

Ina Nitschke, Cornelius Haffner, Klaus-Peter Wefers, Angela Stillhart

Der ältere Patient als Teamaufgabe

Chancengleicher Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung

Der Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung ist aus sehr verschiedenen Gründen für ältere Menschen schwierig. Besonders bei der Gruppe der Pflegebedürftigen ist es erschwert, da diese Menschen mit zunehmender Gebrechlichkeit darauf angewiesen sind, dass entweder der Zahnarzt sie aufsucht (immobile Patienten) oder ihnen eine Begleitung und ein (Kranken-)Transport zur Verfügung stehen. Aufgrund dieses Aufwandes wird oft auf einen kontrollorientierten Zahnarztbesuch verzichtet, obwohl ein beschwerdeorientierter Besuch (z. B. Schmerzen, Notfall) für alle kurzfristig meistens noch schwieriger in der Organisation ist^{2,3}.

Die aufsuchende zahnmedizinische Betreuung ist aufwändig, da der Zahnarzt neben mobilen Gerätschaften, im Gegensatz zu anderen Konsilärzten, bei einer externen Behandlung oft auch auf die Unterstützung durch eine zahnmedizinische Fachangestellte angewiesen ist. Die aufsuchende Betreuung sollte als fester Bestandteil in den Praxisalltag integriert sein, sodass das gesamte Team des Zahnarztes dazu bereit ist. Denn nicht immer lässt sich alles im Voraus regeln oder voraussehen. Bei den sehr heterogenen älteren Patienten, die sich oft auch in einer juristischen Betreuungssituation befinden, kommt es im Alltag regelmäßig

zu Situationen, die das gesamte Team einbinden (z. B. Gespräche mit Angehörigen).

Unterstützung vom Team und für das Team

Derzeit erfolgt die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland noch nicht flächendeckend, jedoch werden die Zahnärzte zunehmend mobil und strukturieren mit ihren Teams die Besuche in Pflegeeinrichtungen.

Die neuen BEMA-Positionen für die Versorgung der Pflegebedürftigen sind bei den Seniorenzahnmedizinern willkommen, decken aber bei weitem nicht alle Forderungen aus dem gemeinsamen A- und B-Konzept der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin/DGAZ, Arbeitsgemeinschaft für Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen und besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/AG ZMB der DGZMK) ab.

Für Erschwernisse, die bei der Behandlung in Pflegeeinrichtungen auftreten können, lassen sich durch eine gute Zusammenarbeit im Team Lösun-

gen finden. Vor dem Einsatztag muss Folgendes bedacht werden:

- Eine gute Absprache über die Prozessabläufe mit den Pflegedienstleitungen der Einrichtungen ist hilfreich.
- Gemeinsam mit der Pflegedienstleitung sollten eine oder besser zwei Pflegekräfte in der Einrichtung beauftragt werden, als Schnittstelle zwischen Zahnarztpraxis und Einrichtung zu fungieren. Diese können dann gemeinsam mit einer Mitarbeitenden aus der Praxis die aufsuchende zahnmedizinische Betreuung organisieren (Anmeldungen, Terminabsprachen, Patientenangelegenheiten). Nach einer Phase der Einarbeitung bringt dies viele Erleichterungen für beide Seiten. Bitte in der Senioreneinrichtung anregen, eine Pflegeperson zu wählen, die schon zahnmedizinische Vorkenntnisse hat. Befragungen zeigen, dass nicht selten einige Pflegekräfte in ihrem Erstberuf in Zahnarztpraxen oder als Zahntechniker tätig waren. Derartige Vorkenntnisse auf der Seite der Pflege sind für eine Zusammenarbeit besonders hilfreich.
- Bei der Betreuung von Pflegebedürftigen stehen schwierige Therapieentscheidungsprozesse an, zu denen das Team im Vorfeld die juristischen und die emotional beistehenden Entscheidungsträger (z. B. gerichtlich eingesetzter Betreuer,

Angehörige etc.) identifizieren und einbeziehen muss bzw. sollte. Nützliche Hinweise kommen häufig von den direkt in die Pflege involvierten Bezugspflegekräften (z. B. Hinweise darauf, wann Angehörige erreichbar sind); Adressen werden auf administrativem Wege eingeholt.

