



# Rumpelmännchen, Schlurfi und die Zahnpolizei

„Die Kinder haben es verdient, ihren eigenen Bereich zu haben. In einer Erwachsenen-Praxis werden sie nicht richtig angesprochen.“ Katharina Bücher behandelt täglich nur Kinder. Sie ist Assistenz Zahnärztin in der ausschließlich auf Kinderbehandlung ausgerichteten Gemeinschaftspraxis Dres. Angela Freundorfer, Jacqueline Esch und Christoph Schnelle in München. Bei einem Besuch ist klar, was sie meint. In der Praxis ist kein typischer „Praxisgeruch“, der Wartebereich ist ein Spielzimmer, die Behandlungsräume sind gelb, rosa und blau, die Wände zieren Segelschiffchen, Delphine und andere liebevoll gestaltete Motive. Was unterscheidet eine Kinderpraxis von einer, die alle Altersgruppen behandelt? Und ist sie innerhalb der Zahnheilkunde wirklich substanziell?

**Dr. Freundorfer:**  
*„Wirtschaftlich kann man nicht arbeiten, wenn man Kinder zehnmals einstellt ohne etwas zu machen und nur noch herumhektikt. Aber genau das machen wir nicht!“*

„Die Kinderbehandlung war und ist eine Marktlücke“, ist Dr. Freundorfer überzeugt. Die zierliche Mutter von zwei Söhnen eröffnete vor rund zehn Jahren, am 1. April 1993, ihre Praxis. Weniger als großer Kinderfreund, wie sie selbst sagt, sondern wegen ihrer Ausbildung am American Hospital in Berlin. Dort lernte sie, Kinder zahnärztlich zu betreuen. „Das setzt andere Fachkenntnisse und Behandlungsmethoden voraus als bei Erwachsenen“, erklärt die Fachfrau. „Kinder brauchen aufgrund der Persönlichkeitsentwicklung eine erhöhte Behandlungsaufmerksamkeit.“ Ihr Wissen vertiefte sie während eines Postgraduate-Programmes für Kinderzahnheilkunde an der Loyola University in Chicago.

## Gut gelaunt ist halb gewonnen

„Als ich in der Praxis anfang, hatte ich richtig Lust, Kinder zu behandeln. Ich war wöchentlich 50 bis 60 Stunden am Stuhl!“ Der Zulauf war enorm, die Praxis wuchs stetig. Inzwischen kümmern sich sieben Zahnärzte, vier Anästhesisten und 14 Mitarbeiter um das Wohl der Kleinen. Wer jetzt an eine Wellness-Praxis für Kinder und Jugendliche denkt, hat vielleicht gar nicht so Unrecht damit. Sie kommen schon gut gelaunt ins Behandlungszimmer, nachdem die Wartezeit mit Spielen verfliegen ist. Aber vor allem geht es dem Praxisteam darum, „sie möglichst zügig und bestmöglich zu therapieren. Unser Ziel ist Kariesfreiheit im bleibenden Gebiss und

3  
5  
7  
9  
11  
13  
15  
17  
19  
21  
23  
25  
27  
29  
31  
33  
35  
37  
39  
41  
43  
45  
47  
49  
51  
53  
55  
57  
59  
61  
63  
65  
67  
69  
71  
73  
75  
77  
79  
81  
83  
85  
87  
89  
91  
93  
95  
97  
99  
101  
103  
105  
107  
109  
111  
113  
115  
117  
119  
121  
123  
125  
127  
129

langfristige Kooperation.“ Dafür muss aber erst einmal ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt aufgebaut werden. Freundorfer hat mit Ihren Kollegen ein klares Behandlungskonzept entwickelt, an das sich alle Mitarbeiter strikt halten. „Wir spielen nicht mit den Kindern, wir machen Verhaltensführung“, betont sie. „Wir haben es ja vor allem mit schwierigen Kindern zu tun, mit behinderten, sehr kleinen und akut behandlungsbedürftigen Kindern, nicht selten mit schwierigem sozioökonomischen Hintergrund.“ In der ersten Sitzung sind 80 Prozent der lieben Kleinen zunächst einmal absolut unkooperativ.

