

Engagement meets Kompetenz und Kooperation

FACHINTERVIEWS VON MARLENE HARTINGER

Die Seniorenzahnmedizin, vor allem ihre aufsuchende Form, entfaltet sich über drei Koordinaten: über die fachliche Kompetenz und das Engagement von Behandler*innen, über die Interaktion mit Pflegeeinrichtungen, mobilen Pflegediensten, Angehörigen und rechtlichen Vertretern sowie über die kompetente Unterstützung bei der täglichen Mundhygiene. Nur wenn diese drei Voraussetzungen bestehen, kann den zahnmedizinischen Bedürfnissen älterer, oftmals multimorbider und vulnerabler Patienten bestmöglich nachgekommen werden. Die Seniorenzahnmedizin ist somit ein wirkliches Zusammenspiel verschiedener Akteure, das in besonderer Weise wenig(er) Bürokratie und mehr Handlungsspielräume benötigt. Gleichzeitig lebt die Seniorenzahnmedizin von kreativen und praxistauglichen Ideen, die Versorgungsmodelle auch für die breite Fläche entwickeln. Denn: Senioren sind DIE Patientengruppe der Zukunft! Wir haben mit drei hoch engagierten und erfahrenen Experten*innen auf dem Gebiet der Seniorenzahnmedizin gesprochen, die das Potenzial, und die Machbarkeiten des Fachgebiets aufzeigen.



„Es braucht ein gemeinsames Grundverständnis aller Seiten von den Rahmenbedingungen präventiver Arbeit“

Hamburger Duo für eine patientengerechte Seniorenzahnmedizin: Dr. Christian Graw und Nicole Graw bieten mit ihrem Angebot „Zahnarzt auf Rädern“ mobile Behandlungen vor Ort und zugleich praxisrelevante Schulungen für das Pflegepersonal. Denn Kenntnisse sind die Voraussetzung für bestmögliches Handeln.

Nicole Graw ist vieles in einer Person: Dentalhygienikerin, Praxisleiterin der Zahnärzte Mühlenkamp, zertifizierte Business Trainerin und Coach, Creative Planner der Swiss Dental Academy, Lehrbeauftragte am Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer in Bremen und zertifizierter NLP Master (DVNLP). Ihre breite Expertise fließt in ein Herzensprojekt ein, das die Hamburgerin zusammen mit ihrem Mann und Zahnarzt, Dr. Christian Graw, mit Kompetenz und Hingabe betreibt: Zahnarzt auf Rädern.

Frau Graw, was hat Sie motiviert, „Zahnarzt auf Rädern“ ins Leben zu rufen und was umfasst das Projekt?

Zahnarzt auf Rädern entstand vor vier Jahren aus unserer Erkenntnis und Erfahrung heraus, dass die Mundhygiene älterer, oftmals multimorbider Patienten in Pflegeeinrichtungen – bedingt durch verschiedene Gründe – vernachlässigt wird. Hier wollten wir mit unseren Möglichkeiten, als Team aus Zahnarzt und Dentalhygienikerin, eingreifen, etwas anstoßen und verbessern. Dabei fußt unser Konzept auf verschiedenen Säulen, die wichtigen Aspekten in der (zahnmedizinischen) Betreuung älterer Menschen gerecht werden: Zum einen erfolgt die Behandlung vor Ort durch den Zahnarzt, zum anderen führe ich als Dentalhygienikerin die Mundhygiene mit Patienten vor Ort durch. Die dritte Säule ist die der Schulung und Weiterbildung des Pflegepersonals, denn die Pflegekräfte stehen rund um die Uhr mit den Patienten in Kontakt und haben so einen besonderen Spielraum, direkt auf die tägliche Mundhygiene einzuwirken.

Welche Inhalte vermitteln Sie in den Schulungen des Personals?

Wir mussten feststellen, dass ein großer Bedarf an Aufklärung besteht, damit die Pflegekräfte die Patienten individuell erfassen und adäquat betreuen können. In meinen Schulungen sensibilisiere ich das Pflegepersonal für verschiedene Krankheitsbilder (Dyskalkulie nach Schlaganfall, Morbus Parkinson, Demenz etc.), gehe auf häufige und weniger häufige Problemstellungen ein und vermittele das notwendige Wissen, auch Hintergrundwissen, für den Umgang mit multimorbiden Patienten. Denn oftmals wissen Pflegekräfte gar nicht, welche komplexe Mundsituation bei einem Patienten genau vorliegt und können ihn daher auch nicht optimal unterstützen. Ich gebe zahlreiche Hinweise zur Prothesenherausnahme und Reinigung, zur Verwendung von Dreikopfbürsten, zur Erkennung von Schleimhautveränderungen und Mundwinkelrhagaden, zum Einsatz von Wirkstoffen und Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Fluoriden und einer Toothette, und wie man eingeschränkte Patienten zur Mitarbeit und Teilhabe an ihrer Mundgesundheit motivieren kann. Denn es liegt in unserer Verantwortung als Zahnärzt*innen und Dentalhygieniker*innen, hier am Ball zu bleiben und dem Pflegepersonal Kenntnisse und Kniffe an die Hand zu geben, die ihre Arbeit erleichtern und schlussendlich der Mundgesundheit der Patienten zugute kommt. Für diesen Bedarf an Wissen und Fähigkeiten habe ich die Weiterbildung *Prophylaxespezialistin in der Gerodontologie* entwickelt; zudem wird es im kommenden Jahr ein Curriculum Alterszahnheilkunde



speziell für Dentalhygienikerinnen geben, das ich zusammen mit dem Berliner Philipp-Pfaff-Institut auf die Beine stelle.

