Dr. Dirk Bleiel

Erfolgreicher Umgang mit Senioren in fünf Schritten

FACHBEITRAG Senioren erfolgreich behandeln, das machen wir alle! Dennoch verbinden viele Kollegen die Behandlung von Senioren mit einem „unguten“ Gefühl: Oft ist es schwierig, zwischen den vielen und komplexen Therapiemöglichkeiten eine Auswahl zu treffen. Oder aber man schreckt vor einer langen Medikamentenliste mit Bisphosphonaten und Gerinnungshemmern zurück. Man nimmt ältere Patienten oftmals als fordernd, vielleicht auch besserwisserisch oder „grantiger“ als junge Patienten war. Man darf sie nicht ergonomisch lagern („Nicht so tief, Herr Doktor!“), sie müssen ständig umspülen und verschlucken sich …

AUFNAHMEBOGEN

DR BLEIEL
zahnärzte

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den strengen Bestimmungen des Datenschutzes

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____

Anschrift: _____

Telefon privat/mobil: _____

Krankenversicherung: _____ **Beihilfe** 0 **Zusatzversicherung** 0

Pflegegrad ___ **mit Pflegebescheid** 0

Eingliederungshilfe mit Pflegebescheid 0

Schwerbehindertenausweis "aG","Bl","H" 0

Bescheide bitte vorlegen

Angehöriger*e/Betreuer*in: Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon privat/mobil: _____

Ärzte, die häufig aufgesucht werden: _____

ERKRANKUNGEN

Bitte Ankreuzen, wenn zutrifft

Herzerkrankung/Herzpass?	0	Nieren-Blasen-Erkrankung	0
Blutgefäße/Blutdruck	0	Lebererkrankung	0
Blutgerinnungsstörung	0	Schilddrüsenerkrankung	0
Schlaganfall	0	Lungenerkrankung	0
Diabetes/Blutzucker	0	Multiple Sklerose	0
Osteoporose	0	Parkinson	0
Rheuma/Arthritis/Gicht	0	Epilepsie	0
Krebserkrankung	0	künstliche Gelenke	0
Augenerkrankung	0	Depression	0
Infektionserkrankung	0	Mundtrockenheit	0

Haben Sie von Ihrem Hausarzt eine Liste Ihrer MEDIKAMENTE bekommen? 0

Nehmen Sie sonstige Medikamente, die der Arzt nicht verordnet hat? 0

Leiden Sie an Allergien/Unverträglichkeiten (Allergiepass?) 0

Ich erkläre mich bereit, alle Änderungen meines Gesundheitszustandes, sowie Anschrift- oder Versicherungswechsel umgehend mitzuteilen. Durch die Behandlung kann Ihr Reaktionsvermögen eingeschränkt sein.

Rheinbreitbach, den _____ *Rechtsgültige Unterschrift* _____

ANAMNESE| DR BLEIEL

Vielleicht können wir aber Senioren auch ganz anders sehen. Womit wir beim ersten Punkt des Fünf-Punkte-Plans zum erfolgreichen Seniorenkonzept in der Praxis wären:

1. Think differently

Senioren sind Experten des Lebens und können meist eine wirklich gute Geschichte aus ihrem Erfahrungsschatz erzählen. Bringen Sie älteren Patienten Wertschätzung entgegen, indem Sie zum Beispiel einen 90-jährigen Patienten mal fragen, was der Sinn des Lebens ist?

Meines Erachtens sind wir sehr nah an unserem Berufsbild, wenn wir uns auf den Kern unseres Therapiespektrums fokussieren und versuchen, zahnmedizinisch zu helfen. Und Senioren sind in der Regel auch sehr dankbar! Oft sieht man den Glanz in ihren Augen, wenn man sie respektiert und ihnen hilft.

Wie sieht dabei ihre seniorengerechte Praxis aus? Natürlich barrierefrei, vor allen Dingen im Kopf. Nicht nur stufen- wie stolperfallenlos und nach Möglichkeit behindertengerecht bis hin zum WC. All diese Dinge sind sehr gut abzurufen auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. auf **www.dgaz.org** – Stichwort „Siegel für eine Seniorengerechte Praxis/Klinik“.

