

Kommunikation in der Zahnmedizin

Ratgeber

KOMMUNIKATION

Teil 1: Zahnarzt – Patient

Wir alle kommunizieren tagtäglich. Aber was ist „zahnärztliche Kommunikation“ eigentlich? Was macht sie aus? Brauche ich das? Ist es lohnenswert, sich damit auseinander zu setzen? Und wie kommuniziere ich professionell als Zahnarzt? Der Begriff „zahnärztliche Kommunikation“ umfasst viele Ebenen, auf denen Zahnärzte interagieren müssen. In erster Linie ist dies die Zahnarzt-Patienten-Kommunikation, aber auch der Umgang mit Mitarbeitern, Kollegen und Vorgesetzten sowie interdisziplinäre Korrespondenzen. Außerdem lohnt sich auch der Blick nach innen auf die Kommunikation mit sich selbst: Wie manage ich berufsbedingten Stress? Wie gehe ich mit eigenen Fehlern um?

Hier geht es zunächst um die Zahnarzt-Patienten-Kommunikation, aber ihr könnt euch auf weitere Artikel aus der Themenreihe *zahnärztliche Kommunikation* in den folgenden Ausgaben der *Qdent* freuen.

Studenten die das erste Mal selbst einen Patienten behandeln, sehen sich mit der Herausforderung konfrontiert, die Rolle des Zahnarztes auch kommunikativ auszufüllen und eine Beziehung zu ihrem Patienten aufzubauen. In jeder Patientenbegegnung spielt der zwischenmenschliche Austausch eine große Rolle. Der bekannte Psychologe Paul Watzlawick sagte:

„Man kann nicht nicht kommunizieren.“. Wie aber baue ich eine gute Beziehung zu meinem Patienten auf? Wie wirke ich (trotz eventueller Unsicherheit) professionell? Welche Vorteile habe ich durch gute Kommunikationsfähigkeiten und wie kann ich diese verbessern?

Manch einer mag den Eindruck haben, dass gute Kommunikation bedeutet, mehr Zeit für banalen, unbezahlten „Smalltalk“ zu verschwenden. Diese Einstellung könnte damit zusammenhängen, dass das Thema Kommunikation in vielen deutschen Unis eher stiefmütterlich behandelt wird. Viele wissenschaftliche Studien belegen jedoch die positive Wirkung und die Relevanz einer guten zahnärztlichen Kommunikation¹: weniger Fehlbehandlungen²



Foto: Vanessa Mosch

weniger gerichtliche Auseinandersetzungen³, eine höhere Adhärenz (Compliance) der Patienten⁴ und eine höhere Behandlerzufriedenheit⁵.

„Soft Skills“ lohnen sich am Ende auch finanziell. Wenn der Patient seinem Behandler vertraut, wird dieser ihn auch besser bei höherwertigen Behandlungen beraten können und durch gute Online-Bewertungen und Mundpropaganda lässt sich der Patientenstamm vergrößern.

Es gibt die Meinung, dass sich die Kommunikation mit den Patienten durch langjährige Erfahrung eines Behandlers automatisch verbessert. Das ist aber nur bedingt richtig. Denn, der Behandler muss sich mit seinen Erfahrungen auseinandersetzen. Die Kommunikationsfähigkeit wird nicht durch die alleinige Behandlungstätigkeit besser⁴.

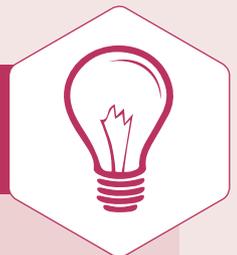
VERBESSERUNG DER KOMMUNIKATION

Zahllose Studien belegen – gute Kommunikation ist erlernbar. Seminare, Kurse oder Workshops bieten i. d. R. nicht nur theoretisches Wissen über Beziehungsmodelle, verbale und nonverbale Kommunikation, Gesprächsfüh-

rungs- und Fragetechniken sowie sinnvolle Strukturierungen für verschiedene medizinische Gesprächstypen (Anamnese-, Diagnose-, Aufklärungsgespräch, etc.), sondern auch einen Rahmen, um diese auszuprobieren und zu üben. Durch spezielle didaktische Methoden wie Rollenspiele mit Schauspielpatienten (oder Kommilitonen), Dozenten- und Peer-Feedback oder Videoanalyse kann das eigene Kommunikationsverhalten reflektiert werden. Auch konnte gezeigt werden, dass sich die Empathie von Zahnmedizinstudenten, also die Fähigkeit sich in sein Gegenüber hineinzuversetzen, durch Kommunikationstraining steigern kann⁶. Eine andere Studie wies außerdem nach, dass Studenten, die an einem Kurs mit Kommunikationstraining teilgenommen hatten, ihre Fähigkeiten zwischen dem ersten und zweiten Kurs sechs bis neun Monate später entweder halten oder weiter verbessern konnten⁷. Daraus könnte man schließen, dass gute Kommunikationstrainingsprogramme das Potenzial besitzen, den Studenten Grundlagen zu vermitteln, mit



