



---

## BEHINDERTENORIENTIERTE ZAHNMEDIZIN

Besondere Menschen mit besonderen Ansprüchen

Die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit Behinderung hängt individuell von der Art und dem Schweregrad der jeweiligen Beeinträchtigung ab. Einen einheitlichen Fahrplan für die Behandlung gibt es nicht. Der vorliegende Beitrag soll daher einen Überblick geben, welche generellen Faktoren in erster Linie beachtet werden sollten, welche Maßnahmen helfen können und welche Behandlungsformen es gibt, und damit dazu beitragen, das zahnmedizinische Versorgungsangebot für Personen mit Behinderungen zu verbessern.

**Dr. Peter Schmidt**

Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin, Universität Witten/Herdecke

In Deutschland leben ca. 10 Millionen Menschen mit Behinderungen, wovon Ende des Jahres 2015 etwa 7,6 Millionen als schwerbehindert eingestuft wurden [1]. Eine Behinderung liegt vor, wenn Einschränkungen z. B. in den körperlichen oder geistigen Fähigkeiten oder der seelischen Gesundheit bestehen. Gesetzlich definiert wird eine Behinderung durch § 2 Abs. 1 SGB IX. Davon abzugrenzen sind Menschen, welche eine Pflegebedürftigkeit aufweisen.

Eine international wichtige Stütze zur Verbesserung der Rechte von Menschen mit Behinderungen bietet seit 2006 die „UN-Convention on the Rights of Persons with Disabilities“ [2]. Insbesondere § 25 beschreibt den Aspekt der Gesundheit und ist somit auch für die Zahnmedizin relevant. Darin verpflichten sich die Vertragsstaaten u. a. „(...) Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen (...) anzubieten“. Außerdem soll Betroffenen auf die Behinderung spezifisch abgestimmte Gesundheitsleistungen angeboten werden. In diesem Paragrafen werden zur Vermeidung weiterer Beeinträchtigungen explizit auch Maßnahmen der Prävention erwähnt. Die Bundesrepublik Deutschland hat am 24.02.2009 mit der Ratifizierung der Konvention diese Rechte anerkannt und organisiert durch stetig aktualisierte nationale Aktionspläne die Umsetzung [3, 4] (Abb. 1).

### *Der behinderte Mensch oder Menschen mit Behinderung?*

Noch immer ist häufig festzustellen, dass Unsicherheiten bestehen, welche Begriffe im Zusammenhang mit Behinderung



Abb. 1 Cover des ersten Nationalen Aktionsplanes der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vom September 2011.

verwendet werden sollen. In den letzten Jahren hat es sich zunehmend etabliert, von „Menschen mit Behinderungen“ zu sprechen. Diese Formulierung wird von den Betroffenen selbst bzw. auch den Vertretungen der Betroffenen gefordert, da sie es als diskriminierend empfinden als „behinderte Menschen“ bezeichnet zu werden. Ähnlich sensibel verhält es sich mit der Bezeichnung von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen oder Taubheit. Die Nennung der Betroffenen als „taubstumm“, welches auch im ärztlichen Umfeld eine noch weit verbreitete Beschreibung darstellt, sollte durch „gehörlos“ oder „schwerhörig“ ersetzt werden. Spätestens seitdem in Deutschland die Gebärdensprache im Jahr 2002 die Anerkennung als eigenständige Sprachform erhalten hat, ist eine fehlende Lautsprache als „stumm“ zu benennen, haltlos [5].

### *Barrieren abbauen*

Die Unsicherheit der sprachlichen Formulierung ist letztendlich Ausdruck möglicher persönlicher Unsicherheiten im Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Die innere Haltung des (Zahn-)Arztes und des Teams ist in der erfolgreichen Beziehung zum Patienten von großer Bedeutung und beeinflusst damit auch die Art und den Erfolg der Therapie. Wie nehme ich die Person mit Behinderung im Behandlungszimmer wahr? Wird dieser als Erster von mir begrüßt und rede ich mit ihm oder mit den Begleitpersonen über ihn hinweg? Bin ich gleich beim persönlichen „Du“ oder wird ein Erwachsener mit Beeinträchtigung ebenso selbstverständlich mit „Sie“ angesprochen wie jeder andere Erwachsene auch? Oder provokant anders gefragt: Würden Sie einen Patienten duzen, weil er eine Brille trägt oder eine Gehhilfe benutzt?

