

**Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen,
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer**

Es gilt das gesprochene Wort

Aspekte der zahnärztlichen Versorgung von Patienten mit Behinderungen aus Sicht des zahnärztlichen Berufsstandes

1. Vorbemerkung

2003 war das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen (EJMB). In einer Vielzahl verschiedener Aktivitäten konnte europaweit auf die Belange behinderter Menschen aufmerksam gemacht werden. Dabei wurden wichtige politische Impulse gegeben, die über die Bekämpfung von Diskriminierung und die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Wirtschaft und auf ihre stärkere Integration in die Gesellschaft hin wirken sollen.

Sind die Zahnärzte nun „zu spät“ mit einem wissenschaftlichen Symposium, dass die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen thematisiert? Nein, denn einerseits ist die Behandlung behinderter Patienten, die zu den sozialmedizinischen Risikogruppen zu zählen sind, seit Jahren Bestandteil der zahnärztlichen Versorgung und zum anderen ist es von großer Bedeutung die öffentliche Aufmerksamkeit und das Medieninteresse, welches das EJMB hervorrief, wach zu halten und auch nach Abschluss dieses „Kampagnen-Jahres“ Ergebnisse hervorzubringen, um eine kontinuierliche Kommunikation der Thematik zu erreichen. Auch ist es an der Zeit das jahrelange Engagement der behindertenzahnheilkundlich tätigen Kolleginnen und Kollegen zu würdigen. Denn Politik für Menschen mit Behinderungen, und hierzu zählt insbesondere auch die Gesundheitspolitik, ist eine uns alle betreffende Gesellschafts- und Bürgerrechtspolitik.

2. Komplexität und Defizite der zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit Behinderungen

Die hohe kariöse und parodontale Erkrankungsrate und der geringe Sanierungsgrad bei Patienten mit zahnärztlich relevanten Behinderungen kann nicht nur durch eine unzureichende Mundhygiene sowie die individuelle und soziale Lebenssituation der Betroffenen erklärt werden.

Häufig fehlt bei geistig behinderten Patienten die Einsicht in eine notwendige zahnärztliche Behandlung; zudem bestehen bei ihnen oft übersteigerte Angstzustände. Bei körperlich behinderten Patienten überwiegen eingeschränkte motorische Fähigkeiten. Dies sind die drei hauptsächlichen Ursachen für eine ungenügende Compliance. Hieraus resultieren in der Regel eine Behandlungsverzögerung und eine beschwerdenorientierte Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste durch die Betroffenen.

Auch gestaltet sich die Behandlung von Menschen mit Behinderungen schwierig, da eine Vielzahl von ihnen aufgrund oben beschriebener mangelnder Kooperation nur unter erheblichem personellen, instrumentellen und zeitlichen Aufwand zahnärztlich versorgt werden können. Ein Teil der Zahnärzte ist im Studium und in der späteren Fortbildung wenig auf den Umgang mit behinderten Patienten und auf die Besonderheiten ihrer Behandlung vorbereitet worden. Zudem sind zahnärztliche Praxen teilweise nicht behinderten gerecht ausgestattet.

2.1 Rahmenbedingungen der zahnärztlichen Versorgung

Seit über 15 Jahren existieren in den (Landes)Zahnärztekammern *Referate für die zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderungen*. Hier sind Informationen über behindertenorientierte Zahnarztpraxen, über Ansprechpartner in universitären Zahn-, Mund- und Kieferkliniken, über Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich Behindertenbehandlung sowie z. T. mobile Behandlungseinheiten und Broschüren oder Merkblätter erhältlich. In den Vorständen der (Landes)Zahnärztekammern gibt es darüber hinaus *Beauftragte/Referenten für Fragen der zahnärztlichen Behindertenbehandlung* und in vielen Kammerbereichen existieren regionale *Arbeitskreise*, die sich intensiv mit der Thematik der zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen beschäftigen. Eine Abfrage der 17 Kammerbereiche ergab, dass zu Beginn des Jahres 2004 bundesweit über 6.000 Kolleginnen und Kollegen die zahnärztliche Versorgung geistig und körperlich behinderter Patienten in ihren Praxen anbieten. Diese Zahlen dürften unterhalb der tatsächlichen Behandler mit diesem Schwerpunkt liegen, da die Meldung an die Kammern auf freiwilliger Basis erfolgt.

Aktivitäten, Schwierigkeiten und neue Herausforderungen im Bereich der (Landes-)Zahnärztekammern auf dem Gebiet der Behindertenbehandlung werden regelmäßig auf Bundesebene im Rahmen einer Koordinierungskonferenz der Bundeszahnärztekammer diskutiert. Aus diesen Koordinierungskonferenzen gingen u. a. die Erarbeitung eines *Arbeitspapiers der BZÄK für eine adäquate zahnärztliche Versorgung und eine sachgerechte Vergütung dieser Versorgung bei behinderten und immobilen Patienten* sowie die Publikation eines *Handbuches der Mundhygiene für Angehörige der Pflegeberufe* hervor.

Neben den berufspolitischen Aktivitäten existieren in einigen Bundesländern karitativ tätige Organisationen, deren Mitglieder mit viel sozialem Engagement und Idealismus die zahnärztliche Versorgung von behinderten Menschen übernehmen bzw. fördern. Beispielhaft erwähnt seien an dieser Stelle die im Jahre 1971 gegründete „Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft e.V.“, die „Arbeitsgruppe Zahnärztliche Behindertenhilfe in Niedersachsen e.V.“ sowie die „Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO“, die untereinander und mit den regionalen Kammern kooperieren.