Wie sieht die Umsetzung von „Zahnarzt auf Rädern“ konkret aus?

Wir betreuen momentan fünf Pflegeeinrichtungen, wobei wir einmal die Woche als Team auftreten, ich meinen Mann also begleite, und einmal gehe ich alleine, als Dentalhygienikerin mit meinem Koffer, in die Einrichtungen und absolviere die Mundhygieneschulen mit den Patienten und leite das Personal an. Hier unterstützt mich die Industrie mit zahlreichen Proben, die ich dann an Patienten und Pflegekräfte weiterreichen kann. Manche Einrichtungen stellen auch einen eigenen Prophylaxeshop zur Verfügung, in dem die Bewohner die entsprechenden Produkte vor Ort kaufen können. Zudem betreuen wir auch Palliativeinrichtungen, die in besonderer Weise von unseren Erfahrungswerten und Hinweisen profitieren. Oftmals müssen hier die Schleimhäute der Patienten vorsichtig gesäubert werden. Die Pflegeliteratur weist hier auf eine Behandlung mit Butter, doch das ist geruchstechnisch gar nicht umzusetzen. Hier kann man mit Salbeitzinkturen, ätherischen Ölen, Cetylpyridiniumchlorid oder Chlorhexidin arbeiten, je nachdem, welche individuelle Situation der Patient mit sich bringt. Oftmals laufe ich auch auf Palliativstationen mit, schaue mir die Patienten an und gebe Hinweise für die Behandlung.

Kompetent, organisiert und einfühlsam: Nicole Graw im Einsatz. Alterszahnmedizin braucht geringe Hemmschwellen und ein großes Maß an Empathie und Motivationszuspruch. Nur so werden multimorbide Patienten aktiver Teil ihrer eigenen Mundgesundheit.

Nicole Graw
Infos zur Person



Was macht den Kern Ihres Konzeptes aus und wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen?

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt ganz klar auf der Prophylaxe. Unsere Strategie ist präventions- und menschenorientiert. Das heißt auch, dass wir nicht erst bei Schmerznöten gerufen werden wollen, sondern mit unserem durchdachten Konzept auf eine langfristige Prävention, die dann bestenfalls Notfälle vermeidet, hinwirken möchten. Das braucht ein gemeinsames Grundverständnis aller Seiten von den Rahmenbedingungen präventiver Arbeit und eine aktive und konstruktive Zusammenarbeit. Leider mussten wir uns schon von Einrichtungen trennen, die kein Verständnis für unser Präventionskonzept entwickeln konnten und auf alten Vertragsvorlagen beharrten, die für uns nicht realisierbar und, vor allem, nicht im Sinne der Patienten waren. Die Umsetzung zahnärztlicher Prävention in Pflegeeinrichtungen ist kein leichtes Unterfangen, braucht eine hohe Frustrationstoleranz und eine durchorganisierte Struktur – von der Zettelbürokratie über die Termineinrichtung bis zur Abrechnung und der ständigen Verfügbarkeit einer mobilen Einheit. Sind diese Bausteine jedoch optimal vorbereitet und implementiert, lässt sich vieles erreichen – für eine Patientengruppe, die in besonderer Weise auf kompetente Hilfe, authentische Empathie und interdisziplinäre Vernetzungen angewiesen ist.

Es heißt immer wieder, die mobile Seniorenzahnmedizin und Mundhygienemaßnahmen vor Ort rechnen sich nicht. Ist das auch Ihre Erfahrung?

Nein, das kann ich so nicht bestätigen. Wir haben mittlerweile eine Reihe an Positionen, die wir abrechnen können, zum Beispiel die Positionen 174 a und b für die Erhebung des Mundhygienestatus. Zudem können wir seit der Inkraftsetzung der neuen PAR-Richtlinie die Parodontitistherapie (UPT) bei GKV-Patienten sofort beginnen, ohne auf eine Bestätigung der Krankenkassen warten zu müssen. Das ist eine große Erleichterung unserer Arbeit.

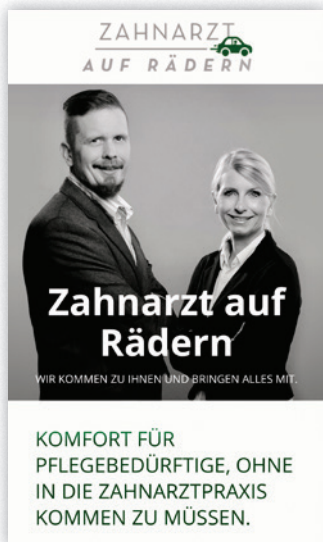
Ich habe für die Dokumentation meiner Besuche eigene Formulare entwickelt, in denen ich meine Betreuungsschritte vor Ort festhalte und die ich dann nach meinem Besuch in der Einrichtung, an das Pflegeheim faxe. Ich beginne nicht immer wieder von vorne, mit verschiedenen Schrittfolgen, sondern habe mir einen Workflow erarbeitet, der sehr gut funktioniert. Dadurch spare ich Zeit und Geld und meine Einsätze sind – wenn man es rein von der Abrechnungswarte sieht – rentabel.

Was sind Ihrer Erfahrung nach immer noch Hindernisse für eine optimale zahnärztliche Betreuung und Prävention von multimorbiden Patienten in Pflegeheimen?

