

Ina Nitschke, Hansmartin Spatzier

Betreuung von Menschen mit Schwerhörigkeit in der Zahnarztpraxis: Eine Teamaufgabe!

„Nicht Sehen trennt von den Dingen, nicht Hören trennt von den Menschen“, so formulierte bereits im 18. Jahrhundert Immanuel Kant und beschrieb damit die Bedeutung des Hörens für die Kommunikation und die soziale Teilhabe. Das Ohr ist das sozialste Organ des Menschen. Schwerhörigkeit, sollte sie nicht (gut) behandelt sein, birgt immer die Gefahr des nicht mehr Dazugehörens und damit des Rückzugs. Während einem Blinden meist mit Respekt begegnet wird, erntet der Mensch mit Schwerhörigkeit aufgrund falsch verstandener Zusammenhänge stattdessen eher Spott. Ein Rückzug mit Folgen, auch im Hinblick auf die drohende Verschlechterung der Mundgesundheit.

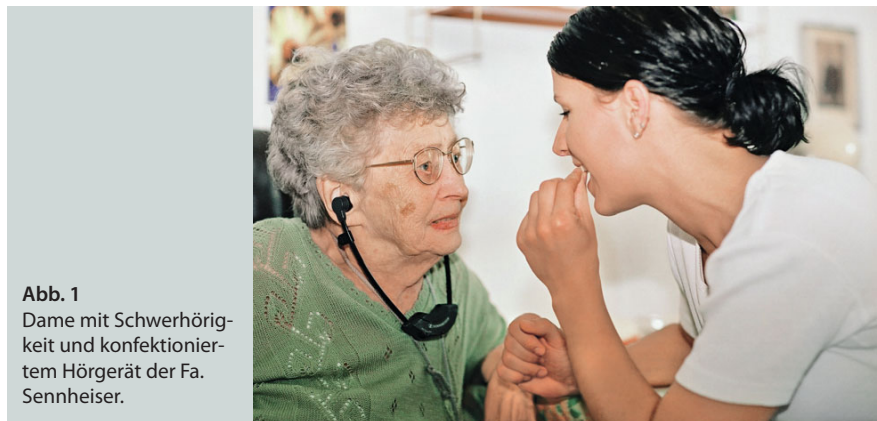


Abb. 1
Dame mit Schwerhörigkeit und konfektioniertem Hörgerät der Fa. Sennheiser.



Abb. 2
Textkarten mit typischen Alltagssituationen in einer zahnärztlichen Praxis.

Einleitung

Die Inzidenz der von Schwerhörigkeit betroffenen Menschen in der Gesamtbevölkerung liegt bei ca. 15 % (Tab. 1), jedoch nimmt der Anteil parallel zum Auftreten von kognitiv-neurodegenerativen Erkrankungen zu.¹ Wenn ältere Menschen unter Schwerhörigkeit leiden, können sie daraus auch Ängste

entwickeln, die sie dann teilweise davon abhalten, die Wohnung zu verlassen. Um Patienten mit diesen sensorischen Einschränkungen (Tab. 2) nicht aus unseren Zahnarztpraxen zu verlieren, ist es wichtig, den Umgang mit ihnen bewusst zu gestalten und damit den gerostomatologischen Wohlfühlfaktor der Praxis zu erhöhen (Abb. 1 bis 3).



Tab. 1 Einteilung der Schwerhörigkeit nach dem Schweregrad (WHO) und allgemeine klinische Empfehlungen.*

Grad der Schwerhörigkeit	mittlerer Hörverlust im Reinton-Audiogramm	klinischer Befund	Empfehlung
0 – normalhörig	25 dB oder besser	keine oder nur leichte Probleme bei der Kommunikation, Patient kann Flüstersprache hören	Beratung, Verlaufskontrolle, bei Schalleitungsschwerhörigkeit OP-Indikation prüfen
1 – geringgradige Schwerhörigkeit	26–40 dB	Umgangssprache wird 1 m vor dem Ohr verstanden	Beratung, Hörgerät gegebenenfalls empfehlenswert, bei Schalleitungsschwerhörigkeit oder kombinierter Schwerhörigkeit gegebenenfalls operative Versorgung
2 – mittelgradige Schwerhörigkeit	41–60 dB	lautes Sprechen wird 1 m vor dem Ohr verstanden	Hörgerät ist zu empfehlen, bei Schalleitungsschwerhörigkeit oder kombinierter Schwerhörigkeit gegebenenfalls operative Versorgung
3 – hochgradige Schwerhörigkeit	61–80 dB	einige Worte werden bei sehr lautem Sprechen auf dem besseren Ohr verstanden	Hörgerät nötig. Falls kein Hörgerät möglich, prüfen, ob andere Hörsysteme in Frage kommen (implantierbares Hörgerät, Cochlea-Implantat); Lippenlesen und Zeichensprache unterstützen
4 – Hörreste oder Taubheit	81 dB oder mehr	keinerlei Sprachverständnis bei maximaler Lautstärke	Hörgerätetrageversuch, bei Scheitern in der Regel heute Indikation zur Cochlea-Implantation gegebenenfalls auch Hirnstammimplantatversorgung, ergänzend gegebenenfalls Lippenlesen/Zeichensprache

