



Kommunikation mit älteren und pflegebedürftigen Patienten

Worauf ist zu achten? Was sollte vermieden werden?

Nadja Matysiak

Mit Inkrafttreten von § 22 SGB V rückt der ältere und pflegebedürftige Patient in den Fokus der Aufmerksamkeit. Ein wichtiger Schritt, denn diese besondere Patientengruppe bringt ein erhöhtes Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhautrekrankungen mit (Abb. 1). Mit jedem pflegebedürftigen Menschen erhält die Zahnarztpraxis die Chance einen wertvollen Beitrag zur Besserung der Mundgesundheit und damit zur Steigerung der Lebensqualität zu leisten. Vorausgesetzt der betagte Patient erlebt sich als wahrgenommen und verstanden. Für einen gelingenden Dialog erfordert es somit Fingerspitzengefühl und Sensibilität von allen Praxismitgliedern.

„Alle wollen alt werden, aber keiner will es sein.“ Gustav Knuth

Man sieht ihm seinen schlechten Zustand ganz offensichtlich an: Endlich in der Praxis angekommen, hält sich Herr Bauer, 85 Jahre alt, etwas ungeschickt und kurzatmig an der Rezeption fest. Nach einer knappen Begrüßung der Verwaltungsdame sucht er nach einer Möglichkeit den Gehstock abzustellen, um nach seiner Versichertenkarte zu suchen. Seine Finger wollen nicht mehr so, wie er will, seit ihn ein schweres Leiden plagt. Alle Bewegungen erscheinen langsam, wie in Zeitlupe. Ein Blick in seine Akte verrät, dass er nun einen weiteren herben Verlust zu tragen hat: Seine Frau ist vor einem Monat verstorben. Bald bekommt er eine Unterstützung für Zuhause.

Soziale Kontakte älterer Menschen sind begrenzt

2030 wird die Zahl der alleinstehenden älteren Menschen von aktuell 7,8 Millionen auf 13,2 Millionen angestiegen sein¹. Dies entspricht der Größe des Bundeslandes Bayern. So zählen die Besuche beim Zahnarzt häufig zu den wenigen Außenkontakten, die im Radius der Betroffenen noch möglich sind. Auch wenn die empfundene Dringlichkeit bei manchen Älteren in den Hintergrund rückt. Denn neben den vielen Arztterminen zeigt sich laut Untersuchungen, dass ab dem 74. Lebensjahr die Besuche beim Zahnarzt rückläufig werden². Der Bezug zur Mundhöhle verändert sich mit dem zunehmenden Alter und trotz Aufklärung herrscht die Einstellung vor, dass je weniger Zähne sich im Mund befinden damit auch Kontrolluntersu-

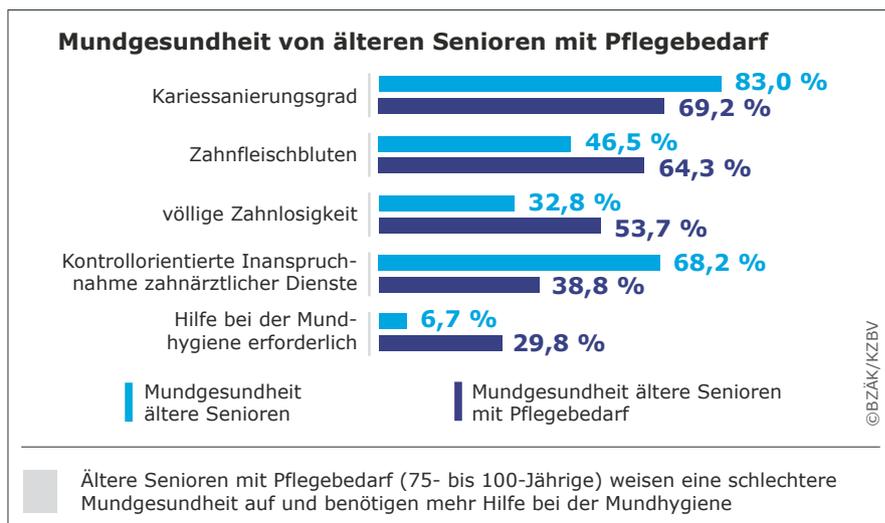


Abb. 1 Pflegebedürftige ältere Menschen haben eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne.

chungen überflüssig werden. Die Herausforderung einer Praxis besteht häufig darin, vertretbare Kompromisse zu finden und sich nicht von dem Einwand „Das lohnt sich doch in meinem Fall nicht mehr!“ einschüchtern zu lassen.

