



# Kommunikation mit Patienten/-innen mit Behinderung

## Sprache schafft Wirklichkeit

Liebe Kollegen/-innen, wie selbstverständlich gendern viele von uns inzwischen. Zahlreiche Diskussionen werden darüber teilweise sehr hitzig geführt. Und das ist gut so, denn es geht um nichts Geringeres als um die Gleichbehandlung der Geschlechter. Wer bewusst gendert, legt damit auch ein persönliches politisches Statement ab in der Hoffnung, dass Sprache irgendwann Wirklichkeit schafft. Analoges gilt auch für die Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderung. Unsere Sprache muss diskriminierungsfrei werden. Bezeichnungen wie „Debile“, „Spasti(ke)r“, „Mongolide“ sind verletzend und obsolet. Beschönigende Umschreibungen wie „Menschen mit Handicap“ oder „Menschen unter besonderen Lebensumständen“ helfen auch nicht weiter. Die meisten Menschen mit Behinderung benutzen sie nicht, da sie „Behinderung“ als wertfreie Beschreibung eines Merkmals von vielen betrachten. Daher sollten wir auch nicht von „Behinderten“ sprechen. Wir würden die Personen zu sehr auf dieses Merkmal reduzieren. Aktuell übliche und allgemein akzeptierte Bezeichnungen sind „Menschen mit Behinderung“, „Menschen mit Beeinträchtigung“ oder „behinderte Menschen“. Denn allen gemein ist, dass der Fokus auf „Mensch“ liegt und nicht auf „Behinderung“.

Für unser Fachgebiet gilt dies entsprechend. Wir sollten nicht von „Behindertenzahnmedizin“ sprechen, sondern von „Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung“. Die Zahnmedizin für Menschen

mit Behinderung unterscheidet sich nicht von den allgemein üblichen Behandlungsstandards in der Zahnmedizin, wie es auch im Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert wird.

Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg ging 2021 einen mutigen Schritt weiter und führte die Bezeichnung „Inklusive Zahnmedizin“ in die Landespolitik ein. Die Bundeszahnärztekammer übernahm diesen Begriff. Im Gegensatz zur „Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung“, der die eigentliche zahnmedizinische Problematik, nämlich Erkrankungen der Zähne, des Mundes und des Kiefers im Fokus hat, verfügt die „Inklusive Zahnmedizin“ darüber hinaus über eine politische Dimension. So fordert sie u. a. barrierefreie Zugänge zu allen Angeboten unseres Gesundheitssystems.

Im Praxisalltag spricht man am besten von „Patienten/-innen mit Behinderung“ oder „behinderten Patienten/-innen“. Auch die Bezeichnungen „normal“ bzw. „krank“ in Abgrenzung zu „behindert“ sollten nicht benutzt werden. Es sollte niemals mit Eltern über ihre „normale“ oder „gesunde“ Tochter und ihren „behinderten“ Sohn gesprochen werden. Menschen mit Behinderung sind weder „krank“ (außer sie haben einen Schnupfen) oder „unnormal“. Behinderung ist keine Krankheit. Behinderung ist eine Facette menschlichen Seins, also normal. Verwenden wir doch einfach ihre Namen: Paula und Tim.

## Aufklären

Aufklärung ist die Voraussetzung für erfolgreiche Behandlungen. Das Patientenrechtegesetz stellt hohe Ansprüche. Dies gilt besonders – und das ist im Gesetzestext sogar ausdrücklich hervorgehoben – für die Behandlung von Menschen mit Behinderung, wenn aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen die Einwilligungsfähigkeit eingeschränkt ist. Dann ist zu prüfen, ob eine rechtliche Betreuung eingesetzt wurde. Wichtig ist, dass selbst wenn es eine rechtliche Betreuung gibt, trotzdem auch die betroffene Person in adäquater Weise aufgeklärt und in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden muss.

Wir klären aber nicht nur auf, weil es eine gesetzliche Verpflichtung gibt, selbstverständlich ist ein weiterer wichtiger Aspekt der Aufklärung der Vertrauensaufbau. Nur wenn ausreichend Vertrauen zwischen Patienten/-innen und Behandelnden existiert, ist eine erfolgversprechende Behandlung durchführbar.

Insbesondere bei Patienten/-innen mit Behinderung, die häufig schon eine Odyssee durch zahlreiche Krankenhäuser und Praxen hinter sich gebracht haben, ist es wichtig, Vertrauen herzustellen. Basis ist hierbei nicht Mitleid, sondern Mitgefühl und Verständnis für die verschiedenen Folgen und Auswirkungen, die die Behinderung mit sich bringt. Kann ein belastbares Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, sind Überweisungen in Kliniken und Behandlungen in Allgemeinanästhesie häufig vermeidbar.