* Für den Mittleren Hörverlust werden für jedes Ohr getrennt die Mittelwerte des Hörverlustes aus den Frequenzen 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz und 4000 Hz ermittelt, modifiziert nach WHO: Grades of hearing impairment; www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg 108, Heft 25, 24.Juni 2011, (2)



Abb. 3 Nonverbale Kommunikation mit Hilfe von Anzeigen der Schmerzgegend. Patient agiert aufgrund der Handlung des Zahnarztes.

Eine gute Kommunikation hat immer zwei Seiten, dies gilt ohne Ausnahme auch in der Zahnarztpraxis. Damit wird der Umgang mit hörgeschädigten Menschen, wie so vieles in der Seniorenzahnmedizin, zur Teamaufgabe. Als erstes sollten alle Teammitglieder in der Praxis verstehen, dass Schwerhö-

rigkeit unsichtbar bleibt, solange kein Hilfsmittel im Ohr zu sehen ist. Diese Beeinträchtigung ist sowohl für den Schwerhörigen selbst als auch für seine Mitmenschen eine Herausforderung im Alltag. Beide Seiten, der Zahnarzt und sein Team sowie der betroffene Patient, wissen oft zu wenig über mögliche Hil-

fen und Methoden, um ein besseres gegenseitiges Verstehen zu ermöglichen. Nachfolgend sollen hier einige Hinweise dazu erfolgen.

Größte Bedeutung bekommt der erste Kontakt am Empfang in der zahnärztlichen Praxis. Hier muss der hörgeschädigte Patient bereits das intensive Bemühen aller Mitarbeiter des Teams um sein Anliegen spüren. Fühlen sich die Patienten bereits zu Beginn nicht richtig verstanden bzw. wahrgenommen, könnten sie sich, ohne Angabe von Gründen, zurückziehen. Dies birgt das Risiko, dass diese Patienten die Praxis nur noch bei Beschwerden aufsuchen. Sie verzichten dann möglicherweise auf einen Ort, in diesem Fall die Zahnarztpraxis, an dem eine für das ganze Menschsein notwendige Kommunikation stattfindet. Zusätzlich würden sie den Anknüpfungspunkt an



Tab. 2 Synopsis der Schwerhörigkeit nach Ursache und Symptomatik mit Diagnosebeispielen.