Senioren sollten sich zudem wohlfühlen. Wie geht das am besten? Eine gute Möglichkeit ist hier das Erwecken von Erinnerungen zum Beispiel mit alten Schwarz-Weiß-Bildern. Die Generation meiner Eltern weiß zum Beispiel noch genau, was sie getan hat, als sie von John F. Kennedys Ermor-

dung gehört hat. Ein Bild aus dieser Zeit ruft Emotionen wach, die auch gerne mitgeteilt werden. Der Patient erzählt, und sie hören zu. Damit werden sie zum Vertrauten. Sie bauen eine emotionale Beziehung auf. Das ist überaus wichtig! Mit einer guten emotionalen Bindung zu Ihrem Patienten können sie sich, salopp gesagt, „mehr erlauben“. Wollen wir uns mehr erlauben? Ja! Wir dringen in den Nahbereich unserer Patienten ein und müssen sie womöglich mit unserer Therapie verletzen. Hierfür ist es wichtig, ein emotionales Band mit dem Patienten aufzubauen. Denn man ist ja auch selber beim Arzt nicht gern irgendeine „Nummer“, sondern fühlt sich wohler, wenn man merkt, dass der Arzt nicht nur weiß, wer man ist, sondern ggf. auch die eine oder andere Kleinigkeit mit einem teilt. Das schafft emotionale Nähe, und die erleichtert wiederum die Behandlung, die oftmals invasiv sein muss. Diese Art der Nähe sollte sowohl vom Arzt, aber auch von dem Prophylaxeteam aufgebaut werden und ist bei Senioren sehr wichtig. Kleine Stichpunkte in der Karteikarte erleichtern beim Folgebesuch ggf. den Wiedereinstieg in das Gespräch, und der Patient fühlt sich eher „zu Hause“ und geborgen. Im Übrigen sind die Senioren ein wichtiger wirtschaftlicher Faktor für die Praxis: Es ist die Klientel mit den größten Geldreserven in der Gesellschaft und dem höchsten zahnmedizinischen Handlungsbedarf.

2. Struktur

Schaffen Sie klare Strukturen in der Praxis im Behandlungsablauf der Senioren! Erfragen Sie genau den Pflegegrad Ihrer Patienten. Das ist Voraussetzung für das Abrechnen der neuen Prophylaxepositionen nach BEMA 174a und 174b.
Ich bin mir sicher, dass hier viele Leistungen „verloren“ gehen, weil einerseits womöglich einige Kollegen über die neuen Positionen 174a und 174b überhaupt nicht Bescheid wissen, und zum andern, weil viele Patienten einfach so „durchlaufen“, ohne zu hinterfragen, ob ein Pflegegrad besteht.
Die Thematisierung des Pflegegrads ist jedoch ein heikler Punkt, der Taktgefühl und Einfühlungsvermögen erfordert. Erleichtert wird diese Fragestellung, wenn bestimmte automatisierte Abläufe an der Rezeption vorhanden sind: Schon bei der Anmeldung des Patienten an der Rezeption sollte eine Kaskade ablaufen, die ähnlich den QM-Richtlinien sicherstellt, dass der Pflegegrad erfragt und dokumentiert wird. Grundsätzlich sind dabei zwei Gruppen von Patienten in jeder Praxis zu unterscheiden: Neupatienten und die Patienten aus dem Patientenstamm.

Pflegegradbestimmung bei Neupatienten

Beginnen wir mit dem neuen Patienten. Hilfreich ist hier ein spezieller Aufnahmebogen (A + B-Bogen), in dem der Pflegegrad oder die Wiedereingliederungshilfe ausdrücklich abgefragt wird (Abb. 1 – Aufnahmebogen, links).

ANZEIGE

Wie viele Fehler finden Sie?

