

Kommunikation in der Zahnarztpraxis

Volker Köllner, Katrin Rinke, Kerstin Weidner, Bernd Reitemeier

Übersicht

Bedeutung der Kommunikation	1
Grundlagen der Kommunikation	2
Kommunikation mit dem Patienten	5
Kommunikation im Team	15
Zusammenfassung	20

Bedeutung der Kommunikation

Der zahnärztliche Beruf verlangt nicht nur Fertigkeiten und Kompetenzen auf diagnostischem, therapeutischem und technischem Gebiet, sondern auch im Bereich der Kommunikation. Das Bild, das eine zahnärztliche Praxis nach außen vermittelt, und die Zufriedenheit des Patienten mit der zahnärztlichen Versorgung werden in wesentlichem Maße durch die Qualität der Kommunikation bestimmt. Hierbei ist nicht nur die direkte Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient, sondern auch die zwischen Patient und Praxispersonal („patientenzentrierte Kommunikation“) sowie innerhalb des Praxisteams („teamzentrierte Kommunikation“) von Bedeutung (Abb. 1).

Kommunikation beginnt bei der telefonischen Anmeldung eines Patienten in der Praxis, setzt sich fort beim Empfang, bei der Behandlung einschließlich der Therapieplanung und der erneuten Terminvereinbarung. Ob eine Beziehung im Praxisteam harmonisch oder von Spannungen geprägt ist, spürt der Patient. Wenn er bei der Anmeldung an der Rezeption oder am Telefon unfreundlich angesprochen wird oder in der Praxis Zeuge von angespannten Gesprächen oder gar Streit zwischen dem Zahnarzt und seinen Mitarbeitern wird, kann eine an sich gute Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient und vor allem das Vertrauensverhältnis empfindlich gestört werden.

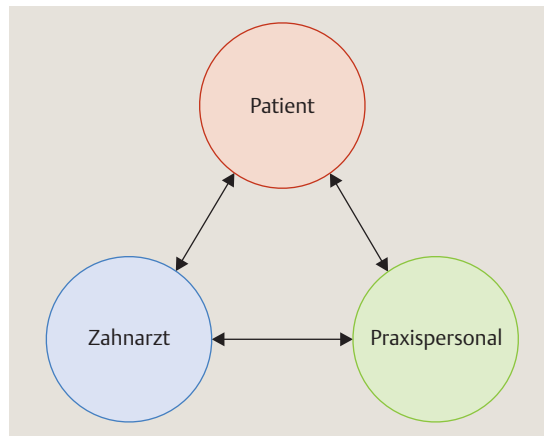


Abb. 1 Wege der Kommunikation in der Zahnarztpraxis.

Die Zahnarzt-Patienten-Beziehung wird grundlegend vom Kommunikationsstil geprägt. Bei Patienten, die mit der Kommunikation in ihrer Zahnarztpraxis zufrieden sind, konnten folgende positiven Effekte nachgewiesen werden [1]:

- deutliche Angstreduktion,
- weniger Schmerzäußerung,
- bessere Prothesenadaptation,
- Weiterempfehlung der Praxis im persönlichen Umfeld,
- weniger Regressansprüche.

▪ Korrektorexemplar: Veröffentlichung (auch online), Vervielfältigung oder Weitergabe nicht erlaubt! ▪

Untersuchung zur Zufriedenheit in der Zahnarztpraxis

- Eine Untersuchung von Thill zeigte, dass nur wenige Patienten Zufriedenheit über den ersten Telefonkontakt in der Praxis äußerten. Unterschiedliche Sichtweisen sind seitens der Zahnärzte und der Patienten auf die Partner dieser Beziehung dargestellt worden. Zahnärzte beschreiben etwa 20% ihrer Patienten als sog. Problempatienten [1]. Als sehr unterschiedliche Problembereiche wurden dabei angegeben: die Angst des Patienten und die Non-compliance, auch mit Nichteinhalten von Terminen oder dem Nichtbezahlen von Rechnungen.
- Mit ihrem Zahnarzt waren 37% der Patienten unzufrieden. Als häufige Probleme hierbei wurden benannt: schlecht ausgeführte oder ineffektive, bzw. auch als unnötig empfundene Behandlungen, unfreundliche bzw. unaufmerksame Betreuung durch den Zahnarzt oder dessen Mitarbeiter, zu hohe Rechnungen und lange Wartezeit. Wenn auch diese Studie schon fast historischen Charakter hat, so sind die Problembereiche nach wie vor aktuell.

Informed Consent

Das informierte Einverständnis des Patienten gilt heute als Grundlage jeder ärztlichen und zahnärztlichen Maßnahme. Um dies so zu erzielen, dass sowohl den juristischen Ansprüchen genüge getan als auch die Motivation des Patienten erhalten wird, ist ein hohes Maß an kommunikativer Fertigkeit notwendig. Weitere essenzielle Bedeutung erhält die ärztliche Gesprächsführung durch die zahnärztliche Beratungstätigkeit sowie die Erkenntnisse der psychosomatischen Medizin.

Die zunehmende Bedeutung der Prävention in der Zahnheilkunde sowie das immer differenzierter werdende Behandlungsangebot (z. B. die Versorgung mit Implantaten und deren Folgetherapien) führen dazu, dass die Beratungstätigkeit einen immer größeren Raum in der täglichen Arbeit des Zahnarztes einnimmt [2].

Psychosomatische Symptome

Chronische Schmerzzustände sowie Materialunverträglichkeiten im weiteren Sinne können auch psychische Ursachen haben, die nur im einfühlsamen Gespräch mit dem Patienten zu ermitteln sind [3–7]. Die Anzahl der Patienten mit psychosomatischen Beschwerden scheint in den zahnärztlichen Praxen zuzunehmen.

- Von Bedeutung für das Erleben der Qualität einer Behandlungsmaßnahme ist auch der *Placeboeffekt*,

also die durch Erwartung von Hilfe oder Heilung ausgelösten psychischen und physischen Effekte. Hierbei handelt es sich keineswegs um „Einbildung“, sondern um objektiv nachweisbare Phänomene wie z. B. die Senkung des Blutdrucks oder die Erhöhung der Schmerztoleranz [8].

- Umgekehrt gibt es auch einen *Noceboeffekt*, so sind bei kontrollierten Medikamentenstudien eingesetzte Scheinmedikamente auch mit einem Anstieg verschiedener Körpersymptome als Nebenwirkung behaftet.
- In der Kommunikation mit dem Patienten ist es also von Bedeutung, positive Erwartungen aufzubauen und negative zu verhindern, um damit z. B. Schmerzerleben oder Symptome von Materialunverträglichkeit im weiteren Sinne zu reduzieren.

Merke: Insgesamt kann man feststellen, dass die Zahnarzt-Patienten-Beziehung in ihren verschiedenen Dimensionen grundlegend vom Kommunikationsstil geprägt wird.

Aber auch die Arbeitszufriedenheit von Zahnarzt und Assistenzpersonal ist in hohem Maße von guter Kommunikation abhängig. Nachfolgend werden Grundlagen der Kommunikation sowie konkrete Beispiele patientenzentrierter und teamzentrierter Kommunikation dargestellt.

Grundlagen der Kommunikation

Sender und Empfänger

In der Terminologie der Kommunikationswissenschaften wird ein einzelner Kommunikationsvorgang folgendermaßen beschrieben.

Merke: Ein Sender kodiert eine Nachricht in einem Kommunikationskanal und ein Empfänger dekodiert diese Nachricht.

Auf den ersten Blick mutet dies wie die unverhältnismäßig komplizierte Beschreibung eines einfachen Vorgangs an. Tatsächlich ermöglicht diese Untergliederung des Kommunikationsvorgangs in Einzelschritte jedoch das Verstehen von Missverständnissen und kann somit helfen, diese oder zumindest deren Folgen zu minimieren.

