



Der interessante Patient

Teil I: Kinder, die nicht wollen

Autorin_Dr. Lea Höfel

_Der Musterpatient kommt regelmäßig und unaufgefordert zur Kontrolle. Er weiß, was er möchte, wartet geduldig und ist bei der Behandlung kooperativ und ruhig. Er ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden, Zusatzzahlungen sind eine Selbstverständlichkeit und zudem empfiehlt er die Praxis gerne weiter. Wäre die Zahnarztpraxis nur mit solchen Patienten gefüllt, gäbe es keinen Grund für Unstimmigkeiten, keine Probleme mit der Terminierung und das Team käme höchstwahrscheinlich entspannt miteinander aus. Wirtschaftlich ginge es stetig bergauf und alle wären zufrieden. Die Realität ist mit diesem Szenarium jedoch nicht zu vergleichen: das Leben ist kein Bilderbuch.

In jeder Zahnarztpraxis gibt es immer wieder Patienten, die das Team an die Grenzen seiner Geduld bringen. Patienten kommen zu spät, sind ungeduldig, ängstlich, diskutieren viel, wissen nicht, was sie wollen, haben Schmerzen, haben familiäre oder berufliche Sorgen, sind psychisch oder körperlich krank, verhalten sich aggressiv, fordernd, weinerlich oder skeptisch. Kurzum, die gesamte Palette der menschlichen Verhaltensweisen ist vertreten.

Der Zahnarzt bekommt Persönlichkeitseigenschaften im verstärkten Maß zu spüren, weil die Situation beim Zahnarzt bei den meisten Menschen mit Anspannung verbunden ist. Personen zeigen jedoch in Stresssituationen gesteigerte Reaktionen, sodass der schüch-



Patienten, macht sich Gedanken über die Ursachen und weiß, wie man damit umgeht. Der Zahnarzt hat ein optimales Ziel vor Augen, ist sich jedoch bewusst, dass es nicht immer möglich ist, alle Pläne umzusetzen.

Ich möchte die verschiedenen Patientengruppen aus psychologischem Blickwinkel betrachten. Es handelt sich dabei um persönliche Erfahrungen und Tipps im Umgang. Für Anfragen und weitere Anregungen bin ich immer offen.

Interessante Kinder

In Teil I der Serie „Der interessante Patient“ schauen wir uns Kinder an, die einfach nicht wollen. Eine besondere Herausforderung stellt diese Patientengruppe deshalb dar, weil der Zahnarzt nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern „betreuen“ muss.

Zielvorstellung

Das Kind kommt regelmäßig zur Kontrolle. Es setzt sich auf den Behandlungsstuhl und öffnet den Mund. Wenn nötig, werden Füllungen gemacht, Zähne gezogen, Abdrücke gemacht, Platzhalter angebracht etc. Die Eltern warten geduldig außerhalb oder sitzen still mit im Behandlungszimmer.

Tatsächliches Verhalten

Das Verhaltensrepertoire von Kindern ist groß. Sie rennen schreiend durch die Praxis, kauern still in der Ecke, gehen nicht auf den Behandlungsstuhl, klammern sich an den Eltern fest. Kommt es zur Behandlung, öffnen sie nicht den Mund. Sie hassen das Geräusch des Bohrers, haben Angst vor dem Sauger, eine Spritze ist das Schlimmste.

terne Patient auf einmal gar nichts mehr sagt. Die leicht ängstliche Patientin bekommt Panik, die mitteilsame Dame hört überhaupt nicht mehr auf zu reden und der skeptische Herr vermutet auf einmal hinter jeder Beratung hinterhältige, geldgierige Überzeugungstaktiken.

Wir könnten diese Patienten nun als „schwierig“ bezeichnen. Da dies aber von vorneherein einen negativen Stempel aufdrückt und wir unser Verhalten entsprechend negativ anpassen, reden wir lieber von „interessanten“ Patienten. Sehen wir sie als Herausforderung. Ein Team, das mit diesen interessanten Patienten professionell umgehen kann, ist durch nichts zu erschüttern. Das Team erkennt das Verhalten der



Die Eltern schauen angespannt auf ihre Kinder. Sie erzählen dem Zahnarzt, warum das Kind solche Angst hat oder warum es nicht den Mund aufmacht. Draußen warten geht gar nicht. Sind sie mit im Zimmer, bleiben sie ungerne auf ihrem Stuhl sitzen. Sie reden während der Behandlung rein und beruhigen oder ermahnen die Kinder.

Ursachen

Kein Kind wird geboren und hat Angst vor dem Zahnarztbesuch. Nehmen wir an, das Kind geht zum ersten Mal zum Zahnarzt. Es müssen also Dinge passiert sein, die dem Kind schon vor dem ersten Besuch gezeigt haben, dass etwas Schlimmes passieren wird.