TIPPS FÜR DIE NONVERBALE KOMMUNIKATION



1. Der Patient sollte bei wichtigen Gesprächen wie dem Diagnosegespräch oder dem Besprechen eines möglichen Therapieplans nicht liegen („Kommunikation auf Augenhöhe“).
2. Ernstere Gespräche werden besser an einem Tisch geführt, als auf dem Behandlungsstuhl und es sollte dafür gesorgt werden, dass diese Gespräche nicht von außen unterbrochen werden.
3. Der Behandler sitzt mit unverschränkten Armen und Beinen dem Patienten gegenüber und ist ihm zugewandt (Füße zeigen in die Richtung unseres Interesses).
4. Große, langsame Gestiken zwischen Schultern und Gürtellinie wirken selbstbewusst und geben dem Gesagten eine größere Bedeutung.
5. Ggf. die Körpersprache des Patienten spiegeln, um Verständnis und Zustimmung zu gewinnen, oder nicken während des Zuhörens. Wenn wir zweifeln, glauben wir eher der Körpersprache des Gegenübers.
6. Eventuell leichte, vertrauensvolle Berührung an der Schulter – aber nur wenn es passt!



TIPPS FÜR DIE VERBALE KOMMUNIKATION



1. Aktiv Zuhören und ausreden lassen – Der Patient ist der „Experte“ für seine Krankheit und seine Lebensumstände (Ärzte unterbrechen leider im Schnitt schon nach 15–20 sek ihren Patienten. Dieser braucht aber ca. 90 sek, um sein Anliegen darzulegen.).
2. Eher offene Fragen und nach Möglichkeit keine Suggestivfragen stellen.
3. Kenntnisstand abfragen (Beispiel: „Was wissen Sie bereits über Parodontitis?“).
4. Die „Sprache des Patienten sprechen“ – Fachwörter erklären, oder gleich die geläufigeren Begriffe verwenden. Trotzdem professionell bleiben.
5. Ruhig, laut und deutlich sprechen.
6. Über zu erwartende Schritte aufklären (Beispiel: „Ich werde Sie jetzt zurückfahren.“). Dies verringert das Gefühl des Ausgeliefertseins, gerade bei Angstpatienten!
7. Schweigen wird fast immer negativ interpretiert, denn man kann nicht nicht kommunizieren. Es wird mit Desinteresse, Arroganz, Anspannung oder einem problematischen Verlauf gleichgesetzt.
8. Unausgesprochene Inhalte verbalisieren (Beispiel: „Sie schauen so fragend. Haben Sie Bedenken bei der Behandlung?“).

denen sie auch später selbständig ihre Kommunikationsfähigkeiten weiter ausbauen.

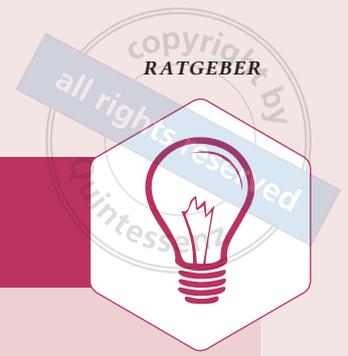
Wer sich der Idee öffnet, sich selbst zu reflektieren, zwischenmenschliche Beziehungen und das eigene Verhalten wahrzunehmen und zu analysieren, der wird auch aus neuen Erfahrungen immer weiter dazulernen. Diese Hypothese lässt sich schlecht in objektiven Studien belegen, eigene Erfahrungswerte und die Erfahrungsberichte anderer jedoch deuten in diese Richtung.