- Das Team sollte Diagnose- und Medikationslisten im Vorfeld aus der Einrichtung erhalten, da oft multimorbide Patienten zu behandeln sind. Der Zahnarzt sollte die Chance haben, sich schon vor der Behandlung einen Überblick zu verschaffen. Besonders vor invasiven Eingriffen ist aus Gründen der Sorgfaltspflicht eine Rücksprache mit dem Arzt durchzuführen.
- Sind aufgrund von geringer oder fehlender Kooperation zahnärztliche Behandlungen unter Intubationsnarkose erforderlich, wird eine Zusammenarbeit mit einem Anästhesistenteam notwendig. Der Zahnarzt und sein Team sollten für sich definieren, welche Behandlungsmaßnahmen in der Einrichtung bzw. in der Praxis möglich sind (prophylaktisch, konservierend, chirurgisch, prothetisch) und welche Behandlungen an wen abgegeben werden (ambulante und stationäre Narkose).
- Der organisatorische Mehraufwand für die mobile Ausstattung sollte in die Praxisabläufe eingeplant werden. Nur schnell das Material zu Beginn der Mittagspause zusammenzupacken rächt sich meistens in der Senioreneinrichtung, denn dann fehlt oft etwas. Die zahnmedizinische Betreuung außerhalb der Praxis verliert so schnell ihren freudigen Anteil. Packlisten helfen für den Start aus.
- Der Versicherungsstatus sollte dem externen Team vor Beginn der Behandlung bekannt sein. So sind z. B. bei privat versicherten Pflegebedürftigen zahnärztlich-präventive Leis-

tungen oft wie beim fitten Erwachsenen finanziert. Ältere Patienten haben in der Regel langjährige Verträge, wo die neueren Einschränkungen der privaten Krankenversicherer noch nicht zutreffen.

Am Behandlungstag ist Folgendes wichtig:

- Aufsuchende Betreuung verlangt eine andere Empathie für die Patienten als die Praxistätigkeit. Die Mitarbeitenden müssen bereit sein, ihre Assistenz unter oft sehr vereinfachten Umständen auszuüben. Dies führt zu wechselnden Herausforderungen, an denen einige Mitarbeitende wachsen, denen andere jedoch nichts abgewinnen können.
- Externe Behandlungen benötigen zumeist einen höheren Zeitaufwand. Es sollte die Bereitschaft des Teams da sein, unvorhersehbare zeitliche Verschiebungen – auch zum Ende der regulären Arbeitszeit – einzuplanen und zu akzeptieren.
- Verbrauchsmaterialien, die während des Einsatzes aufgebraucht werden, sollten auf einem stets an der gleichen Stelle gelagerten Zettel kontinuierlich notiert werden. Nur so lässt sich die mobile Ausstattung wieder zuverlässig auffüllen, ohne jedes Mal die gesamte Ausrüstung vollständig aus- und wieder einzuräumen.
- Für Nachkontrollen (Wundkontrollen, Druckstellen) oder das Management von Komplikationen ist in der Wochenplanung Zeit einzuplanen. Anästhesien bei Patienten mit schwerer Demenz brauchen u. U. eine ebenso lange postoperative Überwachung (Cave: Bissverletzungen!). Spontane Termine oder Personalengstände belasten Einrichtung und Praxis.
- Pflegekräfte müssen den Anforderungen von Gepflegten, Angehörigen, gesetzlich Betreuenden und Pflegeleitung gerecht werden und

bewegen sich dabei zwischen Zeitmangel und Qualitätsansprüchen. Nicht alles als Selbstverständlichkeit zu sehen und Positives hervorzuheben bringt viel, um die Motivation der Kooperationspartner zu erhalten.

- Auffälligkeiten, welche die gesamte Einrichtung betreffen (z. B. Mund- und Prothesenhygiene), sollten im taktvollen, positiv unterlegten Gespräch mit der Pflegedienstleitung geklärt werden. (Hilfs-)Pflegekräfte mit wenig Handlungsspielraum sind hierfür die falschen Ansprechpartner.
- Für den Mehraufwand sollte den extern assistierenden Fachangestellten eine Wertschätzung sowohl durch den Zahnarzt als auch durch das gesamte Praxisteam zuteilwerden, der Einsatz kommt schließlich der ganzen Praxis zugute.