Es ist unumstritten, dass kaum jemand gerne zum Zahnarzt geht. Die Eltern sind also schon bei dem Gedanken daran angespannt, meiden vielleicht den Besuch selbst oder gehen nur, wenn es wirklich nötig ist. Kinder bekommen in den ersten Lebensjahren häufig mit, dass die Eltern „einkaufen gehen“, „zum Frisör gehen“ und auch „zum Arzt gehen“. Zum Zahnarzt wird eher selten gegangen, das ist eine fremde und nicht alltägliche Situation. Wenn man sich einmal umhört, wie Unterhaltungen über Zahnärzte eingeleitet wer-

den, so beginnt die Zahnarztgeschichte meist damit „Oja, da müsste ich auch wieder einmal hin. Aber ich gehe so ungerne/habe Angst davor/hasse es.“ Kinder hören das und werden misstrauisch.

Jetzt ist der erste Zahnarztbesuch angesagt. Leider nicht ein Prophylaxetermin, bei dem das Kind sich in Ruhe umschauen könnte, ohne dass etwas gemacht werden muss. Das Kind hat Zahnschmerzen und verbindet die Praxis gleich mit diesem unangenehmen Gefühl. Auf dem Weg dorthin sind die Eltern nervös und sagen dem Kind, dass es keine Angst zu haben braucht. Ist gar nicht schlimm. Das Kind wird hellhörig. Auf dem Weg ins Schwimmbad wurde ihm noch nie gesagt, es brauche keine Angst zu haben. Ein Schwimmbad ist kein Ort, vor dem man sich fürchten muss. Weshalb soll es also vor dem Zahnarzt keine Angst haben? Kann da etwas Schlimmes passieren? Weiterhin versprechen die Eltern, nach dem Zahnarztbesuch in den Spielzeugladen zu gehen, damit sich das Kind eine Belohnung aussuchen darf. Spätestens jetzt werden die Schritte langsamer. Eine Belohnung gibt es nach dem Schwimmbadbesuch nicht. Mit dem Zahnarzt stimmt also etwas nicht!

In die Zahnarztpraxis tritt ein Kind, das vielleicht Zahnschmerzen hat. Auf jeden Fall möchte es vermeiden, in Situationen zu kommen, in denen es Angst haben muss – auch wenn die Belohnung noch so groß sein wird. Erfreulicherweise können wir diese Kinder sehr schnell auf die Seite des Zahnarztes ziehen, da es noch keine real schlechten Erfahrungen gemacht hat. Anders sieht es aus, wenn ein Kind schon einmal unsensibel behandelt wurde oder Schmerzen beim Zahnarzt erlebt hat. Hier werden größere Anforderungen an das psychologische Geschick gestellt, da wir es nicht mit imaginären, sondern tatsächlich erlebten Ängsten zu tun haben.

Umgang

Bei der Behandlung von Kindern müssen immer Kinder und Eltern einbezogen werden. Als Grundregel gilt, nicht über die Köpfe der Kinder hinweg mit den Eltern zu reden. Das Team sollte sich auf die Höhe des Kindes begeben und es begrüßen. Fragen Sie das Kind, wie es ihm geht, ob es sich einmal alles anschauen möchte und beantworten Sie die Fragen. Erst einmal geht es darum, Vertrauen zu dem Kind aufzubauen. Wenn Sie vorher telefonischen Kontakt zu den Eltern haben, bitten Sie sie darum, Sätze wie „Du brauchst keine Angst zu haben“, „Sei tapfer“ etc. zu unterlassen. Erklären Sie kurz die Gründe. Bitten Sie darum, keine Belohnung in Aussicht zu stellen. Begegnen Sie den Eltern zum ersten Mal in der Praxis, bitten Sie sie zu einem kurzen zweiminütigen Gespräch. Das Kind kann ruhig mit im Raum sein, sollte aber so lange von einer Helferin abgelenkt werden. Besser ist es, wenn es im Wartezimmer unter Aufsicht spielt. Besprechen Sie mit den Eltern das weitere Vorgehen. Klären Sie, ob die Eltern dabei sein wollen oder nicht. Machen Sie deut-

lich, dass die Eltern während der Behandlung nicht reden sollen, außer das Kind fragt direkt. Der Zahnarzt unterhält sich mit dem Kind und ist im Behandlungszimmer der Chef. Diskussionen vor dem Kind sollten unbedingt vermieden werden, da die Eltern für das Kind glaubwürdiger sind.

