



Abb. 1: Die Ambivalenz als Waage: An den Enden des Waagebalkens befinden sich die Gründe für und gegen eine Veränderung (hier als Steine dargestellt).

Eine erfolgreiche zahnärztliche Prophylaxe beruht in wesentlichen Teilen auf der Mitarbeit der Patienten, sei es bezüglich der Mundhygiene, des Rauchstopps, der Ernährung oder der regelmäßigen Kontrolle.^{1,2} Doch wie motiviert man seine Patienten richtig, damit ihre eigene Mundgesundheit auch langfristig verbessert werden kann?



Julia Kitzmann
[Infos zur Autorin]



Priv.-Doz. Dr. Wölber
[Infos zum Autor]

Prophylaxe und motivierende Gesprächsführung

Julia Kitzmann, Priv.-Doz. Dr. Johan Wölber

Damit eine Prophylaxebehandlung auch langfristig zum Erfolg führt, ist es wichtig, den Patienten „bei der Stange“ zu halten. Dafür können besonders die Gespräche während der Recalls dienen. Das Dialogbeispiel 1 zeigt eine Situation auf, in welcher ein Patient motiviert werden soll. Der Dialog wird jedoch geprägt durch anweisende Äußerungen der Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin und eine verteidigende Patientenhaltung. Miller und Rollnick, die Beschreiber der motivierenden Gesprächsführung, vergleichen

dies auch mit einem verbalen „Tauziehen“, bei dem keiner vorankommt. Im Gegensatz dazu bietet das „Motivational Interviewing“ einen guten Ansatz zum Auflösen und Vermeiden einer solchen Gesprächssituation.

Grundlagen

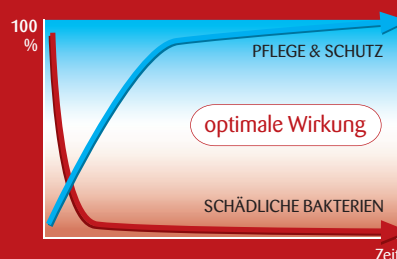
„Motivational Interviewing“ (MI; dt.: Motivierende Gesprächsführung) wird als eine partnerschaftliche, zielorientierte Kommunikationsmethode mit besonderem Augenmerk auf der Ver-

änderungssprache des Patienten definiert. Durch Erkunden und Hervorrufen von individuellen Veränderungsgründen soll die persönliche Motivation und die Selbstverpflichtung gegenüber einem bestimmten Ziel gestärkt werden. MI findet in einer Atmosphäre von Akzeptanz und Mitgefühl statt.³ Die Atmosphäre wird geprägt durch eine empathische, wertschätzende und autonomiebetonende Grundhaltung des Therapeuten. Dieser stellt dabei seine eigenen Erwartungen in den Hintergrund, respektiert die Freiräume und

AJONA®Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. Ajona wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



Ajona beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. *S. mutans* (Leitkeim für Karies) und *A. actinomycetem comitans* (Leitkeim für Parodontitis).

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten



Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779 71

Bitte senden Sie uns

- ☐ kostenlose Proben
- ☐ Terminzettel/-blöcke

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de • bestellung@ajona.de

ZMP: „Ich habe an dem oberen Backenzahn wieder schlechte Werte gemessen. Das ist leider ein Zeichen dafür, dass Sie die Stelle immer noch nicht gut genug reinigen.“

P: „Ich finde, das ist super schwierig zu erreichen. Außerdem blutet es immer, wenn ich dahin komme. Das kann doch nicht normal sein!“

ZMP: „Ja, es blutet, weil dort noch Beläge sind und es daher entzündet ist.“

P: „Ja, aber um die wegzubekommen muss ich mich ja anscheinend ständig selbst verletzen. Das kann doch nicht sein.“

ZMP: „Nein, Sie sollen sich nicht ständig verletzen. Sobald die Beläge einmal weg sind, hört die Blutung auf.“

P: „Ja, aber ich bekomme sie anscheinend nicht weg. Vielleicht bin ich aber auch irgendwie zu blöd dafür ...“

Dialogbeispiel 1: Beispielhaftes Gespräch zwischen einer Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) und einem Patienten (P).

Entscheidungen des Patienten und würdigt dessen Stärken und Potenziale.⁴ Der Patient wird als Experte für seine eigene Gesundheit betrachtet und der Gesprächsführer steht dem Patienten als Unterstützer zur Seite.