DIE ZAHNARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG

Zwischen Zahnarzt und Patient herrscht generell eine strukturell asymmetrische Beziehung. Der Zahnarzt hat das Expertenwissen und den Überblick über die Optionen der Behandlung, sowie deren Erfolgsaussichten. Der Patient ersucht den Zahnarzt, wenn er Hilfe braucht und ist abhängig von diesem. Außerdem ist das „Kommunikationswerkzeug“ des Patienten – der Mund – gleichzeitig Gegenstand der Untersu-

chung und Behandlung. Dies führt häufig zu einer unidirektionalen Kommunikation, bei der nur der Behandler Informationen gibt. Werden Fragen vom Behandler gestellt, kann der Patient diese nicht selten nur eingeschränkt z. B. mit Augenzwinkern, einem Nicken, anderen Gesten oder knapp verbal beantworten. Er kann nicht nachfragen oder detaillierter Auskunft geben. Unter Umständen bleibt Wichtiges ungesagt, der Patient fühlt sich unverstanden oder gar hilflos.

Manchen Zahnmedizinern ist es nicht bewusst, dass der Mund für die meisten Menschen eine Intimzone ist, mit der auch Scham verbunden sein kann. Der Patient sieht außerdem nicht, was in seinem Mund geschieht und weiß als Laie vieles nicht. Dies verstärkt das Gefühl des „Ausgeliefertseins“ weiter. Für uns ist es wichtig, sich in unsere Patienten hineinversetzen zu können. Dies ist grundlegend, um durch gute Kommunikation diese Asymmetrien zu überwinden und eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.



ALLGEMEINE TIPPS

1. Nicht in Fachsprache mit Dritten über den Patienten reden, wenn er anwesend ist. Er könnte dadurch Sachlagen missverstehen oder das Gefühl bekommen, dass ihm wichtige Informationen über seine Krankheit absichtlich vorenthalten werden!
2. Keine Fragen stellen, die über eine Ja/Nein-Antwort hinausgehen, wenn der Patient während der Behandlung den Mund offen halten muss.
3. Interne Diskussionen, Kritik an Mitarbeitern oder gar Streitgespräche sollten nicht in Anwesenheit des Patienten ausgetragen werden!
4. Wenn möglich Unterbrechungen von außen vermeiden.
5. Sich selbst in komplexen Situationen fragen: Was würde mich als Patient stören? Was würde ich mir wünschen?

FAZIT

Natürlich möchten Zahnärzte hauptsächlich behandeln und nicht die Zeit mit langen Gesprächen vertun. Es geht bei guter Kommunikation aber viel mehr darum, strategisch und effektiv wichtige Informationen für die Behandlung zu bekommen und dem Patienten gleichzeitig das Gefühl zu geben, respektiert und ernst genommen zu werden. Wie man dies erreicht, hängt individuell vom Patienten ab. Es gibt leider kein Allgemeinrezept. Auch ist die Art des Gesprächs ausschlaggebend dafür, welche Gesprächsführungstechniken angewendet werden können. Für Anamnesegespräche lohnt es sich, gezielt Fragetechniken einzusetzen, bei Beratungsgesprächen kann es helfen, sich zwischendurch zu versichern, ob der Patient auch versteht, was erklärt wird. Techniken zum Überbringen schlechter Nachrichten werden zwar hauptsächlich in der Humanmedizin angewandt, aber es kann nicht schaden, sich auch einmal damit auseinanderzusetzen, denn eine „schlechte Nachricht“ definiert sich für jeden Patienten anders (Diagnosen wie z. B. aggressive Parodontitisformen, kanzerogene Mundschleimhautveränderung).

LITERATUR

1. Haak R, Rosenbohm J, Koerfer A, Obliers R, Wicht MJ. The effect of undergraduate education in communication skills: a randomised controlled clinical trial. *Eur J Dent Educ* 2008;12:213–218.
2. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA* 1997;277: 553–559.
3. Vincent C, Young M, Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet* 1994;343:1609–1613.
4. Roter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Med Care* 1998;36:1138–1161.
5. Pathman DE, Konrad TR, Williams ES et. al. Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover. *J Fam Pract* 2002;51:593.
6. Rosenzweig J, Blaizot A, Cougot N et al. Effect of a Person-Centered Course on the Empathic Ability of Dental Students. *J DentEduc* 2016;80:1337–1348.
7. Broder HL, Janal M, Mitnick DM, Rodriguez JY, Sischo L. Communication Skills in Dental Students: New Data Regarding Retention and Generalization of Training Effects. *J Dent Educ* 2015;79:940–948.



Foto: Vanessa Mosch

LARA SAKOWSKI

10. Fachsemester
UMG Göttingen
E-Mail: lara.sakowski@stud.
uni-goettingen.de