Nach dem externen Behandlungstag sollte Folgendes beachtet werden:

- Die für die Leistungsabrechnung zuständigen Teammitglieder sollten sich sehr gut über die Abrechnungsmodalitäten informieren, da sich die Positionen der Leistungshonorierung für Menschen mit Pflege- oder Eingliederungsbedarf in den letzten Jahren verändert haben und auch zukünftig weiter verändern werden. Dies gilt nicht nur für Patienten, die außerhalb der Praxis zu betreuen sind. Es wäre fatal, wenn der Zahnarzt mit seinem Team die Pflegebedürftigen betreut, dies aber aus Unwissenheit in der Abrechnung keinen Niederschlag fände.
- Das externe Teammitglied sollte die Akten direkt an die entsprechende Mitarbeiterin zur Bearbeitung weiterreichen. Die Krankendokumentation muss so gestaltet sein, dass die nachbearbeitende Mitarbeiterin klare Hinweise findet, was sie zu tun hat. Abkürzungen sollten hierzu im gesamten Team besprochen werden.



- Pflegekräfte fangen im Pflegealltag oft Klagen vom Patienten und dessen Umfeld über zahnärztliche Belange ab – auch bei unbegründeten Anliegen. Eine zügige Bearbeitung durch das zahnmedizinische Team und das Eingehen auf die Bedürfnisse der Pflegekräfte nimmt Druck aus dem Pflegealltag und fördert eine positive Zusammenarbeit zwischen Pflege- und Zahnarztteam. Hier können die zahnmedizinischen Teammitglieder viel übernehmen und den Zahnarzt sehr entlasten.

Abb. 1 Am Mitteilungsbrett der Praxis hängt der Stichwortzettel für den Gero-Staff. Hier können schnell von allen Teammitgliedern Sachverhalte aufgeführt werden, bei denen es im Alltag bezüglich der aufsuchenden Behandlung Reibungsverluste gibt. Im nächsten Gero-Staff sollten diese dann erklärt werden.

Gero-Staff am 9.3.2018

	Thema	Wer berichtet?
1.	Sterile Handschuhe mitnehmen?	Siri 22.2
2.	sterilisierte Hochwasserse wurden leicht zumischgeschleift	Lenisa
3.	kontaminierte Para Trays mitgeben?	Klicke 11.02.18
4.	Patientenhandke Bannst auf nicht sterisch	Ustake 14.02.18
5.	Wenn Gut- und Hoch wofür was haben? Bsp	St/14/18
6.	Reinplatz am Herminaradeu besetzt (Stiefel)	Sopve
7.		

Delegieren in der Senioren Zahnmedizin

Die Mitarbeitenden der zahnärztlichen Praxis können, wenn sie dafür fortgebildet sind, auch in der aufsuchenden zahnmedizinischen Betreuung eine große Stütze für die Zahnärzte sein. Es gibt Leistungen, welche die Mitarbeitenden zur Entlastung des Zahnarztes übernehmen können, diese dürfen aber den Delegationsrahmen entsprechend des Zahnheilkundegesetzes nicht überschreiten. In Absprache mit dem Zahnarzt kann es erwünscht sein, dass administrative Aufgaben übernommen werden (z. B. Austausch mit den Pflegekräften zu Kostenplänen oder Abgabe von Listen zur Reihenuntersuchung), um den nächsten Einsatz gut zu organisieren. Klinische Tätigkeiten, die vom Zahnarzt an die zahnmedizinische Fachangestellte, Prophylaxeassistentin oder Dentalhygienikerin delegiert werden, können unter seiner Anleitung und Kontrolle durchgeführt werden. Tätigkeiten zu delegieren, ist ohne die unmittelbare Anwesenheit des Zahnarztes vor Ort weder in der Wohnung eines Pflegebedürftigen noch in der Senioreneinrichtung erlaubt und widerspricht dem Zahnheilkundegesetz. Initiativen, wie in der Medizin in einigen Projekten angestrebt, in denen die aufsuchende Be-

treuung durch Kranken- oder Gemeindegewestern übernommen wird, sind in der Zahnmedizin nicht zielführend. Eine Prophylaxeassistentin oder eine Dentalhygienikerin darf nicht ohne Anwesenheit des verantwortlichen Zahnarztes bei Pflegebedürftigen tätig werden¹.

