

Lea Krueger-Janson, Angela Stillhart

Kommunikation in der Zahnmedizin

27. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK 2015

Der Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK hat sich in der diesjährigen Tagung mit dem Thema Kommunikation auseinandergesetzt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Johan Wölber und Prof. Dr. Elmar Hellwig sowie des Vorstandes des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik (AKPP), vertreten durch PD Dr. Anne Wolowski und Prof. Dr. Norbert Enkling, besuchten etwa 80 interessierte Teilnehmer die zweitägige Veranstaltung an der Universität Freiburg im Breisgau. Unter dem Titel Kommunikation in der Zahnmedizin wurden fünf Hauptreferate, sechs Kurzreferate und zwei Workshops angeboten. Des Weiteren wurde ein Tagungsbestpreis vergeben.

Probleme mit Patienten entstehen meistens aufgrund von Mängeln in der Arzt-Patienten-Kommunikation

Prof. Dr. Rainer Haak (Leipzig)

Arzt-Patienten-Kontakte seien Grundlage des zahnärztlichen Lebens und würden insgesamt etwa 200.000 Mal im Berufsleben stattfinden, so Haak. Aufgrund der ansteigenden Informationsflut im Internet über die Qualität und die finanziellen Aspekte der zahnärztlichen Behandlungen, sieht sich der Zahnarzt mehr und mehr in der Rechtfertigung. Etwa 70 % der Kunstfehlerprozesse haben einen unmittelbaren Bezug zu kommunikativen Leistungen des Arztes. Entsprechend notwendig sei es, das Wissen um die Relevanz von Kommunikation zur Wahrnehmung von Beschwerden, für die Patientenzufriedenheit, die Vermeidbarkeit von Prozessen, für die Adhärenz des Patienten an die Praxis und die Unterstützung von Heilungserfolgen – z. B. durch Verwendung geeigneter Kommunikationsmodelle (SDM = Shared-Decision-Making) – zu fördern. Denn nur aufgeklärte, respektierte Patienten seien zufriedene Patienten. Und das sei nicht nur für das eigene Gefühl wichtig, sondern auch wirtschaftlich relevant. Patienten würden die Qualität der zahnärztlichen

Behandlung in erster Linie über die Kommunikation wahrnehmen. Aber zufriedene Patienten kommunizieren dies im Bekanntenkreis nur etwa drei Mal, ein unzufriedener Patient dagegen zehn Mal. Um diese Problematik weiter auszuführen, stellte Haak Studien zur freien Redezeit der Patienten vor. Im Schnitt ließe der Arzt den Patienten nur 18 Sekunden reden, bevor er wieder unterbrochen werde. Es reiche eine Unterbrechung aus, um den Patienten von seiner subjektiven Schilderung abzuhalten. So fokussiere sich der Arzt schnell auf eilige Diagnosen und vernachlässige den Leidensfokus des Patienten. Um dem entgegenzugehen, müsse der Arzt dem Patienten aktiv mehr Zeit und Chancen zur Ausformulierung seines Anliegen einräumen. Hier sei besonders wichtig, dass auf nonverbale Signale geachtet werde, die auf versteckte Erwartungen, Ängste und Gefühle hinweisen. Entsprechend relevant sei, so Haak weiter, das Fach Kommunikation in der zahnärztlichen Approbationsordnung zu fixieren und den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin anzupassen. Da die Evidenz von Kommunikation, die Erlernbarkeit letzterer und Konzepte bereits vorhanden seien, gelte die Aufmerksamkeit den Lehrzentren, die dazu aufgefordert seien, entsprechende Lehrinhalte unter Anwendung unterschiedlichster Lehrmethoden (z. B. Videos, Rol-

lenspiele, Simulationspatienten, reale Patienten) in die Curricula zu integrieren und in den Prüfungen abzufragen. Mit dem Hinweis auf die diesjährige GMA-Tagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung & Arbeitskreis zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (<http://www.gma-2015.de/>) in der Heimatstadt des Referenten, verabschiedete sich Haak aus seinem spannenden und weitsichtigen Eröffnungsvortrag.

