

Prof. A. Künkel

Prophylaxefachkraft _ ein pädagogischer Beruf

Anliegen der zahnärztlichen Prophylaxe ist es, Mund- und Zahnkrankheiten durch vorbeugende Maßnahmen zu verhindern, bei den Patientinnen Wertschätzung und Selbstverantwortung für ihre (Mund-) Gesundheit zu wecken und die notwendigen Kompetenzen dazu zu vermitteln. Neben einem fundierten fachlichen Wissen sind psychologische Kenntnisse, Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse und Denkweisen der Zielgruppen und pädagogische Strategien gefordert, um gesundheitsschädigendes Verhalten beider Betroffenen zu verringern und positive Gewohnheiten aufzubauen. Im vorliegenden Artikel werden einige der Basisfertigkeiten und Vorgehensweisen vorgestellt, mit denen die Arbeit der zahnmedizinischen Prophylaxefachkraft erfolgreich und befriedigend gestaltet werden kann.

Die zahnärztliche Prophylaxe mit den Schwerpunkten Individual- und Gruppenprophylaxe hat als Teilgebiet der Präventiven Zahnheilkunde das Anliegen, Zahn- und Mundkrankheiten durch vorbeugende Maßnahmen zu verhindern. Die Begriffe "Prophylaxe" (griechisch: vorbeugen) und "Prävention" (lateinisch: zuvorkommen, verhindern) beschreiben das gleiche Ziel. Da die Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit fließend sind, ist Krankheitsprävention immer auch Gesundheitsförderung. Gesundheit ist mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit, wie schon die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1946 feststellte. Wir können uns krank fühlen, obwohl es dafür keine objektiven Befunde gibt, und wir können krank sein, auch wenn wir uns (noch) unbeeinträchtigt fühlen. Selten wird jemand sagen können, dass er "vollständig gesund" oder "gänzlich krank" sei. Auch Mundgesundheit, gesunde Ernährung oder effektive Zahnpflege sind relative Begriffe, die etwa nach Alter, Geschlecht, Lebensbedingungen und Gesamteindruck unterschiedlich zu bewerten sind und durch objektive Indizes wie etwa einen DMFT-Wert nur unvollkommen wiedergegeben werden.

Die folgenden Abstufungen zeigen, dass man es auch in der zahnärztlichen Prophylaxe mit unterschiedlichen Gesundheitszuständen und verschiedenen Zielgruppen zu tun hat:

1. Die *primäre Prophylaxe* richtet sich an Menschen mit naturgesunden Gebissen, deren gesunderhaltendes Verhalten bewusst gemacht und verstärkt werden soll, damit sie ihre bisher positiven Gewohnheiten beibehalten. Hier kommt es vor allem auf Anerkennung der Bemühungen an. Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten dienen der Festigung und Differenzierung des bereits bestehenden positiven Verhaltens.

2. Zielgruppen der *sekundären Prophylaxe* sind Risikogruppen, die durch ihre Lebensbedingungen und Ernährungsgewohnheiten besonders gefährdet sind, Zahnschäden zu entwickeln, oder die bereits Schäden aufweisen. Bei diesen Menschen soll das Bewusstsein dafür geweckt werden, dass ihre Gesundheit bedroht

ist und dass sie aufgerufen sind, sich aktiver als bisher um deren Erhalt zu bemühen. Sie sollen einfache Techniken zur Mundhygiene lernen, die sie regelmäßig allein weiterführen können. Auch soll ihnen die Scheu genommen werden, professionelle Hilfe zur Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Der Aufbau eines gesundheitsbewussten Verhaltens zielt in dieser Gruppe auf eine langfristige Stabilisierung des Erreichten und eine Vermeidung größerer Schäden ab.

3. Die *tertiäre Prophylaxe* wendet sich schließlich an diejenigen, bei denen bereits die Folgen eines fehlenden bzw. unzureichenden Pflege und Ernährungsverhaltens sichtbar sind: Risikogruppen mit Karies und Zahnbetterkrankungen, Zahnverlust und daraus entstandene Folgeschäden. Da ein Großteil dieser Zielgruppe bereits Vermeidungsverhalten gegenüber zahnmedizinischer Hilfe entwickelt hat (Angst vor der Zahnbehandlung, Abwehr gegenüber Mundhygiene- und Ernährungsberatung), gehört es zu den vorrangigen Zielen der tertiären Prophylaxe, Abwehrstrategien zu überwinden und gesundheitsförderndes Verhalten überhaupt erst einmal in Gang zu setzen.

