

Alterszahnmedizin – Wir arbeiten an der Spitze eines Eisberges

FACHBEITRAG In der Pressemitteilung der KZBV vom 19. August 2019 beschreibt Dr. W. Eber die derzeitige Situation in der zahnärztlichen Betreuung Pflegebedürftiger sehr umsichtig: „Mit einer gemeinsamen Kraftanstrengung wird es gelingen, die Mundgesundheit in der Pflege nachhaltig zu verbessern.“ Das lässt ahnen, dass noch viel Arbeit notwendig ist, bis es zu dem eingangs in der Pressemitteilung erwähnten „... echten Erfolgsmodell“ für die Pflegebedürftigen wird.

Die Alterszahnheilkunde ist gerade in Hinblick auf unsere demografische Entwicklung ein bedeutungsvoller Behandlungsaspekt und steht unter einem stetig wachsenden Erfolgsdruck. Die DMS V prognostiziert eine deutliche Zunahme des Behandlungsbedarfs aufgrund der vermehrten Restbezahnung bei Senioren. Dennoch wird das Potenzial dieses wichtigen Bereichs nicht einmal ansatzweise ausgeschöpft.

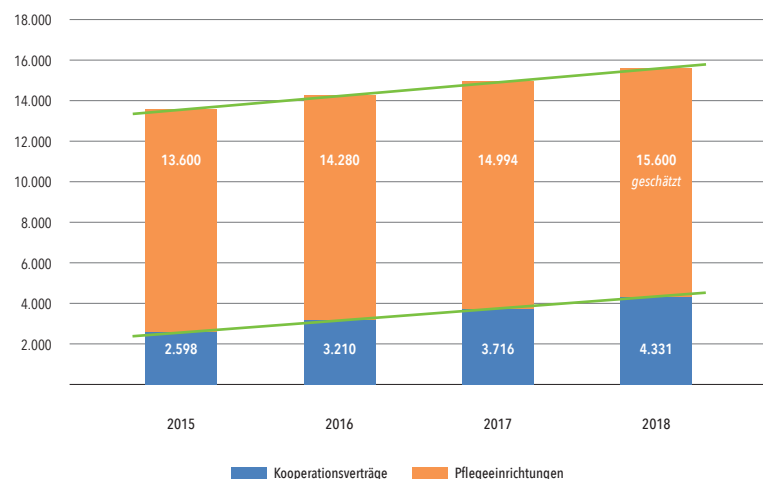
Der Gesetzgeber verpflichtet mittlerweile, unter Androhung von Sanktionen, die Pflegeeinrichtungen, Kooperationsverträge mit Zahnärzten einzugehen. Auf der anderen Seite werden in der Alterszahnmedizin tätige Kollegen von Kammermitarbeitern angesprochen, Kollegen rechts und links ihrer Praxis zu bitten, das eine oder andere Pflegeheim zu betreuen, ohne zu schauen, ob die Voraussetzungen gegeben sind, die geforderten Leistungen erbringen zu können.

Dieser starke Druck wird langfristig nicht zu der gewünschten professionellen Betreuung pflegebedürftiger Patienten in den Heimen führen. Schaut man sich die hochgelobte Steigerungsrate bei den zahnärztlichen Kooperationsverträgen an und vergleicht sie mit der wachsenden Zahl von Pflegeeinrichtungen, so erkennt man, dass wir lediglich mit dem Wachstum der Einrichtungen schritthalten (Abb. 1).

Betreuungsbedarf ≠ Nachfrage

Von einer generellen Betreuung der Heime kann auch Jahre nach der Einführung der Kooperationsverträge 2014 keine Rede sein, obwohl die Zahl der in der Alterszahnmedizin geschulten Kollegen steigt. Woran liegt es (Abb. 2)?

Abb. 1 | Bundesweiter Versorgungsgrad



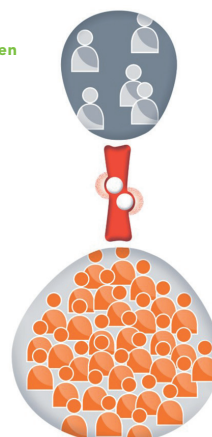
Übersicht des bundesweiten Versorgungsgrads von Kooperationsverträgen in Pflegeheimen von 2015 bis 2018.