Ausgehend von diesen Überlegungen, die für das gesamte Praxisteam gelten, muss man sich fragen, welche Herausforderungen die Behandlung eines Menschen mit einer Behinderung für den Zahnarzt, sein Team und seine Praxisstruktur mit sich bringt. Eine Befragung unter Zahnärzten hat gezeigt, dass 80% der befragten Kollegen über eine schlechte bis fehlende universitäre Ausbildung im Bereich der Behindertenbehandlung berichten. Weiterhin wird die Behandlung dieser Patienten, unabhängig davon, ob es sich um Erwachsene oder Kinder handelt, als belastend empfunden [6, 7]. Das könnte möglicherweise an einem erhöhten Zeitaufwand sowie der daraus resultierenden unzureichenden Vergütung liegen. Auch ist ein großer Teil der Praxen nicht ausreichend auf die Behandlung dieser Patientengruppe vorbereitet. Daneben sind es häufig bauliche Gegebenheiten wie Treppenstufen oder zu schmale Türen, die eine Barriere für die Betroffenen darstellen. Leidtragende von solchen Situationen sind z. B. Patienten im Rollstuhl oder jene, die auf die Notwendigkeit eines Liegendtransportes angewiesen sind. Oft können sie nur bestimmte Zahnarztpraxen aufsuchen und so ihr Recht auf freie Arztwahl nicht unbeschränkt wahrnehmen. Dabei können bereits kleine Veränderungen, wie der Einsatz von kabellosen Fußanlassern, die Behandlung von Patienten mit Behinderungen,

die z. B. auf einen Rollstuhl angewiesen sind, vereinfachen und ermöglichen (Abb. 2).

### **Mundgesund – genauso wie alle anderen Menschen auch?**

Die Situation der Mundgesundheits von Menschen mit Behinderungen ist mit Blick auf die Grundbehinderung differenziert zu betrachten. Die wenigen bisherigen wissenschaftlichen Studien belegen, dass Menschen mit einer Behinderung eine höhere Karieserfahrung als Personen der Allgemeinbevölkerung im vergleichbaren Alter aufweisen [8–10]. Insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung haben vergleichsweise häufiger unversorgte kariöse Läsionen oder mehr fehlende Zähne. Weiterhin konnte eine Studie mit Erfurter Schülern aufzeigen, dass bei Jugendlichen mit verschiedenen Grunderkrankungen deutliche Unterschiede im Sanierungsgrad der Gebisse vorliegen. So ist der Sanierungsgrad bei Jugendlichen mit einem Hörschaden höher als bei Jugendlichen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung [11]. Ähnliche Beobachtungen wurden bei Kindern mit verschiedenen Behinderungen in Bezug auf Erkrankungen des Parodontalapparates gemacht [12, 13]. Menschen mit einer neurologischen Störung, z. B. der Cerebralparese, haben Einschränkungen in der Koordination und Benutzung von Extremitäten wie Armen und Beinen. Verursacht wird dies durch Spastiken und Lähmungen und kann zu Schwierigkeiten beim Gehen und Laufen führen. Dies erklärt, warum bei dieser Personengruppe ein erhöhtes Risiko für Stürze besteht, was wiederum mit einem erhöhten Risiko für dentoalveoläre Traumata einhergeht [14].

Man kann aus o. g. Ausführungen erkennen, dass die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Erhaltung einer guten Mundgesundheits je nach Behinderungsart und Schweregrad der Beeinträchtigung unterschiedlich sind. Ebenso vielfältig wie die Ursachen für z. B. eine geistige Behinderung sind die damit verbundenen Auswirkungen im Alltag für die betroffene Person und das soziale Umfeld. Folglich ist es nicht möglich, einen einheitlichen Fahrplan für die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen zu erstellen.

In einem einzigen Fachbeitrag ist es jedoch nicht möglich, auf alle Wege der zahnmedizinischen Betreuung in Abhängigkeit



**Abb. 2 a** Position eines kabellosen beziehungsweise. **b** kabelgebundenen Fußanlasser bei der Behandlung eines Patienten im Rollstuhl.

## COMPLIANCE IST DER SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG

von den verschiedenen Behinderungen einzugehen. Deshalb soll nachfolgend ein Überblick gegeben werden, welche Faktoren in erster Linie beachtet werden sollten, welche Maßnahmen helfen können und welche Behandlungsformen es gibt.