Gute Aus- und Fortbildung im Umgang mit Senioren

Einige Teammitglieder haben eventuell Vorbehalte gegen ältere Menschen. Manchmal gibt es ungewohnte unangenehme Gerüche in den Senioreneinrichtungen oder am Patienten, Aushänge an den Zimmertüren warnen vor Infektionserkrankungen oder die Patienten kommen sehr nah an die Mitarbeitenden heran – der sonst übliche Abstand zwischen fremden Personen wird nicht immer eingehalten. Menschen mit Demenz haben diesen Abstand in der Regel verloren; das Berühren, ist für sie wichtig zur Kontaktaufnahme und meistens nicht böse begründet. All dies kann dazu führen, dass gerade auch jüngere Mitarbeitende ein ungutes Gefühl beim Besuch haben. Hier sollten erfahrenere Teammitglieder die Jüngeren mit ihrem Wissen zum Umgang mit älteren Menschen unterstützen.

Da Mehrgenerationenhaushalte in unseren Breiten besonders in den Städten fast vollständig aufgegeben sind, haben jüngere Menschen kaum die Gelegenheit, kontinuierlich mit Betagten und Hochbetagten zusammenzuleben. Somit bleibt die Gefühlswelt von älteren Menschen den jüngeren oft verborgen; ihnen erscheint vieles, was Ältere machen, unverständlich. Es ist hilfreich, wenn die Teammitglieder gezielt im Bereich der Senioren Zahnmedizin geschult werden, am besten gemeinsam mit dem Zahnarzt. Ein gutes Erleben ist die Teilnahme am Gero-Parcours, der für den zahnmedizinischen Bereich an der Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Senioren Zahnmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Nitschke und Dr. Stillhart entwickelt wurde⁴. Des Weiteren sollte in regelmäßigen Abständen ein Gero-Staff in der Praxis stattfinden. Dazu ist es hilfreich, an einem Mitteilungsbrett zu notieren, was jeder Einzelne besprechen möchte. Der Alltag fördert in seinem Ablauf immer wieder Bedürfnisse nach einer besseren Organisation oder zielgerichteten Kommunikation zutage. Häufig sind kleine notwendige Absprachen – wenn sie nicht notiert werden – schnell wieder vergessen. Ein Zettel am „schwarzen Brett“, wo schnell zwischendurch ein Stichwort für den nächsten Staff aufgeschrieben werden kann, hilft (Abb. 1).



Abb. 2 Teammitglieder mit einer Bekleidung, die offensichtlich nicht der Dienstkleidung in der Senioreneinrichtung entspricht. Mit dem Zeigen auf den Zahn und dem gesprochenen Wort kann schnell auf die Verwechslung mit einer Pflegekraft hingewiesen werden.

rungen wurden mit dem Tragen von Kleidung gemacht, die einen Hinweis auf die zahnmedizinische Profession gibt und sich farblich von der Kleidung bzw. den Farben im Haus abhebt (z. B. ein großer Zahn; Abb 2). Mit dem verbalen Hinweis „Wir sind nur für die Zähne zuständig“ und dem Zeigen auf den Zahn wird die Situation für den Pflegebedürftigen meist schnell klar.

Das zahnmedizinische Team sollte, wenn es durch den Bewohner um Hilfe gebeten wird, an die Pflegekräfte verweisen. Sie wissen, welcher Grad an Unterstützung benötigt wird und sind z. B. bei der Umsetzung vom Bett auf einen Rollstuhl wesentlich geübt. Sollte beispielsweise eine Person fallen und sich womöglich eine Fraktur zuziehen, so kann dies zu Schwierigkeiten im Verhältnis zwischen dem Zahnarzt und der Leitung der Einrichtung führen, da nur geschultes Personal zum Einsatz hätte kommen sollen. So etwas kann auch schon dann vorkommen, wenn man nur eine helfende Hand zur Durchführung des Transfers reichen wollte.