## Systematisch und mit Konzept

„In der Kinderzahnheilkunde muss man ganz knallhart systematisch arbeiten“, betont die erfahrene Kinderzahnärztin. „Geduld und Kinderliebe alleine reichen nicht, um eine für Patienten und Zahnarztpraxis erfolgreiche Kinderbehandlung durchzuführen.“ Wie sieht das also in der Praxis aus?

Wenn Eltern telefonisch um einen Termin bitten, ist der erste Schritt, nach Adresse und dem Alter des Kindes zu fragen. Dr. Schnelle, selbst gerade Vater geworden, erklärt: „Dann können wir den Eltern schon im Vorfeld Anamnesebogen und altersadäquate Informationen für ihre Kinder zuschicken.“ Ein Brief an die Eltern beantwortet einige oft gestellte Fragen: Wie sollen Kinder auf den ersten Besuch vorbereitet werden? („Je weniger Aufhebens Sie von der Angelegenheit machen, desto besser.“ und „Negative Formulierung wie ‚Das tut nicht weh‘ vermeiden.“). Oder: Welche besonderen Behandlungsmöglichkeiten gibt es? In der Antwort steht etwas über örtliche Betäubung und Lachgas aber auch über psychologische Führung, Entspannungsübungen – und verhaltensführende Maßnahmen.

## Mit Verhaltensführung zum Erfolg

„Darunter verstehen wir Desensibilisierungs- und Hypnosetechniken,“ klärt Dr. Esch auf. „Jeder unserer Mitarbeiter hat eine Ausbildung in Hypnose.“ Ein glitzernder Zauberstab in der kleinen Hand lenkt von der Behandlung ab, Gegenstände werden „lebendig“. „Der Rosenbohrer heißt Rumpelmännchen. Ich zeige, was Rumpelmännchen am Fingernagel des kleinen Patienten macht.“ Mit Hilfe der „Tell – show – do“



**Dr. Angela Freundorfer**

hat 1992 an einem Postgraduate-Programm für Kinderzahnheilkunde an der Loyola University Chicago teilgenommen und setzt seit 1993 ihre Fachkenntnisse in eigener Praxis in München ein. Sie überzeugt mit ihrem Konzept für ein wirksames Behandlungs-Management bei Kindern nicht nur die eigenen Patienten, sondern auch Kollegen in zahlreichen Vorträgen und Fortbildungskursen.

Methode wird das Kind desensibilisiert. „Es spürt dann ein Vibrationsgefühl, aber der Rosenbohrer richtet am Fingernagel ja nichts an. Dann zeige ich das Rumpeln am Zahn.“ Die Kleinen werden so an die Behandlung herangeführt – Schritt für Schritt. Das versucht das Praxisteam dann interessierten Kollegen in den stark nachgefragten Fortbildungskursen außerhalb und innerhalb der Praxisräume zu vermitteln. Eine beliebte Frage: „Wie macht ihr das, dass das Kind den Mund aufmacht?“ Es ist eine Kombination aus verhaltensführenden Maßnahmen, Hypnose, persönlichem Engagement – und der Fähigkeit, in kurzer Zeit die richtige Therapieentscheidung zu treffen. „Ein superguter Kinderzahnarzt weiß nach den ersten zwei Minuten, wie er das Kind behandeln muss. Das gelingt uns in den meisten Fällen“, sagt Freundorfer. „Ausrutscher machen etwa zehn Prozent aus.“ Vom Alter und dem Befund hängt schließlich ab, ob für die Behandlung dann eine Sedierung oder Vollnarkose notwendig ist oder sich das Kind nur mit

*Dr. Freundorfer: „Der erste Kontakt mit dem Zahnarzt findet in der Kindheit statt und kann die Einstellung des Patienten zur Zahnheilkunde entscheidend prägen.“*

*Dr. Freundorfer appelliert an die Kollegen, die eine Kinderzahnarztpraxis gründen wollen, zunächst die Ziele zu überlegen, die mit einer Kinderbehandlung verknüpft werden: „Unser Ziel ist eine langfristige Kooperationsbereitschaft und Kariesfreiheit im bleibenden Gebiss.“*



**ZÄ Katharina Bücher**

„Ein Grund für eine reine Kinderzahnarztpraxis ist die besondere Atmosphäre und die Art mit ihnen zu reden. Die Kinder haben es verdient, einen eigenen Bereich zu haben. In einer Erwachsenenpraxis werden sie nicht angesprochen.“



Die Kinder kommen schon gut gelaunt ins Behandlungszimmer, nachdem die Wartezeit mit Spielen verfliegen ist.



