

5 Jahre Projekt „Mozart“

Ein Erfahrungsbericht über die zahnärztliche Versorgung immobiler Patienten

Indizes

Alterszahnmedizin, immobile Patienten, Hausbesuche, Heimbefuche, Demenz

Zusammenfassung

Vorgestellt wird ein Projekt zur Behandlung immobiler Patienten im Großraum Kassel. Im Rahmen dieses Projektes werden vornehmlich zahnärztliche Notfälle behandelt. Die Versorgung der Patienten, die keinen behandelnden Zahnarzt haben, erfolgt zuhause, im Alten- bzw. Pflegeheim, im Krankenhaus oder auch im Hospiz.

Einführung

Das Thema Alterszahnheilkunde hat aufgrund der demografischen Entwicklung enorm an Bedeutung gewonnen. Zahlreiche Menschen weisen aufgrund des Fortschritts in der Zahnmedizin im fortgeschrittenen Alter noch eigene Zähne auf, die aber schnell zum Problem werden können. Moderne zahnmedizinische Konzepte bieten alle Möglichkeiten, Behandlungen auch im hohen Alter in unseren Praxen durchzuführen, so dass Kompromisse in der Regel überflüssig sind. Da allerdings viele Patienten eine Zahnarztpraxis nicht mehr aufsuchen können, drohen sie durch das Netz der zahnärztlichen Versorgung zu fallen. Dies gilt insbesondere für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen, deren Zahl in Deutschland bei über 2 Millionen liegt.

Was ist „Mozart“?

Das Projekt „Mozart“ wurde am 27.01.2006, dem 250. Geburtstag von *Wolfgang Amadeus Mozart*, ins Leben gerufen. „Mozart“ steht für „**M**obiles **Z**ahnarztteam für immobile Patienten“ (Abb. 1). Wir wollen denjenigen Patienten helfen, die eine Praxis nicht mehr aufsuchen können und keinen behandelnden Zahnarzt haben.

Aufgrund meiner über 20-jährigen Arbeit auf dem Gebiet der Alterszahnmedizin und meiner langen Tätigkeit als Referent für Alterszahnmedizin im Vorstand der LZK Hessen war ich speziell für das Thema der Behandlung immobiler Patienten sensibilisiert. Viele Projekte wurden



Bodo Vogl

Dr. med. dent.

Spezialist für Alterszahnmedizin (DGAZ)

Holländische Straße 101a
34246 Vellmar
E-Mail: praxis@dres-vogl.de
Internet: www.mozart-kassel.de



Abb. 1 „Mozart“-Fahrzeuge

ZA-Praxis Dreb. Vogl, Wilmser

Formular für MOZART-Anrufe

Wer? Name, Geb.-Datum, Kasse - _____

Was? Grund des Anrufes - _____

Wirklich immobil?? (Erkrankungen) - _____

Woher Bescheid – von wem überwiesen? _____

Kein Zahnarzt? _____

Wohnhaft – Ort (Heim usw.) _____

Noch eigene Zähne oder Prothesen? _____

Ansprechperson, Tel.-Nr. - _____

Zeitpunkt abfragen - _____

Einsatzmöglichkeiten intern besprechen - _____

Erstellungsdatum – 20.08.2008 von Fr. Paul Ergänzung/Änderung - _____

Abb. 2 Formular für „Mozart“-Anrufe

auf den Weg gebracht, die aber fast alle am mangelnden Zusammenwirken der Beteiligten scheiterten. Für mich galt es nun, mein Wissen konstruktiv und pragmatisch umzusetzen. Nicht nur der Versorgung der „fitten Alten“ in der Praxis, sondern auch der Behandlung derer, die durch das zahnärztliche Versorgungsnetz fallen, sollte unser Augenmerk gelten.

„Mozart“ ist kein Projekt, das den Anspruch erhebt, als flächendeckendes Versorgungsmodell angesehen zu werden – diese Diskussion muss an anderer Stelle geführt werden. „Mozart“ stellt vielmehr den Versuch dar, im Raum Kassel pragmatisch zu helfen. Das Projekt ist auch aus einer sozialen Verpflichtung heraus entstanden und mit keinerlei finanziellen Interessen verbunden.

Wie in jedem anderen zahnärztlichen Fachgebiet hat sich meine Zusatzausbildung zur Behandlung Immobiler als vorteilhaft erwiesen. Nach Absolvierung des Curriculums „Alterszahnmedizin“ der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) folgte der Erwerb des Titels „Spezialist für Alterszahnmedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). Daran schloss sich noch das APW-Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz für Zahnärzte“ an. Ferner hat unsere Praxis nach Prüfung der DGAZ das Prüfsiegel „Senioren gerechte Praxis“ erhalten.