## Erfolgreiches Kommunizieren

Aufklärung setzt erfolgreiche Kommunikation voraus. Ursachen für Kommunikationsbeeinträchtigungen können sehr vielfältig sein: perinatal oder genetisch bedingte Behinderungen (z. B. syndromale Behinderungen, infantile Cerebralparesen, Taubblindheit, Hörschädigungen, Autismus-Spektrum-Störungen, Wahrnehmungs- und Entwicklungsstörungen), erworbene Behinderungen (z. B. nach Schädelhirntrauma, Operationen, Aphasie oder Sprechapraxie), progressive Erkrankungen (z. B. ALS, MS, Muskeldystrophie, dementielle Erkrankungen, Parkinson), temporäre Erkrankungen (z. B. Schlaganfall), schwere Sprachentwicklungsstörungen oder Mutismus. Im Folgenden werden ein paar Hinweise gegeben, wie auch beim Vorliegen von Kommunikationsbeeinträchtigungen in vielen Fällen erfolgreich und ohne Aufwand in der Zahnarztpraxis kommuniziert werden kann.

## Leichte Sprache

In aller Regel findet die Kommunikation lautsprachlich statt, so auch zwischen Patienten/-innen und Zahnärzten/-innen. Menschen mit kognitiven Einschränkungen verfügen häufig nicht über den Wortschatz und das Verständnis wie in der Allgemeinbevölkerung üblich. Immer häufiger tauchen in diesem Zusammenhang die Begriffe „Leichte Sprache“ und „Einfache Sprache“ auf. Internetauftritte verfügen zunehmend über entsprechende Seiten.

Im Gegensatz zur einfachen Sprache, die lediglich komplizierte Sprachelemente vermeidet, vereinfacht die „Leichte Sprache“ stärker und hat teilweise eigene Regeln, wie beispielsweise den Mediopunkt in zusammengesetzten Wörtern. Texte in „Leichter Sprache“ entsprechen den Sprachstufen A1 oder A2,

Texte in einfacher Sprache der Stufe B1 nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen. „Leichte Sprache“ erklärt in leichter Sprache:

- Leichte Sprache ist leicht zu verstehen.
- Leichte Sprache kann man schreiben.
- Leichte Sprache kann man sprechen.
- Benutzen Sie einfache Wörter.
- Schreiben Sie kurze Sätze.
- Schreiben Sie keine Abkürzungen.
- Lassen Sie genügend Abstand zwischen den Zeilen.
- Machen Sie viele Absätze und Überschriften.
- Benutzen Sie Bilder.
- Und die wichtigste Regel ist: Lassen Sie den Text immer prüfen.

Menschen mit Lernschwierigkeiten arbeiten als Prüfer/-innen. Nur die Prüfer/-innen können wirklich sagen: Diesen Text kann ich gut verstehen.

Die Regeln für die „Leichte Sprache“ gelten für verschriftlichte Texte. Auch wenn wir in den Praxen meist mündlich aufklären, helfen die Regeln, uns verständlich auszudrücken. Zu beachten ist dabei immer, dass „Leichte Sprache“ keine „Kindersprache“ ist. Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung sind keine Kinder mehr.

## Unterstützte Kommunikation

Ist die lautsprachliche Kommunikation nicht oder nur eingeschränkt möglich, müssen Möglichkeiten der Kommunikationserleichterung oder andere Formen der Kommunikation genutzt werden. Dies betrifft häufig Menschen mit schwerer infantiler Cerebralparese (ICP), kognitiver Entwicklungsstörung, schwerem Schädel-Hirn-Trauma oder Hörbehinderung sowie Menschen aus dem Autistenspektrum.

Unter dem Begriff „Unterstützte Kommunikation“ werden lautsprachergänzende oder -ersetzende Kommunikationsformen verstanden. Ein typisches Beispiel für eine körpereigene Kommunikationsform sind Gebärden.

Gebärden bei Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit bestehen neben Handzeichen auch aus Mimik und Körperhaltung. Es gibt einfache intuitive sprachunterstützende Gebärden, wie wir sie auch in der Zahnarztpraxis problemlos anwenden können. Es werden nur wichtige Worte bzw. die Kernaussage gebärdet. Bei den lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) werden alle Worte im gesprochenen Satz gebärdet. Die Deutsche Gebärdensprache (DGS) ist lautsprachersetzend und folgt einer eigenen Grammatik, die wie eine gesprochene Sprache erlernt werden muss. Mit dem Fingeralphabet können komplizierte Worte buchstabiert werden. Taubblinde Menschen können über taktiles Gebärden kommunizieren, indem die Hände auf die gebärdenden Hände des Gesprächspartners gelegt werden. Beim Lormen werden durch Berühren bestimmter Stellen auf der Hand, denen Buchstaben zugeordnet sind, Worte in die Hand der taubblinden Person buchstabiert.