Praxisorganisation in einer Kinderzahnarztpraxis: Wenn Eltern telefonisch um einen Termin bitten, ist der erste Schritt, nach Adresse und dem Alter des Kindes zu fragen. Dann kann das Praxisteam den Eltern schon im Vorfeld Anamnesebogen und altersadäquate Informationen für ihre Kinder zuschicken.

lokaler Anästhesie so behandeln lässt. „Hierfür haben wir ganz klar definierte Kriterien, wonach wir entscheiden.“

### Altersgerechte Behandlung

Bei Kleinkindern bis drei Jahren kann die Erstuntersuchung nicht auf dem Zahnarztstuhl stattfinden, erklären die Experten. Sie werden zum Beispiel mit Hilfe eines glitzernden Zauberstabes auf dem Schoß der Mutter oder des Vaters und dem Gesicht des Elternteils zugewandt, untersucht. Es wird deutlich: Entwicklungspsychologische Grundkenntnisse gehören dazu, will man eine Kinderzahnarztpraxis erfolgreich führen. Rationalen Erklärungen wie „ich möchte sehen, ob deine Zähne gesund sind“ seien Kleinkindern aufgrund ihrer Ich-bezogenen Denkweise nicht zugänglich. Freundorfer: „Deshalb können in der Regel nur einfache, präventive Maßnahmen durchge-

führt werden. Eine konservierende Therapie klappt nur unter Sedierung oder Intubationsnarkose.“ Grundsätzlich muss für eine Behandlung eine ausreichende Schmerzausschaltung gewährleistet sein. Neben der Inhalations Sedierung mit Lachgas (Übrigens sind die Auflagen für den Einsatz einer Lachgassedierung von Zahnärztekammer zu Zahnärztekammer sehr unterschiedlich!) ist auch die Sedierung mit dem zurzeit populärsten Medikament in der Kinderzahnheilkunde Dormicum (Midazolam) möglich. Beides wird in den Vormittagsstunden durchgeführt. „In fast 50 Prozent der Fälle sedieren wir, Lokalanästhetika bekommen die Kinder bei uns routinemäßig.“ Das Praxisteam betont die regelmäßig stattfindenden Notfallmanagement-Schulungen und weist im Gespräch darauf hin, dass in der Praxis immer Anästhesisten anwesend sind.

### Luftsprayer für Wind zum Drachensteigen

Ein „Überweisungs-Klassiker“, wie Freundorfer sagt: „Ein Vierjähriger, der ein paar kleinere Kavitäten hat. Er ist guten Mutes, und so lässt er sich das erste Mal beim Hauszahnarzt behandeln. Das zweite Mal mag er nicht mehr, weil es ihm weh getan hat. Wenn ein Vierjähriger zu uns kommt, dann geben wir ihm eine ganz leichte Sedierung, setzen Hypnose ein – und dann kommt der auch fünfmal, weil es ihm Spaß gemacht hat.“

*Dr. Esch: „Der kleine Patient wird die Praxis verlassen im guten Glauben, etwas geschafft zu haben und toll gewesen zu sein. Und wenn es nur die Zahnpolitur ist.“*



**Dr. Jacqueline Esch**

Bevor sie 1998 zur Kinderzahnheilkunde fand, war sie Assistenz Zahnärztin an der Poliklinik für zahnärztlichen Prothetik an der Universität Regensburg. „Ich würde nie wieder etwas anderes machen wollen.“