Inhaltlich umfasst die zahnärztliche Prophylaxe in allen drei Zielgruppen die vier Themen

Ernährungslenkung,

Anleitung zu effektiver Mundhygiene,

Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Zahnschmelzes durch Fluoride,

regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen.

Über die vorrangige Verhütung von Krankheiten hinaus zielt *Gesundheitsförderung* auf eine Verbesserung und Steigerung von Gesundheit im weitesten Sinn ab. Dabei geht es nicht nur um den Erhalt oder Wiederaufbau von Wohlbefinden für den Einzelnen, sondern auch um Verbesserung der Lebens- und Umweltbedingungen, unter denen er lebt. In der Ottawa_Charta von 1986 werden von Seiten der WHO "gesunde Lebensweisen in gesunden Lebensweiten" als Ziel der Gesundheitsförderung genannt und für alle Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit angestrebt. Voraussetzung dafür sind Kenntnisse und Fähigkeiten, mit denen die Betroffenen die eigene Gesundheit verbessern und Einfluss auf gesundheitsverträgliche Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen nehmen können.

Zahnmedizinische Prophylaxe ist Gesundheitsförderung, indem sie aufklärt, Wissen über gesunderhaltende und schädigende Faktoren und Verhaltensweisen vermittelt, zu gesundheitsrelevanten Handlungsweisen (z.B. Aufbau von Zahnpflege- und Ernährungsgewohnheiten) anleitet und schon Kinder und Jugendliche in Kindergärten und Schulen dazu ermutigt, Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Sie engagiert sich damit in allen drei Schwerpunkten der Gesundheitsförderung, die auf "gesunde Lebensweisen" abzielen:

Wissensvermittlung,

Veränderung von Einstellungen,

Aufbau von Handlungskompetenzen und Gewohnheiten.

Welche Kompetenzen braucht die zahnmedizinische Prophylaxefachkraft, um erfolgreiche Arbeit zu leisten? In den folgenden Abschnitten werden Fertigkeiten und Vorgehensweisen dargestellt, die sich in der Prophylaxe als effektiv erwiesen haben.

Psychopädagogdentale Expertin?

Auch wenn es die Überschrift überspitzt formuliert _ die Anforderungen gehen tatsächlich weit über zahnmedizinisches Fachwissen hinaus. Gesundheitsförderung ist primär eine pädagogische Aufgabe, für die neben soliden Kenntnissen in den Bereichen Zahnmedizin und Ernährungslehre psychologisches Wissen und pädagogisches Geschick erforderlich sind [11, um den Bedürfnissen und Erwartungen der Adressaten gerecht zu werden, ihre Lernbereitschaft zu wecken und sie zu gesundheitsrelevantem Verhalten zu motivieren (Abb. 1 a-c).

Pädagogische Grundlagen der Wissensvermittlung

Voraussetzung für die Weitergabe von gesundheitsrelevantem Wissen ist, selbst kundig zu sein und über breit gefächerte Informationen zu verfügen. Das klingt wie eine Binsenweisheit, doch Wissen ist nötig, um sich sicher zu fühlen und auch bei Zwischenfragen gelassen zu bleiben. Besonders im Umgang mit Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, nicht nur den vorbereiteten Stoff zu beherrschen. Sie fragen viel, weichen vom Thema ab, denken nicht nur in logischen Zusammenhängen, sondern wollen verstehen, wie die Dinge zusammenhängen. Kindergartenkinder denken anders als Grundschüler, jugendliche stellen zu Beginn der Pubertät andere Fragen als an deren Ende, umfassend gebildete Patienten müssen anders angesprochen werden als Menschen mit niedrigem Schulniveau. Wissensvermittlung muss auf den *Entwicklungsstand* des Zuhörenden abgestimmt sein. Der wird bestimmt von Alter, Geschlecht, intellektueller Kapazität, Sprachverständnis und Vorkenntnissen, aber auch von dem augenblicklichen Interesse und der geistigen Aufnahmefähigkeit der Personen, mit denen wir arbeiten. Stress, Angst oder Müdigkeit beeinträchtigen die Konzentration, emotionale Bindung, Neugier, und verlockende Anreize spornen sie an. Also muss Wissensvermittlung neben dem Entwicklungsstand auch die *Bedürfnisse* der Zuhörenden berücksichtigen: Was erhofft oder befürchtet mein Gegenüber, wozu könnte ihm die Aufklärung nützen, wo hätte er dadurch Vorteile? Bedürfnisse müssen erfragt werden, sie sind in der Regel nicht offensichtlich, daher bezieht eine bedürfnisorientierte Aufklärung den Betroffenen von vornherein mit ein, nimmt Rücksicht auf Stimmungen, verzichtet auf vorgefertigte Standardprogramme. Das setzt eine hohe Flexibilität voraus.

