

# Engagement meets Kompetenz und Kooperation

**FACHINTERVIEWS** VON MARLENE HARTINGER

Die Alterszahnheilkunde, vor allem ihre mobile Form, entfaltet sich über drei Koordinaten: über die fachliche Kompetenz und das Engagement von Behandler\*innen, über die konstruktive Kooperation mit Pflegeeinrichtungen und über die geschulte Mitarbeit des Pflegepersonals. Nur wenn diese drei Voraussetzungen bestehen, kann den zahnmedizinischen Bedürfnissen älterer, oftmals multimorbider und vulnerabler Patienten bestmöglich nachgekommen werden. Die Alterszahnheilkunde ist somit ein wirkliches Zusammenspiel verschiedener Akteure, das in besonderer Weise wenig(er) Bürokratie und mehr Handlungsspielräume benötigt. Gleichzeitig lebt die Senioren Zahnmedizin von kreativen und praxistauglichen Ideen, die Versorgungsmodelle auch für die breite Fläche entwickeln. Denn: Senioren sind DIE Patientengruppe der Zukunft! Wir haben mit drei hochengagierten, durchorganisierten und erfahrungserprobten Experten auf dem Gebiet der Alterszahnheilkunde gesprochen, die das Potenzial, und die Machbarkeiten des Fachgebiets aufzeigen.



„Es braucht ein gemeinsames Grundverständnis aller Seiten von den Rahmenbedingungen präventiver Arbeit“

Hamburger Duo für eine patientengerechte Senioren Zahnmedizin: Dr. Christian Graw und Nicole Graw bieten mit ihrem Angebot „Zahnarzt auf Rädern“ mobile Behandlungen vor Ort und zugleich praxisrelevante Schulungen für das Pflegepersonal. Denn Kenntnisse sind die Voraussetzung für bestmögliches Handeln.

**Nicole Graw ist vieles in einer Person:** Dentalhygienikerin, Praxisleiterin der Zahnärzte Mühlenkamp, zertifizierte Business Trainerin und Coach, Creative Planner der Swiss Dental Academy, Lehrbeauftragte am Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer in Bremen und zertifizierter NLP Master (DVNLP). Ihre breite Expertise fließt in ein Herzensprojekt ein, das die Hamburgerin zusammen mit ihrem Mann und Zahnarzt, Dr. Christian Graw, mit Kompetenz und Hingabe betreibt: Zahnarzt auf Rädern.

**Frau Graw, was hat Sie motiviert, „Zahnarzt auf Rädern“ ins Leben zu rufen und was umfasst das Projekt?**

Zahnarzt auf Rädern entstand vor vier Jahren aus unserer Erkenntnis und Erfahrung heraus, dass die Mundhygiene älterer, oftmals multimorbider Patienten in Pflegeeinrichtungen – bedingt durch verschiedene Gründe – vernachlässigt wird. Hier wollten wir mit unseren Möglichkeiten, als Team aus Zahnarzt und Dentalhygienikerin, eingreifen, etwas anstoßen und verbessern. Dabei fußt unser Konzept auf verschiedenen Säulen, die wichtigen Aspekten in der (zahnmedizinischen) Betreuung älterer Menschen gerecht werden: Zum einen erfolgt die Behandlung vor Ort durch den Zahnarzt, zum anderen führe ich als Dentalhygienikerin die Mundhygiene mit Patienten vor Ort durch. Die dritte Säule ist die der Schulung und Weiterbildung des Pflegepersonals, denn die Pflegekräfte stehen rund um die Uhr mit den Patienten in Kontakt und haben so einen besonderen Spielraum, direkt auf die tägliche Mundhygiene einzuwirken.

