

„Man braucht ein funktionierendes Team aus Prophylaxe-Experten“

Zahnarztpraxen werden an ihren Zahnärzt*innen gemessen, richtig? Nicht nur, denn damit die Behandlungen an jedem Tag auch reibungslos und für den/die Patient*in angenehm verlaufen, muss vor allem das Praxisteam an einem Strang ziehen. Viele Prozesse laufen im Hintergrund zwischen Behandler und Assistenz ab, von denen der/die Patient*in kaum etwas mitbekommt – außer, dass alles läuft. Wenn hinter dieser Zusammenarbeit auch noch ein Konzept steckt, dann gewinnt die Praxis einen echten Mehrwert. So wie im Fall von Dr. Stefanie Kretschmar und Dipl.-DH (HF) Marion Schmid, die im folgenden Interview ihre effektive Zusammenarbeit in der Prophylaxe vorstellen.

Nadja Reichert

Dr. Stefanie Kretschmar ist Parodontologin aus Leidenschaft. Schon während ihres Studiums hegte sie den Traum einer spezialisierten Praxis. Schließlich absolvierte sie ein zusätzliches dreijähriges Vollzeitstudium zur Spezialisierung auf Parodontologie in den USA (2007–2010). Dort ist die Implantologie ein Teilbereich der Parodontologie und gleichermaßen im Lehrplan verankert. Nach dem Erwerb des Fachzahnärztstitels für Parodontologie und Implantologie sowie Master of Science in Dentistry gründete sie zusammen mit ihrem Mann Dr. Wolfram Kretschmar, M.Sc. im November 2011 ihre Gemeinschaftspraxis in Ludwigsburg und verhilft seither vielen Patienten zu einem gesunden Lächeln.

Zum Team der Praxis gehört auch Dipl.-DH (HF) Marion Schmid. Die Dentalhygienikerin kümmert sich mit drei weiteren Kolleginnen um die Prophylaxeabteilung in der Praxis. Diese unterteilt sich in mehrere Unterbereiche, wovon einer die Betreuung der Parodontitispatienten darstellt. Als Dentalhygienikerin ist Frau Schmid fast ausschließlich mit der systematischen Behandlung und posttherapeutischen Betreuung der Parodontitispatienten beschäftigt. Dass dies ein sehr wichtiges Standbein in Dr. Kretschmars



01a
Drei Grundpfeiler der Betreuung von Parodontitispatienten in enger Zusammenarbeit zwischen Prophylaxeabteilung und Zahnärztin.

01b
Die von der WHO definierten fünf Adhärenzfaktoren (schwarz) und ihre Übertragung in die Parodontologie (blau).

01c
Behandlungs- und Betreuungsprotokoll unserer komplexen Parodontitisfälle.

	Anamnese Befund Diagnose	Initialtherapie	Neubeurteilung	dynamische Erhaltungsphase (UPT)	korrektive Phase	finale Erhaltungsphase (UPT)
ZÄ/ZA	Behandlungsstrategie festlegen, ggf. Einbeziehung anderer med. Fachärzte	Kons. Vorbehandlung, chirurg. Vorbehandlung, ggf. Schienung	Therapieziele aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung noch nicht erreicht. Behandlungsstrategie festlegen. Einführung der dynamischen Erhaltungsphase (UPT)		Zugangslappen, Taschenreduktion Resektive PAR-Chirurgie, Regenerative PAR-Chirurgie	Regelmäßige Reevaluationen im Jahres- oder 2-Jahres-Intervall, Remotivation, ästhetische Zahnumformungen, Implantologie, Prothetik etc.
DH		MH-Trainingsphase, PAR-Vorbehandlung, Röntgen, Beratung Rauchstopp und Ernährung, ggf. KP PA, Sc/RP, Nachbehandlung		MH-Training, angepasst an neue Situationen und Gegebenheiten; Remotivation, Sensitivität behandeln, Screening auf Wurzelkaries, lokalisiert subgingivales Instrumentieren, Remotivation	Erklärt mit ihren Worten die Vorteile, die durch korrektive Eingriffe für den Patienten entstehen, kennt die „schwierigen“ Stellen durch regelmäßige Behandlung	Parodontale Befunde erheben, Risikoeinschätzung, Recallintervall individuell festlegen, supra- und subgingivale Biofilmkontrolle, Remotivation, Negativtrend erkennen, patientenbezogene Faktoren (Stress, Rauchen) einschätzen, erkrankungsbedingte Nebenerscheinungen adressieren und gegenwirken
PAT	Involviert durch Aufklärung über therap. Strategie sowie Aufgabenteilung der Behandler. Privat zu tragende Kosten werden bereits mitgeteilt.	Ggf. überwiesen an Internist oder anderes Fachpersonal bezüglich Rauchstopp, Ernährung, andere chronische Erkrankungen	Involviert durch Aufklärung über bisherigen Therapieerfolg, über weitere therap. Strategie sowie Aufgabenteilung der Behandler	Ist informiert über das Stattfinden weiterer Heilungsprozesse, die umso besser ablaufen, je besser die tägliche supragingivale Plaquekontrolle	Ist gut vorbereitet durch entsprechend gut entwickelte Gewebequalität, dadurch schnelle und gute Heilung, wenig postoperative Beschwerden	Ist sich seiner Therapieergebnisse bewusst, weiß, dass die privaten Kosten für UPT die günstigste und effektivste Methode der Erhaltung geschlossener Zahnreihen ist, fühlt sich gut aufgehoben, da seine Bedürfnisse individuell und risikoorientiert adressiert werden
	01c					

