

Dominic Jäger, Dominik Niehues, Marlene Körner

Das logopädische Konsil in der Seniorenzahnmedizin

Nach der Einführung der zahnärztlichen Heilmittelrichtlinie sowie des Heilmittelkatalogs im Juli 2017 bekommt die Logopädie in der Seniorenzahnmedizin eine neue Bedeutung. Die Erhaltung des physiologischen Schluckaktes sowie die Behandlung von Dysphagien ist dabei ein besonderes Ziel.

Mit zunehmender Einschränkung der Zungenfunktion entsteht ein erhöhtes Aspirationsrisiko, die Morbidität und Mortalität für Pneumonien nehmen stark zu. So entwickeln 72 % der Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz Schluckstörungen². Neben zugeführter Flüssigkeit und Nahrung kann auch Speichel aspiriert werden. Internistische Komplikationen wie die Pneumonie werden dann zur häufigsten Todesursache⁷.

Mit sprachtherapeutischen Maßnahmen kann dem entgegengewirkt werden. Ziel ist die Besserung und der Erhalt des oralen Schluckaktes sowie eine Beseitigung/Minderung der Dysfunktionen. Eine funktionierende Schluckfunktion erleichtert zudem die Nahrungszuführung durch die Pflegekräfte. Nebenbei ermöglicht ein Training der Sprache eine verbesserte Kommunikation und damit die Teilnahme im Alltag für alle Senioren und Pflegebedürftigen. Kommunikative Hemmnisse können so verringert werden¹.

Zahnärzte gehören im Kreis der Rezeptaussteller zu einer gewissen Minderheit. Die Ursachen für diese Zurückhaltung liegen wahrscheinlich in der bisherigen gesetzlichen Grauzone sowie der unbegründeten Angst vor Budgetüberschreitungen und dem Risiko nachträglicher finanzieller Einbußen. Zudem erzeugt fachliche Unsicherheit auf dem Gebiet eine Hemmschwelle. Unsicherheiten in der Diagnostik und fehlende Vertrautheit mit Therapieoptionen und deren Erfolgsaussichten sind nicht selten. Die logopädische Ausbildung stellt bei Zahnärzten oft nur eine Randerscheinung dar. Meistens wird sie im Zusammenhang mit frühkindlicher Kieferorthopädie lediglich erwähnt oder bei chirurgischen Rekonstruktionen als adjuvante Therapie beschrieben. Die Vermittlung einer korrekten Diagnostik oder Rezeptierung wird nicht gelehrt. Die Hoffnungen der Zahnärzte liegen in der Verordnung durch Arztkollegen (Kinderärzte, Kieferorthopäden, Hausärzte, Neurologen). Zu häufig erscheint die Verordnung als risikobehaftete Fahrt auf Glatteis. Einen logopädischen Screening-Index, ähnlich dem PSI der Parodontologie, oder einen erprobten Schnelltest für die Zahnmedizin gibt es nicht.

Bezugnehmend auf den Artikel „Schluckstörungen im Alter“ von Andrea Neß soll dieser Beitrag weiter ermutigen eine Behandlungslücke zu schließen³.

Behandlungssituation

Eine signifikante Unterversorgung Pflegebedürftiger in etlichen Bereichen der Medizin gilt als bekannt, der Bereich der Logopädie bleibt davon nicht unberührt. Pflegebedürftige gelten häufig als bereits „abgeschrieben“, und es scheint, als erfolge lediglich eine „verwaltende Medizin“. Zusätzliche Maßnahmen ähnlich der Physiotherapie werden meist nur durch Drängen der Angehörigen oder des Pflegepersonals veranlasst.

Der häufigste Ansprechpartner für Sprachtherapie ist der Neurologe oder HNO-Arzt. Besonders in der aufsuchenden Versorgung in der ländlichen Region stellt sich ein Zugang als äußerst schwierig dar – es kommt zu einem Verordnungsstau.