Nach Schulz von Thun [9] werden 4 Ebenen einer Nachricht unterschieden. Der Sender sendet sozusagen auf 4 Kanälen, der Empfänger hört aber auch auf 4 Kanälen (Abb. 2).

Missverständnisse sind im Alltag somit einerseits vorprogrammiert, andererseits ist durch die Kenntnis dieses „4-Ohren-Modells“ aber auch ein Verständnis von Kommunikationsproblemen möglich und es eröffnen sich Lösungswege. Dementsprechend kann eine Aussage an 4 Informationen geknüpft sein.

Ein Beispiel soll dies verdeutlichen. Die Patientenaussage „*Ich habe immer noch Schmerzen*“ weist auf 4 Aspekte hin:

- Sachaspekt: Schmerzen
- Beziehungsaspekt: „Sie sind derjenige, der etwas für mich tun kann!“
- Appell: „Helfen Sie mir!“
- Ich-Botschaft: „Ich bin entmutigt.“

Gesendete und empfangene Nachrichten müssen nicht identisch sein. Dazu ein weiteres Beispiel. Je nachdem „welches Ohr offen ist“, erhält die Botschaft eine andere Bedeutung. Als Beispiel dient eine vom Zahnarzt abgegebene Nachricht: „*Da ist wieder eine kariöse Stelle!*“ Für den Zahnarzt ergeben sich folgende 4 Aspekte:

- Sachaspekt: „Sie haben Karies.“
- Beziehungsaspekt: „Sie nehmen die Karies auf die leichte Schulter!“
- Appell: „Putzen Sie besser!“
- Ich-Botschaft: „Ich mache mir Sorgen um Sie.“

Die empfangene Nachricht kann sich für den Patienten ganz anders darstellen:

- Sachaspekt: „Sie haben Karies.“
- Beziehungsaspekt: „Sie sind ungepflegt!“
- Appell: „Sie putzen schlecht!“
- Ich-Botschaft: „Ich bin enttäuscht von Ihnen.“

Eine Kommunikationsstörung kann somit entstehen, wenn auf unterschiedlichen Kanälen zur gleichen Zeit widersprüchliche Botschaften gesendet werden. Dies ist z.B. der Fall, wenn ein Patient betont, dass er gar keine Angst vor der Behandlung hat, aber gleichzeitig verkrampft ist und Schweißperlen auf der Stirn hat. Ein anderes Problem kann entstehen, wenn eine Nachricht von Sender und Empfänger unterschiedlich kodiert/ dekodiert wird. So kann die gut gemeinte Bemerkung des Zahnarztes „*Sie waren heute sehr tapfer*“ von einem Patienten auch falsch verstanden und als Kränkung erlebt werden. Für ihn bedeutet bereits der Umstand, dass der Zahnarzt dieses Thema erwähnen musste, dass

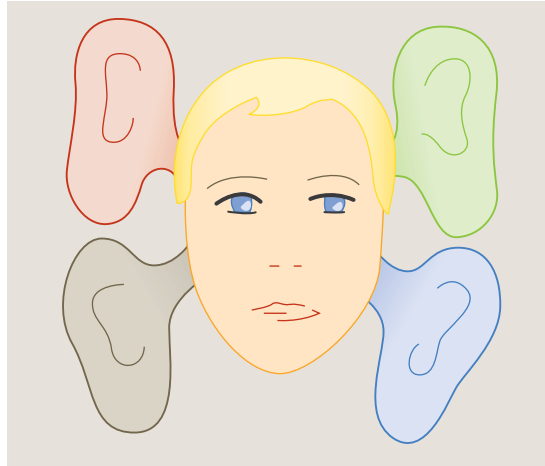


Abb. 2 Ebenen einer Nachricht. Aus: Schulz von Thun F. *Miteinander reden – Band 1: Störungen und Klärungen*. Reinbek: Rowohlt; 1981. Mit freundlicher Genehmigung des Autors und des Rowohlt Verlags.

er sich offensichtlich ängstlich verhalten hat. Häufig kommt diese Art von Missverständnissen bei interkultureller Kommunikation vor.

Grundsätze der Kommunikation

Watzlawick [10] und seine Forschergruppe am Mental Research Institute in Palo Alto formulierte 5 Grundsätze als Bedingungen der Möglichkeit von Kommunikation. Mit ihrer Hilfe lassen sich sowohl Hinweise für eine positive Kommunikation ableiten als auch mögliche Störungen erklären (siehe blaue Infobox).

■ 1. Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren

Diese Regel wird von dem Sprichwort: „Keine Antwort ist auch eine Antwort!“ auf den Punkt gebracht. Der Zahnarzt kann sich der Kommunikation also nicht entziehen, indem er schweigt. Im Gegenteil wird das Schweigen vom Patienten in der Regel meist als starkes kommunikatives Signal empfunden und entsprechend

5 Grundbedingungen für Kommunikation

Nach Watzlawick 1985

- Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren.
- Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.
- Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion seitens der Kommunikationspartner bedingt.
- Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler und analoger Modalitäten.
- Kommunikationsabläufe sind symmetrisch oder komplementär strukturiert.

interpretiert. Auf die Art der Interpretation hat der Zahnarzt keinen Einfluss. Befragungen von Patienten haben gezeigt, dass Schweigen nur selten als Zeichen von Konzentration und Kompetenz, sondern wesentlich häufiger als Hinweis auf Desinteresse, Arroganz, Anspannung oder einen problematischen Verlauf der Behandlung interpretiert wird.

Merke: Ziel des Zahnarztes muss es also sein, Zuwendung und Kompetenz durch aktive sprachliche Kommunikation zu signalisieren.

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

Watzlawick spricht vom sogenannten Eisbergmodell, das heißt: Nur die Spitze des Eisbergs, z. B. ein Drittel, wird durch den Inhaltsaspekt bestimmt. Die anderen zwei Drittel werden dem Beziehungsaspekt zugeordnet. Entsprechend der emotionalen Befindlichkeit kann die eine oder die andere Ebene bewusst oder unbewusst mehr Bedeutung erlangen.

■ 3. Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion seitens der Kommunikationspartner bedingt

Kommunikation lässt sich als kreisförmigen Prozess beschreiben, in dem wechselseitig Mitteilungen ausgetauscht werden. Ähnlich wie bei Henne und Ei ist es nicht möglich, eine Kausalität auszumachen, da die Botschaft des einen Partners sich aus der des anderen ergibt.

Insbesondere bei länger andauernden Konflikten bringt uns unser Bedürfnis nach Kausalität jedoch dazu, eine Interpunktion in diesem Kreislauf zu sehen, d. h. willkürlich eine Aussage (meist wird die des Gegenübers gewählt) an den Ausgangspunkt des Konflikts zu setzen.

Beispiel: So könnte ein Zahnarzt z. B. die Verschlechterung seiner Ehe darauf zurückführen, dass seine Frau ihn ständig kritisiert. Er würde die Problematik so beschreiben: „*Meine Frau nörgelt ständig an mir herum, sobald ich nach Hause komme, da nutze ich die Zeit lieber in der Praxis oder gehe mit Freunden weg, um mich zu entspannen.*“

Die Ehefrau würde die Interpunktion wahrscheinlich anders vornehmen: „*Mein Mann ist kaum noch zu Hause, da muss ich wenigstens, wenn ich ihn einmal zu*

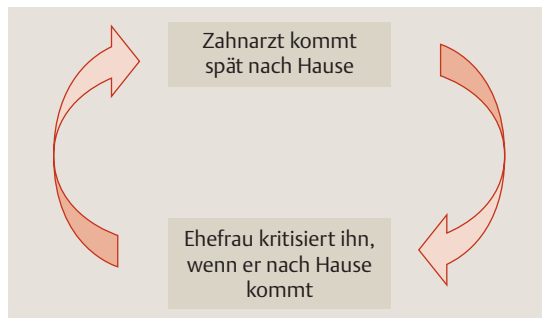


Abb. 3 Wechselseitige Beziehung von Kommunikationspartnern.

