

Mit Handicap in die Praxis

Was Zahnärzte bei der Behandlung behinderter Menschen beachten sollten

Drei Jahre nach der Eröffnung verzeichnet die Abteilung „Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“ an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU München weiter steigende Patientenzahlen. Die Einrichtung verfolgt das Ziel, Menschen mit schweren Behinderungen zahnärztlich zu versorgen. Wie es um die Mundgesundheit von Menschen mit Handicap bestellt ist, welche Probleme es bei der Behandlung geben kann und wie Praxisteams das Vertrauen der Patienten gewinnen, schildert der Zahnarzt Marc Auerbacher in diesem Beitrag.

2014 wurde die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) abgeschlossen. Mit Spannung erwartet werden vor allem die Ergebnisse in der Altersgruppe der 75- bis 99-Jährigen. An die demografische Entwicklung angepasst, richteten die Forscher erstmals den Fokus auf Senioren höheren Alters. Während es in der Gruppe der pflegebedürftigen Senioren keinen Grund zu Optimismus geben dürfte, wurden Menschen mit Behinderungen in dem Forschungsprojekt erst gar nicht berücksichtigt. Dabei leben bundesweit etwa 7,5 Millionen Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung. Laut dem Statistischen Bundesamt entspricht dies 9,4 Prozent der Gesamtbevölkerung.

Aussagekräftige Studien über die Mundgesundheit und den zahnärztlichen Versorgungsgrad von

Menschen mit Behinderungen in den jeweiligen Altersgruppen gibt es nur wenige. Ein Vergleich oralepidemiologischer Daten belegt, dass gerade dieser Teil der Bevölkerung nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen zählt (siehe Tabelle).

Versäumnisse des Gesetzgebers

In Artikel 25 – Gesundheit, Absatz b der UN-Behindertenrechtskonvention ist das Recht von Menschen mit Behinderung auf ein Höchstmaß an Gesundheit gesetzlich verankert. Daraus lässt sich auch die Anspruchsberechtigung auf eine besondere zahnmedizinische Fürsorge ableiten, die wiederum den Grundsatz der Gleichbehandlung einschließt. Im Klartext: Auch Menschen mit Behinderungen haben einen Anspruch auf eine gleichwertige zahnärztliche Versorgung – nicht nur im Notfall. Tatsache ist jedoch, dass dieser Personenkreis eine deutlich schlechtere Zahngesundheit hat als andere Bevölkerungsgruppen. Ein chancengleicher Zugang zu einer gleichwertigen zahnmedizinischen Versorgung bleibt den meisten Menschen mit Behinderung auch deswegen verwehrt, weil der Gesetzgeber für sie keine besonderen zahnmedizinischen Leistungsangebote vorsieht.

Der Weg zum Zahnarzt fällt selbst Menschen ohne Behinderung nicht leicht. Für Menschen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung stellt er jedoch eine noch größere Herausforderung dar – ist er doch in den meisten Fällen mit einer ganzen Reihe von Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Zu Problemen kann es auch kommen, wenn Patienten nicht in der Lage sind, Schmerzen wahrzunehmen oder mitzuteilen. Vielfach erfolgt der Transport zum Zahnarzt erst dann, wenn sichtbare Veränderungen im orofazialen Bereich wie zum Beispiel Schwellungen oder starkes Zahnfleischbluten auftreten, die Nahrungsaufnahme verweigert oder starker Mundgeruch von Angehörigen oder Pflegekräften bemerkt wird. Nicht selten resultiert ein solcher Besuch in einem für alle Beteiligten stressreichen und unbefriedigenden Notfallmanagement. Die gesetzlichen Krankenkassen sehen jedoch für den mitunter enormen zeitlichen und personellen

Gegenüberstellung verschiedener Mundgesundheitsstudien

	DMF-T	DT	MT	FT	QHI Grad 1 (%)	PBI MW	Sanierungsgrad (%)
DMS IV 2006	14,5	0,5	2,4	11,7	-	-	95,6
MGS 2004*	12,2	1,0	6,0	5,2	22,0	1,6±1,0	80,4
Cichon und Donay 2004*	16,2	4,3	6,9	5,0	-	-	53,8
DMS III 1999	16,1	0,5	4,2	11,7	55,0	0,9±0,9	92,5

D = decayed, M = missing, F = filled, T = teeth, QHI = Quigley-Hein-Mundhygieneindex, PBI = Papillenblutungsindex

* Menschen mit Behinderung

Behindertenbeauftragte appelliert an Zahnärzte

Keine Geringere als die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Verena Bentele, machte sich in diesem Jahr ein Bild von der Abteilung „Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung“. Bei ihrem Besuch der LMU München appellierte sie an die Bereitschaft der Zahnärzte, in den barrierefreien Praxisausbau zu investieren. Dabei sollte das Augenmerk auch auf die behindertenfreundliche Gestaltung sanitärer Einrichtungen gerichtet werden. (Zahn-)Ärzte müssten bereit sein, dafür selbst Geld in die Hand zu nehmen. Denn im Zuge dieser Maßnahmen machten sie ihre Praxis einem größeren Patientenkreis zugänglich.

