



Wie kann NLP bei der Betreuung und Versorgung von Patienten helfen?

Das Ziel jeder zahnärztlichen Behandlung ist die optimale Versorgung des Patienten. Um das gewährleisten zu können, sind diverse Voraussetzungen zu erfüllen. Aus der Sicht der Zahnärztin steht selbstverständlich die möglichst perfekte zahnmedizinische Versorgung im Fokus des Interesses. Und natürlich gehen die Patienten auch davon aus (oder hoffen doch zumindestens), dass sie in der Praxis medizinisch optimal versorgt werden. Insoweit stellt die Qualität der zahnärztlichen Versorgung für den Patienten eine Voraussetzung – aber kein Entscheidungskriterium für eine Praxis dar. Hinzu kommt, dass Patienten die Qualität einer zahnärztlichen Behandlung nur schwerlich oder gar nicht beurteilen können.

Ob Patienten letztlich mit der Behandlung zufrieden sind und so zu Praxisbotschaftern werden, hängt (adäquate zahnärztliche Versorgung vorausgesetzt) vor allem von sogenannten weichen Faktoren ab, die hier kurz in der Reihenfolge des Erlebenden beim Praxisbesuch zusammengefasst werden:

- Signalisiert die Praxis Freundlichkeit, Kompetenz und Hygiene?
- Strahlen die MitarbeiterInnen beim Erstkontakt Freundlichkeit und Kompetenz aus?
- Kann der Patient erkennen, dass seine Anliegen und Bedürfnisse ernstgenommen werden?
- Wie gut fühlt sich der Patient von der Zahnärztin verstanden?
- Wie wirksam kann die Zahnärztin die medizinischen Vorteile der geplanten Versorgung als fühlbaren Nutzen für den Patienten vermitteln?
- Wie schonend und sanft ist die Behandlung?

- Wie professionell ist die wirtschaftliche/bürokratische Betreuung des Patienten?

Eine zentrale Rolle bei der Patientenzufriedenheit nimmt also das Management der Patientenerwartungen ein. Diese Erwartungen der Wirksamkeit eines Medikamentes oder eines Eingriffes – der Placebo-Effekt – machen durchschnittlich 30-50 % der Gesamtwirkung der Behandlung aus. Umfangreiche Veröffentlichungen der Bundesärztekammer beschäftigen sich schon lange mit diesen Zusammenhängen. So schreibt der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer: „Untersuchungen haben gezeigt, dass die Art und Weise, wie ein Arzt mit einem Patienten spricht, Einfluss auf den Behandlungserfolg hat. ... Auch Noceboeffekte müssen beachtet werden. In diesem Fall kommt es durch Erwartung und Erfahrung zu einer Verschlechterung des Befindens.“¹ Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Placeboeffekt keineswegs auf „Einbildung“ beruht, sondern „eine somatische bzw. (neuro-)biologische Basis hat“.

Diese Effekte spielen auch in der Zahnmedizin eine nicht zu überschätzende Rolle. Eine Zahnärztin, die die Erwartungen und die Ängste ihrer Patienten durch geeignete Kommunikationsmethoden optimal handhaben kann, lindert die Ängste ihrer Patienten. Gleichzeitig kann sie die Komplikationsrate bei Eingriffen mithilfe von gezielten Suggestionen deutlich senken. Darüber hinaus verringert sich die Anzahl von Nachbehandlungen bei der Eingliederung komplexer prothetischer Arbeiten. Gleichzeitig steigt durch eine verbesserte Patientenkommunikation die Adhärenz des Patienten. Dies wiederum hat zur

Folge, dass Patienten in Beratungsgesprächen offener für die Angebote optimaler zahnmedizinischer Versorgung sind. Interessanterweise ist für eine derart verbesserte Kommunikation kein zusätzlicher Zeitaufwand erforderlich. Obwohl gegebenenfalls ein einzelnes Gespräch länger dauert, bleibt die Gesamtbehandlungszeit aufgrund von verringerten Nachfragen und Komplikationen gleich – teilweise sinkt sie sogar.

Neuro-linguistisches Programmieren

Leider wird wirksame Patientenkommunikation im Rahmen des Zahnmedizinstudiums nur in geringem Maße (oder gar nicht) vermittelt. Dabei stehen z. B. mit dem NLP (neuro-linguistisches Programmieren) systematisch erlernbare, sehr wirksame Methoden zur Verfügung. NLP ist eine Kommunikationsmethodik, die es erlaubt, die einzelnen Komponenten von wirksamer Kommunikation zu analysieren und schnell lernbar zu machen.