Hause erwische, Klartext mit ihm reden!“ Für einen neutralen Beobachter stellt sich der Konflikt als wechselseitige Schuldzuweisung ohne auslösende Festlegung dar (Abb. 3). Dieser Konflikt lässt sich nicht lösen, wenn beide Partner bei ihrer Interpunktion bleiben.

■ 4. Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler und analoger Modalitäten

Digitale Kommunikation bedient sich der gesprochenen oder geschriebenen Sprache. Mit ihr lassen sich auch komplexe Botschaften und logische Verknüpfungen darstellen. Die Kanäle der analogen Kommunikation sind *Mimik, Gestik, Körperhaltung* und *Sprachmodulation*. Kommunikationsstörungen können entstehen, wenn über beide Kanäle widersprüchliche Botschaften vermittelt werden.

Beispiel: Der Zahnarzt sagt, dass der Patient sich keine Sorgen machen muss, hat aber gleichzeitig einen angespannten Gesichtsausdruck. Besser ist es, in dieser Situation zu sagen, dass der nun folgende Behandlungsabschnitt für den Patienten nicht schmerzhaft sein wird, vom Zahnarzt aber volle Konzentration erfordert. Nun kann der Patient die verbale und die nonverbale Botschaft des Zahnarztes wieder in Einklang bringen.

Auch der nonverbalen Kommunikation kommt eine große Bedeutung zu [7]. Für den Zahnarzt muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass zusätzlich die hilfsmittel- bzw. gerätegestützte Kommunikation hinzukommt. Als Beispiele sind die Patienteninformation mit der intraoralen Kamera [11] sowie digitale Datenaustausche zwischen klinischen und zahntechnischen Arbeitsbereichen [5, 12] zu nennen. Dieser Komplex wird in dieser Zusammenstellung nicht ausgeführt.

■ **5. Kommunikationsabläufe sind symmetrisch oder komplementär strukturiert**

Symmetrische Kommunikation ergibt sich bei gleicher, komplementäre bei ungleicher Position der Partner. Die Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient wird in der Behandlungssituation meist *komplementär* strukturiert sein: Der Patient sucht Hilfe, und der Zahnarzt gibt ihm diese mit seiner Kompetenz und seinem Expertenwissen. Eine symmetrische Beziehung bestünde z. B. in einem Beratungsgespräch.

Bei der komplementären Kommunikation ist es von besonderer Bedeutung, dem Patienten nicht das Gefühl von Ausgeliefertsein und Kontrollverlust zu vermitteln (Abb. 4). Dies ist für die Patienten nur schwer erträglich. Entsprechend negative Erfahrungen während der Behandlung verschlechtern die Beziehung zum Zahnarzt sowie die Compliance und können Ausgangspunkt für die Entwicklung einer Zahnarztphobie sein.

Folgende Maßnahmen sind geeignet, beim Patienten das *Gefühl von Selbstkontrolle* aufrechtzuerhalten:

- Sorgfältige und einfühlsame Aufklärung vor einer Behandlung ermöglicht es dem Patienten, die Kontrolle vorübergehend an den Zahnarzt zu delegieren;
- Information über Behandlungsschritte während der Behandlung;
- regelmäßiges Nachfragen, ob die Situation für den Patienten noch erträglich ist („*Geht es mit den Schmerzen?*“ „*Können Sie noch liegen?*“);
- Verabreden von Handzeichen für den Fall, dass der Patient eine Unterbrechung der Behandlung wünscht.

Die Mehrzahl der Patienten wünscht sich weder einen autoritär auftretenden Zahnarzt noch einen, der die Führung völlig dem Patienten überlässt. Positiv wird ein Zahnarzt erlebt, der in der Kommunikation eine lenkende Rolle einnimmt.

Merke: Mit Lenkung ist gemeint, dass der Zahnarzt Orientierung und Lösungsmöglichkeiten bietet, ohne diese aufzuzwingen.



Abb. 4 Der Patient erlebt die Situation auf dem Behandlungsstuhl oftmals als Form des Ausgeliefertseins. Quelle: Photodisc; Symbolbild.

Kommunikation mit dem Patienten

Kommunikation Patient – Rezeption

■ *Orientierungen für den Empfang*

Damit alle Chancen, die der Umgang mit Patienten bietet, zu einem erfreulichen Miteinander werden, ist eine gelungene Kommunikation mit der Rezeption, dem Empfang ihrer Praxis besonders wichtig. Es ist *keine* Anmeldung – Ihre Patienten melden sich nicht an, sondern werden empfangen! Idealerweise haben Sie in Ihrer Praxis eine Art „Standard Operating Procedure“, eine Richtlinie für den Umgang mit alltäglichen und teilweise schwierigen Situationen. Einige der nachstehenden Punkte mögen Ihnen selbstverständlich erscheinen, doch denken Sie bitte daran, dass die Aufgaben im Falle von Abwesenheit auch von anderen übernommen werden müssen – ohne dass Ihre Patienten einen Qualitätsunterschied bemerken.

Der Patient in der Zahnarztpraxis

- Unsere Patienten sind *keine* Kunden!
- Es sind oft von Schmerzen geplagte Menschen – auf alle Fälle aber Hilfesuchende. Dies bedeutet, dass Patienten der persönlichen Hilfe und Zuwendung bedürfen.

■ Zum Umgang mit dem Patienten

Ist es nicht ein „Ja“, das man hören möchte, wenn man eine Frage stellt? Lieber noch hört man ein „Ja, gern“. Das Geheimnis einer serviceorientierten Praxis liegt in eben diesem „Ja“. Statt den Patienten mit einer bekannten Auswahl an Floskeln zu konfrontieren, die alle mit „aber“ oder „leider“ beginnen und die nicht vorhandenen Möglichkeiten der Praxis aufzuzählen, sollte er erfahren, was wann und wie für ihn realisiert werden kann: „Der schnellste Weg, um Ihnen zu helfen ...“, „Am besten gehen wir so vor: ...“ oder „Am einfachsten ist es, wenn ...“.

Fängt ein Satz so an, spürt der Patient, dass alles Menschenmögliche für ihn getan wird. Hier fühlt er sich nicht zurückgewiesen, wenn er mit einer Frage oder Bitte an das Team herantritt.

Merke: In der „realen Welt“ gibt es „Ja“ und „Nein“. In der Praxis gibt es „Ja“ und „Darf ich Folgendes vorschlagen...“.

Für das Team bedeutet dies, dass jeder die Sprache der Patienten verstehen und sprechen muss. Ein patientenorientiertes Team ist das Zünglein an der Waage: Patienten definieren die Qualität einer Praxis anhand der Dinge, die sie selbst beurteilen können. Und das ist in den seltensten Fällen die zahnärztliche und zahn-technische Qualität der Arbeit, sondern es sind Dinge wie Höflichkeit, Freundlichkeit, Sauberkeit und das allgemeine Wohlfühl-Gefühl. Diese Dinge machen den Unterschied, in diesen Bereichen wird ein entscheidender Beitrag zum Unternehmenserfolg geleistet.

Je stärker sich jedes Teammitglied dem Leitbild des Unternehmens verpflichtet fühlt, desto mehr wird es zum Wohlbefinden jedes Menschen in seinem Umfeld beitragen. Wenn es jedem im Team gelingt, in einem Patienten mehr zu sehen als jemanden, der sich behandeln lässt, ist schon viel erreicht.

Tipp

Es gibt eine simple Regel, um herauszufinden, was man einem Patienten sagen kann und was nicht. Es ist die „Sag-es-Deiner-Großmutter-Regel“. Dies klingt ungewöhnlich – ist aber wirkungsvoll! Wenn man einen Satz nicht zu seiner Großmutter sagen würde, sollte ihn auch kein anderer hören.

In der Checkliste auf Seite ■■■ sind wichtige Tipps für die patientenorientierte Kommunikation am Empfang zusammengetragen.