Mir scheint, dass es oftmals an der nach wie vor nur sehr zaghaften Bereitschaft der Zahnärzt*innen liegt, ihre ZMFs in die Einrichtungen zu begleiten bzw. sich fortbilden zu lassen. Es braucht mehr Dentalhygienikerinnen, die von ihren Praxen unterstützt werden, ihre Kompetenzen zu erweitern und für die vulnerable Patientengruppe einsetzen zu dürfen.

Auch die Akquise der Pflegeheime ist nicht einfach und bedarf einer gewissen Ausdauer. Wir haben zum Beispiel unsere Imagebroschüre an viele Einrichtungen geschickt und sehen es schon als einen Zwischenerfolg, wenn es zu einem konstruktiven Vorstellungsgespräch kommt. Man muss immer wieder neu in die Situation investieren und andere ins Boot holen – für einen Ansatz, der letztlich allen zugute kommt. Wir haben kürzlich nach einer Verhandlungsdauer von mehr als einem Jahr die Änderung einer Vertragsklausel mit einer Einrichtung erreichen können. Die Freigabe der Anpassung musste vonseiten der Einrichtung unzählige Etagen und Ebenen durchlaufen. Jetzt arbeiten wir erfolgreich mit dem Heim zusammen; wären wir nicht so engagiert bei der Sache geblieben, gäbe es diese Zusammenarbeit heute nicht. ●

Weitere Informationen zu „Zahnarzt auf Rädern“ unter www.zahnarztufrädern.de



Prophylaxespezialist*in in der Gerodontologie

Die Fortbildung ist über zwei Module gestaltet und eignet sich besonders gut für weitergebildete ZFAs, ZMPs und DHs, um ihre fachliche Expertise im Bereich der Prophylaxe bei älteren Patienten zu erweitern.

Modul I: Der ältere Patient in der Praxis

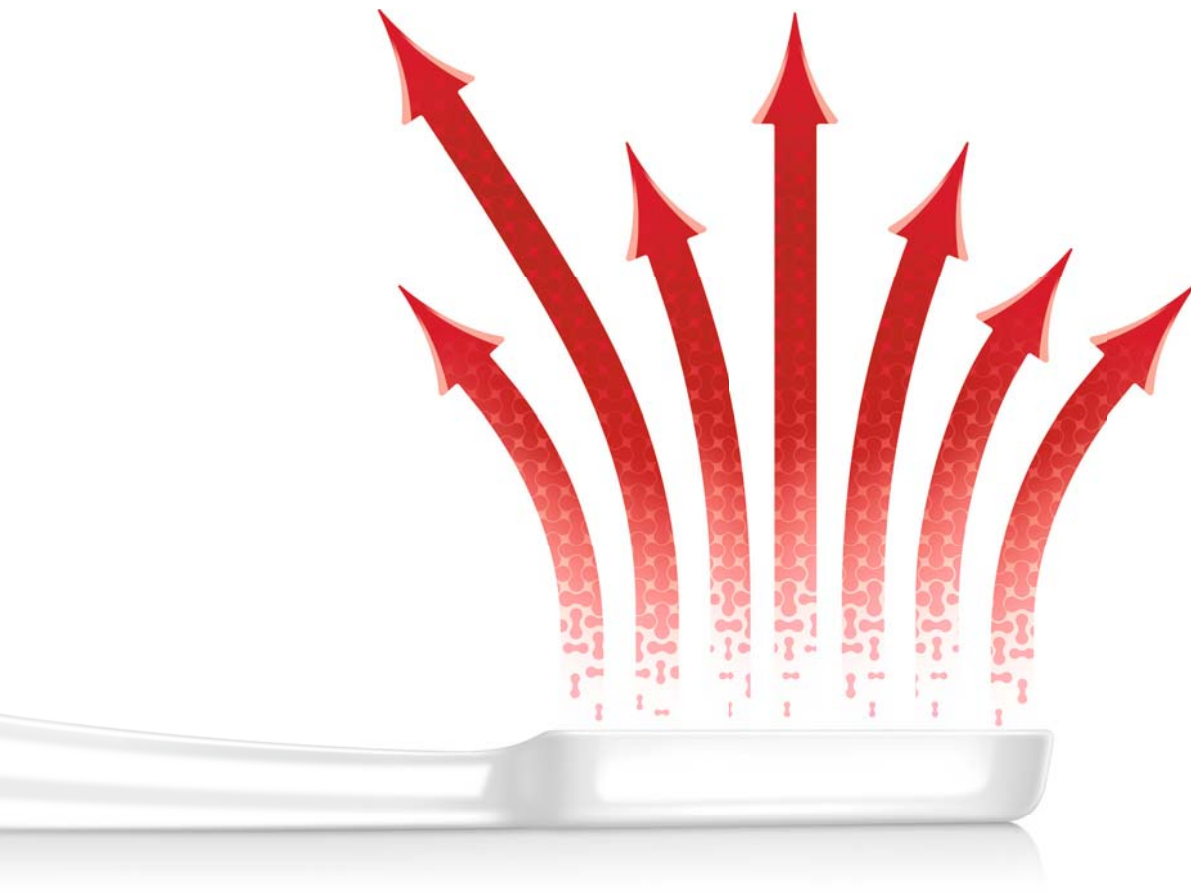
1. Altersgerechte Kommunikation
2. Mundgesunde Ernährung
3. Veränderungen von Mundschleimhaut und Zunge
4. Hyposalivation/Xerostomie
5. Risikospezifische Reinigung der Zähne
6. Reinigung und Politur von Prothesen

