

## Theoretische Grundlagen der Ärztlichen Gesprächsführung in der Zahnmedizin

Früher Patientenkontakt

1

### Begriffsdefinition: Medizinische Psychologie

jemandem die Zähne zeigen  
sich durchbeißen  
jemandem auf den Zahn fühlen  
Haare auf den Zähnen haben  
Den Zahn ziehe ich ihm.  
die Zähne zusammenbeißen  
Zahn um Zahn  
sich an etwas die Zähne ausbeißen  
auf dem Zahnfleisch kriechen

4

### Vorneweg ein Vorwort

„Wie Gespräche verlaufen, das hängt nicht nur vom guten Willen ab.  
Manchmal missverstehen wir einander, ohne zu wissen, warum eigentlich.  
Es kann hilfreich sein, zu erkennen, was sich abspielt, wenn miteinander geredet wird.  
Manches lässt sich einüben.“

Gertrud Simon

2

### Bereiche der Zahnmedizin mit besonderer psychosomatischer Relevanz

<b>Allgemeine Probleme</b>	Bewältigung von Angst und Schmerz
<b>Zahnerhaltung, Parodontologie</b>	Psych. Bewältigung von chronischen Zahnerkrankungen; Einfluss psych. Faktoren auf Compliance, Prävention
<b>Kieferorthopädie</b>	Bewältigung v. Fehlstellungen, ästhetische Einschränkungen
<b>Prothetik</b>	Bewältigung von Zahnverlust/-ersatz Prothesenunverträglichkeit
<b>Spezifische Symptome</b>	Übersteigter Würgereflex, Zungenbrennen, Schluckbeschwerden, Zahnschäden bei Bulimie

5

### Begriffsdefinition: Medizinische Psychologie

- ▶ Das Fach Medizinische Psychologie befasst sich mit
  - ▶ dem Erleben und Verhalten des kranken Menschen
  - ▶ der Arzt bzw. Zahnarzt-Patienten-Beziehung,
  - ▶ den ethischen Aspekten ärztlichen Handelns und
  - ▶ der Anwendung psychologischer Kenntnisse in der Krankenbehandlung

3

### Formen des ärztlichen Gesprächs

- ▶ Anamneseerhebung
- ▶ Angehörigengespräch
- ▶ Aufklärung und Beratung (Mundhygieneprogramm)
- ▶ Befundmitteilung (im FPK bedingt)
- ▶ Motivation (Mundhygieneprogramm)
- ▶ Therapieempfehlung

6

## Relevanz gelungener Arzt-Patienten-Kommunikation

- ▶ **Patientenzentrierte Kommunikation verbessert:**
  - ▶ **Diagnosestellung**  
(Lang et al. 2002)
  - ▶ **Arzt-Patienten-Beziehung, Kooperation und Adhärenz**  
(Nishi et al., 2005; Jenkins et al., 2001)
  - ▶ **Patientenzufriedenheit**  
(Gonthags/Rethans, 2001; Schmid-Mast et al., 2007; Mallinger et al., 2005; Zandbelt et al., 2007; Veretis et al., 2009)
  - ▶ **klinisches Outcome**  
(Stewart 1995; Ward et al., 2003; Trummer et al., 2006; Street et al., 2009; Del Canale et al., 2012)

7

## Formen der Kommunikation - Aspekte der verbalen Kommunikation -

- ▶ **Linguistische Aspekte**
  - Vokabular
  - Grammatik
  - Syntax
- ▶ **Paralinguistische Aspekte**
  - Stimmhöhe
  - Stimmlage
  - Lautstärke
  - Sprechgeschwindigkeit
  - Artikulation
  - Dialekt

10

## Relevanz gelungener Arzt-Patienten-Kommunikation

- ▶ **Nicht gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation führt zu**
  - ▶ **Fehlbehandlung** (Chen et al., 2008)
  - ▶ **schlechterer Adhärenz** (Kerse, 2004)
  - ▶ **Klagen gegen den Arzt/ die Ärztin** (Tamblyn et al., 2007)
- ▶ **und steht im Zusammenhang mit**
  - ▶ **erhöhter Burnoutgefahr für Ärzte** (Graham et al., 2002; Travado et al. 2005)
  - ▶ **erhöhtem Zynismus** (Eron 1958; Schillingler 2006)