■ Beschwerden durch Patienten

Beschwerden sind Chancen. Wie reagiert man, wenn man es mit Menschen zu tun hat, die die Regeln der Kommunikation nicht kennen oder nicht anwenden? Folgender Satz fällt: „Ach übrigens, denk dran: Heute nachmittag kommt Frau XY. Ob sie wohl wieder meckert, wenn sie warten muss?“ Natürlich nervt das und natürlich wird Frau XY meckern. Und sie hat sogar einen Grund: Denn sie spürt schon beim Betreten der Praxis die negativen Emotionen, die sie auslöst. Damit sie überhaupt ein bisschen Aufmerksamkeit bekommt, ist eine Beschwerde in ihren Augen ihre einzige Chance.

Abgesehen von dem bei jedem Besuch schwieriger werdenden Umgang mit Frau XY wird die mit ihr verbundene negative Grundeinstellung auch für alle anderen Menschen in der Umgebung spürbar, egal ob es sich um andere Patienten oder um Teammitglieder handelt. Das ist schade und vor allem im höchsten Maße kontraproduktiv, denn Service soll Spaß machen.

Beispielhafte Vorgehensweise. Der Behandlungsbeginn verschiebt sich für einen Patienten um 15 Minuten. Informieren Sie den Patienten darüber. Eine Viertelstunde ist viel Zeit, in der ein Patient noch länger auf etwas warten muss, das er wahrscheinlich nicht als angenehm empfinden wird. Es kann dazu kommen, dass dieser Patient sich negativ über zusätzliche Wartezeit äußert. Solche Patienten finden sich auf der Beliebtheitskala weit unten. Sie werden nicht gemocht, in einigen Fällen sogar gefürchtet. Aber sie sind für die Praxis von unschätzbarem Wert, denn sie beschwerten sich!

Es wird Zeit, dass der Gedanke, der in Industrie und Wirtschaft schon eine Binsenweisheit ist, auch in Zahnarztpraxen Einzug hält: Jeder, der langfristig wirtschaftlichen Erfolg anstrebt, muss Beschwerden ernst nehmen.

Merke: Ein Patient, der sich beklagt, tut der Praxis einen Gefallen.

Checkliste Kommunikation am Empfang

- **Woran erkennt man, ob es sich bei einem Anrufer um einen neuen oder einen Stammpatienten handelt?** Mit der Frage „Wann war Ihr letzter Besuch in unserer Praxis?“ erfahren Sie es, ohne sich zu „outen“ oder Ihrem Patienten auf die Füße zu treten. Ihre langjährigen Patienten wären zu Recht verärgert, wenn man sie fragt: „Sind Sie Patient bei uns?“
- **Ein Patient braucht dringend einen Termin für den gleichen Tag, aber Ihr Terminbuch ist voll und auch die für Notfälle reservierte Zeit ist schon ausgebucht.** Manchmal hat man keine andere Möglichkeit, als in der Mittagspause oder nach der regulären Sprechstunde zu arbeiten – allerdings darf dies nicht zur Regel werden und nur als letzte Option zum Einsatz kommen. Wenn Sie einen entsprechenden Termin vergeben, weisen Sie den Patienten ruhig darauf hin, dass Sie ausgebucht sind und es sich um eine extra für ihn gemachte Ausnahme handelt. Teilen Sie ihm mit, dass Sie sich ggf. mit ihm in Verbindung setzen werden, falls einer Ihrer regulär bestellten Patienten kurzfristig absagt.
- **Was antworten Sie auf die Frage nach der Qualifikation des Behandlers?** Sicherlich ist es in den meisten Fällen nicht interessant, wo er studiert hat. Aber dem Patienten (und dem Image der Praxis) Nutzen bringende Weiterbildungen wie Akupunktur/ Hypnose oder Tätigkeitsschwerpunkte wie z. B. Implantologie oder Endodontologie sollten Sie spontan nennen können.
- **Innerhalb welcher Zeit sollte ein neuer Patient seinen ersten Termin bei Ihnen bekommen?** Im Idealfall sollten zwischen dem Anruf in Ihrer Praxis und dem Besuch des neuen Patienten maximal 1–2 Wochen liegen. Es hat sich bewährt, ebenso wie für Notfälle auch für neue Patienten einen gewissen Freiraum zu reservieren. Um den Kontakt noch vor der ersten persönlichen Begegnung zu stärken, ist zu empfehlen, einen „Herzlich-Willkommen-Brief“ zu schreiben. Dieser enthält den Termin als Bestätigung, einen Anamnesebogen und ein paar nähere Informationen über die Praxis (z. B. in Form eines Praxiswegweisers).
- **Wie klingt die ideale Begrüßung am Telefon?** Ein freundliches Lächeln und die Worte „Guten Tag. Praxis Dr. Beispiel, mein Name ist Heidi Hilfreich, was darf ich für Sie tun?“ sind ein guter Start.
- **Beim wievielten Klingeln sollte man das Telefon beantworten?** Am besten beim 2. – gleich nach dem 1. könnte der Eindruck entstehen, Sie hätten nichts anderes zu tun und nach dem 5. Läuten wird der Anrufer langsam ungeduldig.
- **Wann sollte man auflegen?** Warten Sie, bis Ihr Gesprächspartner aufgelegt hat, so stellen Sie sicher, dass Sie ihm nicht das Wort abschneiden.
- **Was antworten Sie einem neuen Patienten, der Ihnen mitteilt, dass einer Ihrer Stammpatienten ihn empfohlen hat?** „Das ist großartig, wir freuen uns sehr, dass viele unserer Patienten auf Empfehlung zu uns kommen. Wir werden uns bei Herrn/Frau XY (Name des Empfehlenden) herzlich bedanken!“ So knüpfen Sie die erste enge Bindung mit Ihrem neuen Patienten und vermitteln ihm das Gefühl, eine Praxis zu besuchen, in der viel Wert auf zwischenmenschliche Bindung gelegt wird.
- **Ein Zahnarzt wünscht, Ihren Chef/Ihre Chefin zu sprechen.** Wenn es sich nicht um einen Notfall handelt und der Anrufer nicht auf der Liste derjenigen steht, die in jedem Fall sofort verbunden werden, nehmen Sie eine Nachricht entgegen und sagen Sie einen Rückruf zu einer vereinbarten Zeit zu.
- **Ihr Chef/Ihre Chefin bittet darum, mit einem Gesprächspartner verbunden zu werden.** Stellen Sie vor dem Anruf fest, dass alle für das Gespräch erforderlichen Unterlagen griffbereit sind. Wenn es sich um einen vom Patienten erbetenen Rückruf handelt, müssen natürlich neben der von Ihnen aufgenommenen Telefonnotiz die vollständige Patientenakte, Röntgenbilder etc. vorliegen. Wenn ein Patient einen schwer auszusprechenden Namen hat, hilft eine phonetische Notiz.
- **Welche Informationen geben Sie Ihren neuen Patienten über den ersten Besuch in Ihrer Praxis?** Betonen Sie das Positive und tun Sie alles, damit er/sie sich wohl fühlt. Ein Beispiel: „Frau Muster, Ihr Termin ist am Dienstag, dem 13. Juni, um 14:30 Uhr. Er wird ungefähr eine Stunde dauern. Anschließend nimmt sich Herr Dr. Beispiel viel Zeit für Ihre Fragen.“ Vermeiden Sie Fachterminologie und Angst auslösende Formulierungen – selbst das Wort „Untersuchung“ sollte nicht fallen.
- **Haben Sie eine Liste der wichtigsten Telefonnummern?** Diese Liste sollte regelmäßig aktualisiert werden und an einer für alle Teammitglieder gut sichtbaren Stelle ausgelegt sein, darüber hinaus auch neben jedem in der Praxis befindlichen Telefon und im Erste-Hilfe-Koffer. Neben den bekannten Notfallnummern gehören auch die Anschlüsse Ihres Dentallabors, des Dentaldepots, kooperierender Zahnarztpraxen usw. in diese Aufstellung.
- **Wie helfen Sie einem Patienten, der einen Termin für 14 Uhr haben möchte, wenn dieser bereits verplant ist?** Geben Sie ihm 2 ähnliche Termine zur Auswahl, so behalten Sie die Kontrolle über das Gespräch und er sieht gleichzeitig, dass Sie sich große Mühe geben, seinen Wunsch zu erfüllen: „Der von Ihnen gewünschte Termin ist leider schon vergeben. Passt es Ihnen um 15:00 Uhr? Oder ist es Ihnen am Donnerstag um 14:00 Uhr lieber?“
- **Was sagen Sie einem neuen Patienten, bei dem es sich nicht um einen Notfall handelt und der schnellstmöglich einen Termin vereinbaren möchte?** Danken Sie ihm, dass er sich für Ihre Praxis entschieden hat und teilen Sie ihm mit, dass es sich bei Ihnen um eine Bestellpraxis handelt. Erklären Sie ihm kurz, welche Vorteile dies für die Patienten im Allgemeinen und für ihn im Speziellen bringt. Vereinbaren Sie den nächstmöglichen Termin und notieren Sie seine Rufnummer für den Fall, dass durch Terminänderungen, Absagen anderer Patienten o. ä. ein früherer Termin wahrgenommen werden kann.