Während am Anfang die Nachfrage aufgrund des ge-

ringen Bekanntheitsgrades des Projektes eher zögerlich war, sind wir mittlerweile bei Krankenhäusern, Pflegeheimen, privaten Pflegedienstleistern, Hospizen und in der Bevölkerung bekannt. So haben wir nun im Schnitt über 100 Patienten im Quartal behandelt, wobei eine steigende Tendenz zu verzeichnen ist. Die „Mozart“-Einsätze setzen sich zum überwiegenden Teil aus Hausbesuchen zusammen, während etwa ein Drittel auf Pflegeheime und Krankenhäuser entfällt. Auch aus der Kollegenschaft kommen mittlerweile viele Anfragen, Patienten zu versorgen.

Organisatorischer Ablauf und Behandlung

Der Erstkontakt kommt in der Regel per Telefon, selten per E-Mail zustande. Von einer qualifizierten Mitarbeiterin werden die entsprechenden Vorinformationen möglichst genau abgefragt und in ein Formular eingetragen (Abb. 2). Dieses Vorgehen erlaubt es, sich auf den Besuch und eventuell benötigtes Instrumentarium einzustellen.

Die Vorinformationen sind allerdings häufig ungenau. Pflegepersonal oder Betreuer können die zahnmedizinische Situation meist nicht einschätzen, weil sie dafür in der Regel nicht ausgebildet sind. Bei allen angeforderten

Besuchen wird zunächst ein Befund aufgenommen. Oftmals ist dies nur erschwert möglich, besonders bei alten, dementen Patienten. Erst danach wird überlegt, wie geholfen werden kann.

Es gibt zwei Grundsätze, die auch aus juristischer Sicht befolgt werden müssen:

1. Absprache mit Betreuer, Vormund oder Familienangehörigen und
2. bei chirurgischen Behandlungen Absprache mit dem behandelnden Allgemeinmediziner.

Dann erst erfolgt die eigentliche Behandlung mit dem entsprechenden Instrumentarium. Sie ist oft aufgrund von Multimorbidität nur eingeschränkt oder gar nicht möglich. Dann muss interdisziplinär nach einer Lösung gesucht werden. Gerade der Umgang mit Demenzkranken erfordert sehr sensible, zeitaufwändige Hingabe. Häufig ist eine Behandlung nur unter erschwerten Bedingungen durchführbar und in einigen wenigen Fällen lediglich in Narkose möglich. Da die Krankenhäuser solche Behandlungen aus wirtschaftlichen Gründen ablehnen und in Kassel kein Anlaufpunkt existiert, muss dies dann kostenintensiv in der nächsten Universitätsklinik erfolgen.

Chirurgische Maßnahmen werden grundsätzlich nur bei Schmerzen durchgeführt. Hauptsächlich handelt es sich hierbei um die Beseitigung stark gelockerter oder frakturierter Zähne bzw. Wurzelreste und um Abszessspaltungen. Ansonsten werden unauffällige Wurzelreste in der Regel belassen, da eine Entfernung oft nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Risiko und zur Belastung des Patienten steht.

Außer chirurgischen Eingriffen fallen vor allem folgende Behandlungen an:

- Immer wieder müssen Druckstellen bei vorhandenem Zahnersatz beseitigt werden.
- Wenn bei ungenügendem Zahnersatz eine Reparatur nicht durchführbar ist, muss über eine Neuanfertigung entschieden werden. Oft ist dies allerdings nicht möglich oder nicht sinnvoll. Unterfütterungen werden von uns aufgrund schlechter Erfahrungen in der Regel nicht mehr durchgeführt. Vielmehr wird auf Haftcremes verwiesen, deren sinnvoller Gebrauch (auch dem Pflegepersonal) erklärt werden sollte.
- Zunehmend ergeben sich Schwierigkeiten im Umgang mit Teleskopprothesen. Hier fehlen meist

Hilfsmittel zum Herausnehmen der Prothese. Sehr oft muss die Friktion vermindert werden, um eine leichte Handhabung und eine entsprechende Pflege möglich zu machen.

- Bei verlegten, verschwundenen oder vertauschten Prothesen muss überprüft werden, ob eine Neuanfertigung möglich oder überhaupt sinnvoll ist. Die namentliche Kennzeichnung von herausnehmbarem Zahnersatz sollte obligatorisch sein!
- Durchgeführt werden außerdem Bruchreparaturen, Klammerreparaturen, Aktivierungen und sämtliche anderen Reparaturen, die in der täglichen Praxis auch anfallen.

