

# Der gehörlose Patient – Informationen für ein barrierefreies Patientengespräch in der Zahnarztpraxis

Empfehlungen für die Kommunikation mit gehörlosen und hörgeschädigten Patienten in der Zahnarztpraxis

Schlüsselwörter: Kommunikation, Hörschädigung, Gehörlosigkeit, Gebärdensprache, Zahnmedizin

**TATJANA BINGGELI**  
**ADRIAN LUSSI**  
**BRIGITTE ZIMMERLI**

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. dent. Brigitte Zimmerli  
 Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin  
 Universität Bern  
 Freiburgstrasse 7, 3010 Bern  
 Tel. +41 31 632 25 80  
 E-Mail:  
 brigitte.zimmerli@zmk.unibe.ch



**Bild oben:** Patient mit einem Hörgerät, das hinter dem Ohr getragen wird.

**Zusammenfassung** Eine Hörbehinderung ist nicht erkennbar. Nicht immer informiert der hörgeschädigte Patient beim Zahnarztbesuch über sein eingeschränktes Hörvermögen. Wie der Zahnarzt mit der Behinderung seiner Patienten umgeht, kann eine grosse Auswirkung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis haben. Eine wirksame Kommunikation kann nur zustande kommen, wenn sich der Zahnarzt an ein paar Richtlinien hält. Dank einigen Tipps im Umgang mit hörbehinderten Patienten kann ein barrierefreies Gespräch gewährleistet werden. Dadurch können Missverständnisse vermieden werden, und der Patient zeigt später eine bessere Compliance bei der Behandlung.

## Einleitung

Es gibt keine Statistik, die offiziell belegt, wie viele Personen in der Schweiz hörbehindert sind. Rund 650 000 Menschen haben Hörprobleme. Darunter sind schätzungsweise 10 000 gehörlose Menschen, die hauptsächlich die Gebärdensprache benutzen

und etwa 100 000 sind schwerhörig geboren oder später erblaubt. Im Alltag stossen die Hörgeschädigten auf eine Reihe von Problemen, insbesondere im Bereich des Informationserwerbes. Das gilt auch bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Das Royal National Institute for Deaf People in London hat eine Umfrage mit 2646 hörgeschädigten Menschen

durchgeführt (RNID 2001). Ungefähr jeder fünfte schwerhörige oder gehörlose Patient verlässt die Arztpraxis, ohne den Inhalt des Patientengesprächs erfasst zu haben. Deswegen liessen sich acht Prozent der Patienten einen zweiten Behandlungstermin geben, um das Gesagte des ersten Termins nochmals zu «hören». In der Umfrage gaben etwa 80 Prozent der Hörgeschädigten an, dass die Kommunikation mit dem Arzt sehr schwierig sei, und etwa 40 Prozent waren mit dem Arztbesuch aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten unzufrieden. 30 Prozent der Patienten hatten den Eindruck, dass ihr behandelnder Arzt sie nicht ernst nahm und kein Verständnis für die Hörbehinderung und die damit verbundenen Modifikationen der Kommunikation hatte. Neun Prozent der Befragten beschrieben die Reaktion des Arztes auf die Hörbehinderung sogar als grob und gemein. Richtlinien zum Umgang mit hörgeschädigten Patienten fehlen weitgehend. Die Schwierigkeiten der hörgeschädigten Patienten werden in der wissenschaftlichen Literatur kaum beschrieben und stammen meistens aus England und Amerika (BIANCO 1991, CHASE 1992). Die Problematik der Kommunikation beim Zahnarzt wurde erstmals im Jahr 1966 beschrieben (RAPP ET AL. 1966). Genauere Informationen veröffentlichte später Brownstein (BROWNSTEIN 1974). In seiner Publikation beschrieb er die psychologische Bedeutung der Eltern beim Vertrauensaufbau zwischen hörgeschädigtem Kind und Zahnarzt. Tunis und Dixer bezeichneten die Problematik sogar als eine der grossen Herausforderungen der Zahnmedizin (TUNIS & DIXTER 1979). Dies gilt auch für hörgeschädigte erwachsene Patienten. In den letzten Jahren haben sich amerikanische und britische Zahnärzte und Ärzte mit diesem Thema beschäftigt und zu weiteren Diskussionen angeregt (HECTOR & GELBIER 1989, BAKER 2001, SFIKAS 2001).

Dieser Artikel soll Hintergrundinformationen zur Problematik liefern und praktische Empfehlungen für ein barrierefreies Patientengespräch vermitteln.