Barrierefreiheit – dem demografischen Wandel begegnen

Zukunftsorientierte Praxen sorgen stetig für optimale altersgerechte Rahmenbedingungen: Vom Erreichen der Praxis über die Behandlung bis zur Terminabsprache und Verabschiedung lohnt der Blick aus Sicht des älteren Patienten. Wie erlebt er die Praxis? So ergeben sich folgende Fragestellungen und daraus abgeleitete Maßnahmen:

1. Bietet die Praxis ebenerdige rollator- und rollstuhlgerichte Zugänge?
2. Findet der Patient seniorengerechte Stühle im Wartezimmer vor, die ihm das Aufstehen erleichtern?
3. Gibt es Tür- und Stolperschwellen, die Hindernisse darstellen können?
4. Sind die Räumlichkeiten gut ausgeleuchtet und die Flure mit einem Handlauf versehen?
5. Besteht die Möglichkeit, Formulare auch im Sitzen auszufüllen? Liegen Lupen und Lesebrillen bereit?
6. Wird vor einem beleuchteten Vergrößerungsspiegel die Mundsituation gemeinsam betrachtet und Putzübungen durchgeführt?
7. Gibt es an der Rezeption befestigte Stockhalter, die genutzt werden können?
8. Sind Terminzettel und Infomaterialien gut leserlich in Großdruck gehalten?

Auf den ersten Blick erscheinen diese Aspekte vielleicht gering und unbedeutend. Doch in ihrer Summe setzen sie das deutliche Signal: Sie sind willkommen und werden gesehen mit ihren ganz individuellen Bedürfnissen als älterer Mensch.



Abb. 2a und b Der Hautfaltentest bietet dem Praxispersonal die Möglichkeit zu prüfen, ob nach dem „Zwicken“ eine Falte stehen bleibt. Eine Trinkuhr (z. B. „Drinktimer“) erinnert den Patienten an die regelmäßige Flüssigkeitszufuhr. Diese Empfehlung wird gern angenommen.

Barrierefreiheit – die innere Haltung

Die eigentliche Behandlung von Hindernissen setzt weit vor den äußeren Rahmenbedingungen an. Sie findet vielmehr „im Kopf“ zwischen den eigenen Ohren statt. Die Einstellung gegenüber dem älteren und pflegebedürftigen Menschen nimmt in der eigenen Haltung ihren Anfang. Welche Erfahrungen, auch außerhalb des Praxisalltags, von jedem einzelnen Teammitglied gemacht werden, nimmt Einfluss. Unbemerkt bestimmen diese Faktoren, ob die Kommunikation gelingt, Verbindung schafft oder sich eine Kluft zwischen dem pflegebedürftigen Patienten und dem Praxispersonal aufbaut. Sich Klarheit über diese subtilen Prozesse zu verschaffen, ermöglicht anschließend eine entsprechende Kurskorrektur. Reflexionsarbeit lohnt sich, denn Kommunikation ist mehr als der Austausch von Informationen. Sie ist auch Ausdruck von Gefühlen und Meinungen und zeigt Wirkung:

1. Sehe ich in einem älteren Menschen ein wertvolles, ebenbürtiges Gegenüber, von dem ich jederzeit etwas lernen kann?
2. Akzeptiere ich das Altern als einen natürlichen Teil des Lebens, auch meines Lebens?

3. Welche Haltung habe ich dem Altern und damit seinen Begleiterscheinungen gegenüber?

Kurz gesagt: Eine respektvolle Haltung auf Augenhöhe schafft und erhält die Beziehung. Der ältere Patient mit seinen Handicaps ist mehr als das, was offensichtlich ist: Er ist weit mehr als all seine Diagnosen. Ein Mensch mit „Alterungserfahrungen“, der sein Leben mit allen Höhen und Tiefen erlebt.