**Welche Inhalte vermitteln Sie in den Schulungen des Personals?**

Wir mussten feststellen, dass ein großer Bedarf an Aufklärung besteht, damit die Pflegekräfte die Patienten individuell erfassen und adäquat betreuen können. In meinen Schulungen sensibilisiere ich das Pflegepersonal für verschiedene Krankheitsbilder (Dyskalkulie nach Schlaganfall, Morbus Parkinson, Demenz etc.), gehe auf häufige und weniger häufige Problemstellungen ein und vermittele das notwendige Wissen, auch Hintergrundwissen, für den Umgang mit multimorbiden Patienten. Denn oftmals wissen Pflegekräfte gar nicht, welche komplexe Mundsituation bei einem Patienten genau vorliegt und können ihn daher auch nicht optimal unterstützen. Ich gebe zahlreiche Hinweise zur Prothesenherausnahme und Reinigung, zur Verwendung von Dreikopfbürsten, zur Erkennung von Schleimhautveränderungen und Mundwinkelrhagaden, zum Einsatz von Wirkstoffen und Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Fluoriden und einer Toothette, und wie man eingeschränkte Patienten zur Mitarbeit und Teilhabe an ihrer Mundgesundheit motivieren kann. Denn es liegt in unserer Verantwortung als Zahnärzt\*innen und Dentalhygieniker\*innen, hier am Ball zu bleiben und dem Pflegepersonal Kenntnisse und Kniffe an die Hand zu geben, die ihre Arbeit erleichtern und schlussendlich der Mundgesundheit der Patienten zugute kommt. Für diesen Bedarf an Wissen und Fähigkeiten habe ich die Weiterbildung *Prophylaxespezialistin in der Gerodontologie* entwickelt; zudem wird es im kommenden Jahr ein Curriculum Alterszahnheilkunde



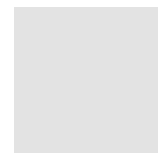
speziell für Dentalhygienikerinnen geben, das ich zusammen mit dem Berliner Philipp-Pfaff-Institut auf die Beine stelle.

**Wie sieht die Umsetzung von „Zahnarzt auf Rädern“ konkret aus?**

Wir betreuen momentan fünf Pflegeeinrichtungen, wobei wir einmal die Woche als Team auftreten, ich meinen Mann also begleite, und einmal gehe ich alleine, als Dentalhygienikerin mit meinem Koffer, in die Einrichtungen und absolviere die Mundhygieneschulen mit den Patienten und leite das Personal an. Hier unterstützt mich die Industrie mit zahlreichen Proben, die ich dann an Patienten und Pflegekräfte weiterreichen kann. Manche Einrichtungen stellen auch einen eigenen Prophylaxeshop zur Verfügung, in dem die Bewohner die entsprechenden Produkte vor Ort kaufen können. Zudem betreuen wir auch Palliativeinrichtungen, die in besonderer Weise von unseren Erfahrungswerten und Hinweisen profitieren. Oftmals müssen hier die Schleimhäute der Patienten vorsichtig gesäubert werden. Die Pflegeliteratur weist hier auf eine Behandlung mit Butter, doch das ist geruchstechnisch gar nicht umzusetzen. Hier kann man mit Salbeitzinkturen, ätherischen Ölen, Cetylpyridiniumchlorid oder Chlorhexidin arbeiten, je nachdem, welche individuelle Situation der Patient mit sich bringt. Oftmals laufe ich auch auf Palliativstationen mit, schaue mir die Patienten an und gebe Hinweise für die Behandlung.

Kompetent, organisiert und einfühlsam: Nicole Graw im Einsatz. Alterszahnmedizin braucht geringe Hemmschwellen und ein großes Maß an Empathie und Motivationszuspruch. Nur so werden multimorbide Patienten aktiver Teil ihrer eigenen Mundgesundheit.

Nicole Graw  
Infos zur Person



**Was macht den Kern Ihres Konzeptes aus und wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen?**

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt ganz klar auf der Prophylaxe. Unsere Strategie ist präventions- und menschenorientiert. Das heißt auch, dass wir nicht erst bei Schmerznöten gerufen werden wollen, sondern mit unserem durchdachten Konzept auf eine langfristige Prävention, die dann bestenfalls Notfälle vermeidet, hinwirken möchten. Das braucht ein gemeinsames Grundverständnis aller Seiten von den Rahmenbedingungen präventiver Arbeit und eine aktive und konstruktive Zusammenarbeit. Leider mussten wir uns schon von Einrichtungen trennen, die kein Verständnis für unser Präventionskonzept entwickeln konnten und auf alten Vertragsvorlagen beharrten, die für uns nicht realisierbar und, vor allem, nicht im Sinne der Patienten waren. Die Umsetzung zahnärztlicher Prävention in Pflegeeinrichtungen ist kein leichtes Unterfangen, braucht eine hohe Frustrationstoleranz und eine durchorganisierte Struktur – von der Zettelbürokratie über die Termineinrichtung bis zur Abrechnung und der ständigen Verfügbarkeit einer mobilen Einheit. Sind diese Bausteine jedoch optimal vorbereitet und implementiert, lässt sich vieles erreichen – für eine Patientengruppe, die in besonderer Weise auf kompetente Hilfe, authentische Empathie und interdisziplinäre Vernetzungen angewiesen ist.