Weniger Fakten, mehr Zusammenhänge

Wer sich als Unterrichtende unsicher fühlt, neigt dazu, zu viel, zu schnell und zu anspruchsvoll zu erklären. Wir glauben, Zahlen, Daten und Fakten überzeugen. Dem ist aber selten so. Nicht was wir sagen, beeindruckt, sondern ob wir es so sagen können, dass es dem Zuhörenden einleuchtet. Um das zu erreichen, fragen wir nach, was er davon verstanden hat, regen ihn an, ein eigenes Beispiel oder eine Erfahrung aus dem Alltag zu berichten. Damit stellen wir einen *Alltags_ und Erfahrungsbezug* her: Was der Zuhörende aus eigenem Erleben kennt, leuchtet ihm eher ein als fremde (*befremdliche*) Inhalte.

Lernen mit allen Sinnen

Wissen bleibt um so länger im Gedächtnis haften, je mehr *Sinne* angesprochen werden. Unser Gehirn speichert Eindrücke selten isoliert, sondern in Verbindung mit Geruch, Geräuschen, Bildern und Bewegungen, wobei Gerüche besonders schnell und nachhaltig verarbeitet werden. Da Sinneseindrücke Empfindungen auslösen und Gefühle das Lernen erleichtern, unterstützt ein lebhafter, anschaulicher, gefühlsbetonter Unterricht das Verstehen und Behalten von Informationen [3]. Geben Sie den Adressaten ausreichend Gelegenheit, etwas zu erkunden und zu erproben (Abb. 2), lassen Sie sprechen, schreiben, gestalten (Arbeitsblätter, Rätsel_ und Bastelaufgaben), lassen Sie es dabei auch lustig und lebhaft zugehen. Das aktiviert

junge wie ältere "Schüler", weckt Neugier und Interesse. *Aktivierung* ist das Gegenteil von gähnender Langeweile. Wenn am Ende auch noch ein *Produkt* herauskommt, an dem die Betroffenen mitgearbeitet haben und das sie mit nach Hause nehmen können, wird damit auch noch das Bedürfnis befriedigt, Beute zu machen _ das ist nicht nur bei Kindern ein wichtiger Handlungsimpuls [2]!

Wie lassen sich Einstellungen ändern?

Ein Bewusstsein dafür zu wecken, dass Zahngesundheit ein erstrebenswertes Gut ist, für das es sich lohnt, Mühen auf sich zu nehmen, den inneren Schweinehund mehrmals am Tag zu überwinden und auf manchen Genuss zu verzichten, ist in meinen Augen eine schwere und oft auch undankbare Aufgabe. Viele Menschen sind peinlich berührt, wenn sie auf unzureichende Körperpflege aufmerksam gemacht werden. Andere sind gekränkt, wenn man ihnen fehlende Mühegabe unterstellt. Sie wehren Belehrungen ab und entziehen sich der Kontrolle. Wollen wir Menschen dazu bewegen, ihre Gewohnheiten zu ändern und neue Einsichten zu gewinnen, müssen wir

selbst von unserer *message* (Botschaft) überzeugt sein und die Zuversicht ausstrahlen, dass das, was wir fordern' auch wirklich nützt. Daraus folgt: keine überhöhten Forderungen stellen, die Alltagssituation des Adressaten einbeziehen, "Rückfall_Management" entwickeln (was tun, wenn es mal nicht klappt?);

selbst vorleben, was wir von anderen erwarten; uns oder andere Personen als Modell anbieten, an dem sich die Lernenden orientieren können. Daraus folgt: Kein abgehobenes Expertentum, sich als "Mensch wie du und ich" mit eigenen Fehlern und Schwächen zu erkennen geben,

die Adressaten ernst nehmen, sie darin bestärken, ihren eigenen Weg zu suchen und Selbstverantwortung zu übernehmen, nichts aufzwingen, auf Sanktionen und Schuldgefühle verzichten. Jeder hat ein Recht auf Karies!" formuliert *Minnig* [5] provozierend. Er meint damit, dass wir es aushalten müssen, wenn manche Menschen andere Prioritäten für sich setzen und ihre Zahngesundheit nicht genau so ernst nehmen wie wir.

