

„Tell – Show – Do“: Kommunikation in der Kinderzahnheilkunde

FACHBEITRAG Kommunikation ist die vielleicht wichtigste entwicklungs-technische Errungenschaft der Menschen überhaupt. Generisch wird Kommunikation stets als verbale Kommunikation gedeutet, wobei der menschliche Körper auf sehr viele bewusste und unbewusste Weisen mit seinem Umfeld kommuniziert. Kinderzahnärzte sind alltäglich mit Kindern und Jugendlichen konfrontiert, die in ihren unterschiedlichen Entwicklungsphasen verschiedene Kommunikationsmethoden benötigen, damit sie erfolgreich betreut werden können.

Die Kommunikation mit Kindern stellt für den behandelnden Zahnarzt eine besondere Herausforderung dar. Sie prägt die Behandlung und muss ungeachtet des Alters, der Entwicklung sowie des kulturellen und sozialen Hintergrunds hergestellt werden. Ein Wort, ein Satz über Gelingen oder Nichtgelingen einer Behandlung oder ihre Dauer entscheiden (Kant 2009). Dabei erfolgt Kommunikation



Abb. 1



Abb. 2

und dem zahnärztlichen Team andererseits wird dadurch aufgebaut und gefestigt. Die Behandlung ist eingebettet in den Kontext von Sicherheit, Verlässlichkeit, Vertrauen und Geborgenheit (Olness et al. 2001).

lungsteams spielt dabei eine große Rolle. Was sie denken, drückt sich in der Körpersprache und Stimmlage aus. Die richtige Basiseinstellung ist wichtig. Negatives Denken überträgt sich unweigerlich auf Kinder (Schmierer et al. 2007). Worte, Wortmelodien, Mimik und Geste sollten die gleiche Sprache sprechen. Sonst entstehen Inkongruenzen.

Nonverbale Kommunikation

Idealerweise begegnet der Patient/die Patientin dem Arzt erstmals bereits im frühkindlichen Alter. In dieser Entwicklungsphase des Kindes spielt die nonverbale Kommunikation eine entscheidende Rolle (Versloot 2009). Nonverbale Informationen können auf vielfältige Weise kodiert sein. Zu den am häufigsten bemerkten Ausdrucksmöglichkeiten gehören Gesichtsausdruck, Gestik, Körperhaltung und -bewegung, Tonfall, Berührung und Haptik. Mitarbeiter einer kinderzahnärztlichen Praxis sollten eine natürliche, freundliche und empathische Art im Umgang mit Kindern und auch untereinander zeigen. Die innere Einstellung des Behand-

Erstkontakt und Begrüßung

Der Erstkontakt und die Begrüßung des Kindes sind von besonderer Bedeutung, denn die ersten Sekunden sind entscheidend für den weiteren Verlauf. Aus diesem Grunde sollten Kinder im Wartezimmer persönlich von der Assistentin auf Augenhöhe, lächelnd, mit Sicherheitsabstand und offener Körpersprache mit Namen abgeholt werden (Beckers-Lingener et al. 2011). Der Körper sollte leicht nach vorne und nach unten geneigt sein (Asokan et al. 2017). Das vermittelt dem Kind die Wertschätzung seiner Person und unterstreicht seine besondere Position als Patient (Shigli et al. 2010)

Abb. 1: Begrüßung im Wartezimmer. **Abb. 2:** Führen in das Behandlungszimmer.

in der Regel auf zwei Ebenen: verbal und nonverbal (Kossack et al. 2014). Verbale Kommunikation meint das gesprochene Wort, den Inhalt, die Sprache. Nonverbale Kommunikation geschieht nichtsprachlich auf einer zwischenmenschlichen Ebene. Diese zwei Kommunikationsformen sind – gemeinsam mit den Verhaltensführungstechniken – feste Bestandteile der kinderzahnärztlichen Behandlung. Eine Kinderbehandlung ohne Verhaltensführung ist nur schwer möglich (Kant 2009). Die Vertrauensbasis zwischen dem Kind und seinen Eltern einerseits



Abb. 3

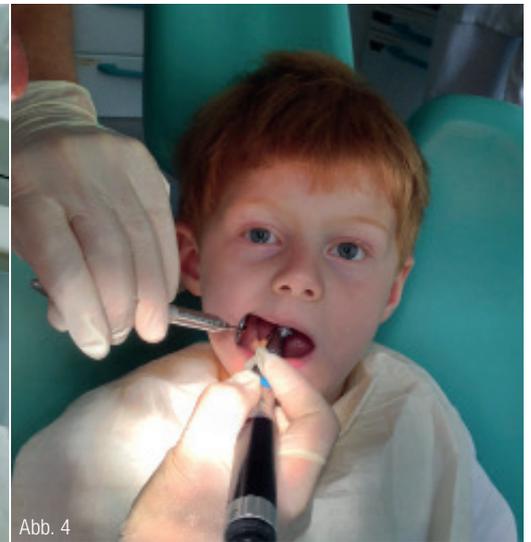


Abb. 4

(Abb. 1 und 2). Die Eltern werden dabei nur indirekt in das Gespräch einbezogen. Jedes Kind sollte von der ersten Begrüßung am Empfang über die zahnärztliche Sitzung bis hin zur persönlichen Verabschiedung spüren, dass es für diese Zeit im Mittelpunkt steht.