Die beschriebenen Strukturen dürfen jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass trotz bedeutender Anstrengungen in den letzten Jahrzehnten, die Versorgung behinderter Patienten immer noch von einer Vielzahl von Hemmnissen und Schwierigkeiten geprägt ist. Dabei muss natürlich auch ausreichende gesundheitsökonomischen Ressourcen für die spezifische Betreuung von Menschen mit Behinderung genannt werden. Wer als Zahnarzt unter den aktuellen Bedingungen des budgetierten GKV-Systems Menschen mit Behinderungen zahnärztlich betreut, muss wegen des höheren Aufwandes mit Einkommenseinbußen rechnen. Wegen dieser nicht adäquaten Honorierung des Mehraufwandes verzichten ein Teil der zahnärztlichen Kollegen auf aufwendige präventive und restaurative Maßnahmen bei behinderten Patienten. Seitens der Sozialpolitik wird hier seit Jahren still schweigend die Bereitschaft von engagierten Kollegen vorausgesetzt, Zeit, Zuwendung und Nächstenliebe zu investieren ohne diese Bereitschaft ausreichend finanziell zu vergüten. Aspekte der Gewährleistung, die Ausgabenbudgetierung für zahnärztliche Leistungen und Kontroversen um (zahn)ärztliche Haftung und Verantwortung „behindern“ die Bereitschaft vieler Zahnärzte eine Behandlung behinderter Patienten durchzuführen.

In der *Ausbildung* junger Zahnmediziner und Zahnmedizinischer Fachangestellter ist die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen noch nicht überall in das Curriculum der Studierenden / Auszubildenden integriert. Im Rahmen der *Fortbildung* von Zahnärzten und Praxispersonal wird dieses Gebiet oftmals stiefmütterlich behandelt, so dass häufig eine emotionale und soziale Distanz des zahnärztlichen Teams gegenüber Menschen mit Behinderungen besteht.

Bei Kindern und Jugendlichen muss die *präventive Betreuung* (Mundhygiene, Ernährungslenkung, Fluoridapplikation, engmaschige zahnärztliche Untersuchung) umfassender als bisher erfolgen und an erster Stelle stehen.

Schließlich erfordert ein umfassendes zahnärztliches Betreuungskonzept von behinderten Patienten die interdisziplinäre *Kooperation* von Vertretern verschiedener medizinischer Disziplinen (Zahnarzt, Anästhesist, Arzt, Psychiater, Psychologe, Neurologe, Pflege) von sozialen Diensten / Behörden (Sonderpädagoge, Logopäde, Sozialbehörden, Krankenkassen, ÖGD), Eltern, Angehörigen und Selbsthilfeorganisationen. Eine verstärkte Kooperationsbereitschaft der Behinderteneinrichtungen mit dem zahnärztlichen Berufsstand wäre in diesem Sinne wünschenswert.

3. Ausblick und Zielvorstellungen

Aus den bestehenden Defiziten und Hemmnissen ergeben sich Konsequenzen und Handlungsebenen für den zahnärztlichen Berufsstand, die Sozialpolitik und die Kostenträger. Ziel sollte es sein für die sozialmedizinische Risikogruppe der Menschen mit Behinderungen über zugehende Betreuungsentwürfe (Fürsorge) als auch über eine Stärkung der Teilhabe dieser Patienten an der zahnärztlichen Versorgung einschließlich präventiver Maßnahmen, ein lebensbegleitendes prophylaxeorientiertes und ganzheitliches Konzept bereit zu stellen, um diesen Menschen eine entsprechende Versorgung zu ermöglichen.

Konkret lassen sich folgende prioritäre *Kernforderungen* als Voraussetzung für eine adäquate zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen herausarbeiten:

- Integration der zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen in das Curriculum des Zahnmedizinstudiums sowie Vermittlung wesentlicher Inhalte in der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten,
 - Intensivierung der Fortbildung für das gesamte zahnärztliche Team,
 - Fortbildung für Eltern, Angehörige und Betreuer von Menschen mit Behinderungen auf dem Gebiet der Mundhygiene,
 - Wissensvermittlung in der Mundhygiene in der Ausbildung für Heilpädagogen, Pflegekräfte und Betreuer von Menschen mit Behinderungen,
 - Regelmäßige, engmaschige zahnärztliche Untersuchungen (Prophylaxemaßnahmen, Recall) bei Menschen mit Behinderungen,
 - Interdisziplinäre Vernetzung der Kooperationspartner bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen fördern,
- und
- die Bereitstellung gesundheitsökonomischer Ressourcen, d.h. auch die Gewährung einer angemessenen Vergütung des Mehraufwandes der zahnärztlichen Betreuung außerhalb des GKV-Budgets.

Die Umsetzung dieser Forderungen wird die Bereitschaft vieler Zahnärzte eine Behandlung behinderter Patienten durchzuführen, erhöhen, wird ihnen Berührungspunkte nehmen und ein besseres Verständnis eröffnen. Die Förderung der Mundgesundheit von Patienten mit Behinderungen ist zahnmedizinisch notwendig, gesundheitspolitisch zwingend und gesellschaftspolitisch bedeutend.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident
Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Schultetusstr. 22, 17153 Reuterstadt Stavenhagen

e-mail: Dr.Dietmar.Oesterreich@t-online.de