Abb. 2 | Einfluss der rigiden Akzeptanz

Angebote +
Motivierte Spezialisten

Nachfrage?

Pflegeeinrichtung
Bedarf +++



Wegbereiter

BZÄK, KZBV, DGZ
Gesundheitspolitik
Krankenkassen

Umsetzung

Curricula ZA + ZFA
Kammerfortbildung
Universitäre Ausbildung

Rigide Akzeptanz

Pflegeeinrichtung
Patienten/Angehörige
Gesetzlicher Vertreter
Pflegeschulen

Zu betreuen

circa 1 Mio. staatliche Pflegeplätze
circa 2 Mio. häusliche Pflegeplätze

Weltweit erstes Composite
mit Thermo-Viscous-Technology

Erst
fließfähig,
dann
modellier-
bar

VEREINT FLIESSFÄHIGKEIT UND MODELLIERBARKEIT

- **Einzigartig und innovativ** – Durch Erwärmung ist das Material bei der Applikation fließfähig und wird anschließend sofort modellierbar (Thermo-Viscous-Technology)
- **Qualitativ hochwertige Verarbeitung** – Optimales Anfließen an Ränder und unter sich gehende Bereiche
- **Zeitersparnis** – Kein Überschichten notwendig
- **Einfaches Handling** – 4 mm Bulk-Fill und luftblasenfreie Applikation mit einer schlanken Kanüle

VisCalor bulk

NEU



Abb. 3 | 2015 erstes Halbjahr

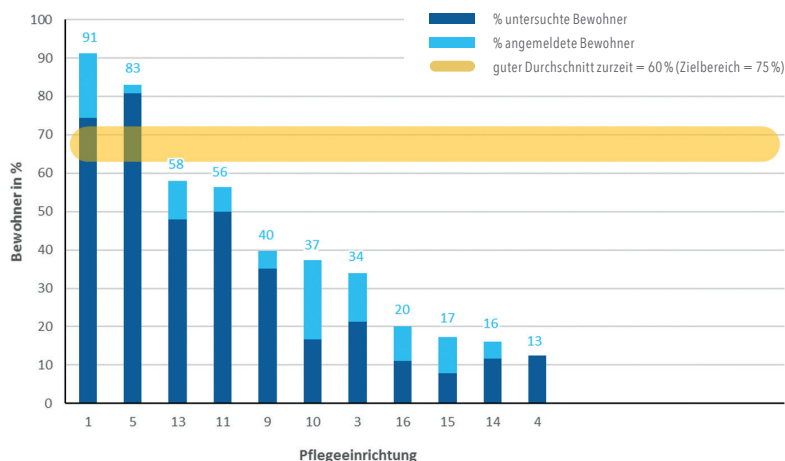


Abb. 3: Statistische Übersicht zur Compliance in Pflegeheimen im **ersten Halbjahr 2015** (die Namen der Pflegeeinrichtungen sind mit Zahlen codiert). **Abb. 4:** Statistische Übersicht zur Compliance in Pflegeheimen im **zweiten Halbjahr 2017** (die Namen der Pflegeeinrichtungen sind mit Zahlen codiert).

Der Betreuungsbedarf ist enorm. Die Zahl der motivierten spezialisierten Kollegen wächst, dennoch ist die Zahl der in den Heimen durchgeführten Behandlungen niedrig. Es liegt an der fehlenden Behandlungsanforderung (Nachfrage).

Pflegebedürftige sind meist nicht in der Lage, zahnärztliche Betreuung selbst anzufordern. Sie werden in der häuslichen Umgebung oder in Pflegeeinrichtungen betreut, sodass immer eine Vermittlung des Zahnarztbesuchs über Dritte notwendig ist. Der Kontakt wird zwischen Angehörigen oder Pflegepersonal und Zahnarzt hergestellt. Sie sind also unsere ersten Ansprechpartner. Allerdings hat insbesondere das Pflegepersonal schon viel auf seiner täglichen „To-do“-Liste, da gerät das Mundproblem schnell in den Hintergrund.