Gute Kommunikation gelingt, wenn es mir gut geht: Achtsamkeit als innere Grundhaltung kann Kommunikation optimieren

Prof. Dr. Stefan Schmidt (Freiburg)

Durch Achtsamkeitsübungen (= Fokus auf den gegenwärtigen Moment, Unbewusstes bewusst machen und erfahren, eigene Tendenzen, Strategien und deren Folgen erkennen und akzeptieren ohne zu interagieren/reagieren, Innehalten) könnten laut Schmidt Einsichten und Muster unterbrochen und neue Wege im Umgang mit dem Patienten aufgezeigt werden. Durch die Förderung einer Bewusstseinskultur einerseits (Selbstbeobachtungsstrategien) und der Reflexion des eigenen Bewusstseins andererseits (z. B. durch Veränderung des Bewusstseins mittels Musik, Sport oder Stille) könne trotz „Tun des Gleichen“ ein „Anderes“ erlebt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen haben belegt, dass besonders die interpersonellen Aspekte und die Patientensicherheit durch Meditationsübungen beeinflusst werden können. Achtsamkeit als Grundhaltung im Beruf biete zudem eine stabile Basis um reflektiert, intentional und erfahrungsbezogen auf Situationen reagieren zu können. Der Behandler selbst profitiere von einer besseren Stressbewältigung (inklusive Akzeptanz der aktuellen Si-

tuation und nicht erreichbarer Ziele) und einer optimierten Selbstfürsorge im Sinne eines überlegten Umganges mit eigenen persönlichen Ressourcen und Kapazitäten. In der Arzt-Patienten-Kommunikation, so Schmidt weiter, falle eine bessere Präsenz im Kontakt mit dem Patienten und eine optimierte Kanalisierung von Emotionen des Behandlers bei schwierigen Situationen auf. Aber auch das Bewusstmachen eigener Impulse und Einstellungen sowie eine wertfreiere Haltung mit einem Mehr an Mitgefühl und Empathie könne nachgewiesen werden: Der Patient fühlt sich insgesamt besser verstanden, da auch seine Gefühle besser identifiziert werden können. Grundvoraussetzung dieser wertschätzenden Haltung sei das tägliche einüben von Achtsamkeit. Die Technik der Achtsamkeit ist z. B. im Rahmen von MBSR-Kursen, den sogenannten Mindfulness-Based Stress Reduction-Kursen, auch „Achtsamkeits-Trainings“ genannt, erlernbar. Denn nur ein Mensch, so Schmidt abschließend, der mit seiner eigenen Kapazität haushalte, könne auch für andere Menschen Fürsorge tragen.

Motivierende Gesprächsführung hilft bei Verhaltensänderungen

Dr. Andreas Jähne (Bad Säckingen)

Einen speziellen Teil der Fürsorge behandelte ein weiterer Vortrag: Die Technik der motivierenden Gesprächsführung (MI = Motivational Interviewing) könne partnerschaftlich und zielorientiert für eine Verhaltensänderung eingesetzt werden, erläuterte Jähne in seinem Vortrag. Grundvoraussetzung für die Anwendung des Kommunikationshilfemodells, eine ursprünglich aus der Suchtmedizin entwickelte Form der Gesprächsintervention, sei die Kenntnis über die Stadien der Verhaltensänderung (z. B.

nach dem transtheoretischen Modell nach Prochaska und Di Clemente). Bei dieser Technik liegt der Fokus auf der Ambivalenz des Patienten, dem in einer Atmosphäre der Akzeptanz, Wertschätzung und Anteilnahme begegnet wird. So wird die Eigenmotivation und Bereitschaft zur nachhaltigen Veränderung gestärkt. Denn der Patient sei meist nicht unmotiviert, sondern nur ambivalent in der Herangehensweise seiner Verhaltensänderung. Die Aufgabe des Arztes sei es, diese Ambivalenz zu akzeptieren und dem Patienten die Diskrepanz von dessen Werten und Normen aufzuzeigen. Um eine Lösung zu finden, ist der Patient dabei selbst die beste Quelle. Der Referent gab den Zuhörern einen guten Überblick über die Techniken der motivierenden Gesprächsführung und der möglichen Ziele anhand einiger kurzer Videosequenzen. Mit dem Beispiel Raucherentwöhnung zeigte er, wie solche Gespräche ablaufen können, welche möglichen Probleme es gibt und welche Schlüsselwörter eine positive Resonanz erzeugen. Als kommunikative Hilfsmittel würden sich das aktive Zuhören, offene Fragetechniken, das Ausloten der Ambivalenz des Patienten (pro und contra), lobende Worte (z. B. durch Loben früherer Erfolge), nicht wertende zusammenfassende Aussagen zu Vor- und Nachteilen des Status quo sowie der potenziellen Veränderung eignen. Anhand dessen kann sich der Patient dann aktiv für eine Veränderung entscheiden. Widerstand, sprich Vermeidung von „Ja, aber-Situationen“, welche durch Argumentation, Konfrontation, Unterbrechung, Negierung oder Ignorieren hervorgerufen werden können, sei unbedingt zu vermeiden. Eine positive Unterstützung indessen, lasse den Patienten an frühere Erfolge anknüpfen, Stärken und Zuversicht fördern. Visuell würden sich auch sogenannte Motivationswaagen zur Darstellung von positiven und negativen Aspekten des