Im Gegensatz zu den Hilfsmittelverordnungen (z. B. Gehhilfen) nimmt die Zahl der Heilmittelverordnungen (auch Logopädie) ab der Altersgruppe der über 50-Jährigen derzeit trotz der in Veränderung begriffenen Altersstruktur der Gesellschaft nicht weiter zu⁶.

Die neue Gesetzesgrundlage

Die Heilmittelrichtlinie schafft erstmals transparente Rahmenbedingungen. Sie gibt Spielregeln für die korrekte Verordnung vor, die im Heilmittelkatalog nachgelesen werden



Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Gebührpflichtig Krankenkasse bzw. Kostenträger: AOK Ost

Name, Vorname des Versicherten: Testpatient Frieda
geb. am: 11.11.80
Musterstr. 11
11111 Musterstadt

Kostenträgerkennung: 101034114
Versicherten-Nr.: 000003105
Status: 1000
Vertragsarzt-Nr.: 000003105
Datum: 22.05.18

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)
 Erstverordnung
 Folgeverordnung
 Verordnung außerhalb des Regelfalles
 Behandlungsbeginn schließt am: 240518
 Hausbesuch
 Nein
 Therapiebericht
 Ja

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Physiotherapie und physikalische Therapie Vorrangige Heilmittel: <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> KG-ZNS-Kinder <input type="checkbox"/> Bobath <input type="checkbox"/> Voita <input type="checkbox"/> KG-ZNS <input type="checkbox"/> Bobath <input type="checkbox"/> Voita <input type="checkbox"/> PNF <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> MLD 30 <input type="checkbox"/> MLD 45	Ergänzende Heilmittel: <input type="checkbox"/> Kälte <input type="checkbox"/> Wärme <input type="checkbox"/> Heißluft <input type="checkbox"/> Heiße Rolle <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Packungen Ggf. Spezifizierung <input type="checkbox"/> Übungsbehandlung	Sprech- und Sprachtherapie Therapiedauer <input type="checkbox"/> 30 min. <input type="checkbox"/> 45 min. <input type="checkbox"/> 60 min.	Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> 1x <input checked="" type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x Verordnungsmenge 10 ggf. ergänzendes Heilmittel Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x Verordnungsmenge <input type="checkbox"/>
--	--	---	--

Indikationsschlüssel: SCZ
 Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele
 Dysphagie, Verbesserung des Schluckaktes

ICD-10 - Code: Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme

Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)
 Dominik Niehues M.Sc.
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 MSc. Parodontologie u. Implantath.
 Ernst-von-Seyern-Strasse 1
 99590 Geseke
 Tel: 02942-1077
 310-5
 Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes

Abb. 1 Beispiel einer korrekt ausgefüllten logopädischen Heilmittelverordnung.

Tab. 1 Indikationsschlüssel für logopädische Heilmittelverordnungen.

Kürzel	Bedeutung
SPZ	Störungen des Sprechens
SCZ	Störungen des oralen Schluckaktes
OFZ	orofaziale Störungen

können (Abb. 1 und Tab. 1). Die Grundprinzipien lauten wie folgt: Eine dokumentierte Eingangsdiagnostik ist notwendig, die bei Folge-

verordnungen zu aktualisieren ist. Bei Nichterreichen des Therapieziels ist die Abwägung einer Fortführung der Therapie oder einer weiterführenden

Diagnostik gegeben⁵. Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, der Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung sowie der Funktion der oralen Phasen des Schluckaktes⁴.

Unser Konzept

In unserem Fall stellte ein Kooperationspartner die Verbindung zu einer logopädischen Praxis her, die sich u. a. auf Seniorenlogopädie spezialisiert hat. Gemeinsam mit der Logopädin erfolgte die Konzeptplanung und damit eine Einarbeitung in das jeweilige Arbeitsfeld des anderen.