Schwierig ist es nach Ansicht von Bentele, eine gesetzliche Fixierung präventiver Leistungsangebote für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftige durchzusetzen – auch wenn dies absolut notwendig wäre. Als mögliche Alternative sieht sie die Zahlung eines „Teilhabegehalts“ an, das nicht als Einkommen berücksichtigt wird. Damit könnten Betroffene private Leistungen wie zum Beispiel eine professionelle Zahnreinigung finanzieren. Wichtig findet die Be-



Foto: Michael Woelke

Hohen Besuch hatte die LMU München: Prof. Dr. Reinhard Hicel (l.), Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Zahnarzt Marc Auerbacher (2. v.r.) und die Zahnmedizinische Fachangestellte Sabrina Baumgart (r.) begrüßten Verena Bentele, Behindertenbeauftragte der Bundesregierung.

hindertenbeauftragte zudem die Ausbildung von Studenten und zahnärztlichem Personal im Bereich der Behinderten- und Alterszahnmedizin. Wer bereits im Studium oder in der Ausbildung die Möglichkeit habe, Berührungsängste abzubauen, sei auch später im Praxisalltag ganz anders auf dieses besondere Patientenkontext vorbereitet, so Bentele.

Mehraufwand der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderungen keine spezielle Vergütung vor – ein Grund, warum eine erfolgreiche Integration dieser besonderen Patientengruppe in das Praxiskonzept häufig nicht funktioniert.

Nur in den wenigsten Fällen stehen die Patienten einer zahnärztlichen Untersuchung und Behandlung unbefangen gegenüber. Ein hohes Angstniveau, negative Erlebnisse von früheren Zahnarztbesuchen oder Geräuschempfindlichkeiten können die Behandlungskooperation stark einschränken. Daneben führen körperliche Einschränkungen wie Spastiken oder Dysphagien zu einer gesteigerten motorischen Unruhe, wodurch das Arbeiten in der Mundhöhle zusätzlich erschwert wird.

Um die Behandlung trotz dieser Widrigkeiten am Stuhl durchführen zu können, bedarf es in erster Linie eines hochmotivierten und einfühlsamen Behandlungsteams, das durch behutsames Vorgehen nach und nach das Vertrauen des Patienten gewinnt. Besonders wichtig ist dafür eine saubere und klare Kommunikation. Das Vokabular des Behandlers sollte an das Sprach- und Intelligenzniveau des Patienten angepasst sein. Der Zahnarzt muss ruhig, deutlich und langsam mit dem Patienten auf einer Augenhöhe kommunizieren. Ein respektvoller Umgang zeigt sich auch in der korrekten Anrede des erwachsenen Patienten. Keinesfalls sollte dieser

aufgrund seiner körperlichen Größe oder seines infantilen Erscheinungsbilds geduldet werden. Nur wenn von ihm oder seinen Angehörigen erwünscht, sollte der Patient mit seinem Vornamen angesprochen werden. Dies kann durchaus zu einer vertrauten Atmosphäre beitragen.

Auf die eigene Gestik und Mimik achten

„Tell – show – do“: Diese ursprünglich in der Kinderzahnheilkunde angewandte Methode bietet sich auch bei der Behandlung von Menschen mit einer Lern- oder geistigen Behinderung an. Eine wichtige Rolle im Rahmen vertrauensbildender Maßnahmen spielt zudem die nonverbale Kommunikation. Gerade Menschen mit geistigen Behinderungen oder Demenzerkrankungen sind besonders empfänglich für eine freundliche Gestik und Mimik. Der Zahnarzt und das Assistenzpersonal sollten sich trauen, den Patienten anzufassen. Eine beruhigende Hand auf der Schulter des Patienten oder ein empathisches Lächeln sorgt für positive Emotionen und schafft Vertrauen.

Patienten, die aufgrund einer Spastik oder eines Tremors motorisch besonders unruhig sind, erfordern meist eine weitere Assistenz, die für die Kopfkontrolle zuständig ist. Auch die Angehörigen oder Begleitpersonen können miteinbezogen werden. Die Mundöffnung kann durch einen Mundsperrer



Foto: Michael Weckle

Professionelle Zahnreinigung bei einem Patienten mit schwerer körperlicher und geistiger Behinderung

erweitert werden. Dies wird vom Patienten oftmals sogar als Erleichterung empfunden, weil er seinen Mund für die Dauer der Behandlung nicht aktiv offen halten muss.