Behandlung

In der kinderzahnärztlichen Behandlung kommen neben den klassischen Elementen der Verhaltensführung, wie Desensibilisierung und „Tell – Show – Do“, Techniken der verbalen und non-verbalen Kommunikation zum Tragen. Diese helfen, die einzelnen Behandlungsschritte optimal vorzubereiten, zu begleiten und zu unterstützen. Generell folgt die Behandlung in der Kinderzahnheilkunde dem Prinzip der kleinen Schritte. Eine behutsame Einführung in die Behandlung ist das Ziel. Je kleiner das Kind ist, desto weniger

Reize verträgt es (Kant 2009). Die Sprache des Behandlungsteams ist dabei generell positiv geprägt. Kinder benötigen klare Anweisungen. Sie werden mit dem gewünschten Verhalten konfrontiert, nicht mit dem, was sie nicht tun sollen (Beispiel aus dem Alltag: „Bleibe auf dem Gehsteig“ statt „Gehe nicht auf die Straße“). Diese Sprache muss im Team trainiert werden (Kant 2009).

Wichtige Elemente der kindgerechten Behandlung sind weiterhin die Verwendung einer Angst vermeidenden Gesprächsführung und der Nichtnutzung von Reizworten wie „Spritze“, „Zange“ oder „Bohrer“.

Für solche Instrumente und Materialien werden Synonyme in bildlicher Sprache genutzt und in Geschichten eingebettet:

- die „*Einschlafmarmelade*“ (topisches Anästhetikum),
- die „*Traumkügelchen*“ (Lokalanästhesie) sowie

Abb. 3 und 4: „Tell – Show – Do“-Technik zur Vermittlung des Prophylaxebürstchens.

- die „*Krabbler*“ (Bohrer),
- der „*Hubschrauber*“ (Rosenbohrer),
- die „*Keksform*“ oder „*Kuchenform*“ (Matrizen),
- das „*Zahnplastilin*“ (Füllungsmaterial),
- die „*Zauberlampe*“ (LED-Lampe),
- der „*kleinste Radiergummi der ganzen Welt*“ (Poliergummi),
- der „*Regenschirm*“ (Kofferdam),
- der „*Schlürfi*“ (Sauger groß und klein) und
- die „*Regen- und Windmaschine*“ (Luft-, Wasserpüster).

Eine gute Methode, kindgerecht Informationen zu vermitteln, ist „Tell – Show – Do“ (Paryab et al. 2014). Diese beinhaltet, dass der Behandlungsschritt zunächst angekündigt wird, dann wird dieser gezeigt (am Modell, an der Puppe oder am Finger des

ANZEIGE

DER UNTERSCHIED.

Unsere Rechnungsprüfung hält, was andere versprechen!

Einzigartig: Wir prüfen jede Rechnung auf Vollständigkeit und Plausibilität.

Nur bei uns: Jede Rechnung wird durch Ihre persönliche Ansprechpartnerin geprüft!

Einmalig: Die Prüfungen erfolgen permanent und über die gesamte Vertragslaufzeit – nicht nur in den ersten 3 Monaten oder gegen Zusatzkosten.

Wir holen mehr für Sie raus. Testen Sie uns und schicken Sie jetzt 3 Rechnungen zum kostenfreien Check an info@pvs-dental.de



PVS dental
Wir regeln das für Sie!

Mehr erfahren Sie hier:
www.pvs-dental.de/Rechnungspruefung
Hotline: 0800 - 787 336 825



Abb. 5

Kindes) und anschließend im Munde des Kindes durchgeführt. Ziel ist es dabei, dem Kind das Behandlungsumfeld mit all seinen Geräten und Instrumenten vertraut zu machen. Die Abbildungen 3 und 4 zeigen das Vorstellen des Prophylaxe-bürstchens mittels dieser Technik, die Abbildungen 5 und 6 die Vermittlung der Funktionsweise des Saugers. Darüber hinaus ist es sinnvoll, Kinder in die Behandlung mit einzubeziehen. Mittels einer Scheinwahl soll ihnen durchaus das Gefühl gegeben werden, dass sie mitentscheiden dürfen: „Möchtest Du das Gel mit Kirsch- oder Melonengeschmack?“ Durch diesen Umgang fühlen sich die Kinder als Partner anerkannt.