Handlungskompetenzen aufbauen und trainieren

Handlungskompetenzen umfassen den praktischen Teil der Gesundheitsförderung: Hier geht es darum zu üben, wie man bürstet und fädelt, spült und putzt, sich gesund ernährt und die neuen Kenntnisse und Fertigkeiten in den Alltag integriert. Ein einmaliges Demonstrieren in der Praxis reicht dazu gewiss nicht aus

- Handlungen müssen -zigfach trainiert und angewendet werden, bis sie wirklich "wie im Schlaf" sitzen. Die beste Zeit für den Aufbau von Gewohnheiten sind die ersten drei Lebensjahre, wenn Kinder aus eigenem Antrieb alles intensiv üben, was sie lernen [21]. Unermüdlich übt ein Kleinkind eine Drehbewegung der Hand, mit der es plötzlich eine Dose aufschrauben kann, wiederholt fasziniert ein schepperndes Geräusch, das es mit einem Spielzeug erzeugt, oder testet die Wirkung eines neu gelernten Wortes. Noch im Grundschulalter wird alles hundertmal wiederholt, was einem Kind wichtig ist und wovon es sich einen Zugewinn an Kompetenz verspricht. Da soll die einmalige Demonstration einer Fädeltechnik beim Erwachsenen ausreichen, damit er sie fortan jeden Tag selbstständig anwendet?

Folgende Aspekte erleichtern die Übernahme neuer Verhaltensweisen:

Voraussetzung ist zunächst, dass der Lernende die Handlung sowohl vom

allgemeinen Entwicklungs und Reifungsstand als auch von den sensorischen oder motorischen Voraussetzungen her ausführen kann. Gerade bei jüngeren Kindern, intellektuell oder senso_motorisch eingeschränkten Menschen ist die Gefahr einer Überforderung groß. Schnelles Sprechen, Verwendung komplizierter Fachbegriffe, komplexe Anweisungen erschweren das Lernen.

Bewährt hat sich das tell_show_doPrinzip [6]: Ein neues Verhalten wird beschrieben und erklärt (tell sprechen), vorgemacht (show zeigen) und durch den Lernenden nachgeahmt und angewendet (do = tun).

Die Handlung wird nicht als Ganzes sondern in kleinen Unterschritten geübt. Das vermittelt Erfolgsgefühle und lässt den systematischen Aufbau eines Ablaufes erkennen.

Die Ausführung einer Handlung wird mit Worten begleitet (Verbalisieren). Einerseits erleichtert Sprechen das Einprägen, andererseits erkennen wir durch die Kombination Sprechen-plus-Handeln mögliche Fehler bei der Ausführung: "Ich sehe mir im Spiegel an, wo die Zähne überall verfärbt sind - dann bürste ich die Einfärbungen weg - und sehe wieder in den Spiegel - wow! Immer noch sind die Zwischenräume blau. Da muss ich noch etwas sorgfältiger bürsten. "

Am Ende der Unterweisung wird besprochen, wann, wo und wie man das neu gelernte Verhalten in den Alltag integrieren kann. Welche bisherigen Gewohnheiten, Zeitraster, Wege müssen verändert werden, mit welchen Schwierigkeiten ist zu rechnen? Gewohnheiten sind selten isolierte Handlungen, sie sind eingebettet in komplexe Abläufe und werden durch das Umfeld aufrechterhalten. Also muss man mehr ändern als "einfach nur" ein zusätzliches Verhalten einfügen. Wer schon morgens Süßigkeiten isst, muss nicht "einfach nur" ein Vollkornbrot mit zur Arbeit nehmen, sondern z.B. auch den Fußweg ins Büro so ändern, dass er nicht mehr am Bäcker vorbeiführt, wo es so verführerisch nach Zimtplätzchen riecht. Je weitreichender bisherige Gewohnheiten verändert werden, um so leichter lassen sich neue Handlungen in den Tagesablauf eingliedern und beibehalten [4].

Jemanden suchen, der mitmacht. Den meisten Menschen fällt es leichter, etwas zu tun, was andere mitmachen. Regen Sie Ihre ProphylaxeschülerInnen an, jemanden in der Familie, im Freundeskreis, bei der Arbeit zu finden, der die neuen Zahnpflegetechniken oder Ernährungsgewohnheiten mitmacht. Ermutigen Sie Ihre SchülerInnen, eine Bezugsperson zur nächsten Mundhygienesitzung mitzubringen.