	Schallleitungs-schwerhörigkeit	Schallempfindungsschwerhörigkeit	neurale Schwerhörigkeit	zentrale Schwerhörigkeit
Ursache	<ul style="list-style-type: none"> akusto-mechanische Störung der Schallausbreitung im Gehörgang, am Trommelfell oder an der Ossikelkette 	<ul style="list-style-type: none"> Störung der Haarzellfunktion oder ihrer synaptischen Verbindungen zum Hörnerven bei Betroffenheit der äußeren Haarzellen Verlust des cochleären Verstärkers und damit der Verstärkung für mittlere Intensitäten (Recruitment) Verlust der scharfen Frequenzauflösung verminderte Zeitauflösung 	<ul style="list-style-type: none"> Störung der Hörnervenfunktion Verzögerung der Reizleitung Störung der Codierung des akustischen Signals 	<ul style="list-style-type: none"> Störung der Hörbahn- bzw. Hörrindenfunktion (Signalvergleich beider Seiten, Synchronisation, Modulation des Signals, Wiedererkennung, Störsignalunterdrückung)
Symptomatik	<p><i>bei Ursache im Gehörgang:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Schallintensität wird verringert (leisere Wahrnehmung) <p><i>bei Ursachen am Trommelfell oder der Ossikelkette:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Schallintensität und Frequenz werden verändert (Dämpfung oder Verstärkung der „Höhen“ oder „Tiefen“) 	<ul style="list-style-type: none"> Intensitätsverlust und Einschränkung der Dynamiksteuerung leise Geräusche oder Sprache werden zu leise und zu laut wahrgenommen häufig verzerrte Wahrnehmung 	<ul style="list-style-type: none"> ähnliche Symptomatik wie bei Schallempfindungsschwerhörigkeit, jedoch meist einseitig schlechtere Sprachwahrnehmung im Verhältnis zur Tonwahrnehmung 	<ul style="list-style-type: none"> Tongehör kann ungestört sein Störung der schnellen Sprachverarbeitung Störung der Geräuschlokalisation, des Sprachverständnisses im Störgeräusch und des akustischen Gedächtnisses
mögliche Diagnose	<p><i>akut:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Cerumen obturans Tubenkatarrh Paukenerguss traumatische Trommelfellperforation akute Otitis media/Otitis externa <p><i>permanent:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Gehörgangstenose/-atresie Trommelfell- oder Kettendefekt bei chronischer Schleimhaut-eiterung Cholesteatom Missbildung Otosklerose Tympanosklerose 	<p><i>akut:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> idiopathischer Hörsturz akutes Lärmtrauma Knalltrauma Explosionstrauma bakterielle/virale Labyrinthitis <p><i>hereditär/permanent:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> hereditäre Schwerhörigkeit Presbyakusis Lärmschwerhörigkeit medikamentös-toxische Schwerhörigkeit idiopathisch-chronisch progrediente Schwerhörigkeit Nebenwirkungen von Medikamenten Entstehung von Infektionen und Hörstürze 	<ul style="list-style-type: none"> Akustikusneurinom (Vestibularisneurinom) andere Tumoren des Felsenbeins oder Kleinhirnbrückenwinkels (Meningeom, Chordom, Chondrosarkom) Kompressionssyndrom 	<ul style="list-style-type: none"> Infarkte Blutungen Tumore Multiple Sklerose auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung
audiologische Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> Stimmgabeltest Flüstertest Hörweitenbestimmung Reintonaudiogramm Impedanzaudiometrie 	<ul style="list-style-type: none"> Stimmgabeltest Flüstertest Hörweitenbestimmung Reintonaudiogramm Sprachaudiogramm otoakustische Emissionen 	<ul style="list-style-type: none"> Reintonaudiogramm Sprachaudiogramm überschwellige Testverfahren Hörermüdungstests elektrische Response-Audiometrie 	<ul style="list-style-type: none"> Hörweitenbestimmung Reintonaudiogramm Sprachaudiogramm überschwellige Testverfahren Hörermüdungstest elektrische Response-Audiometrie

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg 108, Heft 25, 24.Juni 2011, (2)

ihre Zahnarztpraxis verlieren und verzichten damit natürlich auch auf einen Beitrag zu ihrer Mundgesundheit. Ähnlich könnte es ihnen in anderen Praxen der medizinischen Versorgung ergehen, sodass die Höreinschränkung weitreichende Folgen für die medizinische Versorgung haben kann.

Das Bemühen um diese Patientengruppe ist wichtig und kann durch mehr Wissen über die Erkrankung und das Steigern des gerostomatologischen Wohlfühlfaktors der Praxis sinnvoll intensiviert werden. Jeder Patient, der viele Jahre kontrollorientiert die Praxis aufgesucht hat, sollte doch auch weiterhin die Möglichkeit haben, sich mit der Praxis sehr verbunden zu fühlen.

Wenn die Kommunikation einmal nicht so gut klappt ...

„Seien Sie froh, dass Sie nicht blind sind.“ Wenn Sie diesen nett gemeinten Hinweis von einer neu ins Team gekommenen Mitarbeiterin hören, die sich mit einem hörgeschädigten Patienten unterhält, zeigt dies, dass sie im Umgang mit Menschen mit Behinderungen unerfahren ist. Jede Art von Vergleichen mit anderen Behinderungen sind für alle Betroffenen verletzend und eine enorme Belastung. Diese Mitarbeiterin sollte auf jeden Fall im Bereich Kommunikation fortgebildet werden.

Was kann das Praxisteam nun tun, damit sich die Patienten mit Schwerhörigkeit in der Praxis wohlfühlen?