360° Anamnese bei betagten Patienten

Im Behandlungszimmer findet, nach dem Erstkontakt an der Rezeption, die wesentliche Kontaktaufnahme im Rahmen der ausführlichen Befundung statt. In Absprache mit dem Patienten oder seiner Begleitung wird in Erfahrung gebracht, ob Neuerkrankungen hinzugekommen sind und ggf. eine veränderte Medikamentengabe vorliegt. Jede Veränderung im Organismus des alten Menschen nimmt Einfluss und kann sich in der Mundhöhle in Form eines reduzierten Speichelflusses, Mundtrockenheit und eingerissenen Mundwinkeln zeigen. Um auszuschließen, dass die Ursache für dieses Phänomen nicht in einer zu

geringen Flüssigkeitszufuhr begründet liegt, sollte der Patient mit seinem Haut- und Gesamterscheinungsbild im Blick behalten werden. Denn nicht selten wird das Trinken schlichtweg vergessen. Ein praktischer, leicht durchführbarer Hauttest verschafft Klarheit und bietet die Chance, sich fürsorglich gegenüber dem Patienten zu zeigen (Abb. 2a und b).

In vier Schritten zum positiven Beziehungsaufbau mit dem älteren und pflegebedürftigen Patienten

Schritt 1 – Innere Zentrierung

Mangelnde Gesundheit, fehlende Eigenständigkeit und der Verlust von Alltagskompetenzen können das Selbstwertgefühl der Älteren schwächen. Fähigkeiten, die selbstverständlich erscheinen wie die Zahnpflege, zeigen offensichtliche Defizite. Es macht sich eine nachlassende Motorik bemerkbar, die begleitet wird von einer reduzierten Sensibilität in den Fingern – früher war eben doch so manches besser. Nicht selten schämen sich Betroffene für die Veränderungen, denen sie nun ungewollt ausgesetzt sind. So sollte unbedingt vermieden werden, hektisch, ungeduldig und schlecht gelaunt an den Pflegebedürftigen heranzutreten, damit er nicht das Gefühl bekommt, eine zusätzliche Belastung zu sein. Phasen der Regeneration und Pausen sind für alle Teammitglieder wichtig, denn sie tragen entscheidend dazu bei, ausgeglichen und verständnisvoll dem Patienten zu begegnen. So gilt: Einfühlungsvermögen zeigen kann nur derjenige, der auch fürsorglich mit sich selbst umgeht. Innere Stabilität ermöglicht es, wertschätzende Begegnungen zu gestalten.

Tabelle 1 Dos und Don'ts in der Kommunikation mit älteren Menschen.

„Dos“	„Don'ts“
<ul style="list-style-type: none"> ■ Offene zugewandte Ansprache unter Blickkontakt ■ Namentliche Ansprache ■ Verunsicherungen durch Aufklärung aus dem Weg räumen ■ Klare und strukturierte Informationen ■ Echtes, aufrichtiges Interesse zeigen ■ Geduld und Rücksichtnahme ■ Hilfen für die Angehörigen anbieten und sie „mit ins Boot holen“ ■ Unabhängig des Alters nach Erfahrungen fragen: Menschen wollen teilhaben und es aktiviert das Erinnerungsvermögen (z. B. bei Demenz) ■ Humor und gemeinsam lachen mit dem Patienten stärkt die Verbindung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unverständliches „Gemurmel“ hinter dem Mundschutz ■ Rückschlüsse von körperlichen Einschränkungen auf die geistige Fitness ■ Flapsige Ansprache: „Na, Opi, wie geht es uns denn heute?“ – Autsch! Werte wie Respekt und Höflichkeit stehen hoch im Kurs bei Älteren ■ Ironie und Zynismus sind fehl am Platz ■ Tuscheln im Hintergrund mit der Kollegin begleitet von verächtlichen nonverbalen Reaktionen (z. B. „genervtes“ Augenrollen) ■ Von der Seite ansprechen ohne Blickkontakt zu halten

Schritt 2 – Aufmerksames und aufrichtiges Interesse

Die Kontaktaufnahme beginnt mit namentlicher Ansprache begleitet von einem freundlichen Blick. Der Blickkontakt als Ausdruck von Respekt. Sofern möglich bietet der Händedruck die Chance, unmittelbar Nähe herzustellen und Informationen über die Verfassung des Patienten zu erspüren. Die Kommunikation mit Demenzbetroffenen ist schwieriger, denn ihnen fehlen oft die Worte, um ihre Fragen und Sorgen zu äußern. Achten Sie deshalb verstärkt auf Mimik und Gestik. Sie geben Hinweise auf den Gemütszustand. Werden diese Signale ignoriert, hat das Folgen auf die gesamte Atmosphäre und der Patient gerät im schlimmsten Fall immer weiter in eine Abwehrhaltung. Geduldiges Erklären, auch auf häufiges Nachfragen hin, kostet Zeit und sollte im Praxisablauf von vornherein mit genügend Pufferzeit eingeplant werden.