NLP ist ein Ansatz, der auf Modelling beruht. Dabei werden die wirksamen „neurologischen Verhaltensprogramme“ und die „linguistischen Sprachmuster“ von sehr erfolgreichen Ärzten, Therapeuten und Kommunikatoren unter speziellen Aspekten analysiert. Dann werden die einzelnen wirksamen Schritte formalisiert aufgeschrieben und anderen Personen in Trainings vermittelt. Wenn diese Personen dann ähnlich gute Ergebnisse erzielen, wie die erfolgreichen Kommunikatoren, werden diese wirksamen Strategien publiziert und weiter vermittelt.

Pacing

■ Kultur



- Kleidung
- Besitz
- Ausstattung

■ Verhalten



- Haltung
- Bewegung
- Gestik
- Mimik
- Atmung

■ Sprache



- Tonalität
- Inhalt
- Dialekt
- Fachsprache
- Gemeinplätze

Anders als in der Wirtschaft (wo NLP sehr viel genutzt wird) geht es in Medizin und Zahnmedizin darum, gemeinsam mit dem Patienten zu tragfähigen Entscheidungen zu kommen und Leiden zu lindern. Daher unterscheiden sich die Strategien des medizinischen NLPs deutlich vom Wirtschafts-NLP.

Die Aufgabe einer Zahnärztin besteht ja darin, innerhalb von kürzester Zeit einen optimalen Kontakt zum Patienten herzustellen. Anschließend geht es vornehmlich um den Aufbau einer angstreduzierenden und tragfähigen Arzt-Patientenbeziehung. Diese kann mit den NLP-Techniken Pacing und Leading sehr wirksam hergestellt werden. Dabei wächst das Vertrauen des Patienten in die Zahnärztin, sodass der Patient hinterher im Beratungsgespräch wesentlich offener für optimale zahnärztliche Angebote ist. Durch präzises Rahmensetzen (Framing) lässt sich der Patient wirksam durch die Behandlung führen. Der geschickte Einsatz Komplikation reduzierender Sprachmuster senkt die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Schmerzen und Blutungen nach Eingriffen. Auch lässt sich die Eingliederung von Prothesen und die

damit vorhandene Eingewöhnungsphase sprachlich präzise steuern. Gleichzeitig bietet NLP auch wirksame Ansätze für die wirksame Kommunikation mit Patienten mit psychosomatischen Störungen im zahnmedizinischen Bereich (psychosomatische Anteile von Bruxismus, Prothesenunverträglichkeit, chronische Schmerzen im Gesichtsbereich etc.). Ein Beispiel für ein implizites therapeutisches Reframing sei hier dargestellt.

Ein seit 4 Monaten verwitweter, allein-stehender 75-jähriger Patient (Rentner, ehemals Metallfacharbeiter) sucht nach einer zwingend erforderlichen prothetischen Neuversorgung mit Totalprothesen immer wieder mit einer schmerzhaften Druckstellenproblematik die Praxis einer jungen Kollegin auf. Von dem Patienten ist bekannt, dass er keine Termine am Vormittag wünscht. Er kommt über mehrere Wochen immer wieder nachmittags unangemeldet mit entsprechenden subjektiven Beschwerden in die Sprechstunde.

Die Druckstellen lassen sich im intraoralen Befund nicht erkennen, obwohl die Prothese nach Angaben des Patienten dauerhaft getragen wurde. Die

Prothese befindet sich in einem guten hygienischen Zustand. Ein nach einigen Sitzungen durch den Hausarzt durchgeführter Allergietest ergibt keinen Hinweis auf ein allergisches Geschehen. Da die Prothesen einwandfrei sitzen, besteht die Behandlung aus zwei Anteilen: dem Einlegen der Prothese in ein Ultraschallbad (dieses Gerät steht in einem anderen Raum, es ist für den Patienten nicht sichtbar, aber hörbar) und einer Mundbehandlung mit stark verdünnter Kamillenlösung. Eine Veränderung an der Prothese wird nicht durchgeführt, da keine Druckstellen erkennbar sind und die Prothese gut sitzt.