### Begriffserklärungen und Zusammenhänge

Unter Gehörlosigkeit versteht man das vollständige oder weitgehende Fehlen des Gehörsinnes beim Menschen. Von Taubheit wird gesprochen, wenn die betroffene Person keine akustische Wahrnehmung mehr hat. Taubheit kann nur auf einem Ohr (unilateral), aber auch auf beiden Ohren (bilateral) vorkommen.

Tritt die Hörschädigung erst nach dem Spracherwerb ein (ca. ab dem 3. Lebensjahr), so spricht man von «Spätertaubung». Medizinisch gesehen haben ca. 98 Prozent aller Gehörlosen ein Restgehör. Der Begriff «taubstumm» wird von gehörlosen Personen als diskriminierend empfunden und sollte deshalb nicht mehr verwendet werden. Die Gehörlosigkeit wird in der

Medizin als extreme Form der Schwerhörigkeit angesehen. Eine Einteilung der Schweregrade von Hörschädigungen findet sich in der Tabelle I.

Die meisten Gehörlosen werden lautsprachig erzogen, das heisst, sie haben mehr oder weniger gut sprechen und auch Lippenlesen gelernt. Dabei wird die Fähigkeit, den ganzen Gesprächsinhalt durch alleiniges Lippenlesen zu verstehen, von Medizinerinnen deutlich überschätzt (EBERT & HECKERLING 1995). Die Muttersprache der Gehörlosen ist die Gebärdensprache. Gebärdensprachen sind vollwertige Sprachen, deren wichtigste Elemente die bewegten Handzeichen (Gebärden), die Körperhaltung und -bewegung, die Mimik und meist auch das Mundbild sind (BOYES BRAEM 1995). Beispiele für Gebärden zeigen Abbildungen 1 und 2 (Abb. 1a, b/Abb. 2a, b). Neben der Gebärdensprache wird das nationale Fingeralphabet verwendet, um Wörter, für die man kein Gebärdenzeichen weiss, zu buchstabieren (Abb. 3).

### Technische Hilfsmittel

*Hörgeräte* werden hinter dem Ohr (HdO-Geräte), im Ohr (IO-Geräte), einseitig oder beidseitig getragen. Die Hörgerätehersteller, die pro auditio und die Universität Zürich empfehlen, bei Röntgen-, MRI- und Ultraschalluntersuchungen sowie bei Strahlentherapie die Hörhilfen ausserhalb des Behandlungsraumes zu lagern.

Beim *Cochlea-Implantat (CI)* werden auf operativem Weg Elektroden in die Gehörschnecke (Cochlea) implantiert. Das CI eignet sich für Personen, die ihr Gehör erst kürzlich verloren haben. In letzter Zeit wird auch bei gehörlosen Kleinkindern vermehrt ein CI implantiert. über die Möglichkeit eines Risikos bei der Operation und der Narkose wird wenig gesprochen. Das Risiko für eine Meningitis mit möglicher Todesfolge nach CI-Operation ist nicht vernachlässigbar und kann 30-mal höher als bei Kindern ohne CI liegen (REEFHUIS ET AL. 2003). Trotz CI gibt es keine Garantie für eine erfolgreiche Therapie in der Sprachentwicklung und im Hörverständnis nach der Operation. Der vollständige Hörsinn kann durch ein CI nicht gewonnen werden.

Die *Lichtsignalanlagen* wandeln akustische Signale in optische Signale um, die der Gehörlose gut erkennen kann, z. B. das Läuten an der Haustür oder des Telefons oder das Weinen des Babys. Die Frequenzen werden so eingestellt, dass man bestimmte Geräusche optisch erkennen und voneinander unterscheiden kann.

Es gibt spezielle *Licht- und Vibrationswecker*, die durch Lichtblitze, durch das Anschalten einer Lampe oder auch durch fühlbare Vibrationen, z. B. eines Rüttelkissens, welches unter das Kopfkissen gelegt wird, wecken.

Tab. I Grad der Hörschädigung (nach MÜLLER 1993)

Mittlerer Hörverlust in Dezibel (dB)	Bezeichnung	Auswirkung
Unter 30 dB	Leichtgradige Schwerhörigkeit	Ohne Hörgerät hat man Probleme, Flüstern zu verstehen.
30 bis 60 dB	Mittelgradige Schwerhörigkeit	Ohne Hörgerät hat man bereits Probleme, Umgangssprache in normaler Lautstärke zu verstehen.
60 bis 90 dB	Hochgradige oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	Ohne Hörgerät ist ein Verstehen normal gesprochener Sprache nicht mehr möglich.
90 bis 120 dB	Resthörigkeit	Man verfügt über Hörreste, die vielleicht für die Sprachwahrnehmung genutzt werden können.
Über 120 dB	Gehörlosigkeit/Taubheit	Die Sprache kann mit Hörgeräten nicht verstanden werden.