Zunächst begleitete sie uns im Rahmen unserer halbjährlichen Kontrolluntersuchungen ins Pflegeheim, um unser Vorgehen und den zeitlichen Rahmen für mögliche zusätzliche Diagnostik kennenzulernen. Nebenbei notierte sie sich Bewohner mit vermutlichem Behandlungsbedarf.

Nach den Besuchen aller Wohnbereiche erfolgte an einem zusätzlichen Termin unser erstes logopädisches Konsil. Hierbei besuchten wir die Bewohner erneut, und besprachen dringende logopädische Behandlungsindikationen. Es erfolgte eine Beratung zwischen Zahnarzt, Logopädin und Pflegedienstleitung (welche mit allen Bewohnern sehr vertraut ist). Dies wurde mit den üblichen Besuchspeditionen abgerechnet, denn ein zusätzliches Konsil kann nur mit anderen Ärzten abgerechnet werden. Wir entschieden uns für einen langsamen Start und eine Erstverordnung bei zehn Bewohnern mit dem dringendsten Behandlungsbedarf und großer Erfolgsaussicht. Die Ausgangssituation der Patienten war sehr unterschiedlich (bettlägerige, unbezahnte Patienten ohne Prothesen, junge Patienten, Z. n. Apoplex, vollbezahnte Patienten mit ausgeprägten Hemiparesen etc.).

Grundsätzliche Ziele der Logopädie bei Dysphagien

- I. Restitutio ad integrum
- II. Kompensationsmöglichkeiten (z. B. Instruktion der Pflegekräfte zur „Chin-Tuck-Technik“)
- III. Adaptive Maßnahmen (weitere Kostenpassung, Dysphagiehilfsmittel wie z. B. Löffel/Becher)

Maßnahmen:

- Anbahnung sprachlicher Äußerungen
- Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation
- Artikulationsverbesserung oder Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten
- Normalisierung oder Verbesserung der Lautbildung
- Aufbau von Kommunikationsstrategien
- Normalisierung des Sprachklangs

Bewertung Logopädie

Bemerkten Sie eine Verbesserung des Schluckverhaltens/der Nahrungsaufnahme/des Trinkverhaltens?

Nein											Ja
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Bemerkten Sie eine Verbesserung der Anteilnahme an der Umwelt?

Nein											Ja
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Hilft Ihnen die Logopädie (Einschätzung des Patienten, wenn möglich)?

Nein											Ja
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Ist eine Fortsetzung der Logopädie sinnvoll?

Nein
Ja

Abb. 2 Der von uns entwickelte Fragebogen kann von den Pflegekräften ausgefüllt werden.

Bis zum zweiten Konsil verfolgten wir den ersten Zyklus der Verordnungen mit Spannung. Das Feedback war von allen Seiten durchweg positiv. Bei den Bewohnern stellten sich deutliche Fortschritte ein. Sie befanden die Therapieerfahrung als äußerst angenehm sowie hilfreich und wünschten sich eine Fortführung. Das Pflegepersonal war mit der Arbeit der Logopädin sehr zufrieden und bemerkte deutliche Wesensveränderungen bei sonst sehr verschlossenen Bewohnern. Die Logopädin empfing durch die Organisationsstruktur gute Unterstützung in der Durchführung der Therapie. Eine äußerst erfreuliche Zwischenbilanz konnte somit von allen Seiten gezogen werden. In Zukunft soll von den Bezugspflegekräften ein kurzer Fragebogen ausgefüllt werden, um den subjektiven Fortschritt zu dokumentieren (Abb. 2).