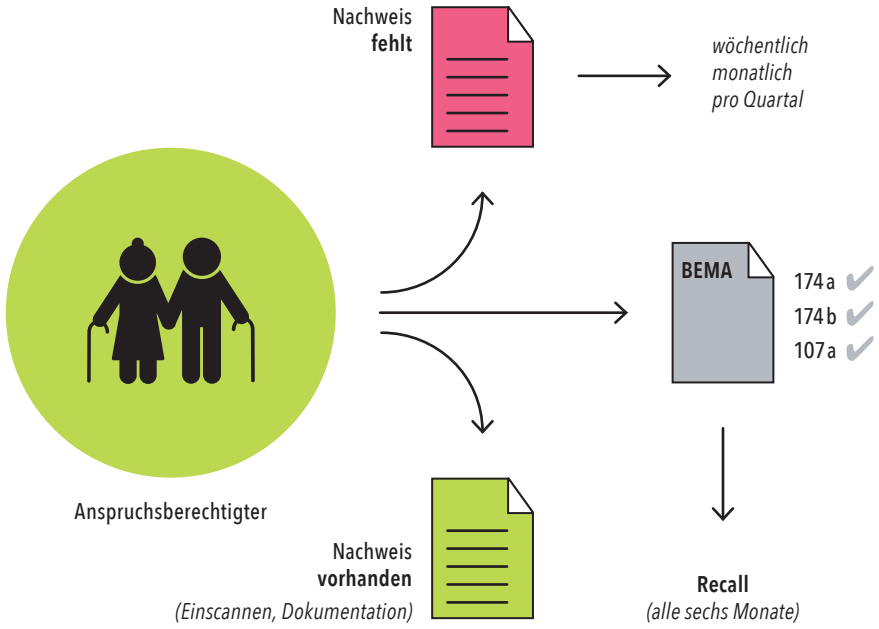
Wo zum Kuckuck sind die Fehler? Wenn Sie das gerade denken – ärgern Sie sich nicht! Die Fehlersuche überlassen Sie am besten der PVS dental! Unsere Abrechnungsprofis identifizieren bei 97 von 100 PVS dental Neukunden Verbesserungspotenziale in der Abrechnung.

Wer es genau richtig machen will, kommt also am besten zur PVS dental? Genau so ist es! **Genauigkeit ist unsere Tugend – und die zahnärztliche Privatliquidation ist unsere Leidenschaft.** Das Ergebnis: die genaueste Rechnungsprüfung im Schwarzwald und auf dem deutschen Markt.

Übrigens: Wir von der PVS dental dürfen in unserer Arbeit auf über 90 Jahre Tradition und Erfahrung in der Privatliquidation bauen. Testen Sie uns und erleben Sie, mit welcher Leidenschaft und Präzision wir unser Handwerk betreiben.
Mehr unter: www.pvs-dental.de

Genau darum: PVS dental

Abb. 2 | **STRUKTUR**



Dieser Bogen sollte im Unterschied zum „normalen" Anamnesebogen besser für den Patienten lesbar sein, da das Schriftbild größer gestaltet ist. Zudem werden die Fragestellungen genauer auf diese Altersgruppe angepasst (zum Beispiel keine Frage nach bestehender Schwangerschaft, dafür eher die Fragestellung nach wichtigen Medikamenten, Allergien und einer möglichen Betreuung). Dieser Aufnahmebogen sollte kurz gehalten sein und dem Behandler nur einen Überblick geben. Klären Sie die Erkrankungen und Medikamenteneinnahme lieber mit dem Haus- oder Facharzt ab.
Geben Sie diesen Bogen allen Patienten über 60 und auch allen Jüngeren, bei denen offensichtlich erscheint, dass ein Pflegegrad oder eine Wiedereingliederungshilfe vorliegt, zum Beispiel bei Patienten im Rollstuhl oder mit speziellem Begleitpersonal.

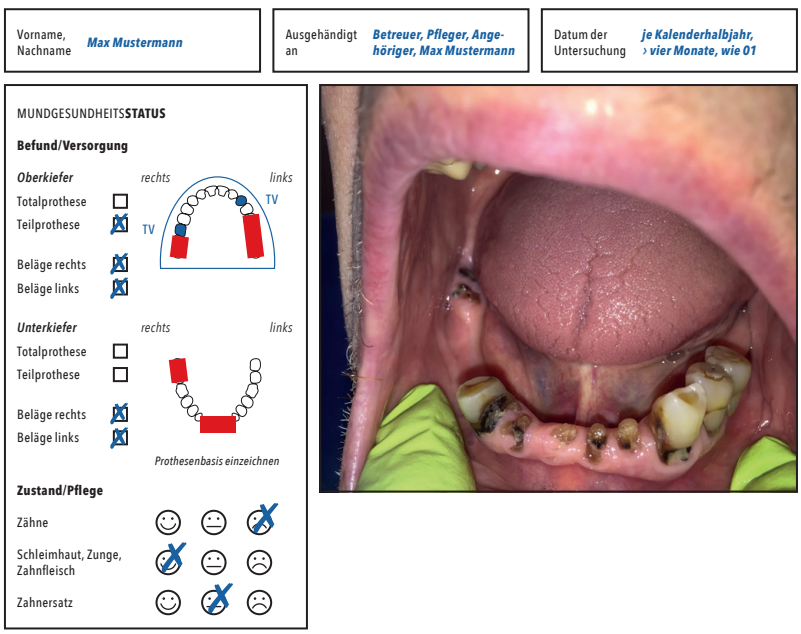
Pflegegradbestimmung bei langjährigen Patienten