Abb. 1a «Guten»



Abb. 1b «Morgen»



Abb. 2a «Zahnarzt»



Abb. 2b «Termin»

Das *VideoPhone*, das in den USA entwickelt wurde, ist in der Schweiz bei den Hörgeschädigten weit verbreitet. Das *VideoPhone* ist ein Kompaktsystem für Videokonferenzen über das Internet.

*Online-Telefonieren im Internet* ist in der Schweiz seit Mai 2007 möglich. Schreibe-Telefonieren ist mit dem Computer über die Telefonvermittlung möglich. So können Hörgeschädigte direkt Hörende anrufen und telefonisch in Echtzeit kommunizieren.

Der beste Weg zum richtigen Verstehen des Gegenübers ist die direkte Kommunikation. *Dolmetscherdienstleistungen* sind für die Integration von Hörgeschädigten sehr wichtig. Mit der Übersetzung durch den Dolmetscher ist eine Übermittlung der Botschaft gewährleistet. Dolmetscher arbeiten im Auftragsverhältnis (Freelance) für die PROCOM (siehe Kontaktadressen).

### Gehörlosigkeit als Problem in der zahnärztlichen Praxis

Es ist Aufgabe des Zahnarztes, dafür zu sorgen, dass sich der Patient während der Behandlung wohlfühlt. Viele Hörgeschädigte verbergen ihr Hörproblem. Für den Zahnarzt gibt es einige Anhaltspunkte für den Verdacht auf Hörschädigung.

- Der Patient klagt, wenn der Zahnarzt undeutlich spricht.
- Der Patient klagt über Hintergrundgeräusche und empfindet sie als störend.
- Der Patient bittet den Zahnarzt mehrmals, das Gesagte zu wiederholen.
- Auf die vom Zahnarzt gestellten Fragen werden nicht passende Antworten gegeben.

## > Fingeralphabet



Abb. 3 Das Fingeralphabet (mit freundlicher Genehmigung von Schweiz. Gehörlosenbund SGB-FSS, Zürich)

- Hinter dem Behandlungsstuhl wird das Material vorbereitet, aber der Patient zeigt keine Reaktion beim Ansprechen.
- Der Patient spricht selbst zu laut oder zu leise, undeutlich oder nasal.  
Erkennt der Zahnarzt eines oder mehrere dieser Zeichen, sollte er von sich aus zu einer modifizierten Kommunikationsform übergehen. Der Patient fühlt sich dadurch nicht in Erklärungsnot gedrängt. Der Zahnarzt macht somit den ersten Schritt und fördert den Vertrauensaufbau zwischen Zahnarzt und Patient.  
Zum Umgang mit Hörgeschädigten in der zahnärztlichen Praxis werden im Folgenden einige Richtlinien für die Kommunikation aufgestellt. Diese Regeln wurden auch in anderen Untersuchungen evaluiert (BARNETT 2002, SAN BERNARDINO-ALSMARK ET AL. 2007).
- Das Gespräch zwischen Patient und Zahnarzt darf nicht durch weitere Geräusche (z. B. Telefonat durch Dentalassistentin, Nebengeräusche, Musik) im Behandlungszimmer gestört werden.
- In der Regel sprechen Schwerhörige und Ertaubte mundart, Gehörlose hochdeutsch.
- Der Zahnarzt soll den gehörlosen oder schwerhörigen Patienten immer direkt von vorne anschauen, wenn er mit ihm spricht. So kann der Hörgeschädigte das Gesagte von den Lippen ablesen.
- Das Gesicht soll gut beleuchtet sein und der Raum ebenfalls. Stellt sich der Zahnarzt vor ein Fenster, erkennt der Patient nur eine schwarze Silhouette und kann nicht von den Lippen lesen.
- Beim Gespräch soll der Zahnarzt niemals einen Mundschutz tragen. Will der Zahnarzt dem Patienten während der Behandlung etwas mitteilen, soll er die Behandlung kurz unterbrechen und den Mundschutz runterziehen, damit die Lippen erkennbar sind. In Anwesenheit eines Gebärdensprachdolmetschers muss der Zahnarzt seinen Mundschutz nicht abnehmen.
- Es lohnt sich, mit dem Patienten vor der Behandlung Zeichen abzumachen: z. B. Tippen auf die Schulter bedeutet «bitte Mund öffnen», oder Fingerzeig bedeutet «jetzt bohren».
- Die Frage nach einem Hörgerät kann einfach in den Anamnesebogen eingefügt werden.
- Zu empfehlen ist eine kurze Abmachung vor dem Gesprächstermin, welche Kommunikationsmethode angewendet werden soll, ob Lippenlesen oder schriftliche Kommunikation.
- Wird das Gesagte nicht verstanden, sollte man es einmal oder mehrmals wiederholen. Das Nichtverstandene kann mit anderen Worten umschrieben werden.
- Mit einer Testfrage kann man sich vergewissern, ob der Patient alles richtig verstanden hat.
- Gesten unterstützen die Kommunikation.
- Weiss der Zahnarzt, dass ihn ein hörgeschädigter Patient besucht, kann er vor dem Behandlungsgespräch Unterlagen vorbereiten: Modelle aufstellen, Skizzen anfertigen und notwendige Schritte aufschreiben.
- Der Zahnarzt soll am Ende des Gesprächs nachfragen, ob wirklich alles verstanden wurde.