Praxis ist, spiegelt sich auch in dem ausgefeilten Konzept wider, das speziell in diesem Bereich greift: Die Basis ist eine eingespielte Zusammenarbeit zwischen Dr. Stefanie Kretschmar und Marion Schmid. Im Interview stellen beide dieses Konzept vor und erklären, welchen Mehrwert die enge Abstimmung zwischen DH und Zahnärzt*in für die Praxis hat.

Frau Dr. Kretschmar, bitte stellen Sie das Konzept für die Behandlung und Betreuung von Parodontitispatienten in Ihrer Praxis vor.

Das Konzept steht auf drei Grundpfeilern. Der rein fachliche Grundpfeiler ist die Gewissheit, dass eine systematische Therapie nach gewissen Spielregeln fast immer zum Erfolg führt. Das bedeutet, dass wir diesbezüglich ein standardisiertes Behandlungs- und Betreuungsprotokoll für unsere Patienten praxisindividuell mit allen Mitarbeiterinnen in der Prophylaxeabteilung erarbeitet haben. Abhängig vom Schweregrad

der Parodontitis wird es patientenspezifisch angepasst, je nachdem, welche therapeutischen Phasen notwendig sind und wie intensiv die unterstützende Parodontistherapie erfolgen muss (Abb. 1a).

Der zweite Grundpfeiler ist die Kenntnis der Adhärenzfaktoren, die für eine Zusammenarbeit mit einem chronisch erkrankten Patienten von entscheidender Bedeutung sind (Abb. 1b). Für keinen anderen Fachbereich der Zahnheilkunde ist die Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Patient so erfolgsentscheidend – vor allem langfristig erfolgsentscheidend – wie in der Parodontistherapie. Deswegen zielt unser Konzept darauf ab, all diese Faktoren zu gegebenen Zeitpunkten der Therapie zu adressieren.

Der dritte Grundpfeiler ist die Zeit, die es für eine patientenzentrierte Medizin bedarf. Da der Patient in der Geschichte



Alle Abbildungen: © Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dres. Kretschmar

02a und b

Dr. Stefanie Kretschmar (r.) und Dipl.-DH (HF) Marion Schmid arbeiten in der Praxis eng zusammen.

03

Parodontitis-therapie und Prophylaxe-konzept sind in der Praxis von Dr. Stefanie Kretschmar immer Teamarbeit.

Parodontitistherapie die absolute Hauptrolle spielt, muss er als zentrale Figur ins Geschehen integriert werden. Dies erfordert Erklärung und Aufklärung, Nachsorge und Neubeurteilungen, Lob und Remotivation, Ziele erreichen und neu stecken (Abb. 1c). Dafür bedarf es Zeit, die zwar nicht von Versicherungen, den Patienten jedoch sehr wohl, geschätzt und honoriert wird.

Wie arbeiten dabei Zahnärztin und DH zusammen und wie entlasten Sie sich gegenseitig?

Dr. Kretschmar: Indem beide bei ihrer selbstständigen Arbeit mit dem PAR-Patienten sowohl auf fachlicher Ebene als auch in Bezug auf die Patientenzen- trierung einen hohen Anspruch auf erfol- greiche Umsetzung haben. Gleich- zeitig müssen sie sich an bestimmten Punkten auf dem Zeitstrahl der syste- matischen Parodontitistherapie aus- tauschen, um die Wegrichtung zu be- stätigen oder anzupassen (Abb. 2). Auch nach abgeschlossener aktiver Therapie, also während der unterstüt- zenden Parodontitistherapie, haben wir fixe Schnittstellentermine einge- baut, die zum Ziel haben, alle Betei-



ligten auf den gleichen Kenntnisstand zu bringen. Wenn es um spezifische fachliche Fragestellungen geht, hilft natürlich eine praxisinterne Doku- mentations- bzw. Notizensoftware. Die größte Entlastung allerdings stellt die in der Therapie sehr frühe Aufklärung des Patienten über Zeitbedarf und pri- vat zu tragenden Kosten für eine syste- matische Therapie im Überblick dar. Sind die zwei Aspekte Dauer und Kos- ten – häufig aus Patientenperspektive die wichtigsten – geklärt, kann man



04

Dipl.-DH (HF) Marion Schmid bei der Prophylaxe- setzung.

sich um das Wesentliche kümmern und gemeinsam bedarfs- und risikoorientiert therapieren.

Wie gewinnt Ihre Praxis aus dieser Kooperation einen Mehrwert?