Modul II: Der ältere Patient im Pflegeheim

1. **Konzept zur Heimbetreuung:** a Möglichkeiten der Realisierung hinsichtlich des Kosten- und Zeitdrucks b Delegationsregeln im Pflegeheim, Leitbögen, Verträge c Mobile Prophylaxe
2. **Mundhygiene in der Pflege:** a Selbstputzer b Hilfspotter c Fremdputzer d Besondere Pflegemittel e Umgang mit unterschiedlichem Zahnersatz

parodontax

Jetzt mehr erreichen für das Zahnfleisch*



**Wir unterstützen Sie dabei, Ihre Patienten auf dem Weg
zu einem gesunden Zahnfleisch zu begleiten.**

Mit 67 % Natriumbicarbonat optimiert parodontax
die Effektivität des Zähneputzens.*



**QR-Code scannen, um
weitere Informationen
und kostenlose Muster
zu erhalten!**



* Entfernt mehr Plaque als eine herkömmliche Zahnpasta bei zweimal täglicher Anwendung.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.
© 2021 GSK oder Lizenzgeber.



„Barrierefreiheit beginnt im Kopf!“

Dr. Elmar Ludwig weiß genau, wovon er spricht, wenn es um die bisherige und zukünftige Seniorenzahnmedizin geht – als langjährig tätiger Zahnarzt in eigener Praxis mit Fokus auf der Seniorenzahnmedizin betreibt er aktive Aufklärungsarbeit, initiiert interdisziplinären Wissenstransfer und setzt sich dabei auf allen relevanten Ebenen für Qualität und Standards in der (zahnmedizinischen) Betreuung von älteren Menschen und Pflegebedürftigen ein. So geht der aktuell vorgelegte Expertenstandard zur „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ auch auf seine Mitarbeit zurück. Die moderne Seniorenzahnmedizin lebt von Fachkräften wie Dr. Ludwig, die sich nicht nur Verbesserungen wünschen, sondern bei den Umgestaltungen mit ganzer Kraft, Kreativität und Expertise mitwirken.

Lesen Sie auch den

Beitrag von Dr. Sebastian Ziller MPH
zum neuen Expertenstandard

„Neues Leistungsniveau für
Mundgesundheit in der Pflege“

ab Seite 66

Dr. Elmar Ludwig
Infos zur Person



Herr Dr. Ludwig, Sie bieten in Ihrer Zahnarztpraxis in Ulm ein breites Behandlungsspektrum an – von Füllungstherapie und Endodontologie über CMD-Behandlungen bis zur prothetischen Rehabilitation. Ihr Fokus liegt jedoch auf der Seniorenzahnmedizin. Was hat Sie anfänglich für diesen Betreuungsbereich sensibilisiert und wie wurde er zu Ihrem Schwerpunkt?

Genau genommen sind meine beiden Arbeitsschwerpunkte die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich sowie von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf.

An der Universität in Ulm hatte ich während meiner Assistenzzeit im Rahmen unserer Poliklinik immer wieder mit diesen Patientengruppen zu tun. Entweder hatten diese Menschen keinen Hauszahnarzt oder man sagte mir, der Hauszahnarzt habe diesbezüglich keine Erfahrung bzw. könne sich nicht darum kümmern. Mir wurde mehr und mehr klar, dass hier die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland insgesamt lückenhaft ist. Mein damaliger Chef hat mir die Freiheit gegeben, die besonderen Bedarfe dieser Patientengruppen genauer kennenzulernen. Während ich für Tumorpatienten eine eigene spezialisierte Sprechstunde an der Uni aufbauen durfte, war es ein besonderes Glück, dass wir für pflegebedürftige Menschen in der Region Ulm zusammen mit tollen engagierten niedergelassenen Kolleg*innen, einer Zahnärztin aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und einer Pflegedienstleitung einer stationären Pflegeeinrichtung einen Arbeitskreis für die Entwicklung praxisrelevanter Prozesse und Hilfsmittel gründen und aufbauen konnten. Das war eine wichtige Keimzelle an der Basis neben den zeitgleichen und von uns unabhängigen großen Bemühungen der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Strukturen für die Versorgung der Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf zu etablieren.

Dr. Bernhard Jäger, der damalige Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer, wurde auf uns und mich aufmerksam. Er hat mich motiviert, Verantwortung auch auf Landesebene zu übernehmen. So wurde ich der Referent für Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg.

Sie engagieren sich als Referent und Autor für einen aktiven Wissenstransfer unter Kolleg*innen verschiedener Disziplinen und für die Implementierung wichtiger Standards und Leitfäden in der Seniorenzahnmedizin – was motiviert Sie?