Status quo und möglicher Veränderungen anbieten. Der Prozess des Framing (FRAMES: F = feedback, R = responsibility, A = advice, M = menu, E = empathy, S = self-efficacy) beeinflusst die Bereitschaft zu Veränderung. Der Referent rundete seinen packenden Vortrag mit einem Link zur Deutschen Gesellschaft für motivierende Gesprächsführung (www.degemg.org) und diversen Buchempfehlungen ab.

Konflikte erkennen ist das Eine, sie präventiv anzugehen und mit guter Kommunikation zu lösen das Andere

Mag. Elisabeth Kaltenbrunner (Salzburg)

Sind Konfliktsituationen mit Patient oder Mitarbeitern erst entstanden, so sei die erste Herausforderung meist das Erkennen des Konfliktes selber, leitete Kaltenbrunner in die Thematik ein. Konflikte würden nicht nur mit dem Patienten entstehen, häufig fordern auch schwierige Praxissituationen, Probleme mit Mitarbeitern und Missverständnisse ein Konfliktmanagement. Ein Konflikt sei meist durch eine Spannungssituation zwischen einer oder mehreren abhängigen Personen geprägt, welche mit Nachdruck an der Verwirklichung der eigenen Handlung festhalten würden und sich der Gegnerschaft bewusst seien. In der Praxis würden die Folgen oft an der eingeschränkten Arbeitsproduktivität spürbar werden. Mangelnde Kommunikationsfähigkeiten, mitunter einer der Gründe für Konfliktentstehung, könne zu Kampfsituationen, Fraglosigkeit oder Rückzug im Sinne einer Konflikteskalation führen (Konflikteskalationsstufen nach Glasl). Aber auch unterschiedliche Wahrnehmung, Sichtweise und vorliegende

Missverständnisse seien oft beteiligt. Präventiv könne das Definieren und mitteilen klarer Ziele und Aufgaben wirken. Aber auch an die Pflege der kommunikativen Interaktionen schon ab Personaleinstellung durch Einführung von Führungsgesprächen und Teambesprechungen müsse gedacht werden. Ist ein Konflikt trotzdem entstanden, könne sowohl eine strukturierte Konfliktanalyse oder aber der Austausch mit Dritten (inklusive der Möglichkeit der Inanspruchnahme professioneller Hilfe durch Mediation und Coaching) angezeigt sein. Ein Vortrag mit weiterführenden Lösungsstrategien für Situationen, die jeder aus seinem Alltag kennt.

Was uns die Autoren von Asterix noch sagen wollten

Prim. MR DDr. Gerhard Kreyer (Langenlois)

In einem eindrücklichen und humorvollen Vortrag präsentierte Kreyer ein Recherchespiel, welches mit visuell-kommunikativen Hilfsmitteln in den Asterix-Bänden dargestellt ist. Ein Beispiel? Der Zaubertrank wurde als visuelle Darstellung von gesundheitsfördernden Effekten verschiedenster Nahrungsmittel präsentiert.

So sei beispielhaft die Wirkung der Inhaltsstoffe der roten Beete genannt: Eine Überdosis des darin enthaltenen Vanadiums könnte sowohl Tremor als auch Paralyse hervorrufen – visualisiert durch einen versteinerten Druiden. Oder: Wie würden Sie einen Zaubertrank „Spürnix“ herstellen? Auch mit Wirkstoffen aus der Salicylsäure enthaltenden Zwiebel? In Anbetracht der alternden Bevölkerung ein erfrischender Input von Kreyer mit dem Fazit: Trinke nie einen Zaubertrank, ohne vorher deren Inhaltsstoffe zu kennen: Frage zuerst Arzt, Apotheker oder eben: den Druiden. Ein durchweg erfrischender Vortrag!