Dr. Freundorfer: „In fast 50 Prozent der Fälle sedieren wir.“ Neben der Inhalationssedierung mit Lachgas ist auch die Sedierung mit dem zurzeit populärsten Medikament in der Kinderzahnheilkunde Dormicum (Midazolam) möglich. Beides wird in den Vormittagsstunden durchgeführt.  
Fotos: Dr. Freundorfer

Vorschulkinder lassen eine Erstuntersuchung mit Spiegel und Sonde auf dem Behandlungsstuhl zu. Ein motorisch begabtes Kind wird vielleicht gerne selbst draufklettern. Verträumte Kinder werden sich besonders über den glitzernden Zauberstab freuen. Ihn fest im Blick sind sie in Trance-ähnlichem Zustand. „Für Drei- bis Sechsjährige wird der Absauger zu Schlurfi, die Turbine zur Zahndusche, das Polymerisationslicht zur Zahnpolizei und der Luftspray zum Wind, den ich fürs Drachensteigen brauche.“ So können kleinere konservierende Behandlungen durchgeführt werden. Wenn du deine Zähne gut putzt und pflegst, bleiben sie gesund – auf solche Erklärungen sprechen erst Schulkinder an.

## Keine Behandlung beim ersten Besuch

Es ist dieses gelebte Praxiskonzept, dass auch die Kleinen überzeugt. Die Atmosphäre, die Souveränität der Ärzte und des gesamten Praxisteam, die sich auch auf Eltern und Kind überträgt. Grundsätzlich gilt: Keine Behandlung beim ersten Besuch! Der Ersttermin steht ganz im Zeichen eines „Beschnupperns“. Mit Hilfe des ausgefüllten Erhebungsbogens kann schon ungefähr eine Therapie gewählt werden. „Ob man diese dann umsetzen kann“, erklärt Schnelle, „hängt vom dentalen Befund und der Kooperationsbereitschaft des Kindes ab.“ In der ersten Sitzung verschafft sich der Zahnarzt einen Überblick, fertigt gegebenenfalls noch Röntgenbilder an und legt die



Eltern helfen mit: Kleinkinder werden auf dem Schoß der Eltern untersucht, in der Hand einen glitzernden Zauberstab.

Therapie fest. Bis zu einer halben Stunde kann das insgesamt dauern. „Essenziell ist es, die Therapie dann mit den Eltern zu besprechen.“ So kann Vertrauen entstehen. Erst dann beginnt die Behandlung. „Wenn das Kind nicht mitmacht, es noch zu ängstlich ist, zwingen wir es nicht.“ Esch und Freundorfer verdeutlichen, dass „man jedem Kind eine Füllung legen kann, wenn man es festhält. Das kommt aber bei uns nicht vor.“ Stattdessen werden den Eltern alternative Behandlungsmethoden als

**Dr. Schnelle:**  
„Was man bei der Kinderbehandlung nicht vergessen darf: Man kriegt keine zweite Chance.“



Dr. Freundorfer: „Ein Ziel ist es, das Milchgebiss vollständig zu sanieren. Und zwar so, dass es hält. Bis der Zahn herausfällt. Ein weiteres Ziel: Kariesfreiheit im bleibenden Gebiss.“

3  
5  
7  
9  
11  
13  
15  
17  
19  
21  
23  
25  
27  
29  
31  
33  
35  
37  
39  
41  
43  
45  
47  
49  
51  
53  
55  
57  
59  
61  
63  
65  
67  
69  
71  
73  
75  
77  
79  
81  
83  
85  
87  
89  
91  
93  
95  
97  
99  
101  
103  
105  
107  
109  
111  
113  
115  
117  
119  
121  
123  
125  
127  
129



**Dr. Schnelle:**  
*„Eine reine Praxis für Kinderzahnheilkunde ist kein Konkurrent für andere Zahnärzte. Man erweitert lediglich das Spektrum und kann durch Überweisung eine bessere Behandlung anbieten.“*



## Dr. Christoph Schnelle

beschreibt das interaktive Präventionsprogramm der Gemeinschaftspraxis Dres. Freundorfer, Esch und Schnelle:

In den letzten Jahren ist in Deutschland ein Kariesrückgang im Kindesalter zu verzeichnen. Trotz dieser erfreulichen Entwicklung hat sich eine „harter Kern“ von kariesaktiven Kindern herauskristallisiert. Sie machen etwa 20 Prozent aus. Unser interaktives Präventionsprogramm ist aus der Überlegung entstanden, dass Individualprophylaxe tatsächlich für jeden Patienten individuell zugeschnitten sein muss: Es muss also Kindern mit besonders hohem Kariesrisiko genauso gerecht werden wie Kindern mit geringem Kariesrisiko.