▪ Korrektorexemplar: Veröffentlichung (auch online), Vervielfältigung oder Weitergabe nicht erlaubt! ▪

Checkliste Kommunikation am Empfang (Fortsetzung)

- **Ein Mitarbeiter eines Dentaldepots möchte Ihren Chef/Ihre Chefin sprechen.** Kann ihm ein anderes Teammitglied die gewünschten Informationen geben? Wenn nicht, notieren Sie einfach seinen Namen und den Grund seines Anrufs. Handelt es sich um einen persönlichen Besuch, weisen Sie darauf hin, dass es für alle Beteiligte Zeit spart, wenn vorher telefonisch ein Termin vereinbart wird.
- **Ein Patient mit einem Notfall ruft an, und Ihr Chef/Ihre Chefin ist nicht in der Praxis.** Notieren Sie seine Nachricht sorgfältig und verweisen Sie ihn an den mit der Vertretung Ihrer Praxis betrauten Zahnarzt. Geben Sie ihm die Telefonnummer und auch eine Wegbeschreibung. Parallel dazu informieren Sie selbstverständlich die Praxisvertretung von dem ins Haus stehenden Notfall und geben ggf. wichtige Informationen aus der Akte bekannt.
- **Ein Patient stellt Ihnen Fragen zu seiner Behandlung, die Sie nicht beantworten dürfen/können/wollen.** Versichern Sie ihm folgendes: *„Ich habe Ihre Fragen notiert und werde sie gern mit Frau Dr. Beispiel besprechen. Ist es Ihnen recht, wenn wir Sie heute Nachmittag gegen 16:00 Uhr zurückrufen?“*
- **Ein Patient ruft Sie an und berichtet über Probleme nach der vergangenen Behandlung.** Zeigen Sie ihm, dass Sie Verständnis für seine Situation haben: *„Gut, dass Sie uns angerufen haben! Herr Dr. Muster wird sich natürlich schnell um Sie kümmern.“* Parallel zur Vereinbarung eines kurzfristigen Termins verabreden Sie, dass Ihr Chef/Ihre Chefin zu einer bestimmten Zeit zurückruft.
- **Ein Teenager ruft an, um einen Termin abzusagen und bittet Sie, seine Eltern nicht davon in Kenntnis zu setzen.** Grundsätzlich sollten Sie einem Patienten nicht versprechen, dass Sie einer berechtigt interessierten Person Informationen vorenthalten. Wenn einem Minderjährigen etwas passiert, sind Sie zumindest moralisch mit verantwortlich. Versuchen Sie Ihr Bestes, um herauszufinden, aus welchem Grund Ihr Patient den Termin absagen will und warum seine Eltern davon nichts erfahren sollen – vielleicht können Sie helfen.
- **Ein Zahnarzt ruft an und erbittet Informationen über eine ehemalige Mitarbeiterin, die sich bei ihm beworben hat.** Bitten Sie ihn um Verständnis, dass Sie seine Fragen nicht beantworten können, Ihr Chef/Ihre Chefin aber gern die erbetenen Auskünfte erteilen wird. Notieren Sie den Inhalt des Gesprächs für Ihren Chef/Ihre Chefin und sagen Sie dem Anrufer einen Rückruf zu einer fest vereinbarten Zeit zu.
- **Ein Patient, den Sie nicht kennen, nennt seinen Namen sehr schnell, und Sie sind nicht sicher, ob Sie ihn richtig verstanden haben.** Auch hier ist der direkte Weg der beste: *„Sind Sie bitte so nett und wiederholen Ihren Namen?“* (Pause für die Antwort des Patienten) *„Vielen Dank Herr Huggendubler. Habe ich Ihren Namen richtig ausgesprochen?“* (Pause). *„Herr Huggendubler, würden Sie mir Ihren Namen bitte buchstabieren, damit unsere Unterlagen korrekt sind? Vielen Dank!“*. Vorsicht: Die Frage *„Können Sie Ihren Namen buchstabieren?“* kann bei Ihrem Patienten mit Recht zu Verwirrung oder gar Verärgerung führen.
- **Wie erklären Sie einem neuen Patienten den Weg zu Ihrer Praxis?** Natürlich erklären Sie ihm den Weg am Telefon. Bieten Sie ihm darüber hinaus an, eine kurze Wegbeschreibung zu schicken. Vergewissern Sie sich, dass Sie stets alle aktuellen Fahrpläne der zu Ihnen führenden Bus- oder Bahnlinien griffbereit haben, so können Sie gleich bei der Terminvereinbarung Verzögerungen verhindern, indem Sie zu dem Besuch in Ihrer Praxis passende Verbindungen herausuchen.
- **Wie reagieren Sie bei einem obszönen Anruf?** Hören Sie sofort auf zu sprechen, wenn Sie merken, dass es sich um einen obszönen Anruf handelt. Legen Sie den Hörer schnell, aber sanft auf. Auch wenn es große Selbstbeherrschung kostet, bitte schreien Sie den Anrufer nicht an, fluchen Sie nicht und werfen Sie den Hörer nicht auf. All diese Reaktionen sind genau das, was der Anrufer möchte. Wenn Sie sich unbeeindruckt zeigen, haben Sie gute Chancen, dass es bei diesem einen Anruf bleibt. Nichtsdestotrotz sollten Sie das Datum und die Uhrzeit des Anrufs notieren. Auch eine kurze Beschreibung der Stimme und des Inhalts sind sinnvoll. So können Sie, für den Fall, dass es sich um eine häufiger vorkommende Belästigung handelt, der Polizei wichtige Informationen geben.
- **Können Sie die Situation noch retten, wenn ein Patient im Gespräch mit Ihnen verärgert den Hörer aufgelegt hat?** Ja! Hören Sie in sich hinein und versichern Sie sich, dass Sie die Situation im Griff haben und nicht Gefahr laufen, emotional zu reagieren. Dann rufen Sie Ihren Patienten wieder an und sagen: *„Herr Muster, hier spricht Heidi Hilfreich aus der Praxis von Herrn Dr. Beispiel. Es tut mir leid, dass ich Sie verärgert habe, das war bestimmt nicht meine Absicht.“* Nun warten Sie ab, wie Ihr Gesprächspartner reagiert – meist deutlich freundlicher als im vorhergehenden Telefonat. Allerdings: Manchmal wird Ihre Entschuldigung nicht angenommen, in diesem Fall ist es für alle das Beste, wenn eine Ihrer Kolleginnen oder sogar Ihr Chef/Ihre Chefin die weitere Kommunikation übernimmt.
- **Was tun Sie, wenn Sie mit jemandem telefonieren, der Sie schon zum 2. Mal in die Warteschleife schalten möchte?** Am einfachsten und schnellsten geht es, wenn Sie ihm freundlich sagen: *„Ich würde gern mit Ihnen sprechen, wenn wir beide etwas mehr Zeit haben. Wann erreiche ich Sie denn am günstigsten?“*

Er zeigt, dass Dinge nicht optimal laufen und verbessert werden müssen. Ein Patient, der unzufrieden ist, sich aber nicht beklagt, ist nur kurzfristig angenehmer:

1. Der Patient wird die Praxis wahrscheinlich bald verlassen, weil sich ja nichts ändert.
2. Er schadet dem Unternehmen geradezu, weil er nicht zeigt, wo Optimierungsbedarf ist.