Oftmals muss das zahnärztliche Lehrbuchwissen in den Hintergrund treten und improvisiert werden. Auch unorthodoxe Lösungen können für manche Patienten das Richtige sein! Nicht selten sollte man vergessen, dass man Zahnarzt ist, und sich vielmehr fragen: Womit kann ich sinnvoll helfen?

In der Regel sind die Besuche sehr zeitaufwändig. Abhängig vom dem Anfahrtsweg planen wir im Schnitt 1 Stunde ein. Unser Einsatzgebiet ist die Stadt Kassel mit Randgebieten in einem Radius von ca. 25 km. Bei Anfragen aus weiter entfernten Orten wird über die LZK Hessen versucht, einen jeweils dort ansässigen Zahnarzt um die Behandlung zu bitten.

Grundsätzlich erfahren wir stets große Dankbarkeit bei allen Beteiligten, was in der täglichen Praxis bei hoher Erwartungshaltung und steigendem Anspruchsdenken der Patienten leider nur allzu oft vermisst wird. Einfach und pragmatisch zahnärztlich tätig zu werden kann in Zeiten der Luxus Zahnmedizin eine schöne Erfahrung sein, und um anderen Menschen zu helfen, ist nicht immer eine weite, medienwirksame Reise in Dritte-Welt-Länder nötig!

Ausrüstung

Unsere Ausrüstung besteht im Wesentlichen aus einem Untersuchungskoffer, einem Technikkoffer, einem Koffer für allgemeines Zubehör, einer mobilen Behandlungseinheit und einem Notfallkoffer. Die erforderlichen Geräte, Instrumente und Materialien werden individuell nach der ersten Kontaktkonsultation bzw. Befundaufnahme zusammengestellt.



Abb. 3 Untersuchungskoffer

Untersuchungskoffer

Der Untersuchungskoffer (Abb. 3) enthält u. a. folgende Instrumente und Materialien:

- sterile Untersuchungssets (Spiegel, Sonde etc.);
- eine LED-Lampe;
- verschiedene Instrumente wie z. B. eine Flachspitzzange (zum Aktivieren von Klammern etc.) und eine Luer-Zange (zum Glätten von Zähnen/Wurzelresten etc.);
- eine Box zur Mitnahme von Zahnersatz;
- Mundpflegehilfsmittel, eine elektrische Zahnbürste, Mundspüllösungen und Haftcreme;
- Handschuhe, Mundschutz, Tupfer etc.;
- ein Kartenlesegerät.

Technikkoffer

Der Technikkoffer (Abb. 4) ist im Wesentlichen für Korrekturen an vorhandenem, herausnehmbarem Zahnersatz wie z. B. die Beseitigung von Druckstellen gedacht. In ihm sind ein einfaches Technikhandstück, Fräser und Polierer sowie ein Verlängerungskabel untergebracht.



Abb. 4 Technikkoffer

Koffer für allgemeines Zubehör

Dieser Koffer (Abb. 5) wird nur zu Einsätzen mitgenommen, wenn es erforderlich ist, und dann nach Bedarf bestückt.

Mobile Behandlungseinheit

Abbildung 6 zeigt die von uns benutzte mobile Behandlungseinheit. Solche Einheiten sind bei verschiedenen Herstellern erhältlich.

Notfallkoffer

Der Notfallkoffer (Abb. 7) kommt bei größeren chirurgischen Behandlungen zum Einsatz. Er beinhaltet u. a. einen automatisierten externen Defibrillator (AED), ein Pulsoximeter und ein Blutdruckmessgerät.



Abb. 5 Koffer für allgemeines Zubehör



Abb. 6 Mobile Behandlungseinheit

Resümee

„Mozart“ sieht sich nicht als ein zu übernehmendes, flächendeckendes Projekt zur Behandlung immobiler Patienten. Vielmehr handelt es sich um einen Versuch, pragmatisch eine Versorgungslücke im Kreis Kassel zu schließen. Es müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die die Versorgung solcher Patienten ermöglichen und die unserer ärztlich-ethischen Verpflichtung ihnen gegenüber entsprechen. Dazu sind alle hierfür zuständigen Beteiligten aufgerufen. Ein erster Schritt kann das kürzlich von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zusammen mit der DGAZ und der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) entwickelte Versorgungskonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ sein, das nun dem Bundesgesundheitsministerium zur Prüfung übergeben worden ist. Zeitgleich sollte dieses Konzept der Kollegenschaft vorgelegt und auch diskutiert werden, denn wir sollen und müssen es umsetzen.



Abb. 7 Notfallkoffer