Nachdem Sie das Kind begrüßt und mit den Eltern gesprochen haben, ist das Kind der Mittelpunkt. Lassen Sie Erkundungen des Behandlungszimmers zu. Kinder müssen ihre Umgebung mit allen Sinnen wahrnehmen. Haben Sie Zahnmodelle da, mit denen es spielen kann? Eine Handpuppe, der sie gemeinsam in den Mund schauen? Lassen Sie Ihren kleinen Patienten spielerisch in Knetzähnen bohren (z.B. Play Doh: Dr. Wackelzahn), den Behandlungsstuhl hoch- und runterfahren oder Wasser aus dem Becher saugen. Hängen Sie ein schönes Bild über den Behandlungsstuhl, projizieren Sie einen Sternenhimmel nach oben oder installieren Sie einen Fernseher. Kinder lassen sich sehr leicht durch so etwas ablenken. Eine Zahnarztpraxis ist für Kinder ein wundervoller Spielplatz, es muss ihnen nur so verkauft werden.

Wenn das Kind keine Probleme mit dem Behandlungsstuhl hat, können Sie gleich dort in den Mund schauen. Wenn es das nicht will, spricht nichts dagegen, dies im Stehen oder auf einem Stuhl zu tun. Es geht erst um den Vertrauensaufbau – es soll noch nicht sofort begonnen werden.

Was kann beispielsweise alles passieren?

Ein Kind macht den Mund nicht auf: Gerade bei jüngeren Kindern funktioniert es wunderbar, dass sie den Stuhl nur hochfahren können, wenn sie den Mund aufmachen. Oder dass nur dann der Wasser-sauger angeht.

Der Bohrer ist zu laut: Viele Kinder lassen sich dadurch beruhigen, dass man ihnen die Ohren zuhält. Dadurch wird es zwar nicht wirklich leiser, aber die Kinder können aktiv etwas tun. Empfehlen Sie den Eltern elektrische Zahnbürsten, damit sich die Kinder an das Geräusch gewöhnen.

Das Kind wird panisch, sobald ein Abdruck gemacht wird: Lenken Sie es ab. Lassen Sie es mit den Zehen wackeln, mit den Füßen zappeln, rechts, links. Hauptsache, die Aufmerksamkeit geht weit weg vom Mund.

Angst vor Schmerzen: Bereiten Sie das Kind ehrlich vor. Lassen Sie es sich selbst mit dem Fingernagel ins Zahnfleisch drücken und erläutern Sie, dass sich die Spritze kurz so anfühlen wird. Spritzen Sie erst nur ein kleines bisschen, damit die Empfindlichkeit nachlässt und spritzen Sie kurz darauf den Rest.

Kind verkriecht sich auf dem Schoß der Eltern: Kein Problem, Eltern mit auf den Behandlungsstuhl.

Letztendlich ist es uns in 95% der Fälle möglich, skeptische Kinder auf unsere Seite zu ziehen. Kinder möchten neue und interessante Situationen und Umgebungen erkunden. Eine Zahnarztpraxis bietet alles. Kommt ein Kind mit Schmerzen, überlegen Sie, ob es nicht besser wäre, einen Tag Schmerzmittel zu geben und den



ersten Besuch nur als Spieltag anzusehen. Natürlich gibt es immer wieder einmal Kinder, die wir mit psychologischem Feingefühl nicht für uns gewinnen können. Wenn die Erfahrungen sehr schlecht waren oder die Schmerzen extrem sind, können wir sie im Rahmen der Möglichkeiten nicht zur Behandlung bewegen. Bei schlechten Erfahrungen muss jeder Zahnarzt für sich selbst entscheiden, ob er gewillt ist, das Kind auch einmal außerhalb der Praxis zu treffen, um die Angst auslösende Umgebung zu ändern und dort Vertrauen aufzubauen. Leider werden manche Kinder erst so spät zum Zahnarzt gebracht, dass die starken Schmerzen im Falle einer Behandlung unzumutbar wären. Hier ist eine Narkose in Erwägung zu ziehen – wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Wenn Sie es als Zahnarztpraxis schaffen, professionell und ruhig mit Eltern und Kindern umzugehen, haben Sie treue Patienten, die gerne zu Ihnen kommen und Sie sicherlich weiterempfehlen.

_ Autorin

cosmetic
dentistry



Dr. Lea Höfel

Diplom-Psychologin
Dissertation zum Thema
„Ästhetik“, Internationale
Veröffentlichungen und
Tagungsbeiträge zu den
Themen „Kognitive
Grundlagen der Ästhetik“
und „Psychologie in der

Zahnmedizin“. Zusätzliche Ausbildungen:
Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.

Kontakt:

Dr. Lea Höfel
Tel.: 0 88 21/7 81 96 42
Mobil: 0178/7 17 02 19
E-Mail: lea.hoefel@arcor.de
www.psychologie-zahnheilkunde.de