Grundlegendes für Guthörende

Tipps zum guten Umgang mit Menschen mit Schwerhörigkeit:

- deutlich (aber nicht übertrieben)
- nicht zu schnell
- keinesfalls zu laut sprechen
- klare und kurze Sätze, denn für Schwerhörige ist das Hören mit

sehr viel Denk- und Kombinationsarbeit verbunden

- kein zu rascher Themenwechsel

Beim direkten Ansprechen von Menschen mit Schwerhörigkeit ist es mit dem Ziel einer guten Gesprächskultur wichtig, dass

- Flüüstern oder Sprechen nicht direkt ins Ohr erfolgen. Ein Verstehen ohne Gesicht und Mund zu sehen, ist für sie meistens unmöglich.
- bei Ab- und Aufklärungsgesprächen der Zahnarzt den Patienten immer direkt ansieht. Das Gesicht des Sprechenden Zahnarztes oder Teammitglieds sollte dem Patienten bewusst zugewandt sein.
- der Zahnarzt nicht durch den Raum geht.
- außer mit dem Patienten nicht noch mit anderen Menschen gesprochen wird.
- keine Haare die Sicht auf den Mund verhindern.
- der Zahnarzt nicht die Hand vor den Mund nimmt.
- im Gespräch zwischen Zahnarzt, den zahnmedizinischen Fachangestellten und Patient mit Schwerhörigkeit immer nur einer sprechen sollte.
- im Gespräch mit mehreren Beteiligten, z. B. Aufklärungsgespräch im Beisein von Angehörigen, immer nur einer sprechen sollte.

Eine angenehme Umgebung schaffen bedeutet ...

- zu wissen, dass Schwerhörige nicht leiser sondern frequenzgestört hören. Lautheit ist für Schwerhörige, speziell für Hörgeräteträger, unangenehm und kann manchmal sogar schmerzhaft sein. Außerdem entsteht durch lautes Sprechen eine Verzerrung, die das Verstehen erschwert.
- dafür Sorge zu tragen, dass Mund und Gesicht des Zahnarztes während des Gesprächs sehr gut beleuchtet sind.

- nicht vor dem Fenster zu stehen. Ohne Gegenlicht ermöglicht der Zahnarzt dem Patienten mit Schwerhörigkeit dem Mienenspiel und der Bewegung der Lippen wichtige Informationen zu entnehmen.
- Geräusche und generell Umgebungslärm (Radio, Fernseher, Telefongespräche, Musik usw.) auszuschalten. Die Teammitglieder sollten wissen, dass der Patient einen besonderen Umgang benötigt.
- Ab- und Aufklärungsgespräche im lärmärmsten und akustisch angenehmsten Raum der Praxis abzuhalten.
- keine leisen Nebenbemerkungen an Angehörige und das Team zu machen, besonders im Rahmen eines partizipativen Therapieentscheidungsprozesses. Etwas nicht Verstandenes macht unsicher, wird oft negativ auf die eigene Person bezogen und stört sowohl das Patienten-Zahnarzt- als auch das Patienten-Angehörigen-Verhältnis.

Einen guten Umgang mit einem Menschen mit Schwerhörigkeit zu haben, bedeutet ...

- ihn nicht aus großer Entfernung zu rufen, sondern dass das Teammitglied sich für ein Gespräch in die Nähe des Behandlungsstuhles oder zum Sitzplatz im Wartezimmer begibt.
- diesen Patienten im Wartezimmer zur Behandlung abzuholen, also direkt zu seinem Platz im Wartezimmer zu gehen.
- nichts Überraschendes ohne Ankündigung zu machen.
- Erschrecken zu vermeiden. Der Schwerhörige könnte das Kommen des Teammitglieds nicht bemerkt haben.
- vor einem Gespräch mit einem Schwerhörigen seine Aufmerksamkeit auf den Zahnarzt bzw. auf den Gesprächspartner der Praxis zu lenken. Damit kann er sich besser

konzentrieren und wird sich nicht erschrecken.