Beschwerden – Chefsache?

Der Zahnarzt selbst ist relativ selten direkt in den Beschwerdeprozess eingebunden und erfährt oft erst davon, wenn es zu spät ist. Die Beschwerden, die bis zu ihm dringen, stellen keinen repräsentativen Querschnitt der allgemeinen Patientenzufriedenheit dar. Es sind nicht die wenigen großen, mit viel Aufregung und Lärm verbundenen Beschwerden, die eine Praxis in den Grundfesten erschüttern. Es sind die vielen kleinen Dinge des Alltags, über die Patienten sich ärgern. Darum sollte das Thema „Beschwerden von Patienten“ regelmäßig auf der Themenliste der Teambesprechungen stehen. Denn nur so sind alle im Team informiert, können ihre Stärken noch besser betonen und ihre Schwachstellen reduzieren, damit die Praxis auf dem richtigen Kurs bleibt.

Natürlich wird der Umgang mit Beschwerden allein durch die Tatsache, dass er nützlich ist, nicht auch automatisch angenehm. Aber es führt nun einmal kein Weg daran vorbei. Deshalb ist auch hier ein offensives Vorgehen das Beste.

Merke: Alle Patienten sollten unbedingt ermutigt werden, ihrer Unzufriedenheit so schnell wie möglich und direkt vor Ort Ausdruck zu verleihen.

So wird ein Aufstauen von Emotionen, die sich später umso schärfer entladen, wirkungsvoll verhindert.

Darüber hinaus kann man bei einer offen vorgetragenen Beschwerde die Beziehung zu diesem unzufriedenen Patienten retten. Indem er sich beschwert, zeigt ein Patient nämlich, dass er dem Team durchaus zutraut, es besser zu machen.

Das klingt in der Theorie logisch, aber jeder weiß, dass Beschwerden nicht nur sachlich, sondern auch sehr emotional geäußert werden können. Grundsätzlich gilt, dass der Grad der Aufregung stets proportional zum Ausmaß der Unzufriedenheit des Menschen ist: Ist ein Patient wegen einer Kleinigkeit sehr ungehalten, weist dies deutlich darauf hin, dass er allgemein zutiefst unzufrieden ist. Der Anlass der Beschwerde war

nur der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte. Darum lohnt es sich auch hier wieder, Ursachenforschung zu betreiben, um den tatsächlichen Grund der Unzufriedenheit aufzudecken.

Manchmal ist auch der Patient selbst, sein Verhalten bzw. seine Compliance der Grund für seine ihn nicht zufriedenstellende Situation. Lässt man ihn nun, weil er ja selbst schuld ist, damit allein? Auf diese Idee würde wohl kaum jemand kommen. In einer servicebewussten Praxis werden die vom Patienten verursachten Herausforderungen genauso angenommen wie die, die ihren Ursprung im Team oder in organisatorischen Defiziten haben.

Eskalations-Vermeidungsstrategien

Die Diskussion muss auf einer sachlichen Ebene geführt werden. Also gilt für das in einen Beschwerdeprozess eingebundene Teammitglied: tief Luft holen, aufmerksam zuhören und nichts sagen. Der Patient darf ausreden oder sich gegebenenfalls austoben. Denn erst wenn er seinem Unmut Ausdruck verliehen hat, wird er bereit sein, über eine Lösung zu sprechen. Menschen hingegen, die unterbrochen werden, haben Zeit, Luft zu holen, ihre Gedanken neu zu sortieren und wieder von vorn zu beginnen. Das „Über-sich-ergehen-lassen“ ist sicherlich nicht angenehm, aber hilfreich für den weiteren Verlauf. Man sollte den Vorfall darum ernst, aber keinesfalls persönlich nehmen.

Ein Zitat von Friedrich Georg Jünger lautet: „Die Stimmen werden lauter, wenn das Verständnis abnimmt.“

Konstruktive Gesprächsführung. Wie ist der Weg, um das Gespräch konstruktiv weiterzuführen? Am besten mit einer Entschuldigung. Beliebte Einwände an dieser Stelle sind Sätze wie „Ja, aber ich war es doch gar nicht“ oder „Aber der Patient hatte nicht Recht“. Das mag sein. Aber einem Patienten ist es vollkommen gleichgültig, wer für sein Problem verantwortlich ist. Vielleicht ist es für die Teammitglieder, die vor einer Entschuldigung kräftig schlucken müssen, ein kleiner Trost: Eine Entschuldigung ist kein Schuldeingeständnis, sondern einfach der Ausdruck des Bedauerns und des Mitgeföhls für die jeweilige Situation des Patienten. Jedes Teammitglied sollte sich viel Mühe geben, um in derartigen Situationen die nötige innere Distanz und Ruhe zu bewahren. Der Patient braucht an dieser Stelle unbedingt ein Signal der Gesprächsbereitschaft.

Im weiteren Verlauf des Gesprächs empfiehlt es sich, leichte Verwunderung zu zeigen, denn sonst besteht



Abb. 5 Aufmerksames und konzentriertes Zuhören ist Grundvoraussetzung beim Umgang mit Beschwerden. Quelle: Thieme Verlagsgruppe; Symbolbild.

die Gefahr, dass ein Patient auf die Idee kommt, Vorfälle wie der ihm widerfahrene seien in dieser Praxis an der Tagesordnung. Also erzielen beruhigend gemeinte Äußerungen wie „Machen Sie sich mal keine Gedanken, so was kommt schon hin und wieder vor“ gewiss nicht die gewünschte Wirkung. Auch Sätze, die mit den Worten „Bei unseren anderen Patienten...“ beginnen, werden vom Patienten bestenfalls ignoriert, schlimmstenfalls negativ interpretiert: Jeder Patient sieht sein Problem als sein ganz eigenes, individuelles.

Merke: Niemand will wissen, was nicht geht oder warum etwas nicht geht. Verärgerte Menschen wollen wissen, was geht und wann es geht.

Tabelle 1

Gegenüberstellung von negativen und positiven Formulierungen.

negativ	positiv
Ich beweise Ihnen ...	Sie können sich davon überzeugen ...
Heute nicht mehr ...	Sofort morgen früh um 8:00 Uhr ...
Da muss ich widersprechen ...	Liegt der Fall eventuell soundso ...?
Wir konnten uns nicht melden ...	Sie bekommen unseren Anruf bis ...
Ich sehe das anders ...	Was halten Sie davon, wenn ...?
Wie können Sie so etwas sagen ...?	Ihre Ausführung überrascht mich ...

Selbstverständlich sind auch direkter Widerspruch („Das ist nicht wahr.“), Kritik am Patienten („Sind Sie sicher, dass Sie unsere Anweisungen befolgt haben?“) oder Nestbeschmutzung („Das war ich nicht, das war meine Kollegin.“) nicht akzeptabel und unprofessionell. Gerade im Gespräch mit aufgebrachten oder enttäuschten Patienten sollte jedes Teammitglied die eigenen Worte „auf die Goldwaage legen“. Dabei sind positive Formulierungen essenziell (Tab. 1).

Um einen Vorfall zur Zufriedenheit des Patienten zu erledigen, braucht man schnell sachliche Antworten auf die Fragen „Wer? Was? Wann? Wie? Wo? Warum?“.

