

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

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, MME und Dr. Agnes Lackner geben praktische Tipps zur verbalen und nonverbalen Kommunikation mit Kindern in der Praxis.



tigt. Die Behandlung ist eingebettet in den Kontext von Sicherheit, Verlässlichkeit, Vertrauen und Geborgenheit (Olness et al. 2001).

Nonverbale Kommunikation

Idealerweise begegnet die Patientin/der Patient 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 codiert 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 Behandlungsteams 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 Gestik sollten die gleiche Sprache sprechen. Sonst entstehen Inkongruenzen.

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 (Shigili et al.

2010) (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 nonverbalen 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:

- „Einschlafmarmelade“ (topisches Anästhetikum),
- „Traumkügelchen“ (Lokalanästhesie) sowie
- „Krabbler“ (Bohrer),
- „Hubschrauber“ (Rosenbohrer),
- „Keksform“ oder „Kuchenform“ (Matrizen),
- „Zahnplastilin“ (Füllungsmaterial),
- „Zauberlampe“ (LED-Lampe),
- „kleinster Radiergummi der ganzen Welt“ (Poliergummi),
- „Regenschirm“ (Kofferdam),
- „Schlürfi“ (Sauger groß und klein) und

- „Regen- und Windmaschine“ (Luft-, Wasserpuster).

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 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 Prophylaxebürstchens mittels dieser Technik, die Abbildung 5 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 strukturierten 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 Selbstzufriedenheit. 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 Hilfsmittel unterstützt werden. Möglich ist es, 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 Kin-



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

dem guten Anklang finden. Mittels einem tragbaren Mediacenter können hier verschiedene Kurzfilme aus-
gesucht 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

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 non-verbalen. In Verbindung mit einem relativ starren, immer wiederkehrenden Rituals führt dies zu einem praktikablen Konzept für jede Praxis oder Kinderzahnarztpraxis. ■



Abb. 3 und 4: „Tell – Show – Do“-Technik zur Vermittlung des Prophylaxebürstchens. –
Abb. 5: Ausprobieren des Sagers.

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 verarmlosen und nicht schimpfen.

Infoblätter, auf denen diese Regeln festgehalten sind und den Eltern mitgegeben werden können,

Kontakt

Dr. Agnes Lackner

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, MME

Medizinische Universität Wien

Universitätszahnklinik

Fachbereich Kinderzahnheilkunde

Sensengasse 2a

1090 Wien

Österreich



Info zu
Univ.-Prof. Dr.
Katrin Bekes



Made in
Sweden

Mut zur Lücke.

Wer gesunde Zähne hat, hat gut lachen.

Interdentalprodukte von TePe sorgen für die besonders effektive und schonende Reinigung der Interdentalräume.

Gut zur Lücke.



TePe EasyPick™

- Ideal für unterwegs
- Angenehm und flexibel
- Effektive Reinigung durch Silikonlamellen



TePe Interdentalbürsten

- Besonders effektive Reinigung
- Kunststoffummantelter Draht und optimale Borstenanordnung
- Auch für Zahnspangen, Implantate und prothetische Versorgungen

Mehr Infos und Spot unter:
tepe.com/gutzurluecke