

Special Olympics Deutschland

Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung

Seit 1991 gibt es die Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, Special Olympics, in Deutschland. Unter „Healthy Athletes“ und „Special Smiles* – Gesund im Mund“ gibt es Angebote zur (Mund-) Gesundheitsförderung. Diese Programme wollen gezielt dazu beitragen, die Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung an der Gesundheitsvorsorge und des Zugangs zu möglichst allen medizinischen Bereichen zu verbessern.

Dr. Imke Kaschke/Berlin

■ **Im Jahr 1986** wurde durch Eunice Kennedy-Shriver, einer Schwester von J. F. Kennedy, Special Olympics International in den USA gegründet. Special Olympics Deutschland (SOD) besteht seit 1991 als die deutsche Organisation dieser weltweit größten, vom Internationalen Olympischen Komitee offiziell



anerkannten Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung und steht seit 2013 unter der Schirmherrschaft von Daniela Schadt (www.specialolympics.de). Mit dem Mittel des Sports sollen das Selbstbewusstsein und die Akzeptanz von Menschen mit geistiger Behinderung in der Gesellschaft gesteigert werden.

Gesundheitsförderprogramm Healthy Athletes

Von ca. 420.000 Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland gibt es zurzeit mehr als 40.000 aktive Athleten. Special Olympics ist dabei mehr als

Sport und versteht sich als Alltagsbewegung mit einem ganzheitlichen Angebot. Ein Beispiel dafür ist das Gesundheitsförderprogramm Healthy Athletes, das den Athleten während regionaler, nationaler und internationaler Sportveranstaltungen kostenlose medizinische Beratungen und Vorsorgeuntersuchungen ermöglicht. Das Gesundheitsförderprogramm unter Leitung von speziell fortgebildetem Personal im Gesundheitswesen, den sogenannten Clinical Directors, wird seit 2004 auch in Deutschland in sechs medizinischen Bereichen (Hör- und Sehvermögen, Physiotherapie, Podologie, gesunde Lebensweise, Zahnmedizin) angeboten.¹

Healthy Athletes trägt dazu bei, Lücken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit geistiger Behinderung zu schließen. Das Anliegen ist dabei nicht nur die Verbesserung der Trainings- und Wettbewerbsfähigkeiten, sondern auch die Verbesserung der Teilhabe an der Gesundheitsvorsorge und des Zugangs zu möglichst allen medizinischen Bereichen.

Menschen mit geistiger Behinderung haben häufiger gesundheitliche Probleme als Menschen ohne Behinde-

rung.^{2,3} Sie tragen ein um 40 Prozent höheres Risiko für gesundheitliche Einschränkungen, die weitreichende und negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe am alltäglichen Leben haben können. Sie haben darüber hinaus oft Probleme, ihren gesundheitlichen Zustand selbst-

Special Olympics
Healthy Athletes®



ständig zu beurteilen und anderen mitzuteilen.

Die Einführung des Healthy Athletes Programms in Deutschland ermöglichte die medizinische Untersuchung und Beratung von mehr als 32.000 Athleten. Durch die Einbindung vieler freiwilliger Fachleute (Mediziner, Zahnmediziner, Studenten und medizinisches Fachpersonal) am Healthy Athletes Programm, werden diese für die besonderen Belange von Menschen mit geistiger Behinderung sensibilisiert. Die praktische Erfahrung steigert ihr Wissen und ihre Kompetenz und baut gleichzeitig Be-

Special Olympics Special Smiles®



rührungsgängste ab. Als Multiplikatoren tragen sie diese wertvollen Kenntnisse in ihre unterschiedlichen Bereiche weiter. Ein wichtiges Ziel besteht deshalb darin, die Zahl von Kollegen, (zahn-)medizinischen Teams und Studenten, die Menschen mit Behinderungen kom-

WRIGLEY
Company Foundation

petent behandeln können und wollen, zu erhöhen.

