

Kommunikation will gelernt sein

Patientenberatung braucht eigene Strategien

Gesprächsführung, Stimmlage, Metaphern: Mit wenigen, bewusst eingesetzten Strategien lässt sich Patientenkommunikation positiv lenken. Mitte März trafen sich die Patientenberater der Bayerischen Landeszahnärztekammer zu einem Kommunikationsworkshop im Zahnärztheaus in München. Neben Kommunikationstechniken für das telefonische und das persönliche Beratungsgespräch in der Praxis waren aktuelle Entwicklungen zur Qualitätssicherung der Patientenberatung Thema der Veranstaltung.

Patientengespräche haben sich in den letzten Jahren auch durch die uneingeschränkten Recherchemöglichkeiten im Internet stark verändert: Der Zahnarzt trifft meist auf einen subjektiv vorinformierten Patienten, dessen Vorwissen er oft objektivieren muss. Die Patienten wiederum wünschen sich eine partizipative Entscheidungsfindung: Sie sehen den Arzt als medizinischen Berater, mit dem sie über Behandlungsalternativen – auch unter dem Gesichtspunkt der Behandlungskosten – diskutieren möchten. Diese Entwicklung griff die Kammer auf und machte Kommunikationsstrategien für die Beratungssituation zum Schwerpunkt des Workshops. Als Experten und Coach lud die BLZK den Diplompsychologen Martin Simmel aus Regensburg ein.

Gesprächsstrategien für die Beratung

- Eine aufrechte Haltung einnehmen – sowohl körperlich als auch mental.
- Langsam und hörbar atmen: So nimmt der Gesprächspartner die „fremde“ Atmung an und beruhigt sich.
- Das „glaubwürdige“ oder „nahbare“ Stimmuster gezielt einsetzen.
- Einklinken: Das Gespräch gezielt steuern und Probleme eingrenzen.
- Zufriedenheit herstellen: Den Patienten nach seiner Einschätzung fragen, um gemeinsam Lösungen zu finden.
- Das Expertennetzwerk zur Weitervermittlung des Patienten nutzen.

jk

Er ist spezialisiert auf die Themengebiete Gesundheit, Patientenführung und Teamentwicklung. Um ein Beratungsgespräch souverän und mit einem klaren Ziel vor Augen zu führen, brauche man spezielle Kommunikationsstrategien, so der Referent: „Nehmen Sie eine aufrechte Haltung ein – körperlich und mental. Atmen Sie ruhig, langsam und hörbar. So übertragen Sie Ihren Atem- und Sprechrhythmus auf das Gegenüber. Der Patient hört Ihnen dann besser zu, und Sie nehmen Nervosität und Hektik den Wind aus den Segeln“, riet Simmel den Teilnehmern und demonstrierte ihnen seine Tipps.

Einklinken nicht vergessen

Patienten laden ihre Probleme oft ungefiltert beim Patientenberater, ebenso aber auch bei ihrem Behandler ab. Als Experte sollte der Zahnarzt sich selbst nicht zu stark emotional belasten. Der Behandler ist verantwortlich für die Gesprächsführung, darf den Patienten dabei aber auch unterbrechen. Simmel nennt das „Einklinken“: „Sagen Sie: Stopp! Und erklären Sie dem Patienten dann, worum es aus Ihrer Sicht geht.“

Für die Problemlösung ist es hilfreich, den Patienten einzubinden, ihn zu fragen, wie er selbst sich die Situation erklärt. Das gezielte Einbeziehen des Patienten trägt auch dessen Wunsch nach Selbstbestimmung Rechnung. Der Behandler sollte darauf achten, dass der Patient seinen Auftrag an ihn klar formuliert. Lösungsansätze werden so meist besser angenommen.

Stimmlage und Metaphern gezielt einsetzen

Häufig, so die Erfahrung der teilnehmenden Beratungszahnärzte, ließen vermeintlich zahnmedizinische Probleme auch auf psychische Ursachen schließen. Lässt sich der Patient auf kein Gespräch über psychische Faktoren ein, rät Simmel, dass der Zahnarzt entscheidet, ob er der richtige Ansprechpartner für das Problem des Patienten ist oder ob er ihn an einen anderen Experten aus dem Netzwerk von Ärzten und Psychologen verweist.