Stellen Sie handfeste materielle Anreize in Aussicht (kleine Preise, Bonuspunkte [2]), sparen Sie nicht mit Anerkennung und Lob, wenn sich Ihre SchülerInnen Mühe geben. Kritik entmutigt, Hinweise, wie es besser zu machen ist, spornen an. Achten Sie nicht auf das, was falsch ist, sondern achten Sie auf alles, was bisher schon gut geklappt hat _denn worauf wir die Aufmerksamkeit lenken, so zeigt die Praxis des "Lernens am Erfolg", bleibt schneller und länger im Gedächtnis haften.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Zum Schluss bleibt die Frage, ob die vielfältigen Aufgaben in der Oralprophylaxe, von denen hier nur einige Aspekte diskutiert wurden, von einer einzigen Person zu leisten sind. Gesundheitsförderung erfordert vereinte Kräfte und interdisziplinäres Zusammenarbeiten. Pädagogische und psychologische Kompetenz, Auswahl und

Gestaltung von Materialien und Methoden, zahnmedizinisches Wissen und Können sind ebenso gefordert wie persönliche Ausstrahlung und Überzeugungskraft. Dabei treffen die Voraussetzungen, die in den vorangegangenen Abschnitten für eine gelingende Prophylaxe skizziert wurden, auch auf die Prophylaxefachkräfte selbst zu: Sie lernen und arbeiten besser, wenn ihr Unterrichtsmaterial anschaulich und abwechslungsreich gestaltet ist, die Sinne anregt und positive Gefühle auslöst und wenn die Arbeitsbedingungen wohltuend sind. Leistungsdruck, räumliche Enge und personelle Unterbesetzung erhöhen Stress, knappe finanzielle Mittel ebenso. Auch den Prophylaxefachkräften tut es gut, wenn ihre Arbeit anerkannt und belohnt wird und wenn sie mit Menschen zusammentreffen, die sich mit der gleichen Begeisterung für eine gute Sache einsetzen. Überall dort, wo Teams aus verschiedenen Fachrichtungen zusammenarbeiten, die sich der Gesundheitsförderung verschrieben haben _ob mit präventiven Angeboten in Praxen, Kindergärten oder Schulen, in der Ausbildung, Durchführung oder Organisation, ob in Deutschland oder den europäischen Nachbarländern _ zeigt sich: Gemeinsam sind wir stark und effektiv.

Summary

The purpose of preventive dental care is to take measures to avoid the occurrence of oral diseases, to raise the patients awareness and empower them to take responsibility for their (oral) health, and to provide them with the necessary competence. In addition to a profound understanding of the factors governing oral health and disease, the preventive care assistant needs to have psychological skills as well as pedagogical strategies, and should be able to share the needs and feelings of the target groups. This article presents some of the basic skills and procedures that make working as a preventive care assistant a successful and rewarding experience.

Literatur

1. *Barkowski, D., Bartsch, X., Bauch, J.:* Pädagogisch-psychologische Interventionsstrategien zur Verbesserung des Mundhygieneverhaltens bei 6_8jährigen Kindern mit hohem Kariesrisiko. DAJ_Schriftenreihe, Bonn 1996
2. *Künkel, A.:* Kinder_ und Jugendpsychologie in der zahnärztlichen Praxis. Schlütersche, Hannover 2000
3. *Künkel, A.:* Kinder und jugendliche als Zielgruppe der zahnärztlichen Prophylaxe. Prophylaxe Impuls 4, 80 (2000)
4. *Lohaus, A.:* Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Kindes_ und Jugendalter. Hogrefe, Göttingen 1993
5. *Minnig, P.:* Prophylaxe und Motivation _ Kariestest als Motivationshilfe. In: Akademie Praxis und Wissenschaft in der DGZMK (Hrsg.): Kinderzahnheilkunde _ eine interdisziplinäre Aufgabe. Hanser, München 1995
6. *Weinstein, P., Getz, T., Milgrom, P.:* Prävention durch Verhaltensänderung. Strategien einer präventiven Zahnheilkunde. Deutscher ÄrzteVerlag, Köln 1989

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. A. Künkel
Fachhochschule Düsseldorf Fb. Sozialpädagogik
Universitätsstr. 24.21,
D-40225 Düsseldorf