Wirbelsäulenbelastungen sind durch die (zahn-)medizinische Tätigkeit vorgegeben, eine individuelle Trainingsempfehlung sollte abgegeben werden

Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk, MSc Mareike Kracht, Dipl. Sportwiss. Anne Mödl (alle Köln), Dr. Thomas Eger (Koblenz)

Rückenschmerzen betreffen laut Statistiken fast 85 % der Bevölkerung und gelten als Ursache für etwa 20 % aller Arbeitsunfähigkeitstage, so eröffnete Leyk die Problematik Wirbelsäulenbeschwerden. Das zahnmedizinische Team sei einer arbeitsplatzbedingten Rückenbelastung ausgesetzt und es bestehe ein Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Rückenschmerzen. Laut einer Studie der Bundeswehr berichteten 75 % der Teilnehmer über Rückenbeschwerden, wobei am ehesten über Beschwerden im lumbalen (62 %) und zervikalen (54 %) Bereich berichtet wird. Durch ein dreidimensionales Analyseverfahren (3D-SMG) sei es möglich, so der Referent weiter, die Dauerzwangshaltung inklusive der asymmetrischen Wirbelsäulenposition während der Arbeit am Patienten nachzuweisen. Aktuell werde von einem kausalen Zusammenhang zwischen Fibrosen, einem Verlust von Elastizität und einer erhöhten Gewebssteifigkeit sowie Eintritt in eine Schonhaltung, dem Auftreten von Ausgleichsbewegungen, einem geminderten Bewegungsverhalten und den dazugehörigen Beschwerden ausgegangen. Um Problemen vorzubeugen könnten Allgemein-Interventionen wie die klassische Rückengymnastik und Krafttraining, aber auch Faszien (Beweglichkeits)-Training, Bindegewebe-massagen (Rolfing, Triggerpunkttherapie), Akupunktur, Yoga und Wassertherapie zur Anwendung kommen.



Abb. 1 Teilnehmer an einem der beiden Workshops des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK beim Erlernen von Tests und Übungen für die Wirbelsäule. DGAZ-Mitglieder Dr. Kunze und Dr. Dodenhoff haben die Hinweise für ihre Gesunderhaltung in der Gruppensitzung gleich umgesetzt.



Abb. 2 Der Workshop zum Thema motivierende Gesprächsführung bot den Teilnehmenden die Möglichkeit, Gesprächssituationen anhand von alltäglichen Herausforderungen einzüben und ein Gruppenfeedback zu bekommen.

Andererseits empfiehlt sich die kurzfristige Integration von Bewegungspausen (Anpassung an die Wechselzeiten der Patienten) sowie die Einführung von Dehnungs- und Lockerungsübungen und allgemein großamplitudiger, durchblutungsfördernder Bewegungseinheiten in den Praxisalltag.

... was noch geschah

Die Fortbildung in Freiburg bot für sechs Forschende die Möglichkeit die Ergebnisse ihrer Arbeit zu präsentieren. Es wurden Beiträge zu folgenden Themen vorgetragen: zur Bedeutsamkeit psychologischer Parameter bei Interventionsstudien in unterschiedlichen Stichproben (Dipl. Psych. Daniela Harnacke, Prof. Dr. Renate Deinzer, Gießen), zu differenziellen Bewältigungsstrategien bei Zahnbehandlungsangst (Tamara Beyer und Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Marburg), zum Einfluss motivierender Gesprächsführung auf die Parodontitistherapie (Forschungsgruppe um Dr. Johan Wölber, Freiburg) und zu den Effekten einer curricularen parodontologischen Fortbildung auf Prävention und Kuration (Forschungsgruppe Dr. Thomas Eger, Koblenz).

Der Tagungsbestpreis ging an Dr. Katharina Orlob (Kitzingen) mit dem Thema „Bedeutung der Empathie in der Kommunikation bei Patienten mit Zahnbehandlungsangst“. Anhand ausgewählter Patientenfälle schilderte sie eindrücklich die Auswirkungen spezieller Kommunikations- und Trainingsmethoden auf die Angstbewältigung der Patienten, vom Erstgespräch bis zum erfolgreich absolvierten Behandlungstermin.

Das Ende der Veranstaltung rundeten zwei Workshops ab, bei denen sich die Zuhörer gleich selbst ausprobieren konnten. Zum einen wurden die Teilnehmer durch Dr. Peter Fischer (Tübingen) und Esther Abraham (Freiburg) in hilfreiche Tests und Übungen für die Wirbelsäule eingeführt, welche aufzeigten wie die Wirbelsäule aufgerichtet und entspannt werden kann bzw. wo die Problemzonen bei jedem einzelnen Teilnehmer liegen. Im Anschluss wurde die Selbstmassage mit Tennisbällen demonstriert und eingeübt (Abb. 1). Zum anderen durften sich die Teilnehmer des zweiten Workshops an der motivierenden Gesprächsführung versuchen (Abb. 2). Die beiden praktischen Kurse bildeten einen gelungenen Abschluss einer an-

regenden Tagung, die in einem angenehmen, persönlichen Rahmen stattfand.