Der Zahnarztbesuch in Pflegeeinrichtungen bindet knappe Personalressourcen und generiert Kosten. Der Zahnarzt ist ein „Störfaktor“ in einem Pflegeheim, das ständig mit eigenen organisatorischen Engpässen zu kämpfen hat, zumal dieser Mehraufwand für das Heim finanziell nicht ausgeglichen wird. Hier hat es der Zahnarzt schwer, eine individuelle professionelle zahnärztliche Betreuung der Heimbewohner aufzubauen. Häufig denkt das zahnmedizinisch wenig versierte Pflegepersonal: „Wir haben damals keinen Zahnarzt gehabt, dann werden wir auch in Zukunft ohne Zahnarzt auskommen.“ Selbst bei Angehörigen hat der Physiotherapeut, die Fußpflege oder der Friseur einen höheren Stellenwert als der Zahnarzt. Zumal bis heute der Zahnarzt mit Vorurteilen wie Schmerzen und hohen Kosten assoziiert wird.

Hier gilt es, Hindernisse und Vorurteile (rigide Akzeptanz) auszuräumen. Mundpflege wird vom Pflegepersonal teilweise belastender empfunden als die Pflege inkontinenter Patienten (Wardh et al. 1997).

Implementierung der Alterszahnmedizin ist schwierig

Wir beobachten halbjährlich die Compliance der von uns betreuten Heime und testen unterschiedliche Möglichkeiten, eine Verbesserung zu erzielen (Feedback-Gespräche mit Geschäfts-

Abb. 4 | 2017 zweites Halbjahr

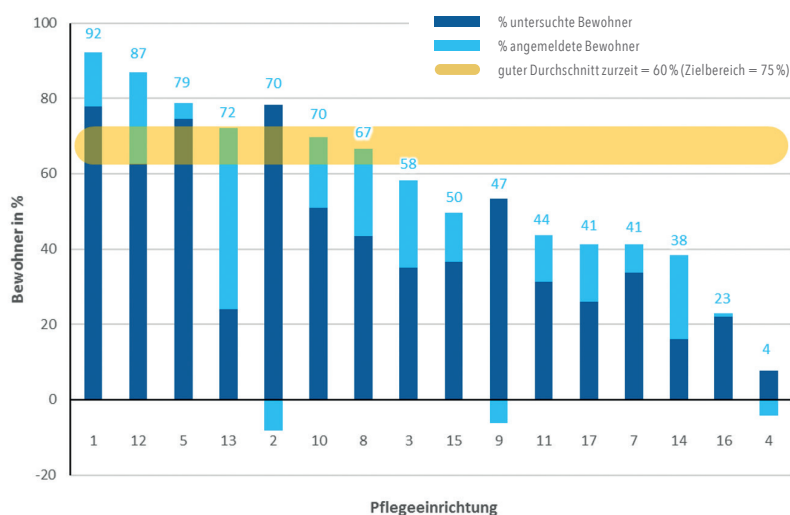
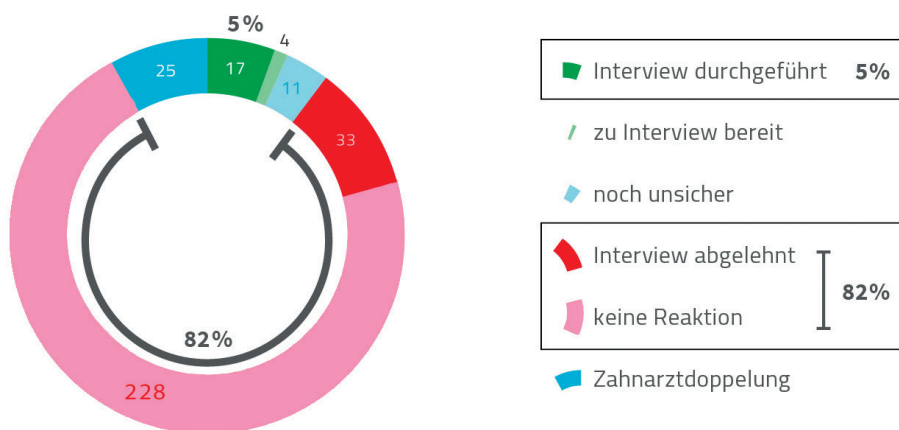