Vor allem habe ich in meiner standespolitischen Arbeit in den letzten zwanzig Jahren viele wunderbar engagierte Menschen kennengelernt. Über viele Gespräche wurde deutlich, dass wir in Deutschland bei der Mundgesundheit von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf nur weiterkommen, wenn wir alle zusammenarbeiten und uns dafür auf bestimmte Standards verständigen. Das meint nicht allein den interprofessionellen Austausch z. B. mit der Pflege, mit Logopäden oder den Hausärzten. Nein, auch unsere eigene Profession muss bereits im Studium die nächste Generation an Zahnärzt*innen an diese Patientengruppen heranführen. Die Weichen dazu wurden mit der neuen Approbationsordnung gestellt, aber es wird dennoch

große Anstrengungen brauchen, die Zahnmedizin an den Universitäten auf die Patienten und Ihre Bedarfe einzustellen. Außerdem muss uns in der Zahnärzteschaft noch viel mehr bewusst werden, dass in unserer Gesellschaft des längeren Lebens die zahnmedizinische Betreuung dieser Menschen nicht länger einfach nebenher laufen kann. Früher mag es genügt haben, hier und da eine gebrochene Prothese zu reparieren. Heute sind viele dieser Menschen nicht nur sehr viel älter und gebrechlicher, sondern auch sehr viel umfangreicher bezahnt. Es ist eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dass wir uns – orientiert an den individuellen Bedarfen – um diese Menschen kümmern und bundesweit adäquate Versorgungsstrukturen entwickeln. Natürlich ist es dafür auch notwendig, die Fortbildungsmöglichkeiten für das gesamte Praxisteam stetig weiter auszubauen.

Genau wie die Pflege haben auch wir noch klare Defizite im Honorierungssystem und können unsere Leistungsfähigkeit unter den aktuell gültigen gesetzlichen Rahmenbedingungen deshalb nicht voll entfalten, selbst wenn wir das wollten. Aber wer ein gutes Konzept hat, wird auch heute schon dafür betriebswirtschaftlich nicht bestraft.

... und wie hat sich Ihre Zusammenarbeit in der Expertenarbeitsgruppe ergeben?

Bereits im Jahr 2010 hatte ich schon einmal eine Anfrage an das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) gerichtet. Zu diesem Zeitpunkt wurde gerade der Expertenstandard Ernährung veröffentlicht, und aus heutiger Sicht wäre es damals auch noch zu früh gewesen, da wir auf einige wichtige pflegespezifische Fragen noch keine befriedigenden Antworten hätten geben können. Umso mehr hat es mich gefreut, dass Prof. Dr. Andreas Büscher unseren zweiten Anlauf im Jahr 2017 gerne aufgenommen hat und sich im Lenkungsausschuss des DNQP für die Entwicklung eines Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege eine Mehrheit gefunden hat. Ab diesem Moment war der Wille, gemeinsam einen Standard zu entwickeln, von großem Wohlwollen auf beiden Seiten geprägt. Die letzten zwei Jahre haben wir aus der Zahnmedizin und die Fachleute aus der Pflege in der Expertenarbeitsgruppe viel voneinander gelernt. Beeindruckend war der immer respektvolle Austausch auf Augenhöhe mit dem gemeinsamen Ziel, ein praxistaugliches Instrument zu entwickeln, dass dazu beitragen kann, die Mundgesundheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf in Deutschland zu fördern. Es sind dabei nicht nur Freundschaften entstanden, sondern auch weitere Projekte und Ideen sind schon in den „Startlöchern“.

Im Mai 2021 wurde in einer Konsensuskonferenz der Entwurf des Expertenstandards zur *Förderung der Mundgesundheit in der Pflege* vorgestellt. Was soll mit diesem Expertenstandard erreicht werden?

In unserer täglichen Praxis sehen wir, dass kaum ein Mensch mit pflegerischem Unterstützungsbedarf imstande ist, seine Zähne, den Mund und eventuell vorhandenen Zahnersatz allein bedarfsgerecht zu pflegen. Die Zeitvorgaben für pflegerische Maßnahmen sind knapp bemessen – vor allem aber ist die Mund-

hygiene in der Pflege bis heute ein „Stiefkind“, weil bisher die Ausbildung den Bedarfen nicht gerecht wurde, und auch in der Fort- und Weiterbildung für professionell Pflegenden oder pflegende Angehörige kommt das Thema bisher nahezu nicht vor. Der nun vorgestellte Expertenstandard ist ein umfassend abgestimmtes Leistungsniveau für die Pflege zur Förderung der Mundgesundheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf – übrigens erstmals bei einem Standard haben hier in der Expertenarbeitsgruppe auch Menschen aus der medizinischen Fachdisziplin und nicht nur aus der Pflege mitgewirkt.

Durch diesen Standard sind für die Aus-, Fort- und Weiterbildung die Grundlagen für eine Mundpflege geschaffen, die den aktuellen Bedarfen vollumfänglich gerecht wird. Die sogenannte Kommentierung soll dabei helfen, den eigentlichen knapp und abstrakt formulierten Standard in das jeweilige Pflege-Setting mit seinen verschiedenen Zielgruppen konkret zu implementieren. Bereits seit über zwanzig Jahren orientiert sich pflegerisches Handeln in Deutschland an den Expertenstandards des DNQP an der Hochschule Osnabrück. Themen wie z. B. Schmerzmanagement oder aktuell die Mundgesundheit sind in allen Settings der Pflege – ob ambulant oder stationär, ob Krankenhaus oder Pflegeeinrichtung – von großer Bedeutung. Immer wenn ein neuer Standard vorgestellt wird, geht ein Ruck durch die Pflege. ●

Zutaten für eine erfolgreiche und sinnstiftende Seniorenzahnmedizin

(nach Dr. Ludwig)

Man muss Menschen in Ihrer Vielseitigkeit mögen. Gefragt sind Flexibilität und Spontaneität, wenn diese Menschen sich unerwartet verhalten. Geduld, weil vieles etwas langsamer geht und Respekt sowie Achtung gegenüber der Erfahrung und der Lebensleistung dieser Menschen. Mithilfe der Techniken der Validation, also der Wertschätzung für das Gefühl des Augenblicks, kann dies im Praxisalltag gut gelingen.