Die Behandlungsplanung hängt entscheidend davon ab, wie die Compliance des Patienten zum jeweiligen Zeitpunkt ist. Dabei ist die Kooperationsbereitschaft nichts Unveränderliches, sondern kann sich durchaus positiv entwickeln. Voraussetzung hierfür ist ein möglichst behutsames und schrittweises Vorgehen. Nicht selten müssen – neben der unerlässlichen Prophylaxe – kariöse Zähne behandelt und nicht mehr erhaltungswürdige Zähne entfernt werden. Da dieser sanierungsbedürftige Zustand meist schon über einen längeren Zeitraum vorliegt, kann bei negativer Schmerzsymptomatik die Behandlung schrittweise aufgebaut werden.

Stärken und Schwächen des Patienten erkennen

Zu Beginn bietet sich eine Professionelle Zahnreinigung an, bei der der Patient mit Geräuschen, rotierenden und wasserführenden Instrumenten konfrontiert wird. Dabei sollte jeder einzelne Schritt erklärt und regelmäßige Pausen genutzt werden, um den Patienten zu motivieren. Die Einbindung des Patienten in ein Gespräch lenkt von der Zahnbehandlung ab und der Fokus verlagert sich. Der Zahnarzt hat so die Möglichkeit, die Stärken und Schwächen seines Patienten besser einzuschätzen und kann dieses Wissen gezielt bei weiteren Behandlungen einsetzen.

Neben diesen zweifelsohne zeitaufwendigen Maßnahmen zur Vertrauensbildung muss sich der Zahnarzt auch mit Angehörigen und Betreuern auseinandersetzen, da der Patient im juristischen Sinne häufig nicht der Entscheidungsträger ist. Behand-

lungsriskien aufgrund von Multimorbidität und Polypharmazie müssen mit dem zuständigen Haus- und Facharzt abgeklärt werden. Nicht zuletzt bedarf es auch immer wieder eines konstruktiven Austauschs mit dem Pflegepersonal, wenn es um Verbesserungen im Bereich der täglichen Zahnpflege geht. Dies ist auch die Voraussetzung, um eine nachhaltige Zahn- und Mundgesundheit zu erreichen. Kann eine Behandlung in Vollnarkose vermieden werden, liegen die Erfolge auf der Hand. Bei Patienten mit einem vorgeschädigten Gehirn wird die Gefahr für eine weitere Verschlechterung der Hirnleistungsfunktionen gebannt. Auch kardiovaskulär und pulmonal vorbelastete Patienten profitieren von einer narkosefreien Behandlung. Behandlungsängste lassen sich durch positive Erfahrungen am Stuhl abbauen. Zugleich wächst das Vertrauen in zukünftige Behandlungen. An die Stelle von unregelmäßig stattfindenden Narkosesanierungen treten vierteljährliche Prophylaxe- und Kontrolltermine. Kosten für Anästhesie und postoperative Überwachung werden so eingespart.

Auf die Einstellung kommt es an

Der Begriff der Barrierefreiheit geht längst über den schwellenlosen Zugang hinaus. Ebenfalls im Fokus stehen Kommunikationsbarrieren. Nicht zuletzt bedarf es einer offenen Einstellung und Haltung des Zahnarztes gegenüber Menschen mit Behinderungen. Die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen gehört jedoch nicht in den Zuständigkeitsbereich einiger weniger engagierter Zahnärzte. Vielmehr handelt es sich hierbei um eine gesellschaftspolitische und berufsethische Verpflichtung. Der Gesetzgeber ist gefordert, eine Regelung zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung von geistig und/oder körperlich behinderten Menschen zu treffen – und für eine zahnärztliche Vergütung zu sorgen, die dem personellen, instrumentellen und zeitlichen Aufwand entspricht.

Wenn man bedenkt, dass nur ein geringer Prozentsatz von Behinderungen angeboren ist, der weit aus größere Teil jedoch im Laufe des Lebens durch Krankheiten, Unfälle und Alterungsprozesse hervorgerufen wird, dürfte klar sein: Es kann jeden treffen. Der kürzlich verstorbene Alt-Bundespräsident Richard von Weizsäcker brachte es auf den Punkt: „Nicht behindert zu sein, ist wahrlich kein Verdienst, sondern ein Geschenk, das jedem von uns jederzeit genommen werden kann.“