Unter „Veränderungssprache“ werden Aussagen der Patienten für oder gegen eine Veränderung verstanden. Die Äußerung von Gründen, Wünschen, Fähigkeiten, Bedürfnissen und Absichten, die für eine Veränderung sprechen, werden im MI als *Change Talk* (CT) bezeichnet. Richten sich die Äußerungen gegen eine Veränderung oder für den Status quo, werden sie hingegen als *Sustain Talk* (ST) bezeichnet (Tab. 1).

Sprechen sich Patienten sowohl für als auch gegen eine Veränderung aus, so stehen sie dieser *ambivalent* gegenüber (vgl. Tab. 1). Miller und Rollnick gehen davon aus, dass die meisten Menschen eine solche Ambivalenz bezüglich möglicher Veränderungen empfinden.³ Das Vorhandensein von sich widersprechenden Empfindungen kann man sich als eine Waage vorstellen (Abb. 1). Die Ambivalenz erzeugt eine innere Spannung, welche aufgelöst werden will und somit motivierend wirkt. Ziel des MI ist es, den Patienten

Change Talk	Sustain Talk
„Ich würde gerne weniger Zucker essen, um abzunehmen.“	„Ganz auf Zucker will ich aber nicht verzichten.“
„Ich möchte mein Zahnfleischbluten gerne in den Griff bekommen.“	„Das mit den Zahnzwischenraumbürstchen kann ich einfach nicht.“
„Ich würde eigentlich lieber weniger rauchen, da es schon unangenehm riecht.“	„Ich brauche die Zigaretten gegen den Stress.“

Tab. 1: Veränderungssprache des Patienten, Beispiele für Change Talk und Sustain Talk in der Oralprophylaxe.

bei der Auflösung dieser Ambivalenz zugunsten der Veränderung zu unterstützen. Dabei warnen Miller und Rollnick allerdings davor, als Therapeut auch die Expertenrolle einzunehmen, da (ungefragte) Vor- und Ratschläge genau das Gegenteil auslösen können (Expertenfalle). Denn häufig sind Vorschläge gefolgt von der Aussage „Ja, aber ...“ aufseiten des Gesprächspartners und locken dementsprechend Sustain Talk hervor. Um den Patienten zielgerichtet bei der Auflösung seiner Ambivalenz zu unterstützen, bietet die Methode dem Anwender dagegen eine Reihe von Kommunikationsstrategien.

Kommunikationstechniken im MI

Miller und Rollnick³ beschreiben die wesentlichen Kommunikationstechniken zusammengefasst unter dem Akronym „OARS“. Darunter werden die Techniken der offenen Fragen (O), des Würdigen (engl. „affirm“; A), des Reflektierens (R) und Zusammenfassens (engl. „summarise“; S) verstanden.

Offene Fragen

Diese können im Gegensatz zu geschlossenen Fragen nicht nur mit „Ja“

oder „Nein“ beantwortet werden, sondern fördern den Gesprächsfluss (siehe Dialogbeispiele 3 und 5). Damit unterstützen Sie den Patienten, sich in die Veränderung hineinzureden. Offene Fragen lassen sich nach der Richtung unterscheiden, in die sie gestellt werden. Einerseits können offene Fragen gezielt Change Talk hervorrufen (wie z. B. „Was stört Sie am Rauchen?“ oder „Warum haben Sie es denn schon einmal probiert?“). Andererseits können sie auch in Richtung Sustain Talk gestellt sein („Was gefällt Ihnen an den Zwischenraumbürsten nicht?“ oder „Wieso müssen Sie denn so viel Zucker essen?“). Für kurze Motivationsschübe im Rahmen zeitlich begrenzter Gespräche ist es empfohlen, gezielt Change Talk hervorzurufen, Sustain Talk zu vermeiden und somit die Wahrscheinlichkeit für eine Verhaltensänderung zu erhöhen.⁵

Würdigen

Auch Loben und Bestätigen drücken die wertschätzende Haltung des Therapeuten aus und fördern den Beziehungsaufbau. Der Therapeut schaut dementsprechend gezielt nach Fähigkeiten und Verhaltensweisen des Patienten, die ihn schon in Richtung des gewünschten Verhaltens unterstützt

haben oder unterstützen können. Ein gutes Beispiel ist die eher seltene Nutzung von Interdentalbürstchen. Während der Patient dies „gesteht“, da er sich darauf konzentriert, wie häufig er es nicht geschafft hat, kann der Therapeut gezielt den Versuch würdigen, es überhaupt probiert zu haben. In Anbetracht der MI-Grundhaltung hat der Patient bereits einen wichtigen Schritt getan, indem er angefangen hat, die Bürstchen zu benutzen. Er kann nun auch ausdrücken, wo eventuell Stolpersteine lauern (z. B. irritierende Blutungen, abendliches Zeitmanagement etc.).

