



Zahnmedizin auf Rädern

Mobile Versorgung von Senioren

Im Jahr 2030 wird ein Drittel der Bevölkerung Deutschlands über 60 Jahre alt sein¹. Wir können davon ausgehen, dass dieser Fakt die Arbeit von Zahnmedizinern stark beeinflussen wird – die Alterszahnheilkunde wird an Bedeutung gewinnen. Leider gibt es in Deutschland immer noch keinen Lehrstuhl

für das Fachgebiet, obwohl Alterszahnmedizin wesentlich mehr ist als Zahnmedizin für Menschen, die zufällig etwas älter sind.

Dr. Kerstin Finger, Spezialistin für Seniorenzahnmedizin und bereits seit 2009 als Pionierin in der aufsuchenden Betreuung unterwegs, berichtet für die Qdent von ihren Erfahrungen im Berufsalltag (Abb. 1).



Abb. 1 Bereits seit elf Jahren ist Frau Dr. Finger in der aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung in Brandenburg tätig.

BESONDERHEITEN

Was ist das Spezielle an dieser Altersgruppe, dass wir ihr eine gesonderte Aufmerksamkeit zuteil werden lassen, ähnlich wie der Kinderzahnheilkunde? Im Gegensatz zu letzterer handelt es sich bei den älteren Menschen um eine stark inhomogene Gruppe. Wir unterscheiden verschiedene Stufen der Gebrechlichkeit: die durchaus fitten Alten, die leicht eingeschränkten bzw. gebrechlichen Menschen und die stark pflegebedürftigen Senioren. Die Übergänge sind fließend, müssen rechtzeitig erkannt und vorausschauend in der Behandlungsplanung bedacht werden.

VORGEHENSWEISE

Gerade bei den letzten beiden Gruppen handelt es sich in der Regel um vulnerable Patienten, die besonderer Aufmerksamkeit und Ansprache bedürfen. Die Kenntnisse der anatomischen und physiologischen Veränderungen der Mundhöhle gelten als Voraussetzung. Darüber hinaus wird Wissen über typische Allgemeinerkrankungen im Alter, deren Medikation und deren Einfluss auf die Mundgesundheit benötigt. Neben der eigenen fachlichen Qualifikation wird zwangsläufig eine intensive Zusammenarbeit und Kommunikationsfähigkeit mit Ärzten und Pflegepersonal erforderlich.

GRUNDVORAUSETZUNGEN

Die Durchführung der Untersuchung unterscheidet sich prinzipiell nicht von der Diagnostik beim jüngeren Menschen, jedoch muss bereits an dieser Stelle mit Einschränkungen der Durchführbarkeit gerechnet werden. Die sich daraus ableitende Therapieentscheidung ist zusätzlich stark von individuellen Faktoren abhängig, und sollte durchaus auch das soziale Umfeld mit einbeziehen. Die Spannweite reicht von der vollumfänglichen Rehabilitation bis hin zum palliativ lindernden Ansatz. Für diese Entscheidung braucht es Zeit!

Zwar gibt es eine grobe Matrix, anhand derer die Parameter Therapiefähigkeit, Mundhygienefähigkeit und Selbstfürsorge bewertet werden, das Entscheidende ist aus meiner Sicht jedoch die Entwicklung einer Grundhaltung zum Patienten! Es muss vorab die Frage beantwortet werden, wie es um die Verantwortung des Arztes in Bezug auf Menschen steht, die dem Arzt an Kompetenz, Wissen und Macht unterlegen sind. Sowohl die paternalistische Haltung, als auch die Grundprinzipien partizipativer Entscheidungsfindung führen in der aufsuchenden Betreuung nur bedingt zu zufriedenstellenden Ergebnissen.

ÄRZTLICHE HALTUNG

In meiner aufsuchenden Tätigkeit kommt vor allem die dritte Dimension des Ansatzes von Prof. Klaus Dörner zum Tragen. Dörner bezeichnet sie als Objekt-Subjekt-Dimension, mit der Haltung vom Anspruch des anderen her²: „Das klingt jetzt so: Du als Subjekt machst mich als Arzt zum Objekt deines Anrufs [...]. Diese Haltung ist nicht mehr beschützend, partnerschaftlich oder gegnerschaftlich, sondern in ihr setze ich mich dem anderen aus, [...], werde von ihm in mein Antworten, in meine Verantwortung eingesetzt. [...] In dieser Haltung öffne ich mich bedingungslos der Not des anderen, seinen nackten, ungeschützten, sprechenden Augen, seinem Ruf, der zugleich Stimme meines Gewissens ist. [...] Durch diese Haltung lasse ich mich vor jeder symmetrischen Wechselseitigkeit der Beziehung passiv asymmetrisch vom Patienten in den nicht mehr institutionell erzwungenen, sondern moralisch freien Dienst nehmen.“

AUFSUCHEDE BETREUUNG

Diese Form der Betreuung kommt vor allem dann zur Anwendung, wenn die Mobilität so stark eingeschränkt ist, dass der Weg in die Praxis nicht mehr oder nur noch mit stark erhöhtem Transportaufwand realisiert werden kann. Wie bei jeder zahnärztlichen Behandlung bedarf es einer therapeutischen Indikation. Die Aufklärung über Sinn, Dringlichkeit, Alternativen sowie Kosten muss genauso erfolgen wie bei jedem Praxisbesuch.