Etwas schwieriger wird diese Abfrage bei Patienten, die schon jahrelang in der Praxis behandelt werden, mittlerweile aber gebrechlicher geworden sind und einen Pflegegrad besitzen. Hier ist die geschulte ZMV oder Rezeptionshelferin gefragt. Peinliche Situationen, wenn nach einem Pflegenachweis bei einem langjährigen Patienten gefragt wird, der eigentlich gar keinen besitzt, möchte man natürlich vermeiden. Fingerspitzengefühl und Einfühlsamkeit sind geboten. Denn gerade ältere Patienten reagieren sehr empfindlich, wenn ihre Alltagstauglichkeit infrage gestellt wird. Das kann sogar im Extremfall dazu führen, dass solche Patienten beleidigt die Praxis verlassen.
Wie geht man also am besten vor: Man kann zum einen über den Trick der neuen Datenschutzerklärung gehen, der inzwischen von vielen Praxen ausgeteilt wird, und die Frage nach dem Pflegegrad anhängen. Gleichzeitig können dabei andere Fragestellungen, wie „Wollen Sie in den Recall aufgenommen werden?", beantwortet werden. Damit ist dieses heikle Thema geschickt verpackt und wird unauffällig abgefragt.
Oder aber man geht systematisch vor und händigt jedem Patienten, der die nachfolgenden Kriterien erfüllt, einen neuen A+B-Bogen aus:

- über 60 Jahre – automatisch neuer Anamnesebogen jedes Jahr,
- offensichtliche Gebrechlichkeit (z. B. Patient kommt mit Rollstuhl oder Gehhilfe),
- Begleitperson, die sonst nie dabei war: Patient kommt plötzlich mit Tochter oder Ehefrau ins Behandlungszimmer, was sonst nicht der Fall war.

Wenn der Pflegegrad feststeht, sind dessen Dokumentation bzw. dessen schriftlicher Nachweis genauso wichtig. Nichts ist unangenehmer, als wenn der Patient wiederholt beim Betreten der Praxis gefragt wird, ob er seinen Pflegegradnachweis schon erbracht hat. Das kann sowohl unprofessionell und unstrukturiert wie auch penetrant wirken.
Zur Unterstützung sind hierbei in den verschiedenen Computerprogrammen (oder auch in der Karteikarte) Kürzel sinnvoll, wie zum Beispiel bei charly von solutio, für hinterlegte Formulierungen wie „Nachweis fehlt". Diese

Abb. 3 | **Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplan**
BEMA 174a/174b (BEMA 174a/174b + 107a ≈ 62 EUR)



werden dann, ähnlich wie bei der „fehlenden Krankenversichertenkarte“, regelmäßig nachgefragt und eingepflegt. Sobald der Nachweis einmal in der Karteikarte dokumentiert ist, erübrigt sich das Ganze für die Zukunft (Abb. 2).

3. Die neuen BEMA-Positionen 174a und 174b

Seit Mitte letzten Jahres sind die Positionen 174a und 174b nach langem zähem Ringen der Zahnärzteschaft mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Bundesgesundheitsministerium neu in den Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA) aufgenommen worden. Nachempfunden der Erfolgsgeschichte der IP-Postitionen bei den Kindern, wird hier den Behandlern ein hervorragendes Instrument an die Seite gestellt, die Mundgesundheit bei Senioren zu dokumentiern und zu verbessern. Leider ist die Umsetzung noch nicht in allen Praxen angekommen.