Je nach Thema wird Gesprochenes in unterschiedlichen Stimmlagen transportiert: in „nahbarem“ und „glaubwürdigem“ Stimmuster. Für die Er-



Foto: BLZK

Der Diplom-Psychologe Martin Simmel zeigte beim Kommunikationsworkshop im Münchner Zahnärztehaus sein Erste-Hilfe-Kit für schwierige Gesprächssituationen.

klärung von Fachwissen setzt der Zahnarzt am besten das glaubwürdige Stimmuster ein: Wörter eines Satzes werden gleichmäßig betont, am Ende des Satzes senkt der Behandler die Stimme. So fühlt sich der Patient kompetent beraten und die Information kommt überzeugend an. Das nahbare Stimmuster eignet sich für ein beziehungsorientiertes Gespräch, in dem Zuhören und Empathie im Vordergrund stehen: Der Berater wechselt beim Sprechen zwischen hohen und tiefen Tönen und geht am Ende des Satzes mit der Stimme nach oben. So entsteht eine vertrauliche Atmosphäre.

Gestik und Mimik sind ebenfalls wichtige unterstützende Hilfsmittel im Gespräch. Für telefonische Beratungsgespräche empfiehlt Simmel, Metaphern zur Erklärung des Sachverhalts heranzuzie-

hen, damit Patienten die Zusammenhänge leichter verstehen.

Evaluation vereinheitlichen

Evaluation schafft Transparenz, hilft, gezielt zu argumentieren und Probleme zu adressieren. Mit diesen Fakten leitete Prof. Dr. Christoph Benz, Referent Prophylaxe, Alterszahnmedizin und Patientenberatung der BLZK, das Thema „Evaluation in der Patientenberatung“ ein. Benz ließ keinen Zweifel daran, dass der Berufsstand repräsentative Daten zur Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient liefern müsse – besonders vor dem Hintergrund des jährlich erscheinenden Berichts „Monitor Patientenberatung“ der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD). Mit diesem Bericht weist die UPD gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag auf Problemlagen im Gesundheitswesen hin. Man müsse fremden Daten die eigenen entgegensetzen, forderte der Referent der BLZK: „Die besten Daten – auch wenn sie Probleme aufzeigen – kommen von uns selbst!“

Auf Initiative der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wird deshalb ein einheitliches Verfahren zur Dokumentation der zahnärztlichen Patientenberatung für alle Länderkammern diskutiert. Erklärte Ziele sind die Einführung eines Qualitätssicherungsinstrumentes, die Vergleichbarkeit der Daten aus den Ländern und eine transparente Argumentation gegenüber Politik und Öffentlichkeit.

Judith Kärtner
Fachbereich Prophylaxe, Patientenberatung,
Soziales Engagement der BLZK

Berichtigung: Prüfung von Befundungsmonitoren

Die Röntgenstelle der Bundeszahnärztekammer hat ihre Stellungnahme „Neue Bestimmungen für die Prüfung von Befundungsmonitoren“ vom Dezember 2014 (siehe BZB 1-2/2015, S. 30) sachlich korrigiert. Richtig sind folgende Angaben:

„In der Norm wurde ein Konzept der Raumklassen (RK) eingeführt. Für die Befundung zahnärztlicher Röntgenbilder relevant sind die RK 5 – zahnärztlicher Befundungsarbeitsplatz und die RK 6 – zahnärztlicher Behandlungsplatz. Diese werden durch eine maximale Beleuchtungsstärke von ≤ 100 lx beziehungsweise ≤ 1000 lx, nicht durch ≥ 100 lx beziehungsweise ≥ 1000 lx, charakterisiert.

Die Bildwiedergabegeräte müssen eine Displayleuchtdichte von mindestens 200 cd/m² (RK 5) beziehungsweise von mindestens 300 cd/m² (RK 6) haben.

Bei allen Befundungsmonitoren, die ab dem 1. Mai 2015 in Betrieb genommen werden, sind die Abnahme- und Konstanzprüfung nach den Vorgaben der DIN 6868-157 durchzuführen. Entsprechend müssen die Befundungsmonitore, die am zahnärztlichen Behandlungsplatz betrieben werden, konstant eine Displayleuchtdichte von mindestens 300 cd/m² aufweisen.“

Redaktion/Quelle: Röntgenstelle der BZÄK