Abb. 5 | Interviewvorschlag der BARMER an 318 Heime



Auswertung der Reaktion von Pflegeheimen auf eine Interviewanfrage der BARMER 2018. (Quelle: © BARMER Zahnreport 2018, bearbeitete Version)

führen, Pflegedienstleitung, Pflegepersonal, inklusive vermehrter Schulungen, Anpassung unserer Behandlungsabläufe etc.). Wie es in den Diagrammen ersichtlich ist, lassen sich mühsame Verbesserungen der Compliance erreichen (Abb. 3), aber vom Zielbereich einer generellen Betreuungsquote von 60 bis 70 Prozent sind wir noch weit entfernt (Abb. 4).

Die schwierigen Passagen bei der Implementierung der Alterszahnmedizin in Pflegeeinrichtungen sollen analysiert und offen kommuniziert werden, um Lösungsansätze mit allen Beteiligten ausarbeiten zu können. Hierbei sind auch die hohe Personalfuktuation und die internationale Besetzung der Einrichtungen zu berücksichtigen.

Bewährte Konzepte werden den Kollegen an die Hand gegeben, damit der Nutzen und die Kostenersparnis auf breiter Ebene, das heißt, Heimleitung, Wohnbereichsleitung, Pflegepersonal und Kostenestatter, wirken kann.

Das Interesse der Heime an zahnärztlicher Unterstützung wurde kürzlich anschaulich im „BARMER Zahnreport 2018“ dokumentiert. 318 Heime waren zu einem Interview über die zahnärztliche Betreuung im Rahmen der Kooperationsverträge eingeladen. Nur fünf Prozent haben teilgenommen und ganze 82 Prozent haben abgesagt oder gar nicht reagiert (Abb. 5).

Die Ursache wird bei der Betrachtung des Aufbaus und der Strukturen einer Pflegeeinrichtung deutlich. Sie haben ihren Bewohner eine Fülle von Angeboten und Diensten bereitzustellen. Da ist die zahnärztliche Betreuung nur ein Punkt von vielen. Die Wichtigkeit wird vom Heim und dem Zahnarzt völlig unterschiedlich eingeschätzt.

Abb. 6 | Akzeptanz und Ergebnis der Vorsorgeuntersuchung

17 Heime, 1.728 Bewohner, drei Halbjahre

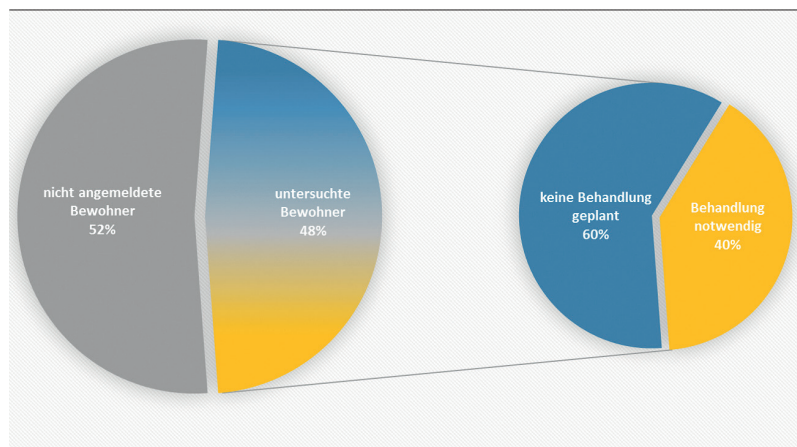
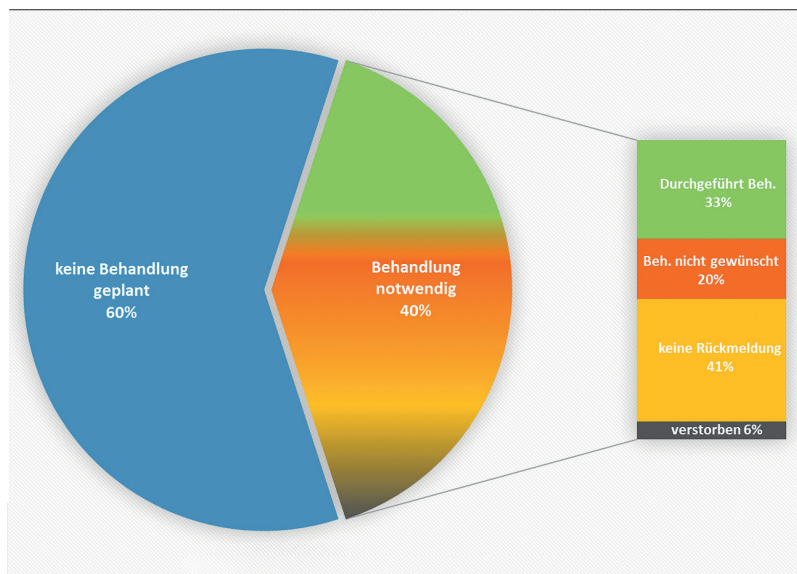