Natürlich ist erstmal eine gewisse Hemmschwelle da, „schon wieder einen Bogen“ auszufüllen. Doch ähnlich der IP-Positionen ist das eigentlich ganz einfach und wird auch durch die verschiedenen Abrechnungs-Computerprogramme unterstützt. Das Ausfüllen des Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplans sollte bei jedem Prophylaxeteam Standard sein und gehört zu weiten Teilen in die Hände der erfahrenen Prophylaxemitarbeiter. Vergleichen wir hier die 174a und 174b mit den bekannten IP-Positionen bei den Kindern, die jeder DH, ZMF oder ZMP hinreichend bekannt sind. Dabei kann man die 174a mit der BEMA-Position IP1 gleichsetzen.

Der Bogen ist in insgesamt drei Teile gegliedert:
- Mundgesundheitsstatus,
- Mundgesundheitsplan,
- Koordination.

Teil 1 und 2 können gut durch das geschulte Prophylaxeteam umgesetzt werden.

Im linken Drittel sollte die Mundgesundheit dokumentiert werden. Im Unterschied jedoch zu der IP1-Position in der Kinderzahnheilkunde ist dieser Teil dazu gedacht, der Betreuungsperson wichtige Informationen zur Pflege und Mundhygiene mitzugeben. Deshalb wurde der Bogen so gestaltet, dass auch zahnmedizinische Laien auf den ersten Blick erkennen, wie der Zahnersatz gestaltet ist, wo Schwachstellen liegen oder wie gepflegt werden sollte (Abb. 3).
Sie brauchen also keine detaillierten Befunde im Kopf zu haben, es reichen die Basics, wie Lage der Teilprothese oder Problemzonen aufzuzeichnen und anzukreuzen. Die Smileys sind dabei ein einfaches Icon, das den Pflegekräften oder Angehörigen – ohne erhobenen Zeigefinger – den aktuellen Zustand des Mundhygiene aufzeigt.
Aus dem Mundgesundheitsstatus ergibt sich der zweite Teil des Bogens: der Mundgesundheitsplan. Es hat sich gezeigt, dass es für Pflegekräfte und Angehörige äußerst sinnvoll ist, einen

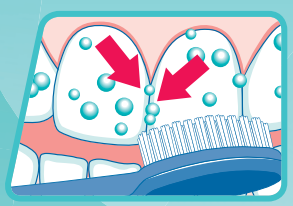
ANZEIGE

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

OHNE MIKROPLASTIK

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME
MIT NATUR-PERL-SYSTEM

✔ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
✔ für die 3× tägliche Zahnpflege
✔ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
✔ für natürliches Zahnweiß



DAS PERL-SYSTEM

Kleine, weiche, zu **100 % biologisch abbaubare Perlen** rollen Beläge einfach weg; schonend für Zähne und Umwelt – **ohne Mikroplastik**.

JETZT PROBEN ANFORDERN
Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:
☐ ein Probenpaket mit Patienteninformation

Praxisstempel, Anschrift

ZWP September 19

Datum/Unterschrift

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11
bestellung@pearls-dents.de

www.pearls-dents.de

Abb. 4 | **Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplan BEMA 174a/174b**

Vorname, Nachname: *Max Mustermann*

Ausgehändigt an: *Betreuer, Pflegeer, Angehöriger*

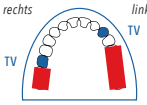
Datum der Untersuchung: *je Kalenderhalbjahr, › vier Monate, wie 01*

MUNDGESUNDHEITSSTATUS

Befund/Versorgung

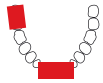
Oberkiefer — rechts — links

Totalprothese ☐
Teilprothese ☒ TV
Beläge rechts ☒
Beläge links ☒



Unterkiefer — rechts — links

Totalprothese ☐
Teilprothese ☐
Beläge rechts ☒
Beläge links ☒



Prothesenbasis einzeichnen

Zustand/Pflege

	☺	😐	☹
Zähne			☒
Schleimhaut, Zunge, Zahnfleisch	☒		
Zahnersatz		☒	

MUNDGESUNDHEITSPLAN

Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege

☐ keine ☒ teilweise ☐ vollständig

Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlung zur Versserung zur Vorbeugung von Erkrankungen.