Schritt 3 – Fokussiert begleiten und bestärken

Engmaschige Kontrolluntersuchungen, regelmäßige Prophylaxesitzungen und Recalltermine sind ein erstrebenswertes Ziel für alle Patienten – egal wie alt sie sind. Den Fokus auf das zu lenken, was noch möglich ist, ohne den älteren Menschen zu überfordern, ist sicherlich eine Kunst. Ein wünschenswerter Tenor darf deshalb lauten: „Wir schaffen alles gemeinsam. Wir trauen Ihnen das zu, weil Sie es uns wert sind!“ So einfach und gleichzeitig so umfassend wie möglich aufzuklären mit der Erkenntnis, dass weniger manchmal mehr sein kann. Denn letztlich geht es immer um die beste zahnmedizinische Lösung für den Patienten in seinem Alltag. Dies kann bedeuten, dass mehrere Kurztermine statt einer langen Sitzung geeigneter sind oder auch Hausbesuche erforderlich sein können, um den Bedürfnissen des Patienten entgegenzukommen. Letztlich gilt hier wieder

die individuelle Absprache im Rahmen komplexer Behandlungsabläufe.

Schritt 4 – Erzählen Sie mal!

Gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen und zu behalten stellt viele Patienten und in besonderer Weise ältere Menschen vor eine große Herausforderung. Die simple Frage „Was wollen Sie sich aus der heutigen Sitzung merken?“ aktiviert den Patienten und gibt ihm die Chance, in eigenen Worten wiederzugeben, welches die nächsten Schritte sein werden und was er zu beachten hat. Fehlt etwas, kann ergänzt werden. Diese sogenannte „Teach-Back-Methode“ der Universität Bielefeld als empfohlene Maßnahme bietet die Möglichkeit sicherzustellen, dass alles Relevante gemerkt wurde³. Gleichzeitig stärkt es das Vertrauen in die eigene Merkfähigkeit älterer Menschen (Tabelle 1).

Angehörige und betreuendes Personal gewinnen

In vielen Heimen ist der Alltag von Zeitdruck und knappen Personalressourcen geprägt. Wenn Familienmitglieder sich für die Pflege eines Angehörigen entscheiden, stellt dies in der Regel einen Mehraufwand dar. Jede zusätzliche Aufgabe, die ermahnend mit einem erhobenen Zeigefinger erklärt wird, wird wohl kaum die Bereitschaft zur Zusammenarbeit erhöhen. Sind Pflegedefizite in der Mundhöhle des Pflegebedürftigen erkennbar, sollten sie klar benannt und nicht verschleiert werden. Verständlicher Weise übertragen pflegende Angehörige oder betreuendes Personal die eigenen Ansätze zur Mundhygiene auf die Anvertrauten. Putzübungen, die direkt am Patienten ausgeführt werden können, bieten somit einen doppelten Lerneffekt. Das Aufzeigen und Anbie-

ten von erleichternden Hilfsmitteln lassen die Chance zur freien Wahl: Passt der dickere Griff? Oder sollte es besser eine Dreikopfbürste sein? Liegt die langstielige Interdentalbürste

angenehmer in der Hand? Begleitpersonen in die zahnärztliche Behandlung und Prophylaxesitzung mit einzubeziehen erhöht die Compliance im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten.