Reflektionen

Diese spiegeln das Gesagte des Gesprächspartners wider. Es kann sich entweder auf eine einfache Wiederholung der Äußerungen beschränken oder sich komplexer auf die Gefühle und Stimmungen des Gesprächspartners beziehen (siehe Dialogbeispiele 3 und 4). Reflektionen wirken auf den Patienten bestätigend („Ja, stimmt“) und fördern die Beziehung. Bei einer Reflektion von Change Talk werden Patienten voraussichtlich mit noch mehr Change Talk reagieren (z. B. bei auf CT abzielenden offenen Fragen oder in den geschilderten Beispielen).⁶

Zusammenfassung

Darunter verstehen Miller und Rollnick das Fazit von größeren Gesprächsabschnitten. Insbesondere vor dem Wechsel zu neuen Inhalten (z. B. vom Rauchen zur Mundhygiene) bieten sich Zusammenfassungen an. Sie konkretisieren den Inhalt, planen das Vorgehen und geben dem Patienten noch mal die Chance zur Reflektion.

Als weiteres Merkmal vom MI sollte der Patient vor Informationsgabe um Erlaubnis gebeten werden, um sicherzustellen, dass seinerseits Interesse daran besteht (Zahnarzt: „Wäre es okay für Sie, wenn ich Ihnen ein paar Informationen zum Thema Zahnzwischenraumreinigung gebe?“). Ungefragte Informationen können hingegen als sehr direktiv empfunden werden („Rauchen macht im Mund alles kaputt.“) und somit wiederum Widerstand beim Patienten

ZMP: „Hallo, ich bin Frau Roger und ich würde heute die Zahnreinigung bei Ihnen durchführen. Mir ist es immer wichtig, vorab zu erfahren, ob Sie besondere Anliegen mitbringen, und wenn ja, welche das sind.“

P: „Ja, also ich habe wirklich Angst vor dem Zahnarzt. Ich fühle mich nicht wohl auf diesen Stühlen.“

ZMP: „Das ist gut, zu wissen. Danke für Ihre Offenheit. Da finde ich es ja besonders toll, dass Sie heute den Weg zu uns gefunden haben, obwohl Ihnen das sicher schwerfiel.“ (*Würdigung/empathische Wertschätzung*)

P: „Ja, das hat mich wirklich Überwindung gekostet.“

ZMP: „Wie kann ich Ihnen denn helfen, sich mehr zu entspannen?“ (*offene Frage in Richtung Change Talk*)

P: „Das ist nett, dass Sie fragen. Wenn Sie jeden Schritt ankündigen könnten, würde mir das wahrscheinlich schon ein bisschen helfen.“

ZMP: „Okay, super. Das kriegen wir hin. Wäre es jetzt okay für Sie, wenn ich Sie etwas nach hinten fahre?“ (*Bitte um Erlaubnis*)

Dialogbeispiel 2: Erstvorstellung eines Angstpatienten in der Prophylaxe und Beziehungsaufbau.

ZA: „Ich habe mir nun alle Zähne angesehen, um mir ein erstes Bild zu machen. Was mir auffällt, sind viele defekte Füllungen und Karies. Sie waren wohl schon lange nicht mehr beim Zahnarzt? Eine regelmäßige Kontrolle wäre für Sie schon gut.“

P: „Das weiß ich doch, dass da einiges gemacht werden muss. Warum wäre ich wohl sonst hergekommen?“ (*Widerstand*)

ZA: „Entschuldigung, da haben Sie natürlich recht, keiner kennt Ihre Zähne so gut wie Sie, und ich finde es super, dass Sie heute gekommen sind.“ (*Autonomiebetonung/Würdigung*) „Was stört Sie persönlich denn am meisten?“ (*offene Frage*)

P: „Also am meisten stören mich die vielen alten Füllungen hier vorne. Die sehen wirklich nicht mehr schön aus und es zieht dort auch oft.“ (*Change Talk*)

ZA: „Da fühlt man sich gar nicht mehr richtig wohl beim Lachen, wenn man das Gefühl hat, dass die Schneidezähne nicht mehr schön aussehen.“ (*komplexe Reflektion*)

P: „Genau. Ich möchte wirklich wieder unbeschwert lachen können. Deswegen wäre mir eine Lösung für da vorne sehr wichtig.“ (*Change Talk*)

Dialogbeispiel 3: Erstuntersuchung beim Zahnarzt (ZA). Die Fokussierung richtet sich auf die Erneuerung der Restaurationen im Frontzahnbereich.

hervorrufen („Ja, aber dafür genieße ich die Zeit.“). Über diese Techniken hinaus beschreiben Miller und Rollnick (2012) einen Ablauf über vier Prozesse im MI, die im Folgenden dargestellt werden sollen.