Kommunikation kann man nicht ankündigen, Kommunikation passiert einfach und jeder sollte dafür gerüstet sein

Gerade diejenigen, die täglich mit den verschiedensten Menschen arbeiten, sollten sich ihrer eigenen Kommunikation bewusst sein. Denn nicht nur die Zufriedenheit der Beteiligten, sondern auch der Erfolg einer gesamten Behandlung ist von guter Kommunikation abhängig. In den zwei Fortbildungstagen bekamen die Teilnehmer einen guten Gesamtüberblick über die Grundlagen für die zahnärztliche Kommunikation. Wie motiviere ich meine Patienten? Wie kann ich ihnen die Angst nehmen? Was kann ich tun, um mich in meiner Kommunikation nicht zu sehr von Emotionen leiten zu lassen? Auf diese Fragen und noch viele mehr bekamen die Teilnehmer evidenzbasierte Antworten. Dass die Kommunikation in der Zahnmedizin ein ernst zu nehmender Forschungs-

bereich ist und wissenschaftliche Methoden nachweisbare Erfolge erzielen, konnten die Referenten eindrücklich aufzeigen. Ebenso erfreulich war es für die interessierten Workshop-Besucher festzustellen, dass gezielte Kommunikationsmethoden nicht nur effektiv, sondern auch einfach umzusetzen sind und erheblich den beruflichen Alltag erleichtern können.

Auch der Umgang mit dem älteren Menschen ist durch Kommunikation stark geprägt. Die Tagung in Freiburg hat aufgezeigt, dass die kommunikationsbezogene Ausbildung der angehenden Zahnärzte noch ausbaufähig ist, andererseits würden schon Konzepte zur Optimierung der Kommunikation vorliegen. In Anbetracht der

alternden Bevölkerung wäre es wünschenswert, wenn der Umgang mit in der Kommunikation eingeschränkten

älteren Menschen in den Bereichen Patientenbetreuung, Forschung und Lehre stärker berücksichtigt wird.

Autoren

med. dent. Lea Krueger-Janson

Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin
Universität Zürich
Plattenstrasse 11 • 8032 Zürich
E-Mail: lea.krueger-janson@zzm.uzh.ch



Dr. med. dent. Angela Stillhart

Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin
Universität Zürich
Plattenstrasse 11 • 8032 Zürich
E-Mail: angela.stillhart@zzm.uzh.ch

Neues Curriculum Alterszahnmedizin-Pflege gestartet

Am 24. Juni 2015 startete erneut das Curriculum Alterszahnmedizin-Pflege, welches die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e. V. (DGAZ) durchführt und die Akademie der Praxis und Wissenschaft (APW) organisiert. Die ersten vier Tage wurden in Berlin absolviert, der zweite Teil findet in München statt. Zwei Preisträger des Dentsply-Stipendiums für Seniorenzahnmedizin sind diesmal dabei, Dr. Ohneis und Dr. Willenborg. Drei junge Kolleginnen der Universitäten München (Prothetik; Prof. Edelhoff) und Köln (Zahnerhaltung; Prof. Noack) möchten mehr über die Seniorenzahnmedizin wissen und haben intensiv die Stationen des Gero-

Parcours erlebt. Diese Teilnahme ist besonders erfreulich, da in den vergangenen Jahren kaum Mitarbeitende von Universitäten bei Veranstaltungen der DGAZ in Seniorenzahnmedizin fortgebildet wurden. Auch erfreulich für die Gruppe ist die Teilnahme zweier Kollegen aus Linz, da manches in unserem Nachbarland anders organisiert ist. Die Teilnehmer dieses neuen Curriculums bringen ganz unterschiedliche Erfahrungen in der Betreuung von Senioren mit, sodass sehr gut diskutiert wurde. Während des gemeinsamen Abends konnten sich die Teilnehmer intensiv austauschen, und man darf auf das zweite Treffen im Oktober in München bei OA Dr.



Abb. 1 Die Teilnehmer des Curriculum Alterszahnmedizin-Pflege.

Haffner (Leiter des zweiten Teils) gespannt sein. Frau Gratz, Mitarbeiterin der Akademie des Evangelischen Geriatriezentrums Berlin am Veranstaltungsort, und Prof. Dr. Nitschke, Leiterin des ersten Teils des Curriculums, wurden am Samstag mit einem großen Blumenstrauß der Teilnehmer ins Restwochenende entlassen.