8

## Formen der Kommunikation - Aspekte der **nonverbalen** Kommunikation -

- ▶ **Blickverhalten**
  - Häufigkeit, Dauer Blickkontakt
- ▶ **Mimik**
  - Gesichtsausdruck
- ▶ **Gestik und Pantomimik**
  - Ausdruck durch die Hände
- ▶ **Räumliche Distanz**
  - Taktilität
- ▶ **Extraverbale Aspekte**
  - Statussymbole, Kleidung, Gestaltung des Raumes, Zeitpunkt

11

## Theoretische Grundlagen der Kommunikation

9

## 5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

1. Man kann nicht *nicht* kommunizieren.
2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.
3. Die Art der Beziehung wird durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bestimmt.
4. Menschliche Kommunikation bedient sich sowohl digitaler als auch analoger Modalitäten.
5. Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär.

12

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

**1. Man kann nicht *nicht* kommunizieren.**

Da Verhalten kein Gegenteil hat, findet immer, wenn zwei Menschen in irgendeiner Weise Kontakt miteinander haben, Kommunikation statt.  
(Auch Schweigen ist eine Art der Kommunikation)

13

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

**2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.**

4-Ohren- Modell von Schulz von Thun (1981)

- **Sachebene**  
Sachinformation wird ausgetauscht, es geht um die Sache an sich- worüber ich informiere
- **Appellseite**  
wozu ich eine Person veranlassen möchte, was man durch Kommunikation erreichen möchte, Aufforderungen
- **Beziehungsseite**  
was ich vom anderen halte, wie Personen zueinander stehen
- **Selbstoffenbarung**  
was die Person von sich selbst kundgibt

16

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

**2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.**

- Fakten, das Was?
- Beziehung: Wie? sieht der Sender seine Beziehung zum Empfänger und wie? Will er diese verstanden haben

Gelingt die Kommunikation, nimmt der Empfänger den Sender so wahr, wie dieser wahrgenommen werden möchte, und beide sind sich über den Inhalts- und Beziehungsaspekt einig.

14

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

**2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.**

4-Ohren- Modell von Schulz von Thun (1981)

- **Beispiel**  
*Ein Patient betritt das Behandlungszimmer und sagt:*  
„Ich habe jetzt eine halbe Stunde im Wartezimmer gesessen.“

Hierbei können folgende Mitteilungen gemacht werden:

- „Meine Wartezeit hat eine halbe Stunde betragen = Sachebene
- „Ich bin in Eile und verärgert = Selbstkundgabe
- „Rechtfertigen Sie das!“ = Appellebene
- „Ich will nicht, dass Sie so mit mir umgehen/Das lasse ich mir von Ihnen nicht gefallen“ = Beziehungsaussage

17

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

**2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.**

4-Ohren- Modell von Schulz von Thun (1981)

15

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

**2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.**

4-Ohren- Modell von Schulz von Thun (1981)

18

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

2. Jede Kommunikation hat einen Inhalt- und einen Beziehungsaspekt

4-Ohren- Modell von Schulz von Thun (1981)

Sachebene: Deine Anwesenheit ist schön.

Sachebene: Schön, dass du wieder mal da bist.

Beziehungsebene: Besuche mich öfter!

Beziehungsebene: Du vernachlässigst mich.

Selbstkundgabe: Ich bin einsam.

Diagram showing Sender, Message, and Receiver.

19

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

3. Die Art der Beziehung wird durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bestimmt.

In Kommunikationsabläufen ist jedes Ereignis gleichzeitig Reiz, Reaktion und Verstärkung.

Situation A bewirkt etwas in der Interaktion von B

Dieses Verhalten ist

- Reiz für eine zukünftige Reaktion von B
- Reaktion auf das Verhalten von A
- Konsequenz eines Verhaltens von B

22

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

2. Jede Kommunikation hat einen Inhalt- und einen Beziehungsaspekt.

4-Ohren- Modell von Schulz von Thun (1981)

Also wie war das nochmal mit dem Inhalts- und Beziehungsaspekt..?

20

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

3. Die Art der Beziehung wird durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bestimmt.

Weichen Meinungen über die Interpunktion ab, können Konflikte entstehen.

23

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

2. Jede Kommunikation hat einen Inhalt- und einen Beziehungsaspekt

4-Ohren- Modell von Schulz von Thun (1981)

Sachebene: Ampel ist grün.