Auch auf der sachlichen Ebene des Umgangs mit Beschwerden gibt es einige Tipps, mit denen die Situation schneller geklärt werden kann:

- Das oberste Gebot ist konzentriertes Zuhören (Abb. 5). Dabei sollten auch detaillierte Notizen über die Beschwerde gemacht werden. Wenn man dem Patienten erklärt „Ich habe gleich mitgeschrieben, damit wir Ihnen so schnell wie möglich helfen können“, wird er sehen, dass sein Anliegen ernst genommen wird. Wichtig: Dies ist die einzige Gelegenheit, um alle relevanten Informationen zu bekommen.
- Grundsätzlich erwartet ein Patient nach dem Vorbringen seines Unmuts schnelle und endgültige Abhilfe. Darum sollte ihm nur das zugesagt werden, was auch mit 100%iger Sicherheit eingehalten werden kann.
- Ganz wichtig ist es, dass ein Patient immer das Gefühl hat, geschätzt und respektiert zu werden. Darum sollte er während der gesamten „Abwicklungsphase“ der Beschwerde von dem Teammitglied betreut werden, das zuerst mit der Angelegenheit befasst war. Sonst könnte er den Eindruck bekommen, er sei unbequem und würde weitergereicht. Selbstverständlich ist es eine nette und willkommene Geste, wenn der „Verursacher“ sich persönlich entschuldigt.

Ergänzende Problembewältigung

Ein ebenfalls praktisch erprobtes Mittel, um Patienten, die sich beschwert haben, zu überraschen und zu entwarnen, ist ein Anruf. Ist die Beschwerde aus der Sicht des Teams erledigt, wird der Patient angerufen und gefragt, ob alles zu seiner Zufriedenheit geregelt wurde. Mit diesem Anruf werden gleichzeitig 2 Aspekte berücksichtigt:

- Der Patient merkt, dass sein Verhalten und seine Beschwerde zwar sehr ernst, aber nicht persönlich genommen wurden. Das professionelle Handeln des Teams vermittelt ihm das Gefühl, jederzeit wieder in der Praxis willkommen zu sein.
- Außerdem wird ihm, wenn tatsächlich noch eine Nachbesserung erforderlich sein sollte, durch diese Nachfrage „der Wind aus den Segeln genommen“. Durch vorausschauendes Handeln wird eine weitere Beschwerde, die dann sicherlich die Fronten verhärtet hätte, im Vorfeld aufgefangen und neutralisiert.

Am Ende folgt ein Dankeschön an den Patienten: *„Vielen Dank! Für unsere Arbeit ist es sehr wichtig, wenn wir auf Dinge hingewiesen werden, die nicht unserem Qualitätsniveau und dem Anspruch unserer Patienten entsprechen. Es wäre schön, wenn Sie uns auch in Zukunft gleich ansprechen, wenn Sie Fragen, Anregungen, Probleme oder Wünsche haben.“*

Das, was einem Patienten gerade in einer schwierigen Situation am nachhaltigsten in Erinnerung bleibt und somit auch prägend für die Wiedergabe an Dritte aus seiner Sicht ist, ist das Ende des Gesprächs. Es sollte in jedem Falle freundlich und ohne eine Eskalation ausklingen.

Ausklängen des Beschwerdegesprächs

- Ein Dankeschön für den Hinweis, dass etwas nicht optimal gelaufen ist.
- Die Versicherung, dass Ihr ganzes Team sich die größte Mühe gibt, den Patienten zufriedenzustellen.
- Die Ermutigung, Fragen, Zweifel, Anregungen, Probleme und/oder Wünsche auch in Zukunft gleich anzusprechen.

Die gesammelten Beschwerdedaten sollten, je nach Zahl der Vorkommnisse, wöchentlich, monatlich oder vierteljährlich ausführlich in den Teambesprechungen diskutiert werden. So gewinnt das Team wichtige Hinweise auf notwendige Änderungen im Ablauf des Praxisalltags, die schnellstmöglich umgesetzt werden sollten [13, 14].

Das klingt nach viel Aufwand für Menschen, die sich beschweren und die man lieber von hinten sieht. Aber gerade bei diesen Menschen liegt ein hohes Potenzial verborgen, dass sie sich – wenn sie sich ernst genommen und freundlich behandelt fühlen – zu loyalen und begeisterten Patienten entwickeln.

Checkliste Beschwerdemanagement

- Möglichst alle unzufriedenen Patienten sollen sich beschweren.
- Patienten werden ermutigt, sich bei Unzufriedenheit mit einer Beschwerde an das Team zu wenden.
- Die Patienten wissen genau, an wen sie sich im Falle einer Beschwerde wenden können.
- Durch Freundlichkeit, Interesse und Hilfsbereitschaft wird es dem Patienten leicht gemacht, sich zu beschweren.
- Allen sich beschwerenden Patienten wird vermittelt, dass das Team sich ernsthaft bemüht, ihr Problem zu lösen und sie wieder zufriedenzustellen.
- Alle angenommenen Beschwerden werden schnell und richtig an die zuständigen Mitarbeiter „weitergeleitet“.
- Bei der Annahme von Beschwerden werden die notwendigen Informationen vollständig erfasst.
- Für die Bearbeitung von Beschwerden liegen zeitliche Handlungsstandards vor.
- Werden Bearbeitungstermine nicht eingehalten, erfolgt eine interne Mahnung.
- Besonders wichtige oder gehäuft auftretende Patientenprobleme werden einer gründlichen Ursachenanalyse unterzogen.
- Das gesamte Team unternimmt systematisch Anstrengungen, um Probleme zu beseitigen und in Zukunft zu vermeiden.
- Die wichtigsten Ergebnisse der Beschwerdeauswertung werden regelmäßig in Teambesprechungen vorgetragen.

Kommunikation Patient – Zahnarzt

■ Funktionen des zahnärztlichen Gesprächs

Das zahnärztliche Gespräch hat verschiedene Funktionen:

- Erhebung der Anamnese,
- Einigung mit dem Patienten über die durchzuführende Behandlung,
- Beziehungsaufbau mit dem Patienten,
- Vermitteln der Informationen, die für die Behandlung notwendig sind,
- Vermitteln der Informationen, die notwendig sind, um die Motivation zur Verhaltensänderung zu fördern,
- Abbau von Angst,
- Abbau von Noncompliance.

Dabei treten *typische Fehler* bei der zahnärztlichen Kommunikation auf [7]:

- monologisieren (viel/ununterbrochen sprechen),
- generalisieren („immer; nie“),
- dogmatisieren,
- offensives konfrontieren (überrollen mit Informationen),

- abstrahieren (Fachgespräche überfordern den Patienten),
- bagatellisieren,
- rationalisieren (an die Vernunft appellieren),
- projizieren (eigene Gefühle auf den Patienten übertragen),
- konkurrieren mit Vorbehandlern.

Es ist die exponenziell verlaufende Vergessenskurve zu beachten. In der Regel erscheint es vorteilhafter, weniger Informationen pro Zeiteinheit zu vermitteln.

Gesprächsfördernd wirken sich aus:

- den Patienten ausreden lassen,
- ungestörter Gesprächsrahmen,
- deutlich sprechen,
- verständliche Sprache sprechen,
- Sprache an das intellektuelle Niveau des Patienten anpassen,
- Bilder und Grafiken/Schemata verwenden,
- Sichtbarrieren vermeiden,
- Körpersprache einsetzen und auf nonverbale Zeichen des Patienten achten.

■ *Verbesserung der Kommunikation*

- Erkennen und Verstehen des Patienten (erst verstehen, dann behandeln),
- Emotionen verstehen (Übersetzen von Gefühlen in die Sprache),
- Erkennen eigener Probleme,
- Einüben besserer Gesprächsweisen,
- Bemühen um Konfliktvermeidung und gegebenenfalls Konfliktlösung,
- einbeziehender Gesprächsstil.

