestellte Zeiten für Notfälle reserviert sind, damit diese im Ernstfall nicht extra warten müssen. Eine der ersten Maßnahmen war es auch, dass unser

gesamtes Team zu jeder Zeit in der Praxis konsequent Mundschutz trägt, damit, für den Fall, dass sich doch jemand einmal irgendwo anstecken sollte, die Ansteckungsgefahr innerhalb der Praxis so gering wie möglich bleibt. So haben wir das Team schrittweise auf diese harte Zeit vorbereitet.

„Der Schlüssel liegt im ruhigen, sachlichen, nicht bagatellisierenden, aber auch nicht übertreibenden Informieren.“

Wie nehmen Ihre Patienten die besondere Situation bei Ihnen in der Praxis wahr?

Auch hier liegt der Schlüssel im ruhigen, sachlichen, nicht bagatellisierenden, aber auch nicht übertreibenden Informieren. Wir haben es zurzeit mit einem hochansteckenden und potenziell gefährlichen Virus zu tun, das schwerste Krankheitsverläufe verursachen kann und das eben nicht nur bei Patienten, die zur „klassischen“ Risikogruppe gehören, sondern auch bei jungen Menschen, die ansonsten gesund sind. Jeder Mensch ist von diesem Virus grundsätzlich gefährdet. Man darf die

derzeitige Gefahr also keinesfalls kleinreden. Es ist aber doch so: Zahnmedizin heißt Zahnmedizin, da es eine medizinische Notwendigkeit gibt. Wir haben angefangen, Patientinnen und Patienten am Tag vor dem Termin anzurufen und sie nach Symptomen, die auf eine COVID-19-Erkrankung hindeuten können, abgefragt. Wie weiterbehandelt wird, haben wir auf dieser Grundlage dann individuell entschieden. In diesem Zusammenhang hatten wir in puncto Patientenkommunikation wenig Probleme. Allerdings muss man auch respektieren, dass viele Patienten momentan ungern aus dem Haus gehen und auf Arztbesuche lieber verzichten. Die Behandlungen, die keinesfalls verschiebbar sind, führen wir auch durch.

Wie sind Sie und Ihr Team in puncto Schutzkleidung ausgestattet?

Dies ist derzeit einer der am öffentlichkeitswirksamsten kommunizierten Problempunkte. Schon seit Januar hatten mein Bruder und ich das Thema Schutzausrüstung im Blick und wir haben frühzeitig angefangen, unsere Bestände an Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel regelmäßig zu kontrollieren, sodass kein entscheidendes Problem aufgetreten ist. Wie eingangs schon erwähnt, haben wir

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY

Praxisalltag in Corona-Zeiten: Organisation & Risikomanagement

mit Dr. Dr. Markus Tröltzsch


 Das vollständige
Interview im Video.

 Dr. Dr. Tröltzsch
[Infos zur Person]

 Präsentiert von: **Geistlich**
Biomaterials

unser Team früh gebeten, in unserer Praxis Mundschutz zu tragen, und als die Pandemie auch unseren Landkreis erreicht hatte mit den ersten Fällen, haben wir es, diese Maßnahme auch draußen im öffentlichen Leben, beim Einkaufen beispielsweise, weiterzuführen. Ein korrekter Umgang mit Mundschutzzellen ist wichtig. Im Internet kursieren derzeit viele Falschdarstellungen, wie man Mundschutz nicht tragen darf. Als Gegenmaßnahme haben wir hierzu einen kurzen Guide auf unserer Website veröffentlicht. Die Idee dazu kam uns, nachdem wir für unser Team Anfang März eine Schulung zum richtigen Umgang mit Mundschutz gemacht hatten. Ich persönlich begrüße es sehr, dass immer mehr Menschen zurzeit mit irgendeiner Form von Mundschutz im öffentlichen Raum und vor allem in Innenräumen, wie etwa Geschäften, unterwegs sind. Das ist eine sehr gute Sache und zumindest einen Schal hat ja wirklich jeder zu Hause. Inzwischen ist dies ja auch in vielen Bereichen Pflicht. Wir haben dazu nun auch eine Anleitung für Patienten auf der Website.

Wie schätzen Sie die konkrete Gefahr ein, die von SARS-CoV-2 ausgeht?