Zähne reinigen (zweimal täglich) ☐
- Bürste *händisch* ☐
- Bürste *elektrisch* ☒
- Dreikopfbürste ☒

Fluoridzahnpasta (zweimal täglich) ☒
Fluoridgel (einmal wöchentlich) ☐
Zahnzwischenräume reinigen (einmal täglich) ☒
Mundschleimhaut reinigen (einmal täglich) ☐
Zunge reinigen (einmal täglich) ☒
Prothese(n) reinigen (zweimal täglich) ☒
Speichelfluss fördern ☒
Spüllösung *Chlorhexidin zwei*-mal täglich
Ernährung *gefrorene Himbeeren*
Sonstiges *Saliva natura*

Behandlungsbedarf

Füllung ☐
Zahnfleisch/Mundschleimhaut ☐
Zahnentfernung ☒
Zahnersatz ☐
Sonstiges ☐

KOORDINATION

Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit:

Patient ☒
rechtlicher Betreuer ☒
Angehörige ☐
Hausarzt ☒
Anderer Zahnarzt ☐
Pflege-/Unterstützungspersonal ☐
Apotheker ☐
Sonstige ☐

Wo soll Behandlung erfolgen?

Zahnarztpraxis ☒
Pflegeeinrichtung ☐
Andernorts ☐
Behandlung in Narkose ☐
Krankenfahrt/-transport erforderlich ☐

Behandlungseinwilligung ist erfolgt

☒ ja ☐ nein

Besonderheiten/Anmerkungen

Unterschrift Zahnarzt *Dr. Mustermann*

BEMA 174b Demo!

ZÄ/ZA

schriftlichen detaillierten Ablauf für Mundhygienemaßnahmen zu besitzen. Es erleichtert in der Pflege ungemein, wenn – ähnlich wie die oft komplexen Medikamentenpläne – strukturierte Anweisungen an die Hand gegeben werden. Für viele Pflegekräfte oder auch Angehörige ist die Mundhöhle eine Tabuzone. Sie wissen in Ausnahmen nicht einmal, dass der zu Pflegende einen herausnehmbaren Zahnersatz besitzt. Oder Sie haben Angst, „etwas kaputt zu machen“ und lassen deshalb die Prothesen im Mund oder hören auf, zu putzen, wenn es blutet. Die Demonstration und praktische Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen ist daher wichtig und kann mit der BEMA-Postion 174b abrechnet werden. Die Festlegung des eigentlichen Behandlungsbedarfes erfolgt dann durch den Zahnarzt (Abb. 4, mittlere Spalte).

Die Umsetzung der Behandlung bedarf regelmäßig weiterer Koordination. Rücksprachen mit dem Hausarzt bzw. Betreuer sind zu halten und schließlich zu klären: Wo findet die Behandlung statt und liegt eine Einwilligung vor? Nicht zuletzt haben damit die Zahnarztpraxis, der Angehörige oder das Pflegepersonal sowie der Patient selbst ein Dokument in der Hand, das die Aufklärung und Anweisung genau dokumentiert (Abb. 4, rechte Spalte).