Special Smiles* – Gesund im Mund

Obwohl mithilfe strukturierter Prophylaxeprogramme der Mundgesundheitszustand in Deutschland generell verbessert werden konnte, profitieren Menschen mit Behinderungen nicht in gleichem Maße von dieser Entwicklung. Die epidemiologische Datenlage weist insbesondere auf die Notwendigkeit der Verbesserung im Präventionsbe-



reich hin. Der zahnmedizinische Teil des Gesundheitsprogramms, Special Smiles, in Deutschland gefördert durch die Wrigley Foundation und die Stiftung Innovative Zahnmedizin e.V., greift hier ein und bietet neben zahnmedizinischen Untersuchungen auch Beratungen sowohl für die Athleten selbst, als auch für deren Angehörige und Betreuer in Bezug auf eine behindertengerechte Zahn- und Mundhygiene (Abb. 1). Bei Bedarf werden darüber hinaus Empfehlungen zur weiterführenden zahnärztlichen Behandlung gegeben. Alle Teilnehmer erhalten Anschauungsmaterialien, die für die verschiedenen Ge-



▲ Abb. 1: Special Smiles während der Special Olympics Inzell 2015, Nationale Winterspiele von SOD. V.l.n.r.: die Athleten Manuel Norman, Alex Setzer, Victoria Hocker, Lydia Marius, Dominik Reiter, Erika Klein und Magdalena Schöffiger mit dem ZahnputzLöwen (© SOD/Stefan Holtzem).

sundheitsbereiche entwickelt wurden und sich in Form und Leichter Sprache direkt an die Zielgruppe wenden. Für Special Smiles ist eine Zahnputzanleitung (Abb. 2) verfügbar, die über die Homepage von SOD auch kostenlos zum Download zur Verfügung steht.

Programmorganisation

Die Angebote des Gesundheitsprogramms finden in einer offenen, freundlich-einladenden und personen-zentrierten Atmosphäre während Special Olympics Sportwettbewerbe statt. Es wird individuell auf jeden Teilnehmenden, sein Verhalten und eventuell bestehende Ängste sowie auf seine Erwartungen und Wünsche eingegangen (Abb. 3).

Im Rahmen der Projekte „Selbstbestimmt gesünder – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung“, die durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) seit 2011 gefördert werden, erweitert sich gegenwärtig der Aktionsradius der Angebote mit dem Ziel, allen Menschen mit geistiger Behinderung einen Zugang zum Gesundheitsprogramm zu ermöglichen. Die Untersuchungen und Beratungen werden nicht mehr nur im Rahmen von Special Olympics, sondern auch in Wohneinrichtungen und Werkstätten angebo-

ten. Barrieren werden somit abgebaut, weil der Zugang zur Gesundheitsförderung vor Ort damit für alle Menschen erleichtert wird.

Für Special Smiles Deutschland unter nationaler ehrenamtlicher Leitung des speziell fortgebildeten Zahnarztes Dr. Christoph Hils aus Hildesheim konnten seitdem in sieben Special Olympics Landesverbänden (Bayern, Berlin, Hessen, NRW, RLP, Saarland und Thüringen) ehrenamtlich engagierte Zahnärzte/-innen für die regionale Leitung des Zahn- und Mundgesundheitsprogramms unter Einbeziehung der Kollegenschaft und Hochschulen „vor Ort“ gewonnen werden. Gegenwärtig werden die Angebote auch in den Landesverbänden von SO Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Baden-Württemberg ausgebaut und engagierte Zahnärzte zur Unterstützung gesucht. Zurzeit finden bundesweit jährlich mehr als 40 Healthy Athletes Angebote statt, darunter im Jahr 2015 allein neun Veranstaltungen mit „Gesund im Mund“-Untersuchungen und -Beratungen.

Im Jahr 2010 wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Bundeszahnärztekammer und Special Smiles geschlossen, die darauf zielt, die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung in Deutschland zu verbessern und regional die Unterstützung des Programms durch die Landes Zahnärzte-



▲ **Abb. 2:** Zahnputzanleitung in Leichter Sprache.

kammern ermöglicht. Während der Special Smiles-Veranstaltungen erfolgt die Unterstützung durch ehrenamtlich engagierte Zahnärzte, Zahnmedizinische Fachangestellte und Studenten, die für die besonderen Belange dieser Patientengruppe entsprechend fortgebildet werden und während der Events praktische Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung sammeln können.