Ich bin kein Virologe, sondern Mund- und Gesichtschirurg und demnach gibt es mit Sicherheit kompetentere Ansprechpartner über die genauen virologischen Abläufe als mich. SARS-CoV-2

ist ein Virus aus der Familie der Coronaviren. Diese sind seit den 1960er-Jahren bekannt. Vertreter dieser Virengruppe haben bereits früher Epidemien verursacht, wie etwa 2003 das erste SARS-Virus in Asien oder 2012 das MERS-Virus im Mittleren Osten. Im Vergleich dazu ist SARS-CoV-2 deutlich ansteckender und wir müssen davon ausgehen, dass auch asymptomatische Patienten Infektionen weitertragen. Dieses neuartige Coronavirus befällt den Respirationstrakt. Es wird zurzeit viel darüber diskutiert, welche Gefährdung für Zahnärzte von Aerosolen der Patienten ausgeht. Leider gibt es darauf noch keine eindeutige Antwort. Es gibt experimentelle Studien, die im Labor zeigen, dass es Viren in Aerosolen gibt. Allerdings zitiert das Robert Koch-Institut derzeit auch Studien, bei denen in der ausgeatmeten Luft von Patienten keine Viren gefunden werden konnten. Weiterhin gibt es Untersuchungen, bei denen durch Mund- und Rachenabstriche von an COVID-19 erkrankten Patienten nur in 30 Prozent der Fälle überhaupt Virus festgestellt werden konnte. Man muss festhalten: Wir wissen nicht genau, wie gefährlich das Virus ist, und demnach müssen wir alles dafür tun, um uns zu schützen.

Gibt es derzeit Indikationen, die Sie nicht behandeln würden?

Ob ein Patient behandelt wird, ist immer eine Abwägung aus den Risikofaktoren

für den Behandler, für den Patienten, den zur Verfügung stehenden Ressourcen sowie der Notwendigkeit der Therapie. Man muss sich fragen: „Ist bei dem individuellen Patienten diese Therapie für den jetzigen Zeitpunkt richtig indiziert?“ Das nennt man ärztliche Entscheidungsfreiheit und die gilt jetzt und in Zukunft genauso, wie sie schon vor COVID-19 gegolten hat. Bei einem Patienten, der Risikofaktoren für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf hat und der ein Erkrankungsmuster aufweist, das sich genauso gut in vier Wochen behandeln lässt, ohne dass irgendeine Form der Verschlechterung zu erwarten ist, muss ein Eingriff nicht forciert werden. Auf Kollegenseite gilt dasselbe: Jemand, der viele Risikofaktoren für einen schweren Krankheitsverlauf mitbringt, sollte sich genau überlegen, welche Patienten er behandelt. Hier gibt es keine Pauschallösung. Allerdings hat Prof. Dr. Roland Frankenberg mit der DGZMK kürzlich einen hervorragenden 10-Punkte-Plan herausgegeben, der beschreibt, wie man momentan behandeln sollte. Gesunde Patienten, die einen Behandlungsbedarf haben, sollten demnach weiterhin behandelt werden und bei COVID-19-Verdachtsfällen muss man aufgrund der vorausgehenden telefonischen Anamnese überlegen, wie weit sich eine Behandlung hinausschieben lässt oder ob man Notfallbehandlungen mit entsprechendem Schutz durchführt.

Die Zahngesundheit hat einen großen Einfluss auf die Gesamtgesundheit des Menschen. Wie notwendig ist es, gerade in diesen immunologisch herausfordernden Zeiten, seine Zahnärztin oder seinen Zahnarzt weiterhin zu konsultieren?

Der Beruf des Zahnarztes hat eine starke ärztliche Komponente. Etwas, das in der Mundhöhle abläuft und pathologische Verläufe annimmt, wird gefährlich. Je länger man etwas hinausschiebt, desto gefährlicher wird es. Der bayrische Ministerpräsident Dr. Markus Söder hielt kürzlich eine Rede, in der er die Bürgerinnen und Bürger darin bestärkte, Arztbesuche, die nichts mit COVID-19 zu tun haben, wiederaufzunehmen, denn bestehende Erkrankungen machen natürlich keine Pause. Ich finde es schade, dass wir überhaupt erwähnen müssen, dass die Zahnmedizin notwendig ist. In Baden-Württemberg wurde vor nicht allzu langer Zeit ein fragwürdiges Gesetz vorabschiedet, nach welchem zahnärztliche Routinekontrollen schlichtweg nicht mehr durchgeführt werden sollten. Das Gesetz wurde inzwischen zum Glück korrigiert. Stellen Sie sich nur mal einen Patienten vor, der sich in zahnärztlicher Routinekontrolle wegen einer Mundschleimhautveränderung befindet. Da dies kein Notfall im Sinne dieses Gesetzestextes in Baden-Württemberg ist, wird seine Kontrolle eventuell um drei Monate oder sogar ein halbes Jahr verschoben und in dieser Zeit wird aus der harmlosen Mundschleimhautveränderung ein onkologisches Problem, das bei rechtzeitiger Kontrolle gut hätte erkannt und behandelt werden können. An diesem Beispiel erkennt man, dass das Unterbrechen der normalen zahnärztlichen Routinebehandlung einen schwerwiegenden Eingriff in die Gesundheit der Bevölkerung darstellt. Wenn man so etwas erwägt, dann muss man es zum einen wissenschaftlich gut fundieren können und zum anderen muss eine Gesamtkrisensituation vorherrschen, die keine andere Möglichkeit zulässt – und beides ist nicht gegeben. Daher haben die Landesvertretungen völlig zu Recht für das Weiterführen der zahnärztlichen Versorgung, natürlich unter

entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen, gekämpft und sind hier leider teilweise sehr unfair dafür angegangen worden.