In jedem Fall ist eine rechtswirksame Einwilligung des Patienten nötig. Ist dies nur noch eingeschränkt möglich, greifen die Regeln des Betreuungsgesetzes. Behandler, Heimpersonal oder Angehörige sind nicht automatisch in der Rolle des Betreuers. Dieser muss eigens bestellt sein und weist sich dementsprechend aus. Für die Therapieentscheidung hat der



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 2 Die mobile Behandlungseinheit ist immer dabei.

Abb. 3 Für ausreichende Sicht ist das Kopflicht Pflicht (hier von der Assistenz gehalten).

Abb. 4 Trotz vieler Kompromisse ist die aufsuchende Betreuung erfüllend für beide Seiten – den Arzt und die Patienten.

Betreuer den gemutmaßten Willen des Betreuten in Erwägung zu ziehen und darf nicht nach eigenem Ermessen entscheiden. Dieser Vorgang ist einer der schwierigsten im Behandlungsprozess. Um die Autonomie und Würde des Patienten zu sichern, kommen dabei in der Regel Wertvorstellungen aus der Biografie des Pflegebedürftigen zum Tragen.

TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN

Um im Zweifelsfall am Bett eines Kranken zahnärztlich behandeln zu können, wird eine robuste mobile Behandlungseinheit benötigt (Abb. 2). Diese muss folgende Kriterien erfüllen: geringes Gewicht bei tragbarer Kompaktheit, schnelle Auf- und Abbaufähigkeit, niedrige Betriebslautstärke, geschlossener Kreislauf von Brauch- und Abwasser, maxi-

male Hygienefähigkeit sowie geringe Temperatur- und Stoßanfälligkeit und damit geringe Reparaturanfälligkeit. Mittlerweile gibt es dafür mehrere bewährte Hersteller. Für ausreichendes Licht im Arbeitsfeld sollte ein Kopflicht vorhanden sein (Abb. 3). Das Instrumentarium befindet sich bei unserem Projekt in einer Art Werkstattwagen, der während der Behandlung gleichzeitig als Ablagetisch dienen kann. Darüber hinaus gehört zur materiellen Ausstattung der mobilen Praxis ein Kartenlesegerät.

Für den Transport dieser Einrichtung haben wir einen Kleintransporter erworben, welcher den Ladevorgang der Einrichtung erleichtert. Gleichzeitig benötigten wir aufgrund unserer regelmäßigen Fahrten die Möglichkeit, im Fahrzeug einen geringen Vorrat an Verbrauchsmaterialien mitzuführen. Im Fahrzeug ist ein

geschlossenes Regalsystem fest installiert. Zur Fahrzeugausstattung gehört bei uns darüber hinaus die Möglichkeit des Transports einer hilfsbedürftigen Person mit ihrem Rollstuhl bzw. sonstiger Gehhilfe einschließlich einer weiteren Begleit- bzw. Bezugsperson. Dies benötigen wir für den Fall, dass unvorhersehbar ein Röntgenbild erforderlich ist oder ein Fachkollege konsultiert werden muss. Wenn ein sitzender Transport möglich ist, verkürzen wir so die Behandlungszeit, minimieren den zusätzlichen kommunikativen Aufwand für den Betroffenen, können Transportkosten sparen und halten vor allem den Kontakt mit dem Betroffenen bis zur Lösung des Problems aufrecht, was für die notwendige Compliance von Vorteil ist.

HÄUFIGSTE BEDÜRFNISSE

In den zehn Jahren unserer aufsuchenden Praxistätigkeit hat sich gezeigt, dass die häufigsten durchgeführten Behandlungen, die Aufrechterhaltung des Mundhygienestatus und die Pflege von vorhandenem Zahnersatz betreffen. Dazu gehören auch Füllungen, Extraktionen, Erweiterungen und Anpassungen von Zahnersatz. Präparationen für Neuversorgungen sind möglich, kommen jedoch wesentlich seltener vor.

FAZIT

Insgesamt ist die aufsuchende Betreuung trotz notwendiger guter organisatorischer Vorbereitung und einer gewissen Kompromissbereitschaft beim Therapieziel ein extrem bereichernder Teil unserer Praxistätigkeit (Abb. 4).

LITERATUR

1. Statistisches Bundesamt. Destatis. 2020. www.destatis.de.
Letzter Zugriff: 27.08.2020.
2. Dörner K. Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung.
Stuttgart: Schattauer, 2003.



KERSTIN FINGER

Dr. med. dent., M. A.
Spezialistin für Senioren Zahnmedizin
Zahnarztpraxis, Templin
E-Mail: zahnraeth@gmx.de