Barrierefreiheit beginnt im Kopf! Es braucht nicht unbedingt die schwellenlose Praxis, den rollstuhlgerechten Parkplatz oder Aufzug und auch nicht zwingend die mobile Zahnarztpraxis. Wichtig sind Empathie und Fantasie, zusammen mit den Betroffenen und ihrem gesamten Umfeld individuelle Lösungen mit dem notwendigen Augenmaß zu finden. Und Bettkantenzahnmedizin ist keine Zahnmedizin zweiter Klasse – im Gegenteil. Ich finde, die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf erfordert eine Vielzahl an Kompetenzen, die weit über die eigentlichen zahnmedizinischen Herausforderungen bei gesunden Menschen hinausgehen – erst recht, wenn wir nicht in der gewohnten Umgebung der Praxis arbeiten.

Ein Konzept muss her! Die tägliche Routine und die ständige Weiterentwicklung basierend auf den eigenen Erfahrungen schafft Sicherheit in der Betreuung, sei es im Umgang z. B. mit Allgemeinerkrankungen, Medikamenten oder mit rechtlichen Fragen. Das Konzept und der tägliche Einsatz steigern unsere Effizienz – das ist wichtig, da wir als Zahnärzte in eigener Praxis auch eine betriebswirtschaftliche Verantwortung als Unternehmer haben. Mit einem Konzept, zugeschnitten auf die eigenen Möglichkeiten, lässt sich dies gut bewältigen.



© Dr. Volkmar Göbel

„Die mobile Behandlung von Patienten in ihrer häuslichen Umgebung berührt und fasziniert mich wie kaum eine andere Tätigkeit als Zahnarzt“

Dr. Volkmar Göbel verknüpft Herz, Expertise und Erfahrungen in seiner Umsetzung der aufsuchenden Seniorenzahnheilkunde. Dabei legt er in besonderem Maße Wert auf digitale Prozesse, wie sie in der Praxis gang und gebe sind. Wie mobil meets digital in der Alterszahnheilkunde geht, erläutert der Gössenheimer Zahnarzt im Interview.

Die Gesamtpraxisstruktur von Dr. Volkmar Göbel und seinem Team gliedert sich auf in die Stammpraxis, die Spezialpraxis für Alterszahnheilkunde, den mobilen zahnärztlichen Dienst und die Akademie für praktische Alterszahnheilkunde. Das 31-köpfige Praxisteam betreut dabei mit fünf mobilen Teams, die wiederum mit drei mobilen Behandlungseinheiten, zwei mobilen Röntgengeräten und entsprechend konfigurierten Containern ausgerüstet sind, rund 1.300 Patient*innen. Dabei bestehen mit 35 Senioreneinrichtungen Kooperationsverträge.

Herr Dr. Göbel, was ist Ihr zentraler Ausgangspunkt in der Herangehensweise an die Alterszahnheilkunde und was bedingt Ihrer Meinung nach die Komplexität dieses Fachbereiches?

Mein Praxiskonzept für Alterszahnmedizin ruht auf dem grundlegenden Gedanken, neben externen auch interne Barrieren abzubauen. In der Umsetzung bedeutet das eine wertschätzende Einstellung und eine offene Kommunikation gegenüber älteren Menschen mit motorischen und/oder intellektuellen Einschränkungen. In der Konsequenz ergibt sich daraus eine mobile Alterszahnheilkunde, die vollumfänglich, präventiv, interdisziplinär und digital ist.

Einrichtungen im Gesundheitswesen müssen quantitativ und qualitativ immer mehr leisten: Auf der einen Seite stehen die Erwartungen von Patienten, Angehörigen und der Gesellschaft an eine gute Gesundheitsversorgung. Auf der anderen Seite grenzen der demografische Wandel, die Haltung der Kostenaufwandsträger und der Fachkräftemangel den Spielraum ein. Diese Situation wird verschärft durch das latente Haftungs- und Regressrisiko und den betriebswirtschaftlichen Kostendruck. Die zunehmende Komplexität dieser situativ gegenläufigen Rahmenbedingungen erfordert deshalb auch in Zahnarztpraxen einen strukturierten Ansatz im Sinne eines Qualitätsmanagements, insbesondere bei der aufsuchenden und praxisgebundenen Alterszahnmedizin als noch junge Disziplin. Daher habe ich in meiner Praxis ein tragfähiges Praktikerkonzept nach ISO9001 geschaffen.



© Dr. Volkmar Göbel

Welche Voraussetzungen bzw. welches Equipment erfordert Ihr Praktikerkonzept?

Die Implementierung eines solchen Konzepts in eine Praxisstruktur erfordert vorangestellte Festlegungen bezüglich des Behandlungsstandards. Der (nonapparative) Silberstandard umfasst bis auf ein Boxenset für den Transport keine aufwendigen Material- und Technikinvestitionen über die jeweils vorhandenen Praxisgegebenheiten hinaus. Im Wesentlichen lässt sich damit eine akutgeriatrische (Reparatur-)Zahnheilkunde (auf Zuruf) mit deutlich eingeschränktem Behandlungsportfolio betreiben. Der (apparative) Goldstandard besteht in der zusätzlichen Anschaffung einer mobilen Behandlungseinheit und eines mobilen Röntgengerätes; ausschließlich damit ist eine Befundung im Sinne einer evidence-based-(geriatric-mobile-)dentistry gegeben. Darüber hinaus müssen fixe Behandlungszeiten mit der entsprechenden Personal- und Verwaltungsplanung entwickelt werden. Der klinische Outcome ist damit deutlich bis maximal vergrößert.