Abb. 7 | Ergebnisse bei Bewohnern mit Therapiebedarf

17 Heime, 1.728 Bewohner, drei Halbjahre



ANZEIGE

Kein Außenstand in der Buchhaltung?
Dann kennen wir uns wohl schon...!



TEAMFAKTOR IST AUF
DEUTSCHLAND TOUR **2,5%**

**Einstiegspreis
für
Messebesucher**

**Fachdental Südwest
Stuttgart
Halle 10
Stand 10 A12**

Prämiert und spezialisiert auf Zahnarztpraxen • 100% Sofortauszahlung mit Ausfallschutz



Beispiele von zahnärztlicher Behandlung in Pflegeheimen.



Ein noch entscheidenderer Faktor ist bis heute nicht deutlich herausgestellt worden. Es ist die geringe Compliance der Vermittler (Pfleger, Angehöriger, Betreuer etc.) zwischen Pflegebedürftigen und Zahnarzt.

Seit zahlreichen Halbjahren werten wir die Akzeptanz der Vorsorgeuntersuchungen über mehrere Heime aus. Hier zeigt sich, dass im Durchschnitt nur circa 48 Prozent der Bewohner untersucht werden können (Abb. 6). Natürlich gibt es Einrichtungen mit einer Untersuchungsquote von 90 Prozent der Bewohner, aber es gibt auch zahlreiche mit nur zehn bis 20 Pro-

zent. Man merkt deutliche Unterschiede zwischen dem personalmäßig volatilen Stadtbereichen und dem personalmäßig gefestigteren ländlichen Bereichen.

Von diesen zahnärztlich untersuchten Bewohnern hatten 60 Prozent keinen primären Therapiebedarf (chirurgisch, konservativ, Zahnersatz), während 40 Prozent einen dringenden Behandlungsbedarf aufwiesen (Abb. 7). Dagegen ist ein sekundärer Therapiebedarf in Form von Mundhygieneoptimierung zur Verbesserung der meist schwierigen Parodontalzustände fast immer (circa 90 Prozent der Patienten

mit Restbeziehung) vorhanden. Bei diesen Zahlen handelt es sich um Werte bereits langfristig betreuter Einrichtungen. Die Zahlen bei Heim-Neuakquisen sehen deutlich anders aus.

Bei den durchgeführten notwendigen Behandlungen erkennt man, wie gering der Prozentsatz der therapierten Bewohner in Wirklichkeit ist. Nur ein Drittel der Behandlungen findet statt. In 41 Prozent der Fälle bekommen wir selbst nach dreimaliger schriftlicher Aufforderung der Angehörigen bzw. Betreuer keine Rückmeldung, sodass eine Behandlung nicht erfolgen kann.

