



Dominic Jäger, Dominik Niehues

# Vom Hauszahnarzt zum Spezialisten für Senioren ZahnMedizin

„Wie aus der Not eine Tugend wurde“

**Unsere Praxis wurde 1946 als Hauszahnarztpraxis gegründet. Die Begleitung der Patienten „von der Wiege bis zu Bahre“ war selbstverständlich. In den 70er Jahren wurden erste Pflege- und Wohnheime gebaut, in denen selten Hausbesuche durchgeführt wurden. Sie beschränkten sich auf beschwerdeorientierte Anfragen der Stammpatienten. Eine steigende Lebenserwartung mit längerer Verweildauer im Wohnheim bei Multimorbidität und Polypharmazie schafften einen stark zunehmenden Versorgungsbedarf (Abb. 1).**

Die Praxisübernahme und die Weiterentwicklung zur Fachzahnarztpraxis für Oralchirurgie im Jahr 2010 führten immer wieder zu Zuweisungen von „schwierigen Patienten“. Diese kamen häufig aus der stationären Pflege und kamen meist als Notfall. Im Regelfall führte das zu ungeplanten, logistisch, juristisch und medizinisch schwierigen und anspruchsvollen Situationen. Ein konkreter Patientenfall machte deutlich, dass ein anderer Denkansatz notwendig wurde, um die Kontrolle zu behalten und nicht nur reagieren zu müssen.

An einem Freitagmittag galt es, eine stark demente, nicht kooperative, anti-koagulierte Patientin mit starker extraoraler Schwellung und unklarem Betreuungsverhältnis zu versorgen.

Um akute Situationen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, wurden deshalb bereits ab 2010 halbjährliche Kontrollen durchgeführt. Bei einem ersten Treffen mit den Geschäfts- und Pflegedienstleitungen der Wohnheime konnten wir wider unserer Erwartung erkennen, dass die gegenseitigen Ziele auf weit offene Türen stießen. Der Aufwand dafür war überschaubar. Seitdem waren „Katastrophenzuweisungen“ Geschichte und der Ablauf der regulären Sprechstunde nicht mehr gefährdet.

Das Pflegestärkungsgesetz aus dem Jahre 2014 gab uns zusätzliche Möglichkeiten. Seit Dezember 2014 konnte das Ärzteteam um einen Assistenzarzt verstärkt werden. Mit Anstellung von Zahnarzt Dominic Jäger entwickelte sich dieser Fachbereich zu einem weiteren Praxisschwerpunkt. Teil dieser Weiterentwicklung war auch die zunehmende Verlagerung der Behandlung heraus aus den Praxisräumen hinein in die Wohnheime (Abb. 2, 3 und 4).

## Talent borrows, genius steals – der Weg zum Spezialisten

Die fachliche und persönliche Weiterbildung war schon immer notwendiger Bestandteil der Tätigkeit. Das Fachgebiet der Senioren ZahnMedizin hat zwei Besonderheiten: Erstens ist die Polypharmazie und Multimorbidität der Pa-



Abb. 1 Praxislogo zum Jubiläum.

tienten ein hoher Anspruch. Zweitens betreten nicht nur wir mit den Kooperationen inhaltlich und fachlich Neuland.

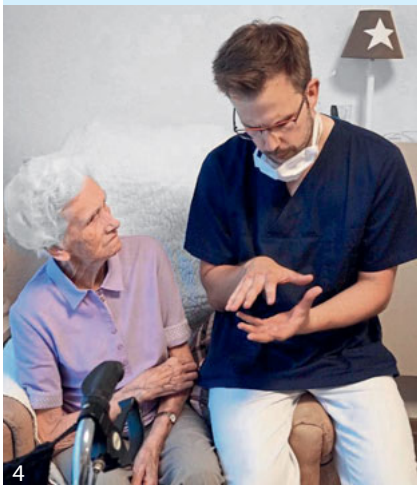
Was lag näher, als sich einer Fachgesellschaft anzuschließen. Die Vorarbeit der DGAZ und deren Erarbeitung und Erprobung von Praxiskonzepten sowie deren Vermittlung in den angebotenen Curricula ermöglichten es uns, ziemlich schnell eine effektive aufsuchende Versorgung in verschiedenen Wohnheimen zu etablieren. Erprobte Konzepte konnten auf unsere Bedürfnisse hingehend individualisiert werden. Die fachliche Spezialisierung wurde durch die DGAZ unterstützt und die Anwärterschaft zum Spezialisten für Senioren Zahnmedizin erschien nun als logische



2



3



4



**Abb. 2, 3 und 4** Szenen aus einer aufsuchenden Versorgung im Wohnheim.

**Abb. 5** Verleihung der Spezialisten-Urkunde an Dominic Jäger in Magdeburg 2018 (Vierter von rechts).

Konsequenz (Abb. 5). Dies führte dazu, dass wir mittlerweile vier Wohnheime und bis zu 700 stationäre pflegebedürftige Patienten betreuen, und Zahnarzt Jäger bis zu einem Viertel seiner Arbeitszeit im Rahmen der aufsuchenden Versorgung verbringt (Abb. 6).