In der „Unterstützten Kommunikation“ werden häufig Kommunikationshilfen eingesetzt. Objekte repräsentieren eine Person, eine Handlung oder eine Situation. Aktivitäten können somit angekündigt oder – bei Verwendung von zwei Bezugsobjekten – eine Auswahlmöglichkeit angeboten werden. Bezugsobjekte sind reale Gegenstände aus dem Alltag, während Objektsymbole meist Objekte im Miniformat sind und eine Übergangsform zu grafischen Symbolen bilden. Das Objekt „Zahnbürste“ bedeutet „jetzt werden gleich die Zähne geputzt“ und kann auch in der Zahnarztpraxis eingesetzt werden, um eine Öffnung des Munds herbeizuführen.

Weitverbreitet ist die Visualisierung von Informationen durch Fotos, Bilder und (standardisierte) Symbole, z. B. die



Abb. 1 Katrins Ich-Buch.



Abb. 2 Katrins Ich-Buch: Beim Zahnarzt.



Abb. 3 Talker am Rollstuhl montiert.



Abb. 4 Außenspule und Empfänger eines Cochlea-Implantats (CI).

Metacom-Symbole oder „Picture communication symbols“ (PCS). Mit einem Ich-Buch kann eine Person von sich berichten, Fragen stellen und auf besondere Befindlichkeiten, z. B. Schmerzen, hinweisen (Abb. 1 und 2).

Talker sind Sprachausgabegeräte, die beim Berühren der jeweiligen Symbole auf einem Display eine Nachricht wiedergeben. Den Symbolen können häufig mehrere Ebenen mit unterschiedlichen Aussagen hinterlegt werden, sodass in einem Talker mehrere Themenbereiche gespeichert werden können (Abb. 3). Neben speziell für die „Unterstützte Kommunikation“ angefertigten Geräten

werden auch zunehmend Tablets mit entsprechenden Programmen eingesetzt, die sehr individuell auf die jeweiligen Bedarfe konfiguriert werden können.

Elektronische Kommunikationshilfen können mit Tastern, Tastaturen, Joysticks, Kopfmäusen, Mundmäusen, Augensteuerungen, Lidschlagsensoren oder anderen Sensoren, die bewusste Bewegungen registrieren können, bedient werden. Interessante Perspektiven bieten „Brain computer interfaces“ (BCI), die bestimmte Hirnaktivitäten erfassen und weiterleiten können.

Hörgeräte sind eine passive Kommunikationshilfe für Menschen mit einer

Hörbehinderung und gehören deshalb per definitionem nicht zur „Unterstützten Kommunikation“, sollen aber hier Erwähnung finden, da sie uns im Praxisalltag häufig begegnen. Es gibt die klassischen Hinter-dem-Ohr (HdO)-Geräte, die sich hinter der Ohrmuschel befinden und den elektronisch verstärkten Schall über ein Hörschläuchchen und ein individuell angepasstes Ohrpassstück, Otoplastik, in den äußeren Gehörgang leiten. Die In-dem-Ohr (IdO)-Geräte sind so klein, dass sie im äußeren Gehörgang Platz finden und daher beim Anlegen eines Gesichtsbogens leicht übersehen werden können. Immer häufiger begegnen uns Patienten/-innen mit Cochlea-Implantaten (CI). Ein CI verstärkt nicht die Schallwellen, sondern setzt sie in elektronische Impulse um. Die elektromagnetischen Schwingungen werden über Übertragungsspulen an der Außen- und Innenseite der Schädelkalotte über bis zu 22 Elektroden, die in den Hörnerv eingeführt wurden, an diesen übertragen (Abb. 4). Selbst ertaubte oder von Geburt an gehörlose Menschen können mit einem CI in einer gewissen Form hören und Sprache verstehen.

## Umsetzung

Kommuniziert werden sollte – eigentlich immer – in ruhiger Umgebung. Zur Vermeidung von ablenkenden Hintergrundgeräuschen sollten die Fenster bei Verkehrslärm geschlossen werden, die Absaugung im Köcher stecken und auch nicht zeitgleich Instrumente in die Schubladen eingeräumt werden.

Die Gespräche finden auf Augenhöhe statt. In der Regel sitzen sich Patient/-in und Behandler/-in gegenüber. Dies erleichtert auch, falls der Mund-Nasenschutz abgenommen werden kann, das Ablesen von den Lippen und die Aufnahme des Gesichtsausdrucks. Erwachsene Patienten/-innen mit Behinderung werden, wie alle anderen auch, mit ei-

nem wertschätzenden und respektvollen „Sie“ angesprochen und nicht geduzt. Grundsätzlich sollte immer direkt kommuniziert werden. Ist dies nicht möglich, können begleitende Vertrauenspersonen als „Dolmetscher/-in“ in das Gespräch eingebunden werden. Für wichtige Beratungs- und Aufklärungsgespräche bei Gehörlosigkeit können auch ausgebildete Gebärdendolmetscher/-innen hinzugezogen werden. Deren Kosten übernehmen bei notwendigen ärztlichen Gesprächen die Krankenkassen.

