

Mobile Einsätze – wo klemmt es?

Durch eine Verbesserung der Rahmenbedingungen steigt die Zahl der mobilen Zahnarzteinsätze. Ein Erfolg für die Senioren-Zahnmedizin und ihre politische Arbeit. Allerdings zeigen sich so auch verstärkt die hohen Anforderungen und Belastungen der zahnmedizinischen Betreuung vor Ort. Wo liegen die Probleme?

Der Gesetzgeber hat erkannt, dass die aufsuchende Zahnmedizin ein Behandlungsfeld von hoher Relevanz geworden ist: Mit dem seit April 2013 geltenden Versorgungsstrukturgesetz wird erstmalig das Aufsuchen eines mit einer Pflegestufe versehenen oder in seiner Alltagskompetenz eingeschränkten Bewohners einer Einrichtung im BEMA besonders honoriert. Durch die Umsetzung des Pflege-neuordnungsgesetzes (PNG) im Oktober 2013 sollen Kooperationen zwischen Zahnarzt und Einrichtung gefördert und neu strukturiert werden. Auch hierfür werden weitere BEMA-Positionen formuliert. Mit diesen Anreizen entschärft der Gesetzgeber eine Situation, in der Hausbesuche fast schon als Altruismus bezeichnet werden mussten. Theoretischer Pferdefuß dieser Neuregelungen: Die Vergütungen für das bloße Aufsuchen werden nahezu verdoppelt, die Mittel für die eigentliche Therapie bleiben jedoch unverändert. Dem Risiko, dass Zahnärzte aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen künftig zwar verstärkt aufsuchen, aber dann möglichst wenig therapieren, steht selbstverständlich der zahnmedizinische Ethos der Kolleginnen und Kollegen entgegen: Nicht vorstellbar, dass angesichts der häufig desaströsen zahnmedizinischen Zustände in Pflegeeinrichtungen der Zahnarzt nur zuschaut und nicht (be)handelt. Fazit: Die Gesetzesänderungen sind erste Schritte in die richtige Richtung, und unser Dank gilt allen Akteuren, die hartnäckig zur Umsetzung beigetragen haben.

Auch wenn sich die Rahmenbedingungen verbessern, Außeneinsätze bleiben eine Herausforderung: Raus aus der Komfortzone der Praxis mit ihren optimierten Prozessen, rein in eine Umgebung, die häufig nur sehr unzureichend für zahnmedizinische Versorgung geeignet ist. Allerdings winkt als Belohnung für die Arbeit auf „Camping-Niveau“ ein besonderer Lohn: Der dankbare Glanz in den Augen der Patienten, denen wir helfen konnten. Aber auch dieser Lohn kann ausbleiben: Ein durch Personalmangel überforderter Pfleger, ein frustrierter Pflegedienstleiter und ein aggressiv schimpfender – z. B. mit Melperon ruhiggestellter – Patient ergeben eine Mischung, die den anfangs hoch motivierten mobilen Zahnarzt sehr drastisch ernüchtern können. Unüberwindliche Probleme? Sicher nicht, aber dennoch eine Gesamtsituation, die trotz verbesserter Rahmenbedingungen weiterhin leidenschaftliche Kolleginnen und Kollegen braucht, um das Wagnis der mobilen Behandlung einzugehen.

Im Namen des Vorstandes darf ich alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin herzlich einladen, aktiv mitzuarbeiten. Konkret bietet sich dazu unsere Klausurtagung vom 13. bis 15. September in Schloss Hohenkammer bei München an: Probleme und Lösungsansätze sollen hier in Workshops diskutiert und in einem gemeinsamen Positionspapier veröffentlicht werden. Lasst uns der Politik gemeinsam sagen, was wir Profis denken!



Dr. Dirk Bleiel

Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin



Dr. Dirk Bleiel

Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin

E-Mail: dirk.bleiel@dgaz.org