Sachebene: Du, da vorne ist grün!

Beziehungsebene: Gib Gas!

Beziehungsebene: Du brauchst meine Hilfestellung!

Selbstkundgabe: Ich habe es eilig.

21

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation (Paul Watzlawick)

3. Die Art der Beziehung wird durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bestimmt.

Beispiel:

In einer Ehe streiten sich beide Partner. Der Mann legt eine eher passiv-zurückgezogene Haltung an den Tag, während die Frau zu übertriebenem Nörgeln neigt.

Es entsteht eine endlose Schleife. Grafisch wäre dies als Kreis darstellbar oder als ununterbrochene Folge. Der Anfangspunkt in der Grafik ist willkürlich gewählt.

24

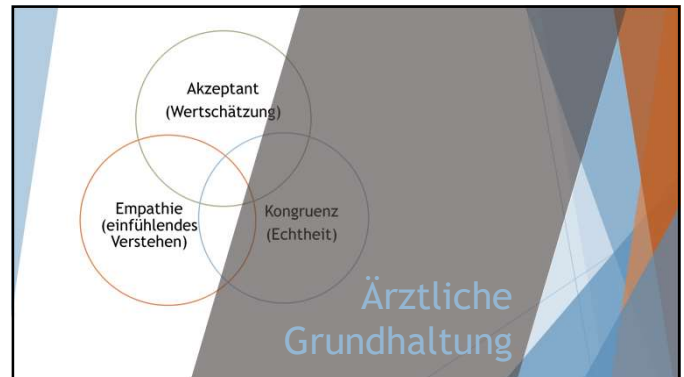
5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation  
(Paul Watzlawick)

3. Die Art der Beziehung wird durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bestimmt.

**Die häufigsten Kommunikationsfehler in Konfliktgesprächen**

- ▶ Übergeneralisierungen (immer, nie)
- ▶ Unterstellungen („Gedankenlesen“ beim anderen)
- ▶ Verzerrungen (Unwahrheiten)
- ▶ Themenwechsel (vom Hundersten ins Tausende kommen)
- ▶ Perseverationen („alte Hüte“ in Gespräch bringen)
- ▶ Anschuldigungen („Du bist/hast/sollst..“)
- ▶ Dem anderen ins Wort fallen, ihn nicht ausreden lassen
- ▶ Suggestive Fragen stellen
- ▶ Keine Rückmeldungen über das Gehörte geben
- ▶ Wenig/kein direktes Ansprechen von Gefühlen
- ▶ Unzulässige Schlüsse ziehen (z.B. von einem einzigen Ereignis auf eine Persönlichkeitsstruktur)

25



28

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation  
(Paul Watzlawick)

4. Menschliche Kommunikation bedient sich sowohl digitaler als auch analoger Modalitäten.

Es gibt zwei Ausdrucksweisen, mit denen Menschen Dinge darstellen können:

- ▶ entweder durch Worte (= digital, sprachliche Bezeichnungen sind Codes)
- ▶ oder durch analoge, also bedeutungsgleiche oder bedeutungsähnliche Handlungen (z.B. Zeichen, Gesten, Kleidung, Körperhaltung, Mimik)

= Inhaltsaspekt = digitale Übermittlung  
= Beziehungsaspekt = analoge Übermittlung

26

**Ärztliche Grundhaltungen**

- ▶ **Akzeptanz**
  - Emotionale Wärme
  - Akzeptieren und Achten des Patienten (positive Wertschätzung - Respekt)
  - Sorgende Zuwendung (einfühlerndes Verstehen)
- ▶ Folgen:
  - Pt. fällt es leichter, sich zu öffnen
  - Geringe Abwehr- und Verteidigungshaltung
  - Reduktion von Spannungs- und Angstgefühlen
  - Förderung der Selbstachtung

29

5 Grundsätze zur menschlichen Kommunikation  
(Paul Watzlawick)

5. Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem, ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht.

- ▶ Symmetrische Interaktion: Verhalten beider Kommunikationspartner spiegelbildlich. Beide sind sich in ihrem Ausdruck ebenbürtig. Sie beruht auf dem Streben nach Gleichheit.
- ▶ Komplementäre Interaktion: Verhalten des einen ergänzt das Verhalten des anderen- Dominanz und Unterwürfigkeit, Hilfslosigkeit und Stärke, Flehen und Nachgeben. Sie beruht auf sich gegenseitig ergänzenden Unterschiedlichkeiten.