Die Eckpunkte der aufsuchenden Versorgung lassen sich wie folgt beschreiben:

- halbjährliche Kontrolluntersuchungen,
- Schulungen der Pflegekräfte,
- Ansprechpartner in zahnmedizinischen Fragen,

- bewohnerindividuelle Pflegeinstruktionen,
- Zahnmedizin an der Bettkante (Extraktionen, Reparaturen, Neuanfertigungen, Zahnsteinentfernung etc.),
- Organisation von Transporten in die Praxis,
- Behandlungen in Sedierung/Vollnarkose.

Das nächste Ziel ist es, vermehrt Prophylaxe, die über den BEMA-Katalog hinausgeht, in den Wohnheimen anzubieten (z. B. PZR, Prothesenreinigungen etc.).



**Abb. 6** Szene aus einem Wohnheim (Selbstnotiz einer Patientin mit Demenz).



## Etablierung der „Alten- und Behinderten-Spezialsprechstunde“ in der Praxis

Unser Engagement sprach sich schnell herum. Mundpropaganda und Berichterstattung in der lokalen Tagespresse, aber auch überregionale Berichterstattungen im WDR und der zahnmedizinischen Fachpresse führten dazu, dass die Praxis zunehmend zum Anlaufpunkt für viele pflegebedürftige Patienten geworden ist (Abb. 7, 8 und 9).

Das führte zu der Notwendigkeit einer A&B-Sprechstunde (Alten- und Behinderten-Sprechstunde) auch in der Praxis, um auf die besonderen Bedürfnisse/Behandlungssituation eingehen zu können und um den Ablauf der regulären Sprechstunde gewährleisten zu können.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist zunehmend. Zweidrittel der Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt,

davon ein großer Anteil ohne professionelle Unterstützung durch Angehörige. Hier entsteht fast immer eine Versorgungslücke und häufig eine langjährige zahnmedizinische Unterversorgung. Der Weg in eine Zahnarztpraxis findet häufig nur noch beschwerdeorientiert statt.

Mit der Veränderung des § 22a SGB V „Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ wurde mit der Wirkung zum Januar 2018 zusätzliche Prophylaxe auch für nichtstationäre Patienten ermöglicht, was wiederum die passenden Rahmenbedingungen für uns schaffte (Abb. 10 und 11).

Diese Extra-Sprechstunde befindet sich derzeit noch in der Etablierungsphase. Ziel ist es, eine Sensibilisierung für das Thema Mundgesundheit zu schaffen. Dazu gehört die Etablierung einer gesonderten Sprechstunde für „mobile“ Pflegebedürftige und deren Pflegenden (Angehörige/Pflegedienst/Betreuer) sowie die Schaffung einer seniorengerechten Umgebung, um auf deren speziellen Bedürfnissen einzugehen.

Das Hauptaugenmerk der Spezialsprechstunde bildet die Prophylaxe. Pflegepersonen des Versicherten werden in die Aufklärung, Planerstellung und Umsetzung einbezogen.



Abb. 7 Berichterstattung der WDR-Lokalzeit Südwestfalen.



Abb. 8 Berichterstattung in der lokalen Tagespresse.



Abb. 9 Dreh für den WDR-Bericht.

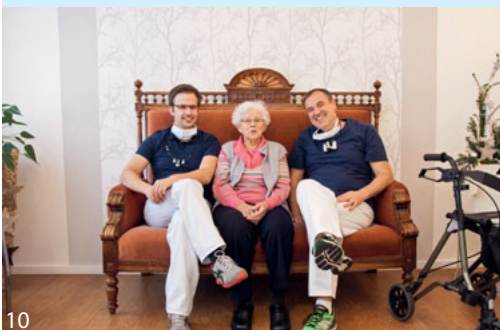


Abb. 10 und 11 Symbolbild auf der Homepage für unsere „Spezialsprechstunde“.



The image shows two forms side-by-side. The left form is titled 'FORMULAR ZUR Überleitungspflege' and contains fields for patient name, date of birth, and various checkboxes for medical history and preferences. The right form is titled 'ZAHNÄRZTLICHER Überleitungsbogen' and includes fields for patient name, date, and a detailed section for dental history and treatment plans. Both forms have a red button at the bottom labeled 'E-MAIL VERSENDEN' and 'FORMULAR DRUCKEN'.

Abb. 12 und 13 Überleitungsfax zur stillen Kommunikation.

## Charakteristika der A&B-Sprechstunde

Die Einrichtung einer seniorengerechten Praxis erfolgte u. a. durch die Erhöhung des „gerostomatologischen Wohlfühlfaktors“ (Schulung des Personals, lesbare Anamnesebögen durch passende Schriftgröße, ausleihbare Lesehilfen, entsprechende Sitzgelegenheiten, rollstuhlgerechte Umgebung...vieles mehr).