**Es heißt immer wieder, die mobile Seniorenzahnmedizin und Mundhygienemaßnahmen vor Ort rechnen sich nicht. Ist das auch Ihre Erfahrung?**

Nein, das kann ich so nicht bestätigen. Wir haben mittlerweile eine Reihe an Positionen, die wir abrechnen können, zum Beispiel die Positionen 174 a und b für die Erhebung des Mundhygienestatus. Zudem können wir seit der Inkraftsetzung der neuen PAR-Richtlinie die Parodontitistherapie (UPT) bei GKV-Patienten sofort beginnen, ohne auf eine Bestätigung der Krankenkassen warten zu müssen. Das ist eine große Erleichterung unserer Arbeit.

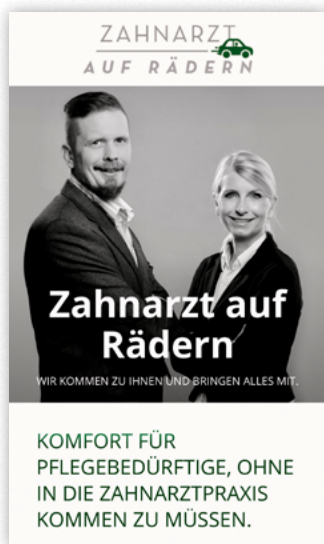
Ich habe für die Dokumentation meiner Besuche eigene Formulare entwickelt, in denen ich meine Betreuungsschritte vor Ort festhalte und die ich dann nach meinem Besuch in der Einrichtung, an das Pflegeheim faxe. Ich beginne nicht immer wieder von vorne, mit verschiedenen Schrittfolgen, sondern habe mir einen Workflow erarbeitet, der sehr gut funktioniert. Dadurch spare ich Zeit und Geld und meine Einsätze sind – wenn man es rein von der Abrechnungswarte sieht – rentabel.

**Was sind Ihrer Erfahrung nach immer noch Hindernisse für eine optimale zahnärztliche Betreuung und Prävention von multimorbiden Patienten in Pflegeheimen?**

Mir scheint, dass es oftmals an der nach wie vor nur sehr zaghaften Bereitschaft der Zahnärzt\*innen liegt, ihre ZMFs in die Einrichtungen zu begleiten bzw. sich fortbilden zu lassen. Es braucht mehr Dentalhygienikerinnen, die von ihren Praxen unterstützt werden, ihre Kompetenzen zu erweitern und für die vulnerable Patientengruppe einsetzen zu dürfen.

Auch die Akquise der Pflegeheime ist nicht einfach und bedarf einer gewissen Ausdauer. Wir haben zum Beispiel unsere Imagebroschüre an viele Einrichtungen geschickt und sehen es schon als einen Zwischenerfolg, wenn es zu einem konstruktiven Vorstellungsgespräch kommt. Man muss immer wieder neu in die Situation investieren und andere ins Boot holen – für einen Ansatz, der letztlich allen zugute kommt. Wir haben kürzlich nach einer Verhandlungsdauer von mehr als einem Jahr die Änderung einer Vertragsklausel mit einer Einrichtung erreichen können. Die Freigabe der Anpassung musste von Seiten der Einrichtung unzählige Etagen und Ebenen durchlaufen. Jetzt arbeiten wir erfolgreich mit dem Heim zusammen; wären wir nicht so engagiert bei der Sache geblieben, gäbe es diese Zusammenarbeit heute nicht. ●

Weitere Informationen zu „Zahnarzt auf Rädern“ unter [www.zahnarzteaufraedern.de](http://www.zahnarzteaufraedern.de)



**Prophylaxespezialist\*in in der Gerodontologie**

Die Fortbildung ist über zwei Module gestaltet und eignet sich besonders gut für weitergebildete ZFAs, ZMPs und DHs, um ihre fachliche Expertise im Bereich der Prophylaxe bei älteren Patienten zu erweitern.

**Modul I: Der ältere Patient in der Praxis**

1. Altersgerechte Kommunikation
2. Mundgesunde Ernährung
3. Veränderungen von Mundschleimhaut und Zunge
4. Hyposalivation/Xerostomie
5. Risikospezifische Reinigung der Zähne
6. Reinigung und Politur von Prothesen

**Modul II: Der ältere Patient im Pflegeheim**

1. **Konzept zur Heimbetreuung:** a Möglichkeiten der Realisierung hinsichtlich des Kosten- und Zeitdrucks b Delegationsregeln im Pflegeheim, Leitbögen, Verträge c Mobile Prophylaxe
2. **Mundhygiene in der Pflege:** a Selbstputzer b Hilfspotter c Fremdputzer d Besondere Pflegemittel e Umgang mit unterschiedlichem Zahnersatz