



## Inklusion in der Praxis

# Special Kids im Spektrum

## Ratgeber

PATIENTENFÜHRUNG

**Autismus wird in verschiedene Formen eingeteilt und zählt zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Hierbei werden der frühkindliche Autismus, der atypische Autismus und das Asperger-Syndrom unterschieden. Die weltweite Prävalenz bei Autismus-Spektrum Störung (ASS) liegt bei 0,9 bis 1,1 %.**

**Bei einem frühkindlichen Autismus müssen alle drei diagnostischen Kriterien – die soziale Interaktion, die Kommunikation sowie das stereotypische und repetitive Verhalten – erfüllt sein. Hierbei ist eine Entwicklungs- oder Sprachauffälligkeit vor dem 3. Lebensjahr vorhanden. Beim Asperger-Syndrom hingegen sind die sprachliche und die kognitive Entwicklung unauffällig<sup>1-4</sup>.**

### VERHALTENSWEISEN UND SENSORISCHE SCHWIERIGKEITEN

Fast 70 % zeigen selbstverletzendes Verhalten im Kopf-Hals-Bereich. Selbstverletzung und autoaggressives Verhalten wurden mehrfach in der Literatur beschrieben. Ernährungsbedingt haben autistische Kinder eine Neigung zu weicher und ungesüßter Nahrung, dies bringt eine hohe Anfälligkeit für Karies mit sich. Hierbei sind kurze Recallintervalle innerhalb des Praxiskonzepts sinnvoll. Viele Kinder mit Autismus zeigen Besonderheiten in der Verarbeitung von sensorischen Reizen.

Sie reagieren stärker oder auch schwächer auf Geräusche und Licht. Deswegen wäre es sinnvoll, dass man in der Praxis in einem geräuscharmen Raum behandelt. Hierbei ist es hilfreich, dem Kind einen Kopfhörer zu geben und das Licht zu dimmen<sup>5</sup>.

Im Umgang mit den unterschiedlichsten Materialien in der Praxis, die einen eigenen Geschmack haben, sollten Sie in der Praxis sparsam sein. Manche Kinder mögen keinerlei anderen Geschmäcker außer neutral. Andere wiederum mögen gerne Erdbeer, dies ist von Kind zu Kind unterschiedlich und sollte bei den Eltern erfragt bzw. dem Anamnesebogen entnommen werden (Abb. 1).

### TEACCH-METHODE

Die „Treatment and education of autistic and related communications handicapped children“ (TEACCH)-Methode ist eine strukturierte Form des visuellen Lernens für Menschen mit ASS. Hierbei finden Assoziierungen mit visuellen Hilfsmitteln statt, z. B. durch Farbkodierungen, visuelle Zeitpläne oder die Verwendung von Symbolen. In der Praxis kann eine räumliche Strukturierung, z. B. Linien auf Fußböden, Bilder und Beschriftungen und Zuordnung von Gegenständen zu bestimmten Plätzen, helfen, die Ablenkungen und Ängste der betroffenen Patienten zu reduzieren.

## MELTDOWN UND SHUTDOWN

Diese beiden Zustände des Patienten können infolge einer Überflutung von Einflüssen und Reizen und der daraus resultierenden Überforderung in der Praxis entstehen.