Worauf basiert Ihre mobile Seniorenzahnheilkunde?

Mein Praxiskonzept steht auf fünf Säulen: eine maximale Ausrüstung, eine effiziente Organisation, eine sich optimierende Kompetenz, ein adäquates Qualitätsmanagement und eine funktionale Vernetzung. Die Digitalisierung der praxisgebundenen Tätigkeit ist in toto auf den mobilen Bereich zu übertragen und als verbindendes Element dieser fünf Säulen zu sehen. Auf diese (karteikartenlose) Weise wird der Organisationsaufwand deutlich minimiert, weil alle Eingaben sofort vor Ort in der Software ohne weitere Zwischenschritte hinterlegt werden. Ein leistungsfähiger Laptop mit integriertem VPN-Tunnel und externem Zusatzrouter vervollständigt dazu die Basisausrüstung und ermöglicht die digitale Kommunikation auch in signalschwachen Gegenden. Das vereinfacht die Termine eines Screenings in einer Senioreneinrichtung mit einer hohen Patientenzahl drastisch. Die Verwendung eines Röntgensensors hat dabei gegenüber Speicherfolien den Vorteil, das Bild in Echtzeit vor Ort betrachten zu können. Selbst die seit Oktober 2020 möglichen zahnärztlichen Videosprechstunden lassen sich damit betreiben.

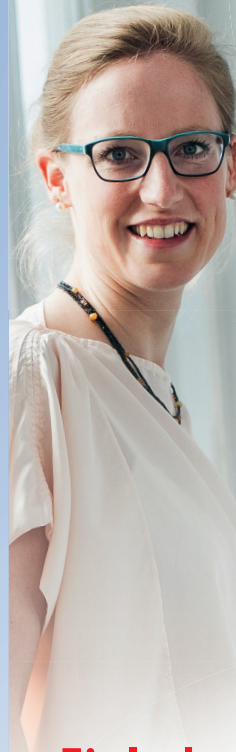
Wie sehen die einzelnen Behandlungsschritte aus?

Der zahnärztliche Behandlungsablauf, gegliedert in Anamnese, Befund, Diagnose, Prognose und Therapie, ist auch für die mobile Alterszahnheilkunde uneingeschränkt gültig, jedoch nicht ohne Modifikationen. Die Anamnese bedarf auch der intensiven Einbeziehung von Pflegepersonal, juristischen Betreuern oder Familienangehörigen, um den Patienten möglichst vollständig in seinem gegenwärtigen Kontext erfassen zu können. Die sich ergebende Diagnose steht in der mobilen Alterszahnheilkunde unter der Richtschnur der Pro-



Itis-Protect®

Zum Diätmanagement bei Parodontitis



Wiebke Ivens (geb. Volkmann),
Geschäftsführerin hypo-A GmbH:

*„Mit Itis-Protect können
Entzündungen des
Zahnhalteapparates effektiv
bekämpft werden.“*

Einladung zum kostenlosen Online-Seminar:

„Behandlungsresistente Parodontitis?
Hilfe mit der Mikronährstofftherapie.“

Termine: 21.09.2021 | 21.10.2021 | 10.11.2021

👉 Infos und Anmeldung: www.hypo-a.de/paro



Itis-Protect® wirkt!

- ✓ 60 Prozent Heilungsrate bei chronischer Parodontitis
- ✓ Deutlicher Rückgang der Entzündung
- ✓ Stabilisiert das Immunsystem

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

hypo-A GmbH, Tel. +49 (0)451 307 21 21, info@hypo-a.de
www.hypo-a.de

gnose. Es müssen also in einem Beziehungs- und Kommunikationsgeflecht nicht nur die finanzielle und juristische Machbarkeit, der medizinische Rahmen und die Organisationsmöglichkeiten geprüft werden, sondern pauschal eruiert werden, ob der Patient in seiner aktuellen Integrität in der Lage ist, eine Behandlung in ihrer Gesamtheit ohne größere Einschränkungen durchzustehen. Daraus folgt, dass die Grenzziehung einer zahnärztlichen mobilen Behandlung ausschließlich auf der Seite des Patienten erfolgt und nicht auf der Seite des zahnärztlich Durchführbaren; bis auf umfangreiche Chirurgie, also auch bis auf Implantationen und ausgedehnte prothetische Fälle, sind alle anderen Behandlungsbausteine innerhalb dieser Patientengrenzen umsetzbar. Selbst in der Endodontie können durch tragbare drehmoment- und geschwindigkeitsgesteuerte Motoren mit integriertem Apexlocator unter Verwendung von Einmalfeilen, Kofferdam und den entsprechenden Kanalspülungen außerhalb der Praxis gute Ergebnisse erreicht werden.