Viele Menschen sind verunsichert und sie bleiben, wenn möglich, zu Hause. Infolge werden viele Eingriffe verschoben. Wie beurteilen Sie diesen Flurschaden, der durch die recht unkoordinierte Kommunikation vonseiten der Politik entstanden ist?

Mein Bruder und ich sind durch unsere Belegbetten ins Klinikum eingebunden und so haben wir auch miterlebt, dass Operationen, die ein gewisses Verschiebepotenzial hatten, nicht durchgeführt wurden. Man versucht derzeit, möglichst viele Kapazitäten freizuhalten für die Welle, die, wenn sie einschlägt, vernichtende Folgen haben kann – das haben wir an Italien oder Frankreich leider gesehen. Ich finde diesen Ansatz völlig richtig. Zudem ist es so, dass unser Gesundheitssystem – in diesem Zusammenhang ein großer Dank an alle, die in diesem System arbeiten – äußerst leistungsfähig ist, trotz der teilweise zwiespältigen und demotivierenden Entscheidungen der Gesundheitspolitik in Deutschland die letzten Jahre. Die Unterfinanzierung im Bereich der Medizin und vor allem der Krankenhausmedizin kann so nicht weitergehen. Unser Gesundheitssystem ist nur wegen der noch vorhandenen Kapazitäten und der Leistungsbereitschaft dort arbeitenden Menschen – Hilfskräfte, Pfleger, Ärztinnen und Ärzte – so leistungsfähig. Wir müssen alles daransetzen, das Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten. Wir haben es nicht mit Hotelbetrieben zu tun, sondern mit Systemen, die phasenweise nicht voll ausgelastet sind. Wir müssen die normalen medizinischen Maßnahmen weiterführen, denn sonst wird der Kollateralschaden, der durch das Aufhalten dieser Maßnahmen entsteht, immer größer. Dies gilt genauso für die Zahnmedizin.

Welche betriebsbedingten Auswirkungen hat die Pandemie für niedergelassene Praxen?

Sowohl auf kassen- als auch auf privat-zahnärztlicher Seite verlangt die Ho-

noranordnung ein bestimmtes Handeln der Zahnärzte, um mit dem Finanzrahmen wirtschaftlich gut über die Runden zu kommen. Die Taktung in den Praxen, die notwendig ist, um überhaupt wirtschaftlich arbeiten zu können, kann zurzeit nicht aufrechterhalten werden. Das Ausdünnen der Einbestellungen und der Behandlungspläne führt dazu, dass wesentlich mehr Zeit pro Patient eingeplant werden muss. Das ist sicherlich nichts Schlechtes. Wenn man mehr Zeit für etwas hat, dann wird das in der Regel nicht zulasten der Qualität gehen. Die gesamtpolitische Lehre aus der derzeitigen Situation muss allerdings sein, dass sowohl die Medizin als auch die Zahnmedizin eine gewisse Grundhonorierung haben müssen, die Ärztinnen und Ärzte nicht zu einem sehr hohen Takt zwingt, um überleben zu können. Die Einzelleistung muss derart ausreichend honoriert werden, dass ein langsames und patienten- und qualitätszentriertes Arbeiten möglich ist. Man muss auch berücksichtigen, dass sich die Kosten für Schutzausrüstung mittlerweile vielerorts vervielfacht haben. In diesem Zusammenhang hat die Bundeszahnärztekammer zusammen mit den Privatversicherern kürzlich einen hervorragenden ersten Wurf gemacht und es bleibt zu hoffen, dass auf kassenzahnärztlicher Seite bald etwas Ähnliches kommt.

Wie wird sich künftig die Zusammenarbeit mit Laboren und Zulieferern verändern? Wie sind die Unternehmen aufgestellt, die Ihnen Materialien und Technologien zur Verfügung stellen?