Während der Behandlung zeigt der Patient ein sehr hohes Mitteilungsbedürfnis und klagt über seine jetzige Lebenssituation. Den Vorschlag, seinen Hausarzt aufgrund seiner schwierigen Situation aufzusuchen, lehnt er schroff ab und delegiert die – augenscheinlich funktionellen – Beschwerden auf die Prothese. Die Therapie führt jedes Mal zu einer etwa fünf Tage anhaltenden subjektiven Beschwerdefreiheit, allerdings redividieren die Symptome trotzdem jeweils nach etwa fünf Tagen an einer anderen Stelle. Das Minimieren des Krankheitsgewinns mit dem Versuch des Herstellers der Symptombefreiheit erschien geboten, um einer Chronifizierung im Sinne einer habituellen Prothesenunverträglichkeit vorzubeugen.

Die Therapie, die zur Beschwerdefreiheit in drei Sitzungen führt, besteht in einer Veränderung des Behandlungsrahmens (implizites Reframing) und der Umstellung des Behandlungsschemas. Der Patient wird im Rhythmus von drei Tagen um 7:45 Uhr vor Beginn der Sprechstunde zur „systematischen Mundbehandlung“ mit stark verdünnter Kamillenlösung einbestellt. Diese Behandlung erfolgt wie bisher und wird jedoch ab jetzt von einer älteren, resoluten ZMP durchgeführt. Die Zahnärztin überprüft nur ganz kurz das Behand-



lungsergebnis und verabschiedet dann den Patienten. Nach drei Sitzungen tritt subjektive Beschwerdefreiheit ein. Der Patient sagt den vierten Termin ab und erscheint erst nach einem halben Jahr zum vereinbarten Kontrolltermin.²

Abbildung aus: Handrock A. Die erfolgreiche zahnärztliche Beratung. Berlin: Quintessenz 2006.

Literatur

1. Deutsches Ärzteblatt | Jg. 107 | Heft 28–29 | 19. Juli 2010 S. 1418
2. Beispiel verändert aus: Handrock, A, Therapeutische Kommunikation bei der Behandlung von langwierigen Kopf- und Gesichtsschmerzen. In: von Piekartz, H.: Kiefer, Gesichts- und Zervikalregion: Neuromuskuloskeletale Untersuchung, Therapie und Management; 2. Aufl. Thieme, Stuttgart, 2015



Dr. Anke Handrock

Steinbeis-Transfer-Institut
Positive Psychologie und Prävention
Boumannstraße 32, 13467 Berlin
mailto:info@handrock.de
E-Mail: info@pp-praevention.de

Homöopathie für Zahnärzte

Die Zahnmedizin wird durch die klassische Homöopathie bereichert und in ihrem Diagnose- und Therapiespektrum erweitert. Darüber hinaus bedeutet die Homöopathie als fundiertes und eigenständiges Regulationsverfahren eine Horizonterweiterung der Zahnheilkunde. Sie kann als Brücke zwischen unterschiedlichen Facharztdisziplinen fungieren und trägt so zur Netzwerkbildung und ganzheitlichen Betreuung der Patienten bei.

Zahnärztediplom Homöopathie des DZVhÄ

Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) bietet im Rahmen seines Curriculums eine integrierte Kursreihe „Homöopathie für Zahnmediziner“ an. Sie ermöglicht interessierten Zahnärzten eine umfassende und ganzheitliche Ausbildung in Homöopathie gemeinsam mit den Kollegen aus der Humanmedizin. Nach Absolvierung von 6 Kursen und Fallseminaren mit Supervision von 300 Stunden ist die Erlangung des Zahnärztediploms Homöopathie des DZVhÄ möglich.

Freudenstädter Modell

Der ganzheitliche Aspekt in der Homöopathie führte zum „Freudenstädter Modell“, einer integrierten Weiter- und Fortbildung. In den Kursen A bis C werden Zahnärzte von einem erfahrenen Kollegen betreut und mit gezielten klinischen Aspekten der Homöopathie vertraut gemacht. Es werden die Grundlagen der Homöopathie zur Theorie und ihrer Anwendung besonders im zahnärztlichen Praxisalltag sowie die Kenntnis der Arzneimittelbilder vermittelt. Spezielle Repertorisationsübungen und Fallvorstellungen runden die zahnärztlichen Kursinhalte ab. Diese speziell für Zahnmediziner entwickelten Kursbausteine werden in Freudenstadt angeboten. Die weiteren Kurse D bis F werden gemeinsam mit Ärzten aller Fachrichtungen absolviert.

Weitere Informationen unter:

www.weiterbildung-homoeopathie.de/homoeopathie-fuer-zahnaerzte/