MI in der Praxis – Prozesse und Anwendung der Kommunikationstechniken

Beziehungsaufbau

Zu Beginn ist der Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung von grundlegender Bedeutung (Beziehungsaufbau). Die Beziehung bildet die Basis des zukünftigen Miteinanders und stellt einen wichtigen Pfeiler für die Adhärenz des Patienten dar.⁷

Dialogbeispiel 2 (siehe Seite 16) verdeutlicht, dass sich die Phase des Beziehungsaufbaus vor allem durch die Vermittlung einer akzeptierenden und partnerschaftlichen Grundhaltung gestalten lässt. Ausdrücken lässt sich diese beispielsweise durch Wertschätzungen der Bemühungen des Patienten, durch die Betonung seiner Autonomie sowie durch die Bitte um Erlaubnis.

Fokussierung

Im nächsten Prozess sollten die wichtigsten Probleme erkannt werden. Diese

Fokussierung sollte mit dem Patienten gemeinsam durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die Dinge thematisiert werden, die auch für den Patienten von aktueller Bedeutung sind (Dialogbeispiel 3).

Im Dialogbeispiel 3 versucht der Zahnarzt zunächst vorschnell, das Gespräch auf das Thema Adhärenz festzulegen, was jedoch für den Patienten aktuell von untergeordneter Bedeutung ist. Bei einer solchen vorschnellen Fokussierung durch den Therapeuten kann es zu Widerstand beim Patienten kommen, wie es auch in diesem Beispiel dargestellt ist. In diesem Fall sollte erneut an der Beziehungsebene gearbeitet werden.³ Der Zahnarzt im Beispiel löst den Widerstand auf, indem er die Autonomie des Patienten betont und sein Kommen wertschätzt. Mithilfe einer offenen Frage wird nun die Fokussierung auf ein gemeinsames Thema eingeleitet.

Evokation

Wenn es klar ist, welches Thema für den Patienten von Interesse ist, kann sich der Prozess der Evokation (lat. evocatio: Hervor-, Herausrufen) anschließen. Die Aufgabe des Gesundheitsexperten ist es nun, verstärkt die individuellen Gründe eines Patienten für eine Verän-

AKTIONSPAKET

3 Boxen DPA 's +
1 Proxeo Handstück*

€ 336,60

Einweg-Prophy-Winkelstücke

- **Reduziertes Infektionsrisiko**
- Keine Aufbereitung, dadurch **Zeit- und Kostenersparnis**
- **Kleiner Kopf** und besonders **schmaler Hals**
- **Kein Schaden** am Handstück durch abrasive Pasten
- Cups **ohne Latex** und **BPA**



* 1 Box DPA (125 Stk.) - € 98,90 empf. VK

Wir beraten Sie gerne!

SÜD Alexander Groß +49 160 7585314

NORD José Muñoz +49 174 6945675

www.youngdental.de

YOUNG
INNOVATIONS

derung, also Change Talk, hervorzu-
locken. Dialogbeispiel 4 zeigt einen Evo-
kationsprozess in der Praxis, nachdem

zuvor ein adäquater Beziehungsaufbau
sowie die Fokussierung auf das Thema
Rauchstopp erfolgten.

ZMP: „Rauchen Sie?“

P: „Ja ..., leider.“

ZMP: „Okay, eigentlich würden Sie lieber nicht rauchen.“
(*einfache Reflektion von Change Talk*)

P: „Naja, irgendwie rauche ich schon gerne, aber ich weiß ja, dass es nicht gut
für mich ist.“ (*Sustain Talk und Change Talk/Ambivalenz*)

ZMP: „Wie meinen Sie das: ‚Nicht gut für Sie‘?“ (*offene Frage, Change Talk-evozierend*)

P: „Naja, es weiß ja jeder, dass Rauchen schlecht für die Gesundheit ist, und
außerdem bin ich eigentlich ein sehr sportlicher Mensch.“ (*Change Talk*)

ZMP: „Da haben Sie das Gefühl, dass das Rauchen eigentlich überhaupt nicht zu
Ihrer Persönlichkeit passt.“ (*komplexe Reflektion von Change Talk*)

P: „Genau, das finde ich. Daher würde ich ja gerne aufhören, aber mir fällt das
wirklich schwer.“ (*Change Talk und Sustain Talk/Ambivalenz*)

ZMP: „Okay, das finde ich ja toll, dass Sie gerne aufhören möchten, um Ihrer Gesundheit
nicht weiter zu schaden und Ihren eigentlich sportlichen Charakter zu betonen.“
(*Affirmation und Zusammenfassung von Change Talk*)

P: „Ja, ich muss das jetzt wirklich angehen.“ (*Change Talk*)

Dialogbeispiel 4: Der Prozess der Evokation. Es werden Veränderungsgründe hervorgerufen und die
Veränderungsabsicht des Patienten wird gestärkt.