### **Compliance – DER Indikator für das zahnmedizinische Vorgehen bei Menschen mit Behinderungen**

Die Voraussetzung für eine aussichtsreiche und erfolgreiche Behandlung ist die Zusammenarbeit von Zahnarzt und Patient. Die Kooperationsfähigkeit – Compliance – einer Person stellt die Weichen für jedes weitere therapeutische Vorgehen und wird in unserer Abteilung bereits in der ersten Sitzung eingeschätzt. Diese Einschätzung geht oft mit der Entscheidung für eine bestimmte Behandlungsform einher. Die klassische Behandlung im Wachzustand wird in unserer Klinik um die Möglichkeiten der Sedierung oder Allgemeinanästhesie erweitert. In Abhängigkeit von den eigenen personellen und strukturellen Ressourcen ist es wichtig, dass sich jeder Behandler für die invasive Therapie von Patientengruppen mit eingeschränkter oder fehlender Kooperation überlegt, wo seine Grenzen sind.

### **Befundung und Therapieplanung**

In der ersten Sitzung wird immer als Minimalziel die intraorale Befundung angesetzt. Ob diese im Behandlungsstuhl, im Wartezimmer, im Rollstuhl oder im Stehen stattfindet, ist dabei untergeordnet. Der Ablauf der intraoralen Befunderhebung spielt jedoch für die weitere Planung eine wichtige Rolle. Bereits die orientierende Befundung liefert Informationen zum Gesundheitszustand des Mundraumes (Gingiva, Zunge, Zähne), die teilweise den weiteren Therapieverlauf skizzieren. Bei Behandlungsnotwendigkeit sollte versucht werden, die Kooperationsfähigkeit zu verbessern. Weiterhin sind während der Anamnese konkrete Fragen zur Akzeptanz von Brillen, Hörgeräten, Haarklemmen, Schmuck oder herausnehmbaren KFO-Geräten hilfreich, um ein umfassendes Verständnis zur Zugänglichkeit des Kopfes oder Mundes der Patienten zu erhalten. So kann eingeschätzt werden, welche Behandlungsaspekte und Teilschritte z. B. im Wachzustand durchführbar sind und welche nicht. Damit können die Therapieplanung und die möglichen Behandlungsformen vorläufig festgelegt werden.

### **Praxistipp---**

Jede Zahnarztpraxis sollte sich ein Kooperationskonzept erarbeiten, das an die eigene Praxisstruktur angepasst ist und die persönliche Berufserfahrung mit berücksichtigt.

Mitunter ist es notwendig, die Therapie in Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen interdisziplinär und multizentrisch umzusetzen. Jeder Zahnarzt kennt die Möglichkeit der Überweisung zur operativen Entfernung der Weisheitszähne oder die Übernahme kieferorthopädischer Behandlungen durch Fachzahnärzte mit nachfolgender bzw. gleichzeitiger Weiterbehandlung durch den Hauszahnarzt. Bei der Durchführung von komplexen Behandlungen bei Menschen mit Behinderungen sollten Zahnärzte sich entsprechend an ihr kooperationsbasiertes Konzept erinnern und dieses auch für die konservierend-prothetischen Behandlungen anwenden.

### Welche nichtinvasiven oder invasiven Behandlungsschritte kann ich durchführen?

Während es einerseits schwierig sein kann, bei einem Patienten einen nicht erhaltungswürdigen Zahn im Wachzustand zu extrahieren, kann es andererseits machbar sein, anschließend die prothetische Versorgung ohne Behandlung in Vollnarkose durchzuführen.

Das Herausarbeiten des passenden Behandlungsweges für jeden Behandlungsschritt und die permanente Bestimmung der Com-



© (2) Mit freundlicher Genehmigung Dr. P. Schmidt



**Abb 3 a** Fingerling („Zahnbankchen“) aus Polycarbonat zur Unterstützung der Mundöffnung – geeignet für Kontrolluntersuchungen.  
**b** Mundsperrer („Zahnsofa“) aus Metall mit Gummiüberzug zur Unterstützung der Mundöffnung – geeignet für längere Behandlungszeiten im Wachzustand oder für Behandlungen in Allgemeinanästhesie.

pliance in jeder Sitzung ermöglichen eine umfassende zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Kooperation. In der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Angstpatienten, ist dies bereits gelebte Praxis und lässt sich größtenteils auf Personen mit Behinderungen übertragen. Die Unterschiede zu den anderen o. g. Patientengruppen liegen darin, dass diese Einschätzung im gesamten zeitlichen Verlauf der Patientenbetreuung stattfinden muss, weil je nach Behinderung sowie Ausprägung der Behinderung und sogar je nach Tagesform die Compliance variieren kann.

## Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



Patientengruppen mit erhöhtem Parodontitis-Risiko wie Diabetiker und Schwangere wissen oft gar nicht, dass sie besonders gefährdet sind.

### Parodontitis-Risiko-Test

Mit unserem ausführlichen Parodontitis-Risiko-Test möchten wir Ihre Expertise unterstützen, zur Patientenaufklärung beitragen und zum frühzeitigen Besuch der Praxis motivieren.

### Ihre Empfehlung: aminomed

- ✓ **Natürliche Parodontitis-Prophylaxe** durch antibakterielle und entzündungshemmende Inhaltsstoffe der Kamille u. a.
- ✓ **Kombinierter Kariesschutz** durch ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid mit Xylit
- ✓ **Aminomed reinigt sehr sanft (RDA 50)**
- ✓ **Besonders geeignet für Menschen mit sensiblen Zahnhälsen\*, empfindlicher Mundschleimhaut und Zahnfleischreizungen**



**NEU:**

Parodontitis-Risiko-Test für Ihre Patienten:  
[www.aminomed.de/test](http://www.aminomed.de/test)

### Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-69

E-Mail: [bestellung@aminomed.de](mailto:bestellung@aminomed.de)

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie uns auch Terminzettel



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG  
D-70746 Leinfelden-Echterdingen  
[www.aminomed.de](http://www.aminomed.de)

-----  
**Praxistipp---**

Elemente der Verhaltensführung, wie die klassische Tell-Show-Do-Technik, die sich bei der Behandlung von Kindern bewährt hat, Elemente aus der Hypnose oder der Einsatz von Akkupressurpunkten können die Compliance auch bei Menschen mit Behinderungen positiv beeinflussen [15].

Darüber hinaus ermöglicht die Nutzung spezieller Fingerlinge oder Mundsperrer, intraorale Kontrollen und invasive Behandlungen leichter durchzuführen. Diese Hilfsmittel sind thermodesinfizier- und sterilisierbar und können somit mehrfach verwendet werden (Abb. 2).

**Prävention – mehr als Zähne putzen**

Die Vorsorge beginnt wie bei jedem Menschen mit der Durchführung der täglichen Mundhygiene. Die fehlende oder unzureichende Selbstwirksamkeit von Personen mit körperlichen bzw. geistigen Beeinträchtigungen bedingt eine Unterstützung bei der Zahnpflege. Der Umfang der Unterstützung muss individuell festgestellt und seitens des Zahnarztes mit der pflegerischen Betreuung abgesprochen werden. Regelmäßige Recall-Intervalle alle drei, vier oder sechs Monate sind empfehlenswert. Bei Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten in der Zahnpflege sollte die professionelle zahnmedizinische Betreuung durch den Zahnarzt intensiviert werden und ggf. der Zeitabstand zwischen den Kontrollen engmaschiger erfolgen. Weiterhin sind der Zahnarzt und sein Praxisteam gut beraten, sich eine Einverständniserklärung für die Aufnahme in das Recall-System geben zu lassen. Man sollte aber immer damit rechnen, dass es hier häufiger als bei anderen Patienten zu Terminabsagen kommt. Dies kann z. B. auf Schwierigkeiten bei der Beförderung durch einen Krankentransport oder kurzfristig fehlende Begleitung durch eine Betreuungsperson beruhen.

**Individualprophylaxe – ein entscheidender Schlüssel zur Verbesserung der Mundgesundheit**

Der Rückgang der Karies in der Allgemeinbevölkerung ist auf verschiedene Elemente der Kariesprophylaxe zurückzuführen. Die aktuelle 5. Deutsche Mundgesundheitsstudie bestätigt dies [16]. Wie bereits aufgezeigt wurde, haben Menschen mit Behinderungen bislang nur in unzureichendem Umfang davon profitiert. Das lässt sich auch daran erkennen, dass Kinder mit Behinderungen im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Behinderungen we-