27


**Ärztliche Grundhaltungen**

- ▶ **Akzeptanz**
  - Anhören von Meinungen
  - Akzeptieren von Äußerungen
  - Vermeiden von Bewertungen
  - Zugewandter behajender Kontakt
  - Höfliche Umgangsformen
  - Persönliche Anrede

30

### Ärztliche Grundhaltungen


- ▶ **Empathie**
  - Einfühlerndes Verstehen
  - Einfühlen in die Gefühlslage des Patienten
- ▶ **Folgen:**
  - Pt. muss nicht Gefühle hinter Sachaussagen verbergen
  - Irrationale und widersprüchliche Gefühle können wahrgenommen, ausgedrückt, abgeklärt und strukturiert werden
  - Anregung von Klärungsprozessen (sich selbst entdecken, über Gefühle nachdenken und sprechen)  
→ Introspektion



31

### Ärztliche Grundhaltungen


- ▶ **Kongruenz**
  - Ehrliches Auftreten
  - Übereinstimmung des Verhaltens und der inneren Einstellung
  - Übereinstimmung von verbalen Äußerungen und nonverbalen Verhalten
  - Natürliches Verhalten



34

### Ärztliche Grundhaltungen


- ▶ **Empathie**
  - Sich hineinversetzen in das Erleben des Anderen, in seine Befindlichkeit
  - Verständnis für das Verhalten und Erleben
  - Eingehen auf die individuelle Situation
  - Verständliche, konkrete Ausdrucksweise



32

### Relevanz gelungener Arzt-Patienten-Kommunikation - Kommunikationssperren -


- ▶ Bagatellisieren
- ▶ Vorschnelle Ratschläge/Lösungen
- ▶ Interpretieren
- ▶ Befehlen, Kommandieren
- ▶ Warnen, Ermahnen
- ▶ Moralisieren, Predigen
- ▶ Beschimpfen, Beschämen
- ▶ Verurteilen, Beschuldigen
- ▶ Ignorieren, Ablenken, Unterbrechen
- ▶ Widersprechen, Belehren



35

### Ärztliche Grundhaltungen

- ▶ **Kongruenz**
  - ▶ Echtheit im Verhalten des Arztes
  - ▶ Der Arzt ist sich dessen, was er erlebt und empfindet, deutlich bewusst, und vermag seine Gefühle und Empfindungen dem Pt. gegenüber mitteilen (wenn es der Situation angemessen ist)
  - ▶ Unecht: Z.B. etwas in freundlichem Ton und zugleich mit saurer Miene sagen
- ▶ **Folgen:**
  - ▶ Der Arzt wird für den Pt. transparent
  - ▶ Förderung von Vertrauen



33



36





37

### Patientenzentrierte Gesprächstechniken

#### Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte (VEE)

**Verbale Anzeichen**

- Gefühle werden direkt benannt (Rastlosigkeit, Wut, Angst)
- Gefühle werden umschrieben („Ich kann das nicht“ = Angst oder „das hat doch eh alles keinen Sinn = Hoffnungslosigkeit“)

**Nonverbale Anzeichen**

- Weinen
- Stottern
- Zittern in der Stimme
- Lautstärke (sehr leise, sehr laut)
- Gesten (z.B. verschränkte Arme, Abwinken, Wegschauen)

**Mögliche Reaktionen**

- Wut: „Ich merke, du bist ganz schön sauer“
- Weinen: „Die Situation setzt Dir ganz schön zu!“
- Laut: Ich merke schon, Du regst sich sehr darüber auf.
- Verschränkte Arme: Du hast eigentlich keine Lust darüber zu reden, oder?

Kongruenz und Authentizität beachten!

40

### Patientenzentrierte Gesprächstechniken

3 Methoden zur patientenzentrierten Gesprächsführung:

**Aktives Zuhören**

**Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte**

**Paraphrasieren**

38

### Patientenzentrierte Gesprächstechniken

#### Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte (VEE)

#### Schritte der Umsetzung

- ▶ Zuhören & im Geist wiederholen:
  - Was hat mein Gegenüber gesagt?
- ▶ Identifikation des inhaltlichen Teils:
  - Welche Situation, Person, Sache u./o. Idee wird in der Mitteilung angesprochen?
- ▶ Sinngemäße Zusammenfassung der Inhalte mit eigenen Worten: keine Interpretation des Gesagten!
- ▶ Beobachtung der Reaktion des Gegenübers
  - Wenn die Paraphrase korrekt ist, wird mein Gegenüber dies bestätigen.