ZMP: „Ich finde es toll, dass Sie sich jetzt noch mal vorgenommen haben, die Zahn-
zwischenraumbürstchen regelmäßig zu benutzen.“ (*Affirmation*) „Wie wollen
Sie das Ganze denn angehen, damit sie dieses Mal am Ball bleiben?“ (*offene
Fragen, Change Talk-evozierend*)

P: „Ja, also letztes Mal waren ja irgendwann die Bürstchen alle verbraucht, und
dann habe ich einfach aufgehört. Vielleicht könnte ich dieses Mal direkt online
so eine regelmäßige Bestellung einrichten.“ (*Change Talk*)

ZMP: „Das ist ja eine super Idee! Sehr fortschrittlich!“ (*Affirmation*) „Und wann
wollen Sie die Bürstchen denn immer benutzen?“ (*Planungsfrage*)

P: „Beim letzten Mal hat es mich morgens immer sehr gestresst, wenn ich dann
auch noch die Kinder fertig machen musste. Daher wird es das Beste sein, wenn
ich es immer vor dem Schlafengehen mache.“ (*Change Talk*)

ZMP: „Das finde ich einen guten Plan! Da haben Sie abends natürlich viel mehr Ruhe.“
(*einfache Reflektion*) „Dann wird es dieses Mal ganz sicher klappen, wenn Sie
es immer am Abend machen und regelmäßige Nachbestellungen aufgeben.“
(*Zusammenfassung*)

P: „Ja, das denke ich auch!“ (*Change Talk*)

Dialogbeispiel 5: Der Prozess der Planung. Der Patient verlässt die Praxis mit einem konkreten Hand-
lungsplan.

Planung

Sobald eine solch eindeutige Absicht zur
Verhaltensänderung zu erkennen ist,
kann die Planung der Veränderung be-
sprochen werden. Dieser letzte Prozess
im MI stellt sicher, dass der Patient sich
nicht nur ändern möchte, sondern auch
einen konkreten Vorgehensplan mit
nach Hause nimmt (Dialogbeispiel 5).

MI lässt sich in vielen Gesundheitsbe-
reichen einsetzen wie beispielsweise
bei der Behandlung von Suchterkrank-
ungen, Bluthochdruck, Diabetes oder
Adipositas.⁸ Auch in der Zahnmedizin
wurden bereits einige Untersuchungen
bezüglich der Anwendung von MI zur
gezielten Verhaltensänderung beim Pa-
tienten durchgeführt, die darin einen
vielpersprechenden Ansatz sehen.^{9,10}
Vor allem in Gesprächen mit Eltern
zur Kariesprävention der Kinder, zur
Raucherentwöhnung und in der indivi-
duellen Oralprophylaxe scheint MI ein
vorteilhafter Ansatz zu sein.^{11–13}

Fazit

Zusammenfassend kann gesagt wer-
den, dass „Motivational Interviewing“
eine vielversprechende Methode in der
Oralprophylaxe darstellt, um seine Pa-
tienten erfolgreich zu motivieren. MI
spart Zeit mit widerständigen Patien-
ten und bringt darüber hinaus Freude
in den Praxisalltag.

Literatur



Kontakt

Julia Kitzmann

Zahnarztpraxis Dr. Mollath
Mühlenkamp 32, 22303 Hamburg

Priv.-Doz. Dr. Johan Wölber

Klinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg im Breisgau
johan.woelber@uniklinik-freiburg.de

IDS

Innovationshalle 2.2
Stand A 30 B 39 + A 40 B 49



**Nur zur IDS: Unsere Sammeltasse
in edlem Gold. Jetzt sichern!**

Wir garantieren Ihnen rechtssichere Wasserhygiene.

**Reparaturaufwand minimieren, teure
Ausfallzeiten verhindern und Geld sparen.**

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Produktinformation lesen.

Einfach vorab einen **Termin für Ihren Messebesuch**
vereinbaren. Oder abseits des Trubels **in Ihrer Praxis:**

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/ids2019



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten



BLUE SAFETY
PREMIUM PARTNER
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
für den Bereich
Praxis hygiene