### Anmeldung, Aufruf, Recall

- Die Mitarbeiter sollen angewiesen werden, auf der Karteikarte zu vermerken, wenn der Patient gehörlos oder schwerhörig ist. Dadurch kann sich das Praxisteam auf die entsprechende Kommunikation einstellen.
- Der gehörlose Patient soll im Wartezimmer persönlich abgeholt werden und in das Sprechzimmer begleitet werden. Kein Aufruf über blosses Winken.

- Für Terminabsprachen immer Fax oder E-Mail benutzen. Dies wird im Patientendossier vermerkt.
- Niemals lachen, wenn der gehörlose Patient den Zahnarzt nicht verstanden hat. Dies kann vom Patienten falsch interpretiert werden.
- Ist die Kommunikation schwierig, sollte man das Gesagte wiederholen und nicht aus Bequemlichkeit mit einer hörenden Begleitperson sprechen, falls diese den gehörlosen Patienten zur Behandlung begleitet.
- Immer den direkten Kontakt suchen. Die Schweigepflicht muss auch gegenüber einem hörgeschädigten Patienten gewährleistet sein.

### Schlussfolgerung

Die oben genannten Hilfestellungen sollen mögliche Kommunikationsbarrieren mit hörgeschädigten Patienten aufheben. Es wäre ratsam, diese Thematik in die Ausbildung aufzunehmen oder Fortbildungen für das gesamte zahnärztliche Team anzubieten. Der vorliegende Artikel kann nicht alle Probleme mit der Verständigung mit hörbehinderten Patienten beseitigen. Ein Interesse am Alltagsleben und an der Kultur der Gehörlosen kann weiteren Missverständnisse vorbeugen.

In Deutschland gibt es ein Projekt «Gesundheitslotse für Gehörlose». Ziel ist es dabei, gehörlosen Menschen eine hohe medizinische Versorgungsqualität sicherzustellen. Der «Gesundheitslotse für Gehörlose» beherrscht perfekt die Gebärdensprache und Lautsprache, ist selbst gehörlos und in einem medizinischen Fach qualifiziert. Er ist als medizinische Fachperson da als Berater und Begleiter während der gesamten Behandlungszeit. In der Schweiz gibt es bislang kein ähnliches Projekt. Die Gebärdensprachkompetenz ist im medizinischen Bereich in der Schweiz kaum vorzufinden. Dadurch kommt es bei der ambulanten und stationären Versorgung von Gehörlosen immer wieder zu Schwierigkeiten. Es wäre wünschenswert, wenn auch in der Schweiz ein Projekt analog zu «Gesundheitslotse für Gehörlose» initiiert würde.

### Abstract

BINGGELI T, LUSSI A, ZIMMERLI B: **Deaf Patient – Barrier-free Patient Communication in Dentistry** (in German). Schweiz Monatsschr Zahnmed 119: 795–800 (2009)

There are about 650,000 people with hearing problems in Switzerland, 10,000 of whom use sign language. About 100,000 people are hard of hearing. Deaf patients require special treatment in the dental office as they have specific communication needs. This community, like many other minority groups, has a sign language and a culture of its own. To prevent misunderstandings it is therefore very important to provide solutions for an enhanced communication. However, guidelines for the communication with deaf dental patients are still missing. Successful communication between deaf patients and dentist is essential for effective care. This paper is concerned with providing background information and introducing recommendations for unrestricted dentist-patient communication. The aim of this article is to improve dentists' knowledge of the appropriate communication with this patient group.