Größere Ängste und Aversionen dem mobilen Einsatz gegenüber herrschen bei Mitarbeitenden manchmal auch in Bezug auf Infektionserkrankungen. Ihr Wissen über MRSA, ESBL, Noroviren, Krätze etc. ist zumeist gering; das Thema wird in der Berufsschule in der Regel nicht gelehrt. Hier müssen praxisinterne Schulungen stattfinden. Noch besser: Die Mitarbeiterin, die oft die aufsuchende Betreuung vor Ort unterstützt, sollte am Curriculum Seniorenzahnmedizin teilnehmen. Hier werden diese Hygienethemen aufgegriffen und dem Unwohlsein in fremden Situationen wird mit Sachkenntnissen entgegengewirkt. Auch die Grippeimpfung zum Patientenschutz wird thematisiert.

Zudem sollten Zahnärzte ihren Mitarbeitenden erklären, dass neben dem Zahnersatz auch andere prothetische

Ersatzteile in den Zimmern auftauchen können oder gar ein Leichenwagen vor der Einrichtung steht. Ohne Vorwarnung kann eine Beinprothese, die über Nacht im Rollstuhl abgelegt wird, für eine jüngere Mitarbeiterin sehr überraschend und abschreckend sein. Darauf vorbereitet kann es für sie dagegen durchaus interessant sein, so einen Ersatz einmal aus der Nähe zu sehen.

Älteren Menschen erschließt es sich nicht unbedingt, welche Hilfskraft wofür zuständig ist. Pflegekräfte und Stationshilfen haben manchmal unterschiedliche Kittel an, und wenn der Toilettengang notwendig ist, kann es durchaus möglich sein, dass auch die zahnmedizinische Fachangestellte um Hilfe gebeten wird. Die Verhaltensweisen in dieser Situation sollten im Team vorab besprochen werden. Gute Erfah-

Fazit

Seniorenzahnmedizin mit einer aufsuchenden Betreuung kann nur erfolgreich in der Praxis etabliert werden, wenn alle Teammitglieder dahinterstehen und die Aufgaben sowie der Prozessablauf klar definiert werden. Es muss allen geläufig sein, dass die aufsuchende Betreuung nichts ist, was schnell einmal in der Mittagspause abläuft. Unstrukturiertes Verlassen der Praxis kann bereits nach wenigen Besuchen zu Missstimmungen und u. U. zur schnellen Aufgabe führen. Wie bei anderen Fachrichtungen, z. B. der Implantologie, sollten Zahnarzt und Teammitglieder im Fach Seniorenzahnmedizin weitergebildet sein. Geschult und mit einer Struktur, die zur eigenen Praxis passt, bereitet die

aufsuchende Betreuung Freude, da in den oft sehr unterschiedlichen Senioreneinrichtungen viele Patienten wohnen, die ihre große Dankbarkeit auch zeigen.

Literatur

- 1 Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin DGAZ. Stellungnahme der Delegation: Zur Delegation zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung Pflegebedürftiger. <https://dgaz.org/news/110-news-startseite-3-box-unten/215-op-checkliste-ab-jetzt-als-download-news>. Letzter Zugriff: 20.03.2018.
- 2 Nitschke I, Stillhart A, Kunze J. Zur Inanspruchnahme zahnmedizinischer Dienstleistungen im Alter. *Swiss Dental Journal SSO* 2015;125:475–490.
- 3 Nitschke I, Micheelis W. Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei Älteren Senioren mit Pflegebedarf. In: Jordan R, Micheelis W. (Gesamtbearbeitung), *Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.). Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie, DMS V. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, 2016:557–578.*
- 4 Stillhart A, Eckardt R, Nitschke I. Das Altern am eigenen Körper erfahren: Der Gero-Parcours. *Quintessenz* 2017;68:55–64.

Autoren

Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin
Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin, Universität Zürich
Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universität Leipzig
E-Mail: ina.nitschke@dgaz.org



Dr. med. dent. Cornelius Haffner

Zahnmedizin im Klinikum Harlaching
Sanatoriumsplatz 2
81545 München
E-Mail: haffner@teamwerk-deutschland.de

Dr. med. dent. Klaus-Peter Wefers, MHBA

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin
E-Mail: commudent@web.de

Dr. med. dent. Angela Stillhart

Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin, Universität Zürich
E-Mail: angela.stillhart@zsm.uzh.ch