Im Vorfeld erfolgt ein Beratungstermin/Fremdanamnese (auch telefonisch) mit den Angehörigen/Betreuern zum Erfragen des Hauptanliegens, um vor allem organisatorische Fragen zu klären. Wichtige Fragen sind häufig:

- Welche Besonderheiten gibt es bei dem Patienten?
- Kooperationsfähigkeit?
- Gibt es eine Tagesform?
- Besondere Uhrzeiten zur Behandlung?
- Orthopädische Lagerung notwendig?
- Können genaue Terminuhrzeiten überhaupt eingehalten werden (häufig bei Demenzzkranken)?
- Ist Unterstützung bei der Organisation des Transports gewünscht (Transportscheine)?

Die genaue Planung ist wichtig, um Wartezeiten zu minimieren (Vermeidung von bereits strapazierenden Minuten im Wartezimmer (Stressfaktor Inkontinenz). Es werden jedoch auch bewusste Wartezeiten geschaffen, um Hektik zu vermeiden (5–10 Minuten im Wartezimmer, 5 Minuten nachdem der Patient in das Behandlungszimmer gesetzt wurde). So kann sich der Patient auf die jeweils neue Situation einstellen und orientieren.

Die Terminzeiten sind immer etwas großzügiger geplant, um keinen Stress und Zugzwang entstehen zu lassen. Dies gleicht sich aus durch Termine, die dann kürzer ausfallen (Prophylaxe bei geringem Restzahnbestand).

## Hausbesuche

Die A&B-Sprechstunde bietet noch keine ausreichende Lösung für Patienten, die zu Hause gepflegt werden und für die ein Ortswechsel nicht tolerabel ist (Immobilität, fortgeschrittene Demenz, psychische Erkrankungen). Der reguläre Besuch zu Hause ist eine organisatorische und ökonomische Belastung für den

Zahnarzt und das Praxisteam, vor allem wenn ländliche Gebiete angefahren werden (Anfahrtszeiten in Relation zur Behandlungszeit). Derzeit ist pro Woche im Anschluss an die Seniorensprechstunde ein Slot für einen Hausbesuch in der Kernstadt eingeplant.

## Die Herausforderung neben der Herausforderung

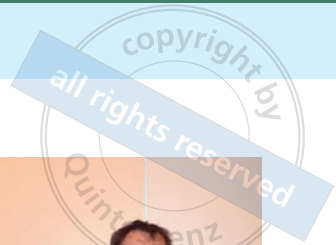
In der Senioren ZahnMedizin gilt es, sich zwei Hürden zu stellen. Auf der einen Seite muss der Zahnarzt seine gewohnte Umgebung verlassen und dabei ein medizinisch anspruchsvolles Patienten Klientel mit einfachen Mitteln versorgen. Gefragt sind hier häufig Improvisation und Lösungen außerhalb der Lehrbücher.

Auf der anderen Seite benötigt man eine ausgezeichnete Organisationsstruktur und ein Team, das diese mitträgt. Nur so besteht die Möglichkeit, die aufsuchende Versorgung suffizient und auch ökonomisch zu organisieren (Abb. 12 und 13).

Selbst einfache Behandlungen bedeuten häufig eine Einbeziehung von vielen Ansprechpartnern (Genehmigungen der Krankenkassen, Konsile mit Hausärzten, Gespräche mit Betreuern und Angehörigen, Krankentransporte, Zahntechnik). Die Schaffung von Netzwerken und einfachen Kommunikationsstrukturen sind unabdingbare Grundvoraussetzungen.

## Bilanz

Nach mittlerweile zehn Jahren der aufsuchenden Betreuung und im fünften Jahr der Kooperation mit Wohnheimen merkt man den deutlichen Unterschied für die Patienten. Häufig kann mit einfachen Mitteln ein großer Zugewinn an Lebensqualität und allgemeiner Gesundheit erreicht werden.

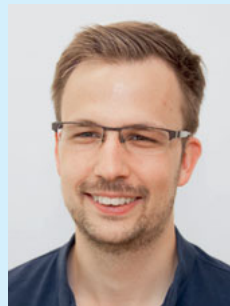


Die „notfallmäßige Anforderung“ gibt es durch das präventive Konzept so gut wie gar nicht mehr. Man erfährt eine unglaubliche Dankbarkeit im Wohnheim, die einem die Seniorensprechstunde jeden Tag zufrieden beenden lässt (Abb. 14).

Abschließend bleibt zu sagen, dass ältere Menschen den Alltag in den Zahnarztpraxen in den kommenden Jahren immer stärker prägen werden. Jeder Kollege wird sich in Zukunft darauf vorbereiten müssen.



**Abb. 14** Verleihung Praktiker-Preis der DGPZM 2019 in Düsseldorf für unser Konzept.



**Autoren**

**Dominic Jäger, M.Sc.**

Spezialist für Senioren ZahnMedizin der DGAZ



**Dominik Niehues, M.Sc.**

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Spezialist für Senioren ZahnMedizin der DGAZ

beide:

DieFachZahnarztPraxis

Ernst-von-Bayern-Strasse 1

59590 Geseke

E-Mail: [info@DieFachZahnarztPraxis.de](mailto:info@DieFachZahnarztPraxis.de)

[www.diefachzahnarztpraxis.de](http://www.diefachzahnarztpraxis.de)