„Deutsche ZMP und DH brauchen mehr psychologische Skills“

Beim Umgang mit Angstpatienten gibt es in Deutschland reichlich Verbesserungspotenzial, so die Erkenntnis aus dem wissenschaftlichen Beitrag von Dentalhygienikerin Sylvia Krause aus Niedersachsen. Mit ihrem Fachbeitrag gewann sie den diesjährigen Dentalhygiene-Award im Bereich Forschung. Im Interview spricht sie mit uns über mögliche Lösungsansätze.

Kathrin Löwe-Huth



© Abrahams77/peopleimages.com

> **Ich gehe bei unbekannten Patienten grundsätzlich von potenziellen Angstpatienten aus.**

© DGDH/Annette Schrader

Frau Krause, hatten Sie als geschulte Dentalhygienikerin jemals selbst Angst vor einem Zahnarztbesuch?
Eine pauschale Ja-/Nein-Antwort wird der Komplexität, die sich bei differenzierter Betrachtung hinter der Frage verbirgt, tatsächlich nicht gerecht. Als Dentalhygienikerin, die als Grundlage die ZFA-Ausbildung sowie einige Jahre an Berufserfahrung hat, bin ich da eher entspannt. Abläufe, Instrumente etc. sind keine unbekannten Variablen, trotzdem schwebt natürlich im Hinterkopf immer das „Worst-Case-Szenario“ möglicher Komplikationen. Nach diversen Jahren in der Oralchirurgie ist aber auch das eher eine strukturierte Übersichts-Mindmap der möglichen Folgewege im Kopf. Als Kind, bei dem die Erziehungsberechtigten die Zahnarztwahl trafen, war ich beim Hauszahnarzt sehr unentspannt – vielleicht auch, weil es da sehr an Regelmäßigkeit gefehlt hat. Zudem war immer auch ein wenig das Gefühl, als ließe jemand einen Gegenstand reparieren. Kommuniziert wurde damals so gut wie nie direkt, sondern immer über die Erwachsenen. Die Kieferorthopädie war da im Gegenzug wiederum sehr entspannt.

Gibt es Schlüsselstellen, an denen die Entstehung von Zahnbehandlungsangst positiv beeinflusst oder sogar verhindert werden kann?
Da ein Teil der Angstpatienten immer wieder traumatische Erfahrungen in der Kindheit angibt, liegt ein ganz großer Schlüssel bei den Eltern, um erst gar keine Ängste entstehen zu lassen. Problematisch wird es, wenn Begleitpersonen

selbst Angstpatienten sind. Ängste werden unbewusst projiziert, und insbesondere Kinder haben da sehr feine Antennen. Wenn aber z. B. die berühmte Chemie zwischen Kind und Behandler nicht wirklich passen will, kann ein Behandler- oder Praxiswechsel mit dem Kind ein sinnvoller Schritt sein. Beobachtungsgabe und Gespür der Eltern sind hier – aus meiner Sicht – ausschlaggebend.
Eine einmalig schlechte Tagesform – womöglich noch beim ersten Termin in einer Praxis mit fremder Umgebung, fremden Leuten, Geräuschen etc. – ist hier nicht unbedingt aussagekräftig. Oft reicht es aber schon, die Kommunikation zwischen Kind und Team stattfinden zu lassen und sich als Elternteil wirklich aus der Situation rauszunehmen.

Sie haben in Ihrer wissenschaftlichen Studie Angstpatienten in verschiedenen Kategorien erfasst. Welche sind das und wie hoch ist der Anteil an ängstlichen Patienten insgesamt?
Den Fragebogen zur Studie habe ich auf Grundlage einer US-amerikanischen Studie nach Rücksprache mit der Autorin Lauren Kanzigg übernehmen dürfen. An einigen Stellen war eine Modifizierung nötig. Bei der Einstufung leicht–mittelschwer des Originals habe ich mich entschieden, die Kategorie „schwer" in starke und übermäßig starke Angst zu unterteilen, da genau hier eine Schlüsselstelle zur Differenzierung zwischen Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie liegt. Zudem habe ich mich entschieden, die Kategorie „angstfreie Patienten" hinzuzunehmen.
Hier ist hinzuzufügen, dass ich in der Studie selbst keine prozentuale Ermittlung zur Kategorisierung von Angstpatienten vorgenommen habe. Stattdessen sollten die Studienteilnehmenden eine Blindeinschätzung vornehmen, welchen Anteil an Angstpatienten sie vermuten und wie sich dieser prozentual auf die Kategorien verteilt. Der Gesamtanteil an Angstpatienten wird in der Literatur in diversen Quellen mit rund 60 Prozent angegeben (vgl. Enkling, N., Jöhren, H.-P. et al. Leitlinien Zahnmedizin S3-Leitlinie [Langversion] Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen, 2019).
Ein Kernergebnis der Studie: nur knapp fünf Prozent der teilnehmenden DH schätzten den Anteil der Angstpatienten zwischen 60 und 70 Prozent ein. Ein knappes Drittel schätzte den Anteil auf 10 bis 20 Prozent, weitere 30 Prozent der DH auf 20 bis 30 Prozent.

In Ihrem prämierten Beitrag geht es um den Umgang deutscher DH mit Angstpatienten. Wie würden Sie die Einstellung und das Hintergrundwissen der DH einordnen?
Das Hintergrundwissen der DH entspricht im Durchschnitt den Kompetenzen, die in der Ausbildung sowie den Fortbildungen vermittelt werden. Der Anteil der entsprechenden Inhalte ist im Bezug zur Gesamtwissensvermittlung allerdings verschwindend gering und liegt im Schnitt bei unter fünf Prozent des zeitlichen Unterrichtsvolumens. Dessen ist sich der Großteil der befragten DH auch sehr bewusst. Das Gros der DH steht Angstpatienten sehr aufgeschlossen gegenüber, nichtsdestotrotz gibt ein gewisser Prozentsatz an DH mentale



© DGDH/Annette Schrader

Von links: Sylvia Krause mit den weiteren Preisträgerinnen Julia Oeverdieck und Romina Raisch.

Erschöpfung nach der Behandlung mehrerer Angstpatienten an. Sehr überrascht hat mich, dass die Existenz der Leitlinie zur Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen der Mehrheit gänzlich unbekannt ist. An anderer Stelle ist die verkürzte Studie lesbar.[1]

Wo sehen Sie dringend Verbesserungspotenzial und wie könnten praktische Lösungsansätze lauten?
Verbesserungspotenzial sehe ich insbesondere in der Ausbildungsordnung bzw. in den Fort- und Weiterbildungs-/Studienordnungen. Es gibt Inhalte, die als Basics bereits in der ZFA-Ausbildung vermittelt werden könnten. In den Weiterbildungen zur ZMP/DH, wo ja eine Spezialisierung erfolgt, die letzten Endes zur eigenständigen Behandlung am Patienten führt, empfinde ich eine Erweiterung der Vermittlung psychologischer Basiskompetenzen als unerlässlich. Notwendig wären nicht nur ...

Hier gehts online weiter.

1 Prophylaxe Impuls 03/2026