### Kontaktadressen

- Beratungsstellen für Gehörlose  
[www.gehoerlosenfachstellen.ch](http://www.gehoerlosenfachstellen.ch)

- IGGH – Interessengemeinschaft Gehörlose und Hörbehinderte (BE & FR)  
[www.iggh.ch](http://www.iggh.ch)
- VISUELLE SPRACHE – Interkulturelle Dienstleistungen & Gebärdensprachkurse  
[www.visuelle-sprache.ch](http://www.visuelle-sprache.ch)
- SGB-FSS Schweizerischer Gehörlosenbund  
[www.sgb-fss.ch](http://www.sgb-fss.ch)
- PROCOM – Kommunikationshilfen für Hörgeschädigte (Telefonvermittlung & Dolmetscherdienst)  
[www.procom-deaf.ch](http://www.procom-deaf.ch)
- ghe-ces electronic ag – Kommunikationssysteme für Hörgeschädigte  
[www.ghe.ch](http://www.ghe.ch)
- pro audito schweiz – Organisation für Menschen mit Hörproblemen  
[www.bssv.ch](http://www.bssv.ch)
- SONOS – Schweizerischer Verband für GL- und SH-Organisation  
[www.sonos-info.ch](http://www.sonos-info.ch)
- Online Telefonie im Internet  
[www.gehoerlosenzentrale.ch](http://www.gehoerlosenzentrale.ch)
- Schweizerischer Gehörlosen Sportverband SGSV-FSSS  
[www.sgsv-fsss.ch](http://www.sgsv-fsss.ch)
- Deaflympics – Olympiade für Hörbehinderte  
[www.deaflympics.com](http://www.deaflympics.com)

## Literatur

- BAKER C L:** You and your hearing-impaired patient. *NY State Dent J* 67: 36–37 (2001)
- BARNETT S:** Communication with deaf and hard-of-hearing people: A guide for medical education. *Acad Med* 77: 694–700 (2002)
- BIANCO R:** Communicating with the hearing-impaired patient. *Dentistry* 11: 9–11 (1991)
- BOYES BRAEM P:** Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung. 3. Aufl. Signum, ISBN 3-927731-10-2 (1995)
- BROWNSTEIN M P:** Dental care for the deaf child. *Dent Clin North Am* 18: 643–650 (1974)
- CHASE S:** Accomodating the disabled. *NY State Dent J* 58: 19–21 (1992)
- EBERT D, HECKERLING P:** Communication with deaf patients: knowledge, beliefs, and practices of physicians. *JAMA* 273: 227–229 (1995)
- HECTOR S, GELBIER S:** Communicating with deaf people in the surgery setting. *Br Dent J* 167: 350–352 (1989)
- MÜLLER R J:** «...ich höre – nicht alles!» Hörgeschädigte Mädchen und Jungen in Regelschulen. Dissertation Technische Universität Berlin (1993)
- RAPP R, KANAR H L, NAGLER B:** Pedodontic care for the deaf and blind. *Dent Clin North Am* 10: 21–34 (1966)
- REEFHUIS J, HONEIN M A, WHITNEY C G, CHAMANY S, MANN E A, BIERNATH K R, BRODER K, MANNING S A, AVAISHA S, VICTOR M, COSTA P, DEVINE O, GRAHAM A, BOYLE C:** Risk of bacterial meningitis in children with cochlear implants. *N Engl J Med* 349: 435–45 (2003)
- RNID:** United Kingdom Parliament. Memorandum submitted by the Royal National Institute for Deaf People (RNID) (MS 07). [www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm200102/cmselect/cmworpen/761/2041718.htm](http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm200102/cmselect/cmworpen/761/2041718.htm)
- SAN BERNARDINO-ALSMARK S, DE NOVA-GARCIA J, MOURELLE-MARTINEZ M R, GALLARDO-LÓPEZ N E:** How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 1; 12: E576–81 (2007)
- SFIKAS P M:** Serving the hearing-impaired. An update on the use of sign-language interpreters for dental patients and their families. *J Am Dent Assoc* 132: 681–683 (2001)
- TUNIS W, DIXTER C:** Dentistry and the hearing-impaired child. *J Pedod* 3: 321–334 (1979)