Ziel des Programms ist es, dem Praktiker zu ermöglichen, ein derartiges, standardisiertes Präventionskonzept zu Qualitätssicherung der Prophylaxe in den normalen Praxisalltag zu integrieren. Die Umsetzung wird delegierbar sein, sodass die zahnärztlichen Mitarbeiterinnen mit der Durchführung betraut werden können.

Das interaktive Programm enthält eine Eingabemaske, in der

1. Alter des Kindes
  2. Kariesaktivität
  3. Sonstige Faktoren (Ernährung, Behinderung, sozioökonomischer Hintergrund)
  4. Speicheltestergebnisse (wenn vorhanden)
- abgefragt werden.

Anschließend erstellt das Programm einen Therapieplan, der einerseits die zahnärztlichen und andererseits häusliche Maßnahmen einer individuellen Prävention enthält. Der zahnärztliche sowie der häusliche Therapieplan kann ausgedruckt werden und steht somit dem zahnärztlichen Team und den Eltern zur Verfügung.

Bei Kindern unter sechs Jahren sind Prophylaxeleistungen nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Gleiche gilt für besonders intensiv durchgeführte prophylaktische Maßnahmen. In diesen Fällen erstellt das Programm eine individuelle Privatvereinbarung zwischen Behandler und Patient und eine entsprechende Rechnung.

Weitere Informationen: [PraxisDrFreundorfer@t-online.de](mailto:PraxisDrFreundorfer@t-online.de)

**Dr. Freundorfer:**  
*„Wenn man Kinderbehandlung strukturiert und kontrolliert macht, dann kann man wirtschaftlich arbeiten. Natürlich kammt man nicht als reine Kassenpraxis aus. Aber man kann durch gute Organisations sehr viel dazu beitragen, dass es läuft und man auf seine Kosten kommt.“*

Lösungsweg aufgezeigt, wie die Sanierung mit Hilfe von Lachgas. Aber in jedem Fall verlässt der junge Patient mit einem Erfolgserlebnis die Praxis. Esch: „Und wenn es nur die Zahnpolitur ist, die wir haben machen können.“

## Der (wirtschaftlich) richtige Weg

Die erste Sitzung nutzen die Kinderzahnärzte auch, um über möglicherweise anfallende Mehrkosten aufzuklären. Wie viel privat abgerechnet wird, wie viel über GKV, verrät das Team einer Kassenpraxis mit Privatanteil nicht. Aber eines wird doch deutlich: „Der Grund, weshalb bei einigen Kollegen Kinderbehandlung und Wirtschaftlichkeit zwei Paar Schuh sind, liegt an der fehlenden Effizienz. Sie ziehen keine

Behandlung durch, spielen mehr. Oder legen mit viel Liebe einem Zweijährigen eine Füllung in einer Stunde – und dann möglicherweise noch wegen erschwerter Umstände mehr schlecht als recht.“ Das sei der falsche Weg. „Es geht darum, das Kind möglichst schnell und gut durchzusaniieren. Dann ist es auch wirtschaftlich.“ Freundorfer räumt allerdings ein, dass dies nicht in einer reinen Kassenpraxis gehe. „Kinderbehandlung nebenbei zu betreiben, und diese mit Prothetik zu ‚subventionieren‘ ist aber unprofessionell.“

Wie alt darf man eigentlich sein, um in den Genuss der Behandlung zu kommen? „Unser älteste Patient“, sagt Dr. Bücher, „ist jetzt 19 und seit Jahren hier Patient mit einem kariesfreien Gebiss. Er sagt immer: ‚Mich kriegt ihr hier nicht mehr weg!‘“ 