-----  
**Praxistipp---**

Es ist zu empfehlen, dass sich das Praxisteam am Tag vorher vergewissert, ob der Termin eingehalten werden kann. Diese Kontaktaufnahme wirkt dann gleichzeitig als Erinnerung an den Termin.

niger Fissurenversiegelungen aufweisen [8, 11]. Diese Maßnahme zur Individualprophylaxe, welche als evidenzbasiert anzusehen ist, sollte gerade in Risikogruppen wie Kindern mit Behinderung konsequenter als bisher durchgeführt werden. So wie gesetzlich versicherte Kinder uneingeschränkt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Zugang zu den Maßnahmen der Individualprophylaxe haben, sollten auch Personengruppen mit bekanntlich erhöhtem Kariesaufkommen diese präventiven Maßnahmen über das 18. Lebensjahr hinaus zugänglich gemacht werden. Aktuell ist der erhöhte Zeitaufwand, beispielsweise durch wiederholte Sitzungen zur Kooperationsförderung oder durch die Notwendigkeit, prophylaktische Behandlungen auf mehrere Termine zu verteilen, abrechnungstechnisch nicht ausreichend abgebildet. Eine Verbesserung bietet das neue Präventionsgesetz, welches unter anderem Menschen mit Anspruch auf Eingliederungshilfe ab 01. Juli 2018 die Zahnsteinentfernung zweimal pro Kalenderjahr als kassenzahnärztliche Leistung gewährt [17].

**Besonderheiten bei der Prophylaxe**

Aufgrund der teilweise eingeschränkten Fähigkeit zur adäquaten Mundhygiene von Menschen mit z.B. geistigen Behinderungen ist eine strukturierte Unterstützung unabdingbar. Diesbezüglich ist die tägliche Unterstützung seitens der Eltern oder der pflegerischen Betreuer in den Wohneinrichtungen von der professionellen Unterstützung seitens des Zahnarztes oder des zahnärztlichen Personals zu unterscheiden. Das Zusammenwirken beider Säulen der strukturierten Unterstützung ist für das Gelingen unerlässlich. Insbesondere in der professionellen Betreuung sind engmaschige Termine notwendig, welche mindestens alle 3 Monate erfolgen sollten. Bei einigen Patienten ist auch ein Recall alle 8 oder gar 4 Wochen zu empfehlen, wenn die häusliche Zahn- und Mundpflege aktuell Schwierigkeiten bereitet. Die Ursachen solcher Schwierigkeiten können vielfältig sein, oft sind jedoch Veränderungen im Alltag des Patienten wie z.B. ein Wechsel von Bezugspersonen, ein Umzug oder gesundheitliche Einschränkungen nicht unbedeutend.

-----  
**Praxistipp---**

Bei jedem Termin sollten im Rahmen einer Kurz-Anamnese Veränderungen in den Lebensumständen von Menschen mit Behinderungen (z.B. Umzug, Wechsel von Bezugs-Betreuungspersonal, o.ä.) erfragt werden, weil auch derartige persönliche Veränderungen Auswirkungen auf die häusliche Mundhygiene haben können.

Daher sind die Abstände der Recall-Intervalle von Termin zu Termin individuell neu anzupassen. Empfehlungen für geeignete Terminintervalle zwischen zwei professionellen Zahnreini-

gungen, welche sich auf wissenschaftliche Studien stützen lassen, gibt es leider nicht [18]. Jedoch wurde eine sehr gute Anleitung zur strukturierten unterstützenden Mundpflege durch Schulte beschrieben. So empfiehlt Schulte, dass die Abstände in der Anfangsphase kürzer zu halten sind und die erste professionelle Reinigung durch den Zahnarzt selbst durchgeführt werden sollte.

Weiterführend kann das bedeuten, dass bei Patienten mit Behinderung, welche mit den Abläufen in der Praxis oder Klinik vertraut sind und eine ausreichende Kooperation entwickelt haben, in den nachfolgenden Sitzungen die professionelle Betreuung auch durch eine erfahrene Prophylaxeassistentin übernommen werden kann. Das eigenständige Arbeiten einer ZMP allein in einem Behandlungszimmer führt zu teilweise anderen Abläufen und Möglichkeiten der professionellen Zahnreinigung bei Menschen mit Behinderungen.

#### ----- Praxistipp---

Als ZMP sollte man sich immer offen fragen, ob man die professionelle Zahnreinigung eigenständig, nur mit Hilfe der Begleitperson/en oder nur in Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt durchführen kann. Diese Überlegung muss individuell für jeden Patienten in Abhängigkeit der Grunderkrankung und der eigenen Erfahrung getroffen werden.