Auch wenn eine erschwerte lautsprachliche Kommunikation vorliegt, sollte immer mit dem Patienten gesprochen und dieser auch als Erster angesprochen werden. Die Wirkung nonverbaler Kommunikation wie Sprechlautstärke, Sprechgeschwindigkeit, Sprechhöhe, Körperhaltung, Gestik und ein freundliches Gesicht darf nicht unterschätzt und kann auch bewusst eingesetzt werden. Die Verwendung einer angepassten, verständlichen Sprache, z. B. nach den Regeln der „Leichten Sprache“, verbunden mit anschaulichen Bildern oder Modellen erleichtert das Verstehen des Gesagten.

Viele Menschen mit kognitiven Entwicklungsstörungen oder Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen können sprachliche Bilder, Metaphern oder humorvolle Übertreibungen nicht verstehen und ziehen manchmal falsche Schlüsse aus dem Gesagten. Deshalb sollte die Kommunikation freundlich, aber immer sachlich verlaufen. Menschen mit Behinderung, insbesondere mit kognitiven Entwicklungsstörungen, erleben Situationen und ihre Umwelt eher emotional geprägt. Das zahnärztliche Team muss sich daher im Klaren sein, dass es nicht so sehr auf den Inhalt der Botschaft ankommt, sondern mehr darauf, wie die Botschaft vermittelt wird, damit sie die gewünschte Wirkung erzielt. Beispielsweise kann durch ein Lob, positive Stimmmodulation oder einen freundlichen Gesichtsausdruck ein erwünschtes Verhalten positiv rückge-



**Abb. 5** Aufklärung über eine Wurzelkanalbehandlung in „Leichter Sprache“.

koppelt und somit verstärkt werden. Mit den Methoden aus der Verhaltensführung kann es gelingen, einen emotional geprägten Zugang und somit eine belastbare Vertrauensbasis herzustellen.

Als weitere Möglichkeit hat sich im Praxisalltag die sehr anschauliche „Tell-show-do/feel“-Methode aus der Kinderzahnmedizin bewährt, um anstehende Behandlungen zu erklären, Ängste abzubauen und Missverständnissen vorzubeugen.

Als besonders hilfreich haben sich bebilderte Patienteninformationen in „Leichter Sprache“ erwiesen. Anhand der ausgedruckten Bögen können typische Diagnosen und Behandlungen verständlich erklärt werden. Die Informationen können mitgegeben und in Kopie zur Dokumentation des Aufklärungsgesprächs der Patientenakte beigelegt werden (Abb. 5). Informationen in „Leichter Sprache“, u. a. zur Zahngesundheit, hat auch Special Olympics Deutschland in Zusammenarbeit mit verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften zusammengestellt.

Am wichtigsten ist es, sich Zeit für die Kommunikation zu nehmen. Eine verbal kommunizierende Person nutzt im Durchschnitt 100 Wörter in der Minute, während eine unterstützte kommunizierende Person im Schnitt nur auf 10 Wörter kommt.

Am Ende eines Gesprächs werden die Inhalte des Gesprächs zusammen-

gefasst und der/die Patient/-in bestätigt, dass alles richtig verstanden wurde.

Erfolgreiche Kommunikation mit Patienten/-innen mit Behinderung erfordert vom zahnärztlichen Team Geduld, Empathie, Flexibilität, Toleranz, Ehrlichkeit und Authentizität.

## Weiterführende Quellen

Maier-Michalitsch N, Grunick G (Hrsg). *Leben pur – Kommunikation bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: BVKM Verlag selbstbestimmtes Leben, 2010.

Leichte Sprache. Internet: <https://leichtesprache.lzk-bw.de/>. Abruf: 05.10.2022.

Gehörlosen-Dolmetscherzentralen. Internet: [www.gehoerlosen-bund.de/barrierefreier%20service/dolmetscherzentralen](http://www.gehoerlosen-bund.de/barrierefreier%20service/dolmetscherzentralen). Abruf: 05.10.2022.



Sie haben Interesse, mehr über die Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung zu erfahren? Sie möchten sich gerne mit anderen Kollegen/-innen über die Behandlung von Menschen mit Behinderung austauschen? Dann werden Sie Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung (DGZMB) in der DGZMK. [www.dgzmb.de](http://www.dgzmb.de)



**Dr. Guido Elsässer**

Referent für Inklusive Zahnmedizin der LZK Baden-Württemberg  
Vorstandsmitglied der DGZMB  
Schloßberg 35, 71394 Kernen  
[info@zahnarzt-kernen.de](mailto:info@zahnarzt-kernen.de)