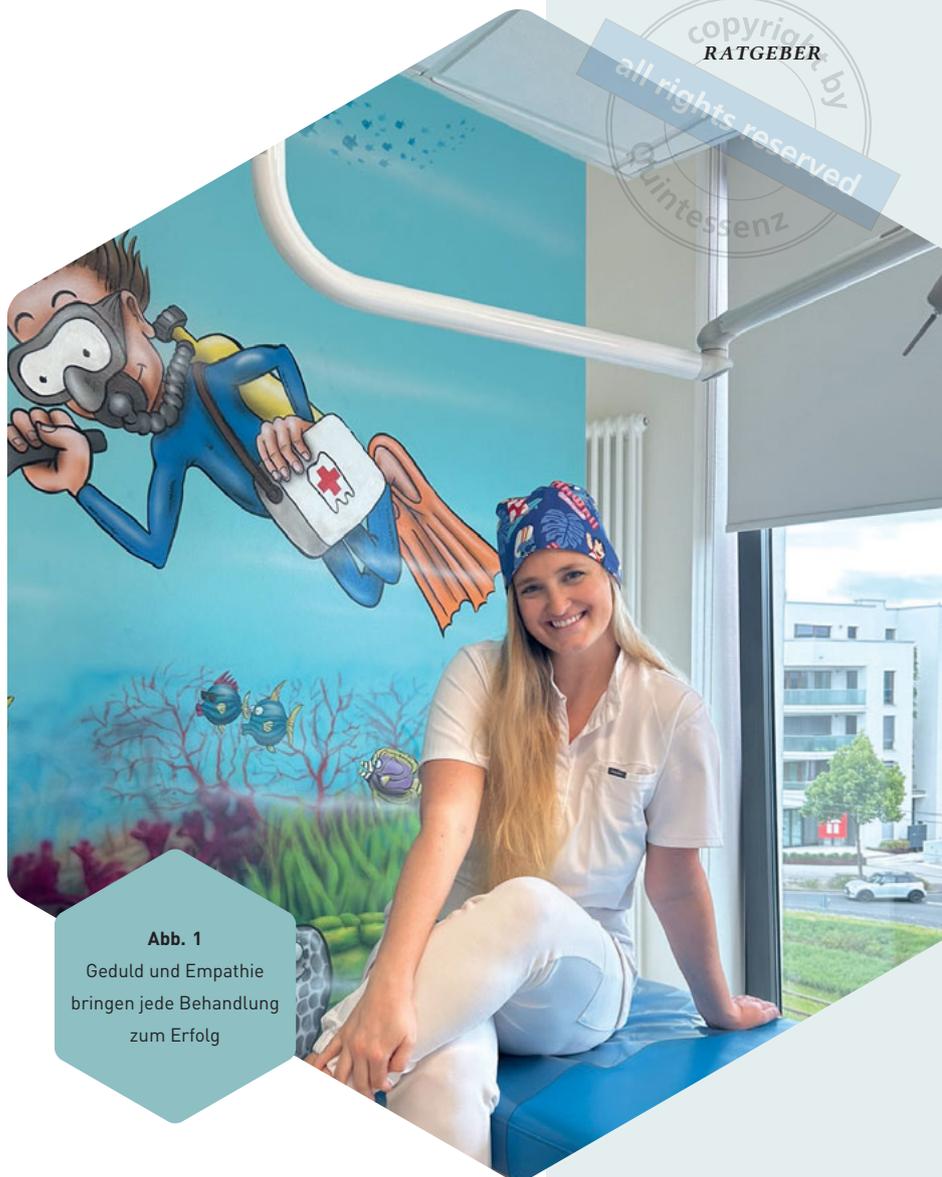
Beachten Sie innerhalb eines Meltdown stereotypische Bewegungen des Patienten. Sie bewegen sich mit einem Hin- und Herwiegen des Oberkörpers, flattern mit den Armen oder sie stellen immer wiederkehrende gleiche Fragen. Manche erstarren und kommunizieren nicht mehr. Infolgedessen kann der Patient zu einem Shutdown kommen, dies ist ein kompletter Rückzug.

Bleiben Sie als Behandler/-in in dieser Situation ruhig, geben Sie dem Patienten seinen Freiraum und fassen Sie ihn nicht an. Sprechen Sie ruhig und versuchen Sie den Patienten abzulenken, z. B. mit einem Video, Schmetterling für den Finger („Fidget toy“) oder dem Zauberstab. Falls die Person noch nicht in einem spezialisierten Behandlungszimmer ist, bringen Sie ihn in ein ruhiges, abgedunkeltes Zimmer oder in ein vertrautes Zimmer mit seiner Begleitperson. Trennen Sie niemals die Begleitperson von dem Kind. Geben Sie dem Kind die Zeit, die es in dieser Situation braucht<sup>6</sup>.

## VERHALTENSFÜHRUNG

Autistische Menschen zeigen oft wenig Mimik, haben eine monotone Stimme, verstehen vieles wortwörtlich und antworten zeitversetzt. Sie verstehen keine doppeldeutigen Sätze, Ironie, Witze oder Metaphern schlecht. Geben Sie jedem Patienten klare und kurze Anweisungen. Die Aufklärung sollte schriftlich mitgegeben und alles Unnötige durchgestrichen werden. Eine Telefonnummer oder eine E-Mail-Adresse für Rückfragen sollten hinzugefügt werden.