Während eine PZR bei einem Menschen mit Trisomie 21 möglicherweise problemlos allein durchgeführt werden kann, ist dies bei einem Patienten mit Cerebralparese aufgrund der persistierenden Reflexe wie z.B. dem Schluckreflex deutlich erschwert. Der Einsatz von rotierenden Instrumenten ist entsprechend mit Rücksicht zu betrachten und an die Tagesform des Patienten anzupassen. Neben der Mundpflege steht stets der Aufbau oder die Beibehaltung der Kooperation für das zahnmedizinische Setting im Fokus. Mit Hilfe von Handpuppen und Modellen zur anfänglichen körperfernen Demonstration von Putztechniken sollte dies umgesetzt werden. Der schrittweise Übergang zu Tätigkeiten im Mund kann durch das Anfärben der Zähne und der Zahnbeläge mit Anfärbemitteln erfolgen. Ferner ist dieses wichtige Element der PZR sehr hilfreich für die Unterweisung der Begleitpersonen. So kann den pflegerischen Betreuern direkt gezeigt werden, an welchen Bereichen im Mund der Patient noch Unterstützungsbedarf hat und durch die Betreuer nachgeputzt werden sollte. An dieser Stelle wird die Notwendigkeit des wechselseitigen Zusammenwirkens der häuslichen und professionellen unterstützenden Mundhygiene bei Menschen mit Behinderungen am deutlichsten.

#### Zusammenfassung

Personen mit Behinderung stellen noch immer eine Herausforderung in der zahnärztlichen Praxis dar. Hier gilt es, bauliche und



© kzenon / stock.adobe.com

persönliche Barrieren abzubauen und auf die individuelle Kooperationsfähigkeit der Patienten einzugehen. Fortbildungen oder strukturierte Anleitungen, ähnlich der von Schulte beschriebenen Präventivbetreuung von Menschen mit geistiger Behinderung [18], können eine gute Unterstützung darstellen. Ferner sollte mit Blick auf eine gesamtzahnärztliche Behandlung für Menschen mit Behinderungen ein kooperationsbasiertes Behandlungskonzept etabliert werden, in dem die Möglichkeiten der Behandlung mithilfe von Sedierung oder in Allgemeinanästhesie einschließlich der interdisziplinären Zusammenarbeit berücksichtigt werden. Dabei sollte auch die Entwicklung des allgemeinen Gesundheitszustandes berücksichtigt werden. Dies bietet dem Zahnarzt die Grundlage, das gesamte zahnmedizinische Therapiespektrum (prophylaktische, konservierende, parodontologische, chirurgische, prothetische Behandlungen) für Patienten mit Behinderung anzubieten. Zur zahnmedizinischen Basisversorgung gehören hier auf jeden Fall engmaschige Kontrolluntersuchungen und regelmäßige Rücksprachen mit dem Betreuungspersonal, Angehörigen oder rechtlichen Vertretern über den Zustand der Mundhygiene.

Literatur beim Verlag (wir-in-der-praxis@springer.com)

# KOMMUNIKATION BEI MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG

In der zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit komplexer Behinderung ist die Kenntnis geeigneter Kommunikationsmethoden eine wesentliche Voraussetzung zur Vertrauensbildung zwischen Behandlungsteam und Patient.

**Dr. Marc Auerbacher**

München

**M**it einer Kommunikation auf Augenhöhe sind verschiedene Kommunikationsaspekte gemeint. Im sprichwörtlichen Sinne bedeutet es, dass sich der Behandler nicht stehend vor dem im Rollstuhl sitzenden Patienten positioniert, sondern im Gespräch mit diesem ebenfalls eine sitzende Haltung einnimmt. Wann immer möglich, sollte der Mundschutz im Gespräch abgenommen werden, zur Begrüßung ist dies unabdingbar. Die Kommunikation muss in einer für den Patienten verständlichen Art und Weise erfolgen. Das Behandlungsteam muss sich dafür an den kommunikativ-sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten des Patienten orientieren. Dabei kann die infrage kommende Kommunikationsform durchaus über verschiedene Sinneskanäle stattfinden. Bei Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung hat die Verbalsprache meist eine ungeordnete Priorität [1]. Häufig findet bei diesen die Kommunikation über alternative Kommunikationskanäle, wie z. B. Gesichtsausdruck bzw. Mimik, Gesten und/oder Berührungen bzw. Körperkontakt, statt.