Fazit und Ausblick

Eine Überschneidung der Zuständigkeitsbereiche Logopädie und Zahnmedizin lässt sich, nicht nur anatomisch, nicht verleugnen. Allgemeine neurologische und physiologische Defizite werden unter Umständen durch zahnärztliche Befunde verstärkt oder gar ausgelöst. Veränderungen im Bereich der Dentition und der Mundhöhle haben immer Auswirkungen auf die Zungenfunktion und Phonetik. Besonders Patienten mit eingeschränkter zahnmedizinischer funktioneller Kapazität fallen häufig in diese Indikationsgruppe. Überschneidungen lassen sich besonders beobachten bei:

- Patienten, die ihren Zahnersatz nicht mehr tolerieren,
- Patienten mit schlecht sitzendem Zahnersatz, wo eine Neuanker-

tigung/Umarbeitung aber nicht möglich/gewünscht ist,

- rest- oder unbezahnten Patienten.

Durch die Zusammenarbeit von Logopäden und Zahnärzten ist eine gesteigerte Lebensqualität möglich. Der Allgemeinzustand kann mit koordinierten therapeutischen Maßnahmen deutlich optimiert werden, sogar eine Reduzierung des Pflegegrades ist erreichbar.

Generell ist für den Zahnarzt zunächst eine ausgiebige Einarbeitung in die logopädische Fachliteratur notwendig. Im Rahmen der Befundbesprechungen war es für uns erstaunlich, wie dieses Fachgebiet oft als „blinder Fleck“ in der Diagnostik erschien, denn gewohnheitsgemäß gab es eine Fokussierung auf den dentalen Behandlungsbedarf. Ohne Zweifel konnten wir nun aber mit gutem Gewissen Erstverordnungen für die be-



reits bekannten Patienten ausfüllen und uns eröffnete sich eine breitere Betrachtung der geriatrischen Patienten. Bei gewünschten Folgeverordnungen oder solchen, die das übliche Maß übersteigen, kann zudem eine weitere Verschreibung außerhalb des Regelfalls bzw. als langfristiger Heilmittelbedarf erfolgen.

Inzwischen konnte auch ein Neurologe für die aufsuchende Versorgung im Seniorenheim gewonnen werden. Wir freuen uns, den Kollegen im geriatrischen Team begrüßen zu können.

Unser Behandlungskonzept wird demnächst in einem weiteren Artikel an einem exemplarischen Patientenfall

genauer beschrieben. Dort wird dann ausgeführt, welche Möglichkeiten sich dem aufsuchenden Zahnarzt bieten, um als Schnittstelle zu fungieren und damit eine enorme Versorgungslücke zu schließen.

Literatur

1. Grün H. Sprachtherapeutische Möglichkeiten bei Menschen mit Demenz. Forum Logopädie 2016;5:10 ff.
2. Hanrahan P, Luchins D, Murphy K. Palliative care for patients with dementia. In: Addington-Hall J, Higginson I (eds.). Palliative Care for Non-Cancer Patients. New York: Oxford University Press, 2001: 114–124.
3. Neß A. Schluckstörungen im Alter. SZM 2016;4:137–140.
4. Nobmann C. Die zahnärztliche Heilmittel-Richtlinie kommt. zm 2017;107:36–40.
5. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte/eiM-RL ZÄ). 2016. <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/95/>. Letzter Zugriff: 24.05.2018.
6. Sauer K, Rotang H, Glaeske G. Barmer GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014. Siegburg: Asgard, 2014.
7. Schröter-Morasch H. Schluckstörungen mit Zahnprothesen – mit bedrohlichen Folgeerkrankungen. ZR 2010;15:5.

Autoren



Dominic Jäger, M. Sc.

Spezialist für Seniorenzahnmedizin der DGZ
Master of Science in Parodontologie
und Implantattherapie



Dominik Niehues, M. Sc.

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Spezialist für
Seniorenzahnmedizin der DGZ
Master of Science in Parodontologie
und Implantattherapie

Beide:
DieFachZahnarztPraxis
Ernst-Von-Bayern Strasse 1
59590 Geseke
E-Mail: info@DieFachZahnarztPraxis.de

Marlene Körner

Logopädin
Diplom-Krankenschwester
Logopädie im Zentrum
Burgstr. 41
33142 Büren
E-Mail: info@logopaedie-bueren.de