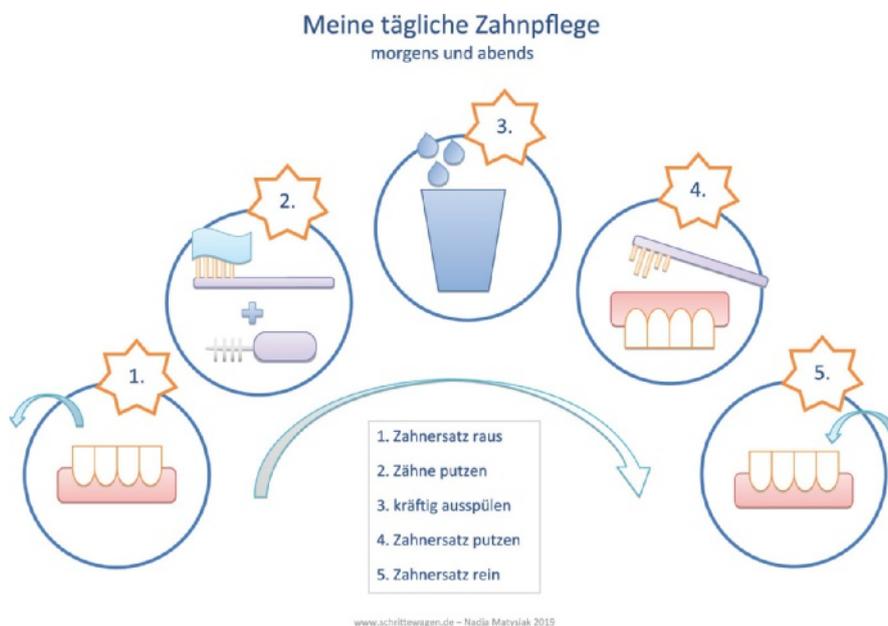


Abb. 3

Begegnungen aus dem Praxisalltag:

Ich erinnere mich, wie ich während einer Prophylaxesitzung mit einer an Demenz erkrankten älteren Dame ihre starke Verunsicherung bemerkte. Jedes Mal, wenn sie sich zur Seite drehte um auszuspülen, fragte sie mich anschließend erschrocken: „Was machen Sie denn da? Wollen Sie mir die Zähne ziehen?“ Das entsprach so gar nicht meiner Motivation als ZMP. Ich wiederholte im ruhigen Ton, dass ich ihre restlichen Zähne vom Zahnstein befreien und anschließend polieren wollte, damit sie weiterhin kraftvoll in den Apfel beißen kann. Im Behandlungszimmer befand sich ebenfalls ihre Tochter, die sehr erschöpft auf mich wirkte. Welche Hilfestellungen konnten jetzt sinnvoll sein, damit die Patientin sich an die komplexen Vorgänge der Zahnpflege erinnern kann und gleichzeitig eine Entlastung für die Angehörigen gewährleistet ist? Es entwickelte sich die Idee, Demenz-Patienten ein Schaubild* mitzugeben, das in Nähe des Waschbeckens sichtbar angebracht werden kann (Abb. 3).

* Als Download-Datei unter www.schrittwagen.de/download kostenlos verfügbar.

Fazit

Sich dem älteren und pflegebedürftigen Patienten in besonderer Weise zu widmen und die Kommunikation auf ihn abzustimmen ist absolut zeitgemäß in einer Gesellschaft, die immer älter wird. Praxismitglieder, die bekräftigen „Ich mag ältere Menschen und arbeite gern mit ihnen zusammen“ sind fortschrittlich und zukunftsorientiert. Denn egal, wie alt und bedürftig ein Patient auch sein mag – wir können von ihm lernen, was es bedeutet zu altern. Denn bis jetzt kann noch keiner von uns eine Zeitreise unternehmen, um für sich selbst zu schauen, wie das eigene Leben sich im Alter wohl anfühlen mag.

„Älter werden ist, wie auf einen Berg steigen; je höher man kommt, um so mehr Kräfte sind verbraucht; aber um so weiter sieht man.“ (Ingmar Bergmann) 

Verwendete und weiterführende Literatur

Böhm K. et al. (Hrsg.), Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter, Robert Koch-Institut 2009.

Schmitter M., Alterszahnheilkunde, wissen kompakt 2016;4:130.

Schmidt-Kaehler, S. et al. (Hrsg.), Gesundheitskompetenz. Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz, Universität Bielefeld 2017.



Autorin

Nadja Matysiak liegt die Stärkung und Begleitung von Teams und Zahnärzten besonders am Herzen. Sie gibt aktuell als Praxiscoach und Kommunikationstrainerin bundesweit Workshops in Zahnarztpraxen und hält Vorträge zu den Themen Mitarbeiterbindung, Stressbewältigung und Teambildung für Kammern und Verbände. 2013 erhielt sie vom Philipp-Pfaff-Institut Berlin den Lehrauftrag für den Fachbereich Psychologie und Kommunikation. Seitdem doziert sie für angehende ZMPs und DHs. Mit ihrem Mann und zwei Töchtern lebt sie in Berlin-Tempelhof. Ihr Beratungsunternehmen besteht seit 2009 und erweitert sich aktuell um den Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGM) für Zahnarztpraxen.

Korrespondenzadresse:
Dipl.-Psych. Nadja Matysiak
Bäumerplan 32
12101 Berlin
Tel.: 030 373 03 806
Fax: 030 895 66 899
info@schrittwagen.de
www.schrittwagen.de
www.bgm-zahnarztpraxis.de