## **Körperhaltung und Auftreten**

Einige Kommunikationsregeln sollten stets beachtet werden:

- Für eine angenehme Gesprächsdistanz sollte der Behandler dem Patienten nicht frontal, sondern leicht schräg gegenüber sitzen.
- Arme sollten nicht verschränken und Beine nicht überkreuzen.

- Körperhaltung: offen und dem Patienten zugeneigt; signalisiert Zuwendung
- ruhiges und entspanntes Auftreten
- Störungen, wie z. B. Telefonanrufe, vermeiden
- Ausreichend Zeit für das Gespräch einplanen.
- Körperkontakt, wie eine Hand sanft auf der Schulter des Patienten, kann das Vertrauensverhältnis intensivieren.

## **Unterstützende Kommunikation**

Eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit des Patienten ist keine Rechtfertigung für ein übertriebenes paternalistisches Verhalten seitens des Zahnarztes. Vielmehr ist dieser dazu angehalten, sich auf die Ebene des Patienten mit einer schweren geistigen Behinderung einzulassen, um auch die nichtverbalen Äußerungen verstehen zu können. Voraussetzung hierfür ist selbstverständlich, dass bereits mehrere Zahnarztbesuche stattgefunden haben, um ein gegenseitiges Kennenlernen überhaupt zu ermöglichen. Es bedarf viel Fingerspitzengefühl und Erfahrung, um die verbalen und nonverbalen Äußerungen des Patienten zu verstehen. Um Fehlinterpretationen und Projektionen zu vermeiden, kann deshalb eine kritische Überprüfung durch eine dem Patienten vertraute Person hilfreich sein. Da das passive Sprachverständnis bei Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung meist größer ist als das aktive Sprechvermögen, sind genaue Erklärungen und Beschreibungen der Handlungsabläufe und der zum Einsatz kommenden Instrumente und Ma-



**Abb. 1** Nonverbale Kommunikation in Verbindung mit Körperkontakt bei einem Patienten mit geistiger Mehrfachbehinderung.



**Abb. 2** Kommunikation zwischen Patient und der ZFA über eine elektronische Kommunikationshilfe mit Schrifteingabe.

terialien äußerst wichtig. Dabei können Kenntnisse der leichten Sprache zu einem besseren Verständnis auf der Seite des Patienten beitragen. Abstrakte Fachausdrücke, wie z. B. „Professionelle Zahnreinigung“, sollten mit einfachen Erklärungen wie „die Zähne sauber putzen“ beschrieben werden. Ein durch „Karies und Bakterien“ verursachtes „Loch im Zahn“ umschreibt die Diagnose Karies. Negationen wie z. B. „das tut gar nicht weh“, sollten vermieden und stattdessen durch positive Formulierungen, wie „das schaffst du“ ersetzt werden.

Ein grundlegendes menschliches Bedürfnis nach Kontakt und Kommunikation sowie das Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation haben entscheidend zur Entwicklung der unterstützenden Kommunikation beigetragen. So stehen zahlreiche elektronische und nichtelektronische Hilfsmittel zur Verfügung, die es Menschen mit komplexen Behinderungen ermöglichen, sich mitzuteilen und auszudrücken. Speziell für den Zahnarztbesuch entwickelte Wort- und Bildkarten (Bildaustausch-Kommunikationssystem) können auf das bevorstehende Ereignis vorbereiten. Wünsche und Bedürfnisse des Patienten vor und während der Behandlung lassen sich dadurch besser kommunizieren. Eine weitere Methode zur Kommunikationsunterstützung sind Talking-Mats-Karten. Diese sind in Form von Kartensätzen oder einer App erhältlich und können beispielsweise im Rahmen der Schmerzdiagnostik hilfreich sein.

Letztendlich geht es bei der unterstützenden Kommunikation darum, dass der Patient erfahren soll, dass er die Aufmerksamkeit auf sich lenken kann, dass er mit seiner Kommunikation die Behandlungsabläufe beeinflussen sowie Bedürfnisse und Emotionen ausdrücken kann. Er soll auch die Möglichkeit bekommen, Fragen zu stellen, die dann auch beantwortet werden können. Eine erfolgreiche Kommunikation, auf welcher Ebene auch immer sie stattfindet, kann entscheidend dazu beitragen, dass sich der Patient in der Behandlung wohlfühlt und dieses Erleben einen positiven Einfluss auf die Kooperationsbereitschaft nach sich zieht.