Welche Kniffe empfehlen Sie, wenn Patienten einer Behandlung vor Ort abweisend gegenüberstehen und welche Rolle spielt dabei die Kommunikation? „Verschwinde, Dich kann ich heute überhaupt nicht gebrauchen“ – mit solchen Sätzen muss man in der aufsuchenden Alterszahnheilkunde rechnen und lernen, wie darauf zu reagieren ist und wie diese weitestgehend vermieden werden können. Folgendes kann eine Hilfestellung dazu sein: Das fundamentale Merkmal der aufsuchenden Behand-

lung ist das Eindringen eines Praxisteams in eine räumlich begrenzte Patientenwelt, eine Welt der Sicherheit, des Wohlfühlens, des exakt geregelten Tagesablaufs, aber damit auch eine Welt der Intimität und der Verletzlichkeit. Diese alltagswichtige Komfortzone des Patienten muss mit der notwendigen Empathie zu jedem Behandlungszeitpunkt erkannt und respektiert werden, vor allem bei längeren Maßnahmen. Als Ganzes müssen wir lernen, unser zahnärztliches Denken, unser zahnärztliches Behandeln und unsere zahnärztliche Praxis mit „alten Augen“ zu sehen. In diesem Kontext kommt der Kommunikation als Brücke zu einem anderen Menschen eine besondere Bedeutung zu. So helfen vor der Behandlung ein paar Sätze, um den Patienten aus seiner momentanen Situation „abzuholen“. Eine besondere Herausforderung diesbezüglich stellt die zahnärztliche Behandlung demenziell erkrankter Patienten dar. Alle damit einhergehenden juristischen, aber auch behandlungsorientierten Grundsätze sind in der aktuell erschienenen interdisziplinären S2k-Leitlinie *Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen* formuliert.

Eine schwierige Gesprächsführung zur Behandlungsplanung ergibt sich durch die in vielen Fällen vorliegende Diskrepanz zwischen subjektiver und objektiver Behandlungsnotwendigkeit. Aus Sicht der pflegebedürftigen Patienten und meist auch aus der Sicht des sozialen oder familiären Umfeldes verliert ein funktionierendes Kauorgan, bedingt durch die Multimorbidität, immens an Bedeutung und es wird nur eine Akutbehandlung zugelassen. Die Umsetzung einer präventiven interdisziplinären Alterszahnheilkunde wird durch diese immer wieder verweigernde Haltung eingeschränkt, mit anderen Worten: Prävention bedingt Kommunikation. Zudem, und das kommt erschwerend in diesem Kontext dazu, muss ich als Behandler das Recht einer Person auf eigene Verwahrlosung respektieren.

Was spornt Ihr Engagement an?

Hier kann ich ohne Zögern sagen: Die mobile Behandlung von Patienten in ihrer häuslichen Umgebung berührt und fasziniert mich wie kaum eine andere Tätigkeit als Zahnarzt. Der Grund dafür mag darin liegen, dass wir alle, anatomisch gesehen, im Menschen arbeiten, aber nur aufsuchend wirklich nah am Menschen dran sind. ●

ANZEIGE



Dr. Volkmar Göbel
Infos zur Person

» Sicherheit für Praxis und Patienten

IDS 2021
22.-25.09.2021
Halle 10.2
Stand S-035

Sonderangebot

239,00 €
statt 369,00 €
pro Rolle 100 Stück
zzgl. MwSt.

TRI HAWK
FOR THE SUR CONNOISSEUR



Tri Hawk Talon 12

Der TriHawk Talon 12 (früher 1158) ist ein Einmalkronentrenner, der dank seines speziellen Schiffs sowohl horizontal als auch vertikal schneidet. Er besitzt eine außerordentliche Schneidleistung.

IDS 2021
22.-25.09.2021
Halle 10.2
Stand S-035

Sonderangebot

159,00 €
zzgl. MwSt.

Aktion 1+1



Excelled Curing Light Polymerisationslampe

Geringes Gewicht (165 Gramm) und schlankes Design. Sicheres Aushärten aller zahnärztlichen Komposit Materialien (430 - 485 nm). Sehr Leistungsstark 5 W (>1100 mW/cm²) Individuelle Einstellungen möglich (10s - 40s). Mit Signalton.

zantomed
www.zantomed.de

ParoMit®
Q10 Dental-Spray
Klinisch getestet

54,90 €
zzgl. MwSt.

Aktion 5+2



ParoMitQ10® Dental-Spray, 30 ml

Unterstützt die Heilungsfunktion im Weichgewebe. Ideal nach oralchirurgischen Eingriffen bei Blutungs- und Entzündungsrisiken.

25,00 €
zzgl. MwSt.



PDT R198 Probe UNC 15 mit mm Skalierung

Das einzigartige Griffmuster ermöglicht maximale Taktilität. Druck- und Zugbewegungen lassen sich präzise steuern. Der ultraleichte Griff besitzt einen angenehmen Durchmesser und lässt sich so bequem halten.

79,95 €
zzgl. MwSt.



Biosanitizer L1 Spezialwaschmittel für Praxisbekleidung

Enzymatische Technologie für biozide Anwendung als desinfizierendes Waschmittel für weisse und farbige Textilien.

Schnupperpaket

69,00 €
statt 100,10 €
zzgl. MwSt.

Auf Wunsch: Kostenlose aerosolisierte Raumdesinfektion eines Raumes Ihrer Wahl bei Kauf des Schnupper-Paketes



Saniswiss Schnupperpaket

Inhalt: 6x Produkte (Wert: 100,10€) für die Desinfektion von Instrumenten, Händen, Oberflächen und Absaugung.



Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
info@zantomed.de · www.zantomed.de



Tel.: +49 (203) 60 799 8 0
Fax: +49 (203) 60 799 8 70
info@zantomed.de



Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.
Angebot gültig bis 31.10.2021

zantomed
www.zantomed.de