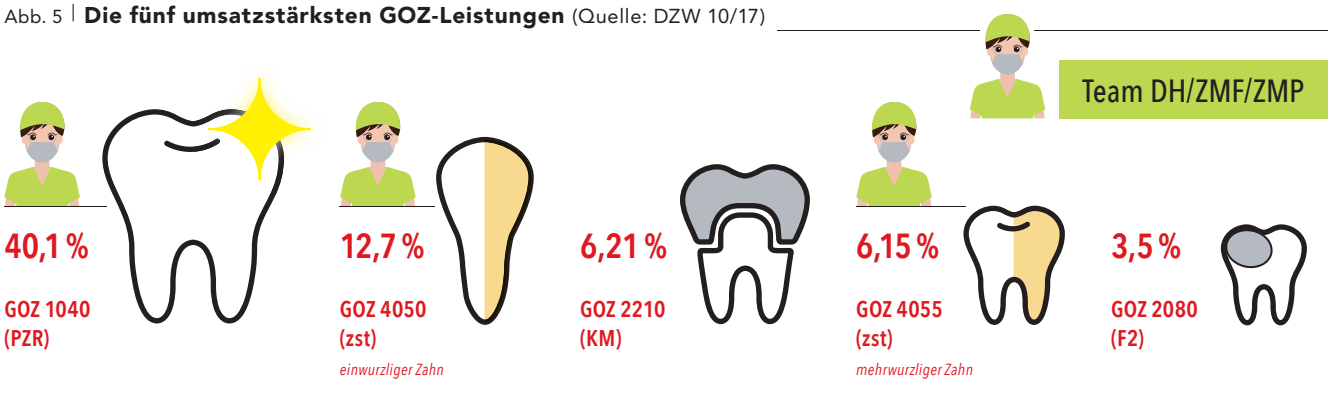
4. Team

Einer der wichtigsten Faktoren zum Gelingen einer zeitgemäßen Seniorenzahnmedizin ist die Einbeziehung des gesamten Behandlungsteams. Nur wenn alle an einem Strang ziehen, bedeutet das sowohl eine erfolgreiche Praxisstruktur als auch ein positives Arbeitsklima, in dem alle Mitarbeiter wertgeschätzt werden. Im Übrigen werden die fünf umsatzstärksten GOZ-Leistungen überwiegend von der geschulten DH, ZMF oder ZMP erbracht (Abb. 5).

Wer erkennt denn zuerst Mundtrockenheit, insuffiziente Kronenränder oder vermehrte Zahnhalskaries im Mund? Wer bemerkt zuerst, dass der Patient seit der letzten Zahnreinigung plötzlich kognitiv eingeschränkt ist und alles bereits Erklärte nochmal erklärt haben möchte? Wer erkennt zuerst, wenn Frau Meier noch vor einem halben Jahr an Zahn 17 interdental mit einem lila Bürstchen durchgehen konnte und jetzt Schwierigkeiten hat, das Wasserglas beim Umspülen ohne Zittern zu halten? Es ist der geschulte Blick der DH, ZMF oder ZMP!

Aber abgesehen von den anamnestischen oder diagnostischen Leistungen der Mitarbeiter, ist die Erhaltung

Abb. 5 | **Die fünf umsatzstärksten GOZ-Leistungen** (Quelle: DZW 10/17)



der Mundgesundheit der Hauptfaktor im Behandlungsspektrum der prophylaktisch geschulten Kollegin.

Dabei spielen drei Faktoren eine Hauptrolle:

- Die Optimierung der Mundhygiene, die Reinigung von Zähnen, Zahnhalteapparat und prothetischen Versorgungen.
- Die individuelle Mundhygieneinstruktion: angemessene Hilfsmittel und medikamentöse Therapie bei verschiedenen Kernproblemen in der Seniorenzahnmedizin, wie freiliegende und sensible Zahnhälse, damit verbundene erhöhte Zahnhalskariesneigung, Mundtrockenheit oder generalisierte Gingivitis.
- Optimale Patientenbindung: Im Idealfall sieht der Senior die DH/ZMF/ZMP länger als den Zahnarzt, und somit kommt ihr eine tragende Rolle in der menschlichen Begleitung der Patienten zu – eine Vertrauensbasis, die sich oft über Jahre hinweg aufbaut. Und auch wenn der Patient mit zunehmendem Alter an manueller Geschicklichkeit verliert, hat er doch in der Prophylaxekraft einen Ansprechpartner nicht nur in Fragen der Mundhygiene. Hier traut sich der Patient schon eher mal, anzusprechen, dass die Sehkraft nachlässt und er die Interdentalbürstchen nicht mehr optimal einsetzen kann, was beim Zahnarzt gegebenenfalls nicht angesprochen wird oder manchmal im Praxisalltag untergeht.

So wird der Mitarbeiter immer mehr zum Mundhygienemanager, welcher die Kardinalprobleme in der Seniorenzahnmedizin, erhöhte Keimbelastung, Kariesaktivität und Mundtrockenheit/Xerostomie, mit therapiert.