Andere verhaltensführende Maßnahmen sind der Einsatz von strukturierter Abzählzeiten. Dabei wird mit dem Kind gemeinsam die Zeit bis „drei“ oder „fünf“ während eines Behandlungsschritts gezählt, die seitens des Behandlers beliebig gestreckt werden kann (Kant 2009).

Behandlungsende und Belohnung

Zum Abschluss der erfolgreichen Behandlung werden die Kinder nochmals gelobt. Weiterhin kann dem Kind mittels Spiegels gezeigt werden, was es bereits alles Positives erreicht hat. Dies ist wichtig für die Steigerung des Selbstwertgefühls und der Selbst-

zufriedenheit. Positive Ereignisse steigern die Glücksgefühle von Kindern und erhöhen so die Chancen auf eine weitere, vom Erfolg gekrönte Behandlung. Nach jeder Behandlung gibt es dann einen zusätzlichen positiven Verstärker in Form eines kleinen Geschenkes. Dies können Sticker, Ringe oder Sonstiges sein.

Weitere Hilfsmittel

Die kinderzahnärztliche Behandlung kann auch durch weitere Hilfsmitteln unterstützt werden. Möglich ist es,



Abb. 6

Abb. 5 und 6: Ausprobieren des Saugers.

mithilfe eines Fernsehers, der unter der Decke befestigt ist, zu arbeiten. Eine weitere Möglichkeit der Ablenkung ist das Nutzen eines „Zauberstabs“, bei welchem es sich um einen mit träger Flüssigkeit und bunten Glitzerpartikeln gefüllten Plexiglasstab handelt. Wird der Stab senkrecht gehalten, schweben bunte Teilchen in der Flüssigkeit langsam nach unten. Aufgabe des Kindes sollte es sein, einen imaginären Gegenstand im Inneren des Zauberstabes zu suchen. Hat sich die Flüssigkeit im unteren Teil des Stabes gesammelt, wird er herumgedreht und das Suchspiel beginnt von Neuem. Ein neuer Ansatz bietet auch die Verwendung von audiovisuellen Systemen in Form von Videobrillen, die insbesondere bei älteren Kindern guten Anklang finden. Mittels einem tragbaren Mediacenter können hier verschiedene Kurzfilme ausgesucht werden.

Umgang mit den Eltern

Eltern sind herzlich eingeladen, das Kind in das Behandlungszimmer zu begleiten, vorausgesetzt, sie halten die

sog. Elternregeln ein. Diese implizieren, dass sie sich während der Behandlung ruhig verhalten und im Hintergrund bleiben sollten. Nur der Behandler und das Kind reden, die Eltern schweigen. Mit den Eltern wird vor der Behandlung alles abgeklärt und nach der Behandlung das weitere Prozedere besprochen. Weiterhin sollten seitens der Eltern sowohl vor als auch während und nach der Behandlung keine Drohungen ausgesprochen werden, es sollten keine großen Belohnungen angeboten werden (kontraproduktiv für Vertrauensaufbau und entstehende Erwartungen) und keine unhaltbaren Versprechungen abgegeben werden. Darüber hinaus sollten die Eltern nichts übertreiben oder verharmlosen und nicht schimpfen.

Infoblätter, auf denen diese Regeln festgehalten sind und den Eltern mitgegeben werden können, erleichtern den Ablauf durch diese Vorabinformation.

Fazit

Bei der Behandlung von Kindern in der zahnärztlichen Praxis kommt der Kommunikation mit Eltern und Kind sowie der Verhaltensführung und der kindgerechten Umgebung große Bedeutung zu. Kommunikation erfolgt dabei immer auf zwei Ebenen, der verbalen und der nonverbalen. In Verbindung mit einem relativ starren, immer wiederkehrenden Rituals führt dies zu einem praktikablen Konzept für jede Praxis oder Kinderzahnarztpraxis.

INFORMATION

Dr. Agnes Lackner
Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes
 Medizinische Universität Wien
 Universitätszahnklinik
 Fachbereich Kinderzahnheilkunde
 Sensengasse 2a
 1090 Wien
 Österreich

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes
 Infos zur Autorin



Literaturliste



Dryz[®] Hämostatische Retraktionspaste

Zuverlässig und schnell aus der Kompule

Jetzt risikofrei testen!

Testangebot **30 + 3** gültig bis 31.08.2017.
Kostenlose Rückgabe möglich.*

Bestellung unter:

AMERICAN DENTAL SYSTEMS GMBH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
D-85591 Vaterstetten
T +49.(0)8106.300.300
F +49.(0)8106.300.310
M info@ADSystems.de
W www.ADSystems.de



*Nach Testen der 3 Samples und Nichtgefallen muss die Originalverpackung (30 Stück) ungeöffnet innerhalb von 2 Wochen nach Lieferdatum an American Dental Systems zurückgeschickt werden. Das Rückporto wird nicht übernommen.

parkell[®]

DirectaDentalGroup

DIRECTA directadental.com **topdental[™]** **ORSING** **parkell**