Während der Gespräche halten autistische Menschen kaum Augenkontakt und manche sind komplett nonverbal. Hierbei helfen oft die



**Abb. 1**  
Geduld und Empathie  
bringen jede Behandlung  
zum Erfolg

unten beschriebenen Bildkarten, Apps oder visuelle Tafeln.

## VORAUSSETZUNGEN FÜR EINEN ERFOLGREICHEN UND MÖGLICHST STRESSFREIEN ZAHNARZTBESUCH

Der Zahnarztbesuch gehört nicht zur alltäglichen Routine der von Autismus betroffenen Kinder. Es stellt somit eine große Herausforderung dar. Deshalb sollte dies gut von uns als Team und von den Eltern vorbereitet werden. Wir arbeiten hierbei in enger Zusammenarbeit und Absprache mit den Eltern und Therapie-

Abb. 2

Kopfhörer und Lachgas – perfekte Tools für die Verhaltensführung.



ten des Kindes. Die Mitarbeiter/-innen sollten grundsätzlich eine große Toleranz mitbringen, mit autistischen Kindern zu arbeiten, und Bereitschaft zeigen, auch einmal andere Wege zu gehen.

Direkt am Empfang sollten Sie erfragen, ob es sich bei dem Kind um ein autistisches Kind handelt. Sollte dies der Fall sein, sollte möglichst eine sehr kurze Wartezeit angestrebt werden. Geben Sie die genaue Zeit des Wartens bekannt. Geben Sie die Möglichkeit zu Entspannung und Erholung (z. B. reizarme Räumlichkeiten), eigenes Wartezimmer oder direktes Setzen im Behandlungszimmer. Autistische Kinder mögen gerne überschaubare Strukturen hinsichtlich Personal und Räumen.

Es sollte möglichst immer dieselbe zahnmedizinische Fachangestellte mit im Zimmer sein. Das Zimmer sollte während des Besuchs des Kindes nicht von anderen betreten werden, damit die volle Aufmerksamkeit auf das Kind und die Begleitperson vollkommen sichergestellt ist. Sie könnt gerne ein Schild an die Tür hängen, damit alle in der Praxis Bescheid wissen.

Schaffen Sie möglichst eine angenehme Atmosphäre mit wenig Ablenkung. Es sollte gene-

rell immer der gleiche Ablauf mit der gleichen Assistenz im gleichen Zimmer erfolgen. Falls Sie ein Fernsehen im Zimmer haben, schalten Sie diesen aus. Legenaus, legen Sie Kopfhörer und Sonnenbrille bereit (Abb. 2).

Beim ersten Termin findet in der Regel ein erstes Kennenlernen oder sogar schon eine Desensibilisierung statt. Hierbei werden Schritt für Schritt alle Materialien, Geräte, Geräusche und Gerüche kennengelernt. Es ist sinnvoll, wenn die Eltern diesen Besuch filmen und den Ablauf fotografieren. Alternative Kommunikationsformen sind sehr sinnvoll, z. B. Tablets, Schautafeln, Bilderkarten. Sprechen Sie hierbei gerne mit den Eltern. Ein guter Tipp ist ein Foto vom behandelnden Zahnarzt, dies steigert das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Kind.

Die allgemeine Behandlung bzw. Einführung sollte zunächst im Sitzen stattfinden. Soll das Kind nach hinten gefahren werden, dann nur mit klaren Ansagen. Ist eine Kinderliege im Zimmer, können Sie das Kind eigenständig eine Wunschposition einnehmen lassen.

Wenden Sie bei der Behandlung die „Tell-show-do“-Methode vs. „Tell-show-feel-feel“-Methode an. Fassen Sie das Kind nicht ohne Zustimmung an und reden Sie klar und deutlich: Voice Control! Bereiten Sie generell alles doppelt vor: 2 Spiegel, 2 Sonnenbrillen, Waterrollen, Becher etc., sodass man selbst alles zeigen und das Kind es währenddessen auch erkunden kann. Verfolgen Sie das Konzept „Pausen, loben, Behandeln“. Vereinbaren Sie ein Stop- bzw. Pause-Zeichen. Dies kann das Hochhalten der linken Hand oder das Schwingen des Zauberstabs sein. Zeigen Sie nach und nach alle notwendigen Geräte und lassen Sie die Geräusche langsam lauter werden. Man kann gerne mit dem Bürstchen im Winkelstück ohne Paste wie oben beschrieben via „Tell-show-feel-feel“-Methode starten. Zeigen Sie den Schlürfi im Wasserbecher oder saugen Sie gemeinsam mit dem Kind das Wasser mit

copyright by  
all rights reserved  
Autismus



Watterollen auf. Erklären Sie genau, was Sie machen! Seien Sie vorsichtig im Umgang mit Cremes und Salben. Der Geschmack kann sehr irritierend sein.