- ohne Kaugummi im Mund zu sprechen. Dieser verhindert dem Schwerhörigen die Möglichkeit, von den Lippen abzulesen. Die Lippen verändern sich durch das Kauen.
- nie in einer Gesprächsrunde, z. B. Aufklärungsgespräch mit Angehörigen, zu einer prothetischen Planung für den hörgeschädigten Patienten zu antworten. Auch eine freundlich gemeinte Antwort könnte das Patienten-Arzt-Verhältnis durch Misstrauen (z. B. aufgrund des Gefühls der Bevormundung) seitens des Patienten mit Schwerhörigkeit negativ belasten. Die Vorteile eines zahnmedizinischen partizipativen Therapieentscheidungsprozesses wären vergeben.
- die Frage mit einem Themen-Stichwort einzuleiten.
- bei einer Nachfrage nicht die Lautstärke zu ändern, sondern den Satz in einfacher Form zu wiederholen.
- auch zu wissen, dass der Schwerhörige in verschiedenen Situationen (an der Rezeption, im Warte- oder Behandlungszimmer) unterschiedlich gut oder schlecht (Müdigkeit, Raumakustik u. a.) hören kann, auch mit einem Hörgerät. „Er hört eben nur das, was er will“, wäre eine falsche Interpretation der schwierigen Situation durch den Zahnarzt und sein Team. Es hat nicht mit einer Launigkeit des Patienten zu tun.

Menschen mit Schwerhörigkeit benötigen

- wichtige Informationen zur nächsten zahnärztlichen Behandlung oder zur Prophylaxesitzung wie Datum und Uhrzeit in gut lesbarer schriftlicher Form.
- den Heil- und Kostenplan mit einem Zusatzblatt, welches dem Patienten erläutert, was er damit machen soll, nachdem er ihn ausgehändigt bekommen hat.

- bei einem Telefonkontakt mit der Praxis einen kompetenten Rezeptionsmitarbeiter, der im Praxisprogramm beim Aufrufen des Namens während des Gespräches gleich erkennt, dass der Patient an einer Schwerhörigkeit leidet.
- bei einem Telefonkontakt mit der Praxis einen kompetenten Rezeptionsmitarbeiter, der mit dem Patient deutlich und langsam spricht, da ihm bewusst ist, dass der Patient mit Schwerhörigkeit am Telefon nicht von den Lippen ablesen kann.

Unterstützen Sie die Anliegen der Kollegen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit dem Hinweis, dass ...

- eine Untersuchung beim HNO-Arzt durch die Zahnarztpraxis initiiert werden könnte.
- Hörgeräte vielen Menschen helfen.
- Hörgeräte als Heil- und Hilfsmittel verschrieben werden können.
- es Hinter-dem-Ohr- und Im-Ohr-Geräte gibt.
- eine regelmäßige Wartung der Hörgeräte stattfinden sollte.
- eine regelmäßige Reinigung der Gehörgänge sinnvoll ist (Ohrenschmalz entfernen).
- neue chirurgische Intervention möglicherweise dem Patienten helfen könnten.
- sich der Patient mit seiner Schwerhörigkeit auseinandersetzt.

Die zahnärztliche Praxis benötigt auch hier verschiedene Hilfsmittel. Hierzu

gehören zum einen konfektionierte Hörgeräte (Abb. 1) und vorformulierte Karten mit den alltäglichen Situationen, Fragen oder Hinweisen (Abb. 2). Zum anderen kann der Patient, angeleitet vom Zahnarzt, die Schmerzgegend mit dem Finger zeigen (Abb. 3). Abschließend ist für den zahnärztlichen Alltag in der Praxis festzuhalten: Wer es im Team als schwierig empfindet, mit Schwerhörigen zu reden – was zweifellos der Fall sein kann – sollte zumindest wissen, dass es für den Patient mit Schwerhörigkeit sehr anstrengend ist, das Gehörte an einem ihm fremden Ort (in diesem Fall die Zahnarztpraxis) zu verarbeiten und zuordnen. Hinweise für Patienten wie er die Kommunikation mit allen Praxismitgliedern verbessern kann, können die Zusammenarbeit verbessern. Lesen Sie dazu einen Musterbrief im Glossar.

Der Zahnarzt und sein Team können mit professioneller Aufmerksamkeit und Freundlichkeit auch alle Menschen mit Schwerhörigkeit in der Praxis willkommen heißen und damit den gerostomatologischen Wohlfühlfaktor der Praxis erhöhen.

Literatur

1. Stillhart A, Nitschke I. „Kommunizieren öffnet die Türen zum Erfolg“ – Kommunikation in der Seniorenzahnmedizin. SZM 2015;3(1):43–49.
2. Zehnert T. The differential diagnosis of hearing loss. Dtsch Arztebl Int 2011;108(25):433–44. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0433

Autoren

Prof. Dr. med. dent. Ina Nitschke, MPH
Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin,
Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich,
Plattenstrasse 15, 8032 Zürich, Schweiz
E-Mail: ina.nitschke@zzm.uzh.ch

Hansmartin Spatzier, ZA
Spezialist für SeniorenzahnMedizin