41

### Patientenzentrierte Gesprächstechniken

#### Aktives Zuhören

- ▶ Hören
- ▶ Hinhören
- ▶ Zuhören

**Verbal**

„Aha“  
„Hm“  
„Interessant“

**Nonverbal**

Nicken  
Offener interessierter Blick  
Offene Körperhaltung

Kombination sinnvoll/ Kongruenz beachten!

39

### Patientenzentrierte Gesprächstechniken

#### Paraphrasieren

- ▶ Wiederholen oder Umschreiben der Aussage mit eigenen Worten
- ▶ Ziele
  - Verständnis der subjektiven Situation des Patienten ermöglichen
  - Problem eingrenzen
  - Patienten die Reflexion der eigenen Aussage ermöglichen
  - Akzeptanz und Empathie signalisieren
  - Selbst-Aktualisierung: realistische Selbstwahrnehmung des Patienten durch das Spiegeln der eigenen Situation
- ▶ Technik
  - Spiegeln der Patientenaussage mit eigenen Worten
  - Kein stupides Wiederholen, keine Beeinflussung

42

## Patientenzentrierte Gesprächstechniken

► Beispiel

„Mein Sohn kann das einfach nicht. Ich war in Deutsch genauso schlecht. Wie soll das nur weitergehen?“

**PARAPHRASE**  
„Sie glauben, dass Ihr Sohn in Deutsch unbegabt ist, und wissen nicht, wie Ihr Sohn sich verbessern kann.“

**VEE**  
„Sie haben Zweifel, ob Ihr Sohn besser werden kann. Und Sie befürchten, dass sich seine Lage nicht bessert.“

43

## Patientenzentrierte Gesprächstechniken

### Fragen als Beratungstechnik

Geschlossene, half-offene Fragen	Offene Fragen
Ist es ein stechender Schmerz? Ist der Schmerz stechend oder brennend?	Wie würden Sie den Schmerz beschreiben?
Wie ist die Farbe Ihres Schnupfens?	Beschreiben Sie mir bitte Ihren Schnupfen.
Ist Ihre Partner eine Unterstützung für Sie?	Wie unterstützend erleben Sie Ihre Partnerschaft?

46

## Patientenzentrierte Gesprächstechniken

### Fragen als Beratungstechnik

„Klug zu fragen ist schwieriger, als klug zu antworten.“  
Persisches Sprichwort

44

## Patientenzentrierte Gesprächstechniken

### Fragen als Beratungstechnik

- **Direktivität:**
  - Gespräche beginnen und beenden
  - Ziel und Funktion des Gesprächs beachten
  - Zusammenfassung von Gesprächsinhalten
  - Schwerpunkte setzen
- **Transparenz:**
  - Verdeutlichung des eigenen Vorgehens / der Planung des Gesprächs

47

## Patientenzentrierte Gesprächstechniken

### Fragen als Beratungstechnik

- **Regeln für gelungene Fragen**
  - Stellen Sie offene Fragen
  - Fragen Sie nach Meinungen, Erfahrungen und Ideen
  - Behalten Sie die Zielsetzung Ihres Gesprächs im Blick
  - Formulieren Sie Ihre Fragen verständlich, zutreffend und kurz
  - Stellen Sie keine Doppelfragen mit „und“ oder „oder“
  - Fragen Sie nie suggestiv
  - Stellen Sie provozierende Fragen
  - Formulieren Sie das Problem um

45

## Theoretische Grundlagen der Ärztlichen Gesprächsführung in der Zahnmedizin

### - Zusammenfassung -

- Relevanz gelungener Arzt-Patienten-Kommunikation
- theoretische Grundlagen zur Kommunikation
- ärztliche Grundhaltungen
  - Empathie
  - Akzeptanz
  - Kongruenz
  - Kommunikationssperren
- patientenzentrierte Gesprächstechniken
  - aktives Zuhören
  - Paraphrasieren
  - Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte
  - offene vs. geschlossene Fragen
  - Strukturieren von Gesprächen

48