Kontrolltermine und kleine Behandlungen sind super auch bei wenig kooperativen Kindern möglich. Ist erstmal Vertrauen durch viel Geduld und Empathie gewonnen, ist alles möglich. Weitergehend ist eine Behandlung nur mit Lachgas oder Vollnarkose möglich, da viele Kinder einen desaströsen oralen Zustand haben und dringend behandlungsbedürftig sind.

Ein super Tool ist die „Oral motor function therapie“-Massage aus der Logopädie, informieren Sie die Eltern über die interdisziplinären Möglichkeiten.

### ORALE HABITS

Für den zahnmedizinischen Alltag sind für uns als Zahnärzt/-innen die oralen Habits entscheidend und müssen diagnostiziert werden.

Folgende Habits sind bei Autismus-Patienten häufig zu erkennen: Bruxismus, Lippenbeißen, Lippenkauen, Lippenlecken, Zungenbeißen, Zungenstoßen, Wangensaugen, Beißen in Gegenstände, Daumenlutschen und Malokklusionen: Tendenz zum offenen Biss, seitlicher Kreuzbiss, vergrößerter Overjet/Overbite, tiefer Gaumen<sup>5</sup>.

### WARUM IST DAS WISSEN ÜBER AUTISMUS IM HINBLICK AUF DEN PRAXISALLTAG WICHTIG?

Das Verständnis und die Akzeptanz von Autismus fördern eine integrative Gesellschaft, in der Familien mit den betroffenen Kindern die Unterstützung und Anerkennung bekommen, die sie verdienen. Die Eltern sind sehr dankbar für jede Behandlung und Information innerhalb der Behandlung. Oft sind Behandlungen nur unter Lachgas, Vollarkose oder langer Verhaltensführung möglich. Dennoch kann jeder dazu

### TIPPS FÜR DIE PRAXIS

- spezialisierte Anamnesebogen
- mehr Zeit einplanen
- strukturierte und gleiche Behandlungsabläufe
- selbes Personal beim Patientenkontakt
- mehrere kurze Termine
- klare Aussagen über die Wartezeit
- „Tell-show-do“-Methode vs. „Tell-show-feel-feel“-Methode
- TEACCH: Motivkarten oder Filmsequenzen
- Foto vom behandelnden Zahnarzt
- Informationen schriftlich mitgeben

beitragen, Barrieren abzubauen und Inklusion zu fördern.

*In diesem Artikel wird Autismus synonym für alle Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) verwendet. Dies ist kein Ausdruck einer Wertung.*

### LITERATUR

1. S3-Leitlinie „Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 1 (Diagnostik) und Teil 2 (Therapie)“, 2021. AWMF-Reg.-Nr. 028-047.
2. Idring et al. 2012.
3. Mattila et al. 2010.
4. Baird et al. 2006.
5. Autismus Deutschland e. V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus. Internet: <https://www.autismus.de/>. Abruf: 15.07.2024.
6. Careum. Autismus deutsche Schweiz. Endlich klappt der Arztbesuch für Menschen im Autismus-Spektrum. Internet: [https://www.autismus.ch/uploads/pdfs/blog/2022/220610\\_Autismus\\_Flyer\\_korr\\_SCR.pdf](https://www.autismus.ch/uploads/pdfs/blog/2022/220610_Autismus_Flyer_korr_SCR.pdf). Abruf: 15.07.2024.
7. Schmidt P, Schulte AG, Fricke O. Verhaltensbedingte dentale und orale Befunde bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung – eine ausgewählte Übersicht. 2020. Internet: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00112-020-01078-5>. Abruf: 15.07.2024. rum-Störung – eine ausgewählte Kinderheilkd (2020).



**SABRINA REITZ**  
Dr. med. dent.  
Mainz  
E-Mail: [drsabrinareitz@gmail.com](mailto:drsabrinareitz@gmail.com)