Momentan ist das Gesamtkonstrukt der guten zahnärztlichen Versorgung in Deutschland vorsichtig ausgedrückt in einer extremen Stressphase. Viele zahnärztliche Unternehmen kommen aufgrund der großen Absatzeinbußen nicht mehr gut über die Runden. Eine Lehre daraus sollte sein, dass eine regionale Versorgung wieder an Bedeutung gewinnen muss, auch wenn dann nicht immer der allergünstigste Preis möglich ist. Ich finde, wir müssen dafür kämpfen, dass vieles wieder regional vorhanden ist. Mein Bruder und

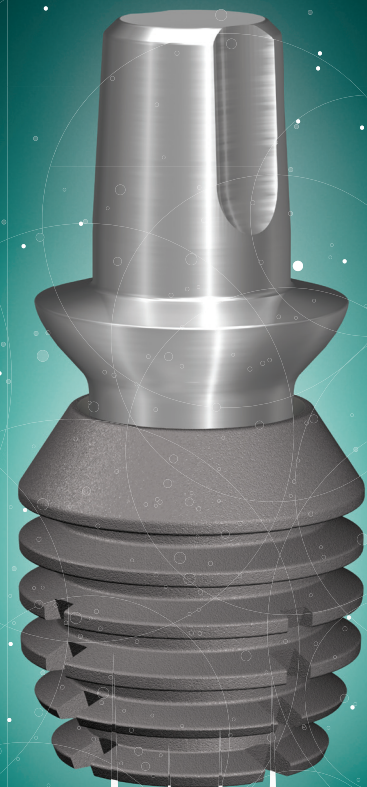
ich haben kürzlich zwei Zusammenfassungen zu dem derzeitigen Themenkomplex veröffentlicht. Die erste besagt, dass es nur noch eine Zeit vor und eine Zeit mit COVID-19 geben wird. Das Virus wird uns meines Erachtens sehr lange, wenn nicht sogar für den Rest unserer Berufszeit, begleiten. Es muss auch nicht zwingend das einzige Virus sein, das uns bedroht. Auch wenn das neuartige Coronavirus irgendwann erfolgreich eingedämmt sein sollte, wird uns in absehbarer Zeit das nächste Problem ereilen. Eine Pandemie-Bereitschaft der Medizin und der Zahnmedizin ist aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Zudem müssen wir verstehen lernen, welche Bedeutung das Wort „Medizin“ in Zahnmedizin hat – dies ist das Thema unserer zweiten Zusammenfassung. Wir müssen uns als Zahnärzte der Verantwortung und des Risikopotenzials der Mundhöhle bewusst sein. Die meisten unserer Kollegen, die in dieser Krise einen möglichst kühlen Kopf bewahren und weiterhin gute Behandlungen anbieten, waren sich auch im Vorfeld bewusst, dass wir es mit einem möglichen Gefahrenbereich mit Pathogenen zu tun haben. Nur ein paar wenige haben das leider jetzt erst gelernt.

Sie sind international gut vernetzt. Wie geht es Ihren Kollegen weltweit?

Wir haben kürzlich an einem großen internationalen Round Table zum Thema „Ansteckungsgefahr in der Zahnarztpraxis in Zeiten von SARS-CoV-2“ teilgenommen und es war interessant, zu sehen, wie heterogen dieses Thema in verschiedenen Ländern gehandhabt wird. Durch die SARS-Epidemie im Jahre 2003 sind wir in hoch entwickelten Ländern wesentlich besonnener und vorbereiteter an die jetzige Situation herangegangen. Allerdings wurde die Zahnmedizin in anderen Ländern recht „kopflös“ direkt mit geschlossen. Die Frage nach dem Warum wäre spekulativ. In den USA, Spanien und Norditalien findet schon eine ganze Weile keine Zahnmedizin mehr statt, und das wird vermutlich bis auf Weiteres so sein. In diesen Ländern wächst gerade aber auch der Widerstand gegen diese nicht wissenschaftlich fundierten Entscheidungen – vor allem von Patientenseite, denn die merken besonders, dass diese Maßnahme keinen Sinn ergibt. Wenn ich eine Karies größer werden lasse, bis es ein schmerzhafter Notfall wird, dann haben wir auf einmal eine Notfallsituation, die in Anbetracht des Volumens der Probleme, die zurzeit entstehen, überhaupt nicht mehr bewältigt werden kann. Der Teufelskreis hat hier gerade erst begonnen. Ich hoffe, dass die Länder rechtzeitig anfangen, nach Auswegen zu suchen.

Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch.

Kontakt | **Dr. med. Dr. med. dent. Markus Tröltzsch**
 Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Maximilianstraße 5
 91522 Ansbach
 conference@dr-troeltzsch.de



Jetzt starten!
 Mit dem Original.

Die Kurzimplantate von Bicon® überzeugen Anwender und Patienten: Sie sind einfach im Handling, ihr einzigartiges Design fördert den cristalen Knochenerhalt und bietet einen wirksamen Schutz gegen Periimplantitis. Profitieren auch Sie von der Sicherheit, die 35 Jahre klinische Erfahrung Ihnen gibt. In Bicon® haben Sie einen Partner, auf den Sie sich verlassen können.

Mehr Infos: www.bicon.de.com oder Tel. 06543 818200

Das kurze
 für alle Fälle

bicon[®]
 DENTAL IMPLANTS