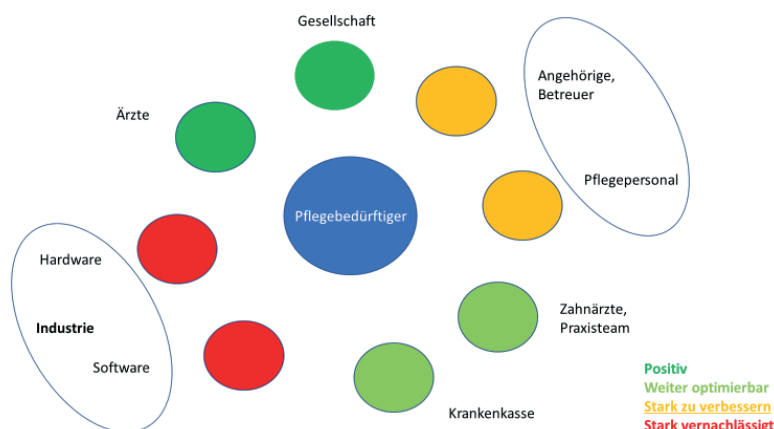
Fazit

Es ist von zentraler Bedeutung, dass wir es schaffen, der Geschäfts- und Pflegedienstleitung der Heime, den Bewohnern, dem Pflegepersonal, den Angehörigen und Betreuern die Notwendigkeit und den Sinn einer zahnärztlichen Betreuung über unterschiedliche Informationskanäle wiederholt nahezubringen.

Ziele sind hier Pflegeakademien, Betreuerfortbildungen, Patientenmessen, zahnärztliche Aus- und Weiterbildung, zahnärztliche Mitarbeiter-Aus- und -Fortbildung, Berufsschulen, Berufswiedereinsteiger, Medienberichte (z.B. *Apotheken Umschau*) etc. So könnte das nötige Basisverständnis bei allen Beteiligten erreicht werden.

Darüber hinaus ist die Qualifizierung des gesamten Settings um den Pflegebedürftigen herum ausschlaggebend für einen stabilen Langzeiterfolg. Die

Abb. 8 | Einflüsse auf die zahnärztliche Betreuung pflegebedürftiger Menschen





Aus- und Weiterbildung unserer Kollegen stellt nur einen Teil davon dar (Abb. 8).

Obwohl gesellschaftlich und politisch großer lobender Zuspruch besteht, kommt der Durchbruch in der Betreuung Pflegebedürftiger, wenn der Personenkreis dieses Settings die Tragweite der zahnärztlichen Betreuung für die Gesundheit, Ernährung und das psychosoziale Wohlbefinden der Pflegebedürftigen versteht und wertschätzen kann.

Gelingt es, die Barrieren und Vorurteile zu beseitigen und den richtigen Stellenwert der zahnärztlichen Betreuung in den Köpfen aller Beteiligten zu verankern, wird der Zahnarzt einen breiten Zugang zu den Pflegebedürftigen erhalten und die Alterszahnmedizin kann ein „echtes Erfolgsmodell“ für Patient, Pflegeeinrichtung und Zahnarzt werden.

Fotos: © Dr. Michael Weiss

INFORMATION

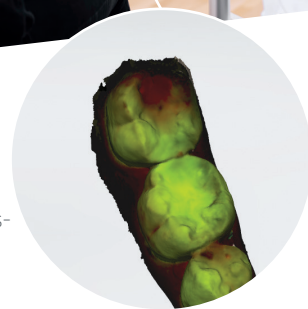
Dr. Michael Weiss
 Zahnarzt | Zahntechnikermeister
 Medizinisches Versorgungszentrum Zahnmedizin
 Essen-Zentrum
 Acura MVZ GmbH
 Viehofer Straße 2–4, 45127 Essen
 Tel.: 0201 820870
 praxis@berater-zahnaerzte.de
 www.berater-zahnaerzte.de



Infos zum Autor

3Shape TRIOS 4

Mehr als nur SCANNEN



Eingebaute
 Oberflächenkariesdetektions-
 Scantechnologie

Vorbeugende **Maßnahmen**
 dank **Optionen**
 zur **Diagnostik**
 der **Oberflächen- und**
Approximalkaries
 und **Monitoring-Tools**

Wenden Sie sich an Ihren Händler bezüglich weiterer Informationen zur Verfügbarkeit von 3Shape Produkten in Ihrer Region

3shape