### Literatur

1. Mohr K (2008) Beziehungsprozesse zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen. Theoretische und empirische Analysen. Dissertation. Philosophische Fakultät, Freiburg. Online verfügbar unter <http://doc.rero.ch/record/20968> (Stand: 04.05.2018)

 Fragebogen auf der nächsten Seite.

# AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat  
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

## Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. Ajona wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



Ajona beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. *S. mutans* (Leitkeim für Karies) und *A. actinomycetem comitans* (Leitkeim für Parodontitis).

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

### Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Ideal für eine sorgfältige Mundhygiene bei Implantaten 

### Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779 69

Bitte senden Sie uns

- kostenlose Proben  
 Terminzettel/-blöcke

Datum/Unterschrift



Dr. Liebe Nachf.  
D-70746 Leinfelden

[www.ajona.de](http://www.ajona.de) • [bestellung@ajona.de](mailto:bestellung@ajona.de)

Praxisstempel/Anschrift

# WISSEN + GEWINNEN

**Kleiner Wissenscheck gefällig? Dann machen Sie mit und beantworten Sie die Fragen. Mit etwas Glück gewinnen Sie eine aufblasbare Loungeliege in aqua-blue. Bei Online-Teilnahme sichern Sie sich zusätzlich 1 WIR-Fortbildungspunkt!**

## 1. Welcher Aspekt ist im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nicht festgeschrieben?

- Menschen mit Behinderungen haben das identische Anrecht auf Gesundheitsversorgung wie andere Menschen.
- Betroffene sollen spezifisch abgestimmte Gesundheitsleistungen angeboten bekommen.
- Jeder Mensch mit Behinderung hat bei einem Zahnarztbesuch Anrecht auf eine Begleitperson nach Wahl.

## 2. Welche Aussage stimmt? Menschen mit Behinderungen...

- haben explizit ein Anrecht auf Präventionsmaßnahmen.
- brauchen keine besondere Aufmerksamkeit.
- kann man immer mit Du anreden.

## 3. Welche Technik kann die Compliance bei Menschen mit Behinderungen positiv beeinflussen?

- Tell-Show-Do.
- First come – first serve.
- Don´t talk – just act.

## 4. Stimmt es, dass die Erhaltung der Mundgesundheit bei Menschen mit Behinderungen...

- ausschließlich von der Art der Behinderung abhängt.
- ausschließlich vom Schweregrad der Behinderung abhängt.
- sowohl vom Schweregrad als auch von der Art der Behinderung abhängt.

## 5. Was ist immer das Minimalziel der ersten Sitzung?

- Alle nötigen Behandlungen in einer Sitzung durchzuführen.
- Die intraorale Befundung.
- Eine PZR im Anschluss an die intraorale Befundung.

## 6. Warum ist es wichtig, eine Einverständniserklärung für die Aufnahme ins Recallsystem einzuholen?

- Bei dieser Patientengruppe kommt es häufiger als bei anderen Patientengruppen zu Terminabsagen.
- Damit die Anfahrt in die Zahnarztpraxis organisiert werden kann.
- Eine Einverständniserklärung ist bei Menschen mit Behinderungen gar nicht nötig.



### Ihr Gewinn

Gewinnen Sie mit einer Teilnahme bis zum 31.08.2018 eine aufblasbare Loungeliege „Lamzac The Original 2.0“ in aqua-blue.

Teilnahmeberechtigt sind alle zahnmedizinischen Fachangestellten. Unter den richtigen und fristgerecht eingesandten Antworten entscheidet das Los. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Eine Barauszahlung des Gewinns kann nicht erfolgen. Doppelteilnahmen (online und Fax/Mail) sind ausgeschlossen. Die Gewinnerin wird per E-Mail informiert.

Senden Sie die Lösung bis zum 31.08.2018 an:

Fax: 0180 5009300, per Mail an [kontakt@springer.com](mailto:kontakt@springer.com) oder nehmen Sie online unter [www.wirpunkten.de](http://www.wirpunkten.de) teil.

-----  
Name/Vorname

-----  
Straße

-----  
PLZ/Ort

-----  
E-Mail

-----  
Beruf