Zufriedene Parodontitispatienten! Es gibt nichts Schöneres im Alltag, als den zufriedenen Patienten. Auch wenn eine Therapie häufig mit (behandelbaren) ästhetischen Einbußen einhergeht, äußern sich zufriedene Patienten immer zu dem guten Mundgefühl, das sich bei ihnen einstellt. Häufig sind Parodontitispatienten zu Beginn aufgrund vorangegangener gescheiterter Behandlungen desillusioniert und glauben, sich dem Schicksal ergeben zu müssen. Umso mehr freut es uns, wenn Therapieziele erreicht und vor allem auch langfristig gehalten werden können. Neben den zufriedenen Patienten wirkt sich ein schlüssiges PAR-Konzept in enger Kooperation natürlich auch auf das weitere Behandlungsspektrum aus. Egal, ob es sich um eine Füllung, eine prothetische Sanierung oder die Implantologie handelt – ein parodontal gesunder Patient ermöglicht Zahnheilkunde auf hohem Qualitätsniveau und damit langfristigen Therapieergebnissen. Hier schließt sich wieder der Kreis mit dem zufriedenen Patienten.

Frau Schmid, wie kann so eine Kooperation in den Praxisalltag integriert werden?

Um auf diesem Qualitätsniveau in der Praxis arbeiten zu können und erfolgreich zu sein, braucht es mehr als nur eine Dentalhygienikerin in der Praxis. Man braucht ein funktionierendes Team aus Prophylaxe-Experten. So simpel es klingt, aber keiner in diesem Team kann die Mammutaufgabe Parodontitistherapie allein bewerkstelligen. Dreh- und Angelpunkt bleibt jedoch der Patient. Um ihn herum breitet das Team gemeinsam seine Kompetenzen aus, und jeder kennt seine Aufgaben und Grenzen im Behandlungsprotokoll. Es geht im Übrigen auch nicht immer nur um Neupatienten mit Parodontitis. Mindestens genauso wichtig ist es, bei etablierten Patienten etwaige parodontale Probleme frühzeitig zu erkennen. Das wird sehr gerne unterschätzt.

Es erfordert deswegen Know-how im gesamten Expertenteam. Um also Parodontitistherapie als echte Teamaufgabe zu meistern, trifft sich unsere Gruppe zweiwöchentlich zu einer Besprechung, in der prinzipielle sowie patientenspezifische Fakten im Bereich Parodontitis und Prophylaxe diskutiert werden.

Parodontitisbehandlung bedeutet also nicht einfach blind sämtliche delegierbaren Leistungen an die DH abzugeben, sondern auf Augenhöhe miteinander zu kommunizieren, gemeinsam Behandlungsstrategien zu entwickeln oder zu überdenken und die einzelnen Schritte kompetenzgerecht aufzuteilen – sozusagen eine Teamkooperation (Abb. 3).

Frau Dr. Kretschmar, wie lässt sich diese Kooperation auch auf andere zahnmedizinische Bereiche, z.B. die Ästhetische Zahnmedizin, anwenden?

Ich denke, immer wenn es um zahnärztliche Fachbereiche mit Delegationsmöglichkeiten geht, ist die klare Kommunikation über die Aufgabenverteilung wichtig. Sobald eine Aufgabenteilung praktiziert wird, muss allen Beteiligten das Gesamtkonzept bekannt sein, um an einem gemeinsamen Ziel zu arbeiten, ähnlich unserer Behandlungssystematik mit eingebauten Schnittstellen in der Parodontitistherapie. Wenn man für diese gewünschten Fachbereiche in die Kooperation investiert (hier ist das Behandler-Team aus Zahnärztin/Zahnarzt und involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeint), dann hat man anschließend wenig Reibungsverluste und kann systematisch behandeln (Abb. 4), immer mit dem kommunizierten patientenspezifischen Ziel vor Augen. So können alle Beteiligten ihren Beitrag zum Gesamtgelingen beitragen.

Ein weiterer wesentlicher Faktor in meinen Augen ist die klare Kommunikation machbarer Ziele – gegenüber dem Patienten, aber auch im Behandler-Team. Frust entsteht dann, wenn unterschiedliche Erwartungen aufeinandertreffen und diese nicht vor der Behandlung als solche identifiziert werden. Insofern ist auch oder vielleicht sogar noch wesentlicher im Bereich Ästhetik der Faktor der vollumfänglichen Patientenaufklärung entscheidend. Ein kleiner Tipp im Sinne der patientenzentrierten Ausrichtung eines Konzepts und der Vertrauensbildung ist, dem Patienten sehr früh in der Therapie das in seine Behandlung involvierte Team persönlich vorzustellen. Ein „Mini-Baustein“ in Sachen Kooperation, jedoch mit großer Wirkung!

Frau Dr. Kretschmar, Frau Schmid, vielen Dank für das Gespräch.

„Neben den zufriedenen Patienten wirkt sich ein schlüssiges PAR-Konzept in enger Kooperation natürlich auch auf das weitere Behandlungsspektrum aus.“



Infos zur
Praxisinhaberin
[Dr. Kretschmar]