Programmablauf und -ergebnisse

Internationale, nationale und regionale Veranstaltungen von Special Olympics werden genutzt, um im Rahmen von Special Smiles Daten zur Mundgesundheit der teilnehmenden Athleten zu erheben. Nach Anleitung und Übung von Mundhygienemaßnahmen werden mit speziellen Screeningbögen und durch

kalibrierte Untersucher vergleichbare Informationen über den Zahn- und Mundgesundheitszustand der Athleten gesammelt. Die weltweit standardisierte Untersuchung bei Special Smiles⁴ berücksichtigt:

- ▶ Mundgesundheitssituation
- ▶ Putzfrequenz
- ▶ Behandlungsbedarf
- ▶ Karies/Trauma
- ▶ Restaurationen
- ▶ Gingivitis
- ▶ Extraktionen
- ▶ Fluorose

Die Untersuchungsergebnisse gehören zur weltweit größten Datensammlung zum Gesundheitszustand für Menschen mit geistiger Behinderung und werden über das Center for Disease Control and Prevention in den USA koordiniert. Die Daten werden auch in Deutschland zu (gesundheits-)politischen Diskussionen zur zahnmedizinischen Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen herangezogen und weisen auf die dringend notwendige Verbesserung der Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen hin.

Darüber hinaus unterstützen sie die Forderungen zur Anpassung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen: So wurde festgestellt, dass durchschnittlich 46 Prozent der zwischen 2006 und 2014 untersuchten Athleten eine zahnärztliche Behandlung (davon 13 Prozent akut) benötigten und durchschnittlich fast jeder zweite Teilnehmer eine Gingivitis aufwies (Tab. 1). 30 Prozent der Athleten hatten kariöse und 40 Prozent sogar fehlende bleibende, jedoch nicht ersetzte Zähne. Damit unterschieden sich die deutschen nicht von den internationalen Ergebnissen (Abb. 4).

In Deutschland wird zusätzlich seit 2008 ein umfangreicher Erhebungsbogen verwendet, mit dem Untersuchungsergebnisse der Athleten und Athletinnen mit Daten der deutschen Durchschnittsbevölkerung verglichen werden können. Von 420 untersuchten Athleten zwischen 18 und 70 Jahren (Durchschnittsalter $30,8 \pm 10,2$ Jahre), die während der Nationalen Sommerspiele 2008 untersucht wurden,⁵ wiesen 59 Prozent eine Gingivitis auf.

Der DMFT der 35- bis 44-jährigen Athleten betrug 13,5 mit einer durchschnitt-



▲ **Abb. 3:** Gesund im Mund: Dr. Christoph Hils, bundesweiter Leiter Special Smiles, während der Nationalen Winterspiele von SOD in Garmisch-Partenkirchen am 17.1.2013 (© SOD).

lichen Anzahl von 4,2 fehlenden Zähnen (zum Vergleich: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie, jeweils 35- bis 44-jährige: 2,4 fehlende Zähne), einer durchschnittlichen Anzahl von 0,9 zerstörten Zähnen (DMS IV: 0,5) sowie einer durchschnittlichen Anzahl von 9,5 gefüllten Zähnen der bei Familienangehörigen lebenden Athleten im Gegensatz zu nur 7,7 gefüllten Zähnen bei im Wohnheim lebenden Athleten dieser Altersgruppe (DMS IV: 11,7).

Auch in den wenigen vorliegenden Studien zur Mundgesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung wurde gezeigt, dass diese Klientel im Vergleich mit dem Bevölkerungsdurchschnitt in Deutschland eine wesentlich schlechtere Zahn- und Mundgesundheit hat und insbesondere die Zahn- und Mundhygiene erhebliche Mängel aufweisen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Ein wesentlicher Faktor ist das fehlende Wissen um die Wichtigkeit der Zahn- und Mundhygiene für den allgemeinen Gesundheitszustand und die nur unzureichende Instruktion der Betroffenen entsprechend ihrer Kooperativität selbst sowie ihrer Bezugspersonen in der Durchführung einer behindertengerechten Zahnpflege.

Zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung sind Maßnahmen in der Primär- und Sekundärprophylaxe von hoher Bedeutung. Special Smiles bietet Möglichkeiten, die Mundgesundheit der Athleten zu verbessern, den Zugang zur adäquaten zahnärztlichen Versorgung zu erleichtern und unterstützt die Forderungen zur Anpassung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung.

Schlussfolgerungen

Auch die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen während der

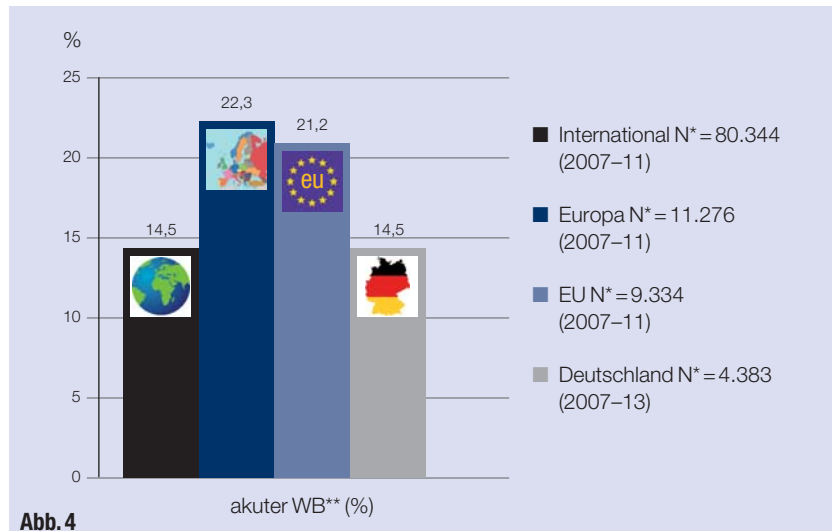


Abb. 4

▲ **Abb. 4:** Special Smiles – Vergleich des Anteils untersuchter Athleten mit akutem Behandlungsbedarf (Internationale, europäische [2007–2011] und deutsche [2006–2013] Ergebnisse). * N = Anzahl der untersuchten Athleten, ** WB = akuter zahnärztlicher Weiterbehandlungsbedarf.

Special Smiles-Screenings weisen auf die dringend notwendige Verbesserung der Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen in Deutschland hin. Ziel der zukünftigen Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung muss es sein, eine gleich gute Mundgesundheit wie die der übrigen Bevölkerung zu ermöglichen.

Mit der im März 2009 durch Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention wird das Recht für Menschen mit Behinderung anerkannt, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu genießen. Seitens der Zahnmedizin (KZBV, BZÄK) und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurde deshalb im Jahr 2010 das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ mit Lösungsvorschlägen präsentiert.⁶

Wissenschaftlich fundiert werden darin diese lebenslang erforderlichen

präventiven und therapeutischen Leistungen, der Ausgleich des Mehraufwandes für die zahnmedizinische Behandlung und die Verankerung der Anspruchsberechtigung in § 22a SGB V für Menschen mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen gefordert. Mit der Umsetzung besteht die Chance, das medizinische Versorgungssystem gesetzlich so weiterzuentwickeln, dass Menschen mit zahnmedizinisch relevanter Behinderung der Leistungsanspruch zum Erreichen einer gleichwertigen Zahn- und Mundgesundheit gesetzlich garantiert werden kann. ◀◀

* in Deutschland gefördert durch Wrigley Foundation und die Stiftung Innovative Zahnmedizin e.V.

Die Literaturliste finden Sie unter www.dentalzeitung.info

Anzahl untersuchter Athleten 2006–2014	Untersuchungsergebnisse
6.023	• 46 % zahnärztliche Behandlung erforderlich (davon: 13 % zahnärztliche Behandlung akut erforderlich) • 47 % Zahnfleischentzündungen • 6 % Schmerzen im Mund

▲ **Tabelle 1:** Untersuchungsergebnisse bei Special Smiles (2006–2014).

>> **KONTAKT**

Dr. Imke Kaschke, MPH
 Special Olympics Deutschland e.V.
 Healthy Athletes
 Invalidenstr. 124
 10115 Berlin
 Tel.: 030 246252-60
 Fax: 030 246252-19
 E-Mail:
imke.kaschke@specialolympics.de
www.specialolympics.de