5. Spezialisierung

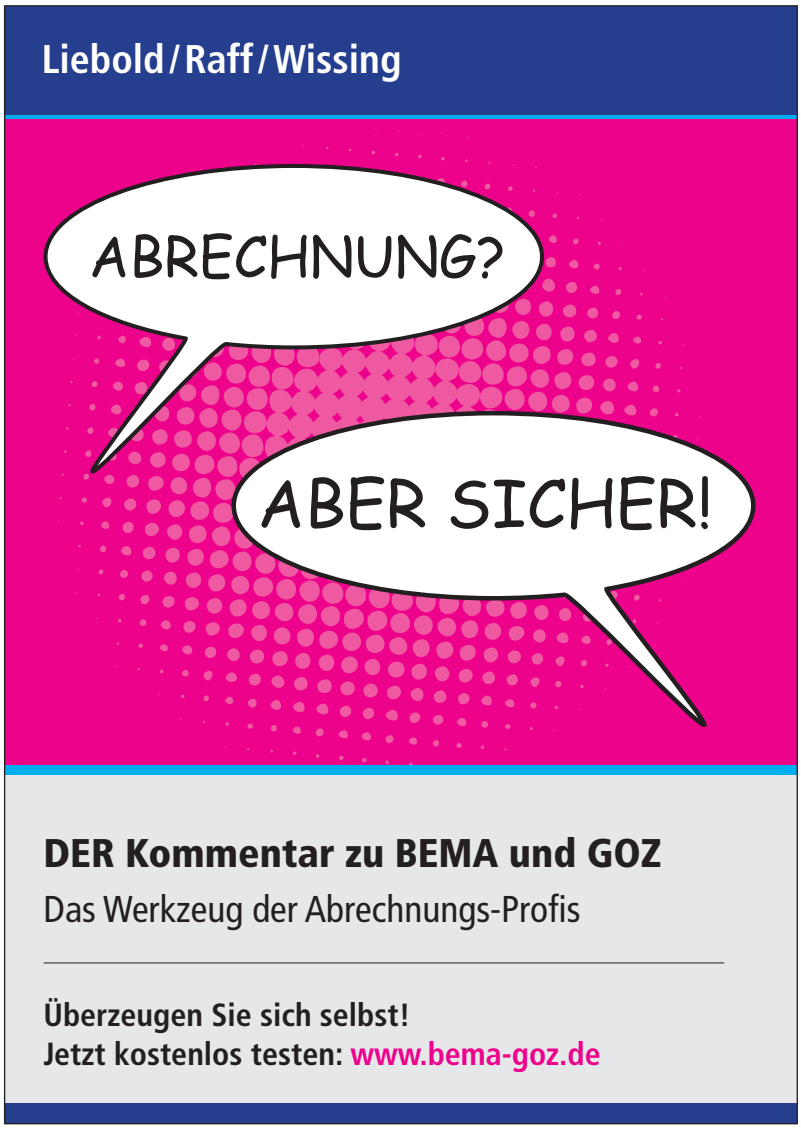
Es gibt zwei Zitate, die unsere Arbeit auf den Punkt bringen: „Der einzige Weg, großartige Arbeit zu leisten, ist zu lieben, was man tut." (Steve Jobs) und „Man kann nur lieben, was man kennt!" (Thomas von Aquin). Es geht um Wissen und Leidenschaft! Das ist der Unterschied zwischen einer mittelmäßigen und guten Praxis zu einer Spitzenpraxis. Vielleicht erscheint es ja lukrativer, sich auf Implantologie oder Ästhetische Zahnheilkunde zu spezialisieren. Sie machen gerne Zahnersatz? Dann kommen Sie schon demografisch nicht daran vorbei, den wachsenden Anteil älterer Patienten zu behandeln, denn hier ist der Bedarf an Zahnersatz am höchsten. Senioren sind die Zukunft – vom hoch gebrechlichen Patienten bis zum fitten „Alten", der seinen Winter mit der Frau auf Gran Canaria verbringt. Keine Altersgruppen ist so heterogen, vielschichtig und interessant. Gleichzeitig stellen sich aber dadurch auch große Herausforderungen an Zahnarzt und Team.

Nur durch gezielte Fortbildung können Zahnarzt und Team diesen Prozessen gewachsen und leidenschaftlich erfolgreich sein. Besuchen Sie ein Curriculum! Unter **www.dgaz.org** finden Sie die nächsten Fortbildungsveranstaltungen für die gesamte Praxis mit speziellem Fokus auf die Seniorenzahnmedizin.

Die durchweg verwendete Nennung der männlichen Bezeichnungsformen von *Kollege* über *Patient* und *Mitarbeiter* bis *Zahnarzt* schließt immer auch die weiblichen Formen mit ein.

INFORMATION

Bleiel Zahnärzte
Dr. med. dent. Dirk Bleiel
Dr. med. dent. Pia Bleiel
Im Sand 1, 53619 Rheinbreitbach
Tel.: 02224 72838
www.drbleiel.de

Infos zum Autor

ANZEIGE