Gesprächsstil

Ein einbeziehender Gesprächsstil zielt darauf ab, den Patienten aktiv am Fortgang der Kommunikation zu beteiligen und berücksichtigt demzufolge patienten- seitig gesprächsbeeinflussende Fragemöglichkeiten. Beispielsweise wird die Problemdefinition gemeinsam ausgehandelt. Dazu dienen Rückfragen des Zahnarztes wie z. B. „*Ihr Anliegen ist also ..., verstehe ich Sie da richtig?*“. Andererseits wird auch der Lösungsweg gemeinsam ausgehandelt. Von Seiten des Zahnarztes erscheinen Formulierungen wie „*Ich würde Ihnen... vorschlagen. Sind Sie damit einverstanden? Haben Sie hierzu noch Fragen?*“ von Vorteil.

Ein einbeziehender Gesprächsstil korreliert nicht nur mit höherer Behandlungszufriedenheit des Patienten, selteneren Arztwechseln und einer höheren ärztlichen Berufszufriedenheit. Ärzte, die ihre Patienten vorab über den Ablauf einer Konsultation orientieren, werden auch seltener verklagt [15].

Die Kunst der zahnärztlichen Frage

Zeit ist in der zahnärztlichen Praxis eine knappe und kostbare Ressource, die im Gespräch mit Patienten gezielt eingesetzt werden sollte. Von besonderer Bedeutung deshalb ist die Möglichkeit, das Gespräch mit Hilfe von Fragen zu lenken. Hierfür ist die Kenntnis unterschiedlicher Typen von Fragen und ihrer Einsatzmöglichkeiten notwendig.

Offene Fragen. Offene Fragen werden auch als W-Fragen bezeichnet. Diese geben dem Patienten viel Raum, um die ihm wesentlichen Punkte anzusprechen. Der hiermit verbundene Zeitaufwand wird eher überschätzt. In der Allgemeinmedizin folgt auf die Frage „*Was führt Sie zu mir?*“ selten eine Antwort, die mehr als 2–3 Minuten in Anspruch nimmt.

Offene Fragen können aber auch zielgerichtet gestellt werden: „*Was denken Sie, wo die Ursache Ihrer Beschwerden liegen könnte?*“ Dieser Fragetyp gibt dem Patienten das Gefühl, dass der Zahnarzt sich für ihn interessiert und sich Zeit für ihn nimmt. Sie sind daher gut geeignet, das Gespräch zu eröffnen. Offene Fragen bringen häufig wichtige und unerwartete Informationen, die bei ausschließlich geschlossener Fragetechnik verborgen geblieben wären. Nicht selten geben Patienten auf eine offene Frage mehrere Informationen in einer Antwort, die dann durch gezieltes Nachfragen weiter abgeklärt oder zumindest im Gedächtnis behalten werden sollen.

Sondierende Fragen. Dieser Fragetyp hilft, die durch offene Fragen gewonnenen Informationen weiter einzugrenzen. Sie sind deshalb für die Diagnostik unerlässlich. Erfragt werden u. a.

- Lokalisation der Beschwerden,
- Qualität der Empfindung,
- zeitliche Abfolge,
- Begleitphänomene.

Katalogfragen. Nicht selten fällt es Patienten schwer, auf sondierende Fragen präzise Antworten zu geben. Dann kann es helfen, ihnen einen Katalog von möglichen Antworten anzubieten: „*Fühlt sich der Schmerz eher dumpf, spitz, bohrend oder krampfartig an?*“

Sondierende W-Fragen

- „Wo empfinden Sie den Schmerz?“
- „Wie fühlt er sich an?“
- „Wann genau tritt er auf?“
- „Was kam zuerst?“
- „Was haben Sie sonst noch bemerkt?“

Dichotome Fragen. Auf diese Fragen kann der Patient nur mit ja oder nein antworten. Im Anamnese- oder Beratungsgespräch kann diese Frageform helfen, eindeutige Aussagen zu erhalten. Man sollte sie jedoch vorsichtig anwenden, da sie vom Patienten schnell als einschränkend oder bevormundend erlebt wird.

Von besonderer Bedeutung ist das geschickte Formulieren von dichotomen Fragen während der Behandlung, also wenn sich der Patient nur mit Nicken oder Kopfschütteln verständlich machen kann. In diese Situation würde eine offene Frage ausgesprochen deplatziert wirken. Hier ist bei der Formulierung sorgfältig darauf zu achten, dass die Dichotomie nicht durch eine wohlmeinende Ergänzung aufgehoben wird, also: „*Ist der Schmerz noch erträglich?*“ Reaktion des Patienten durch Nicken oder Kopfschütteln. Zu vermeiden ist folgende Formulierung: „*Ist der Schmerz noch erträglich, oder soll ich noch einmal nachspritzen?*“

■ Kommunikationsorientierungen für verschiedene Patientengruppen

Als schwierige Patientengruppen für die zahnärztliche Betreuung werden genannt [16]:

- Kinder,
- alte Menschen,
- einzelne Berufsgruppen,
- geistig Behinderte,
- Alkoholiker und andere Suchtkranke,
- Neurotiker,
- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen,
- Menschen mit Psychosen.

Merke: Die unreflektierte Erwartung, dass ein Patient schwierig ist, kann zur selbsterfüllenden Prophezeiung werden.

In jeder Praxis gibt es Patienten, die mehr Zuwendung und Aufmerksamkeit vom Team bedürfen. Sie sind weder schwierig noch anspruchsvoll, vor allem sind sie nicht bössartig. Sie stehen einfach aufgrund psychischer

oder physischer Herausforderungen bei einem Zahnarztbesuch unter noch mehr Stress als der „normale“ Patient. Viele der zu einem bestimmten Patiententypen genannten Aspekte treffen natürlich auch auf andere Typen zu.

Kinder

Sie haben eine kurze Aufmerksamkeitsspanne, sind erstaunlich sensibel beim Wahrnehmen von Gefühlen der Erwachsenen und reagieren mit physischem Widerstand auf Angst. Im Idealfall können Sie die Eltern bitten, dabei zu helfen, ihre Kinder auf den Besuch in der Praxis vorzubereiten:

- Termine für Kinder sollten möglichst früh am Tag liegen.
- Erst am Vorabend über den Termin sprechen (Vermeiden von langfristig aufgebautem Widerstand und drastischen Vorstellungen des Geschehens, keine Horrorgeschichten von anderen Kindern).
- Die eigenen negativen Erfahrungen nicht in Hörweite des Kindes diskutieren (Abb. 6).
- Worte wie „Schmerzen“, „Spritze“, „Bohren“ vermeiden.
- Dem Kind versichern, dass erst alles erklärt wird, bevor der Zahnarzt irgendetwas tut.



Abb. 6 Berichte über negative Zahnarzerlebnisse können bei Kindern bereits im Vorfeld eines Termins Angst und Widerstand auslösen. Quelle: Photo Disc, Symbolbild.

Kommunikationstipps im Umgang mit Kindern

- Ehrlich sein! Nicht drum herum reden, wenn es wehtun wird, sonst gibt es in naher und ferner Zukunft massive Probleme.
- Keine Behandlung erzwingen.
- Kinder möchten gelobt und belohnt werden.
- Obwohl Zahnarztbesuche zum Großwerden dazu gehören, freuen Kinder sich über kleine Geschenke, die ansprechend angeboten werden. Bitte nicht mit „Billigspielzeug“ belohnen, besser sollte eine Mitarbeiterin, die ein Kind hat, diese Kleinigkeiten einkaufen.

Das kann das *Team* beitragen:

- Eine Ecke des Wartezimmers kindgerecht gestalten.
- Kinder werden von einer Mitarbeiterin (besser vom Zahnarzt) persönlich im Wartezimmer abgeholt.
- Beim Begrüßen und Kennenlernen stellt sich der Gesprächspartner auf die Körpergröße des Kindes ein und geht in die Hocke.
- Nicht alle Kinder geben die Hand – müssen sie auch nicht!
- Am einfachsten ist es, das geplante Vorgehen an einer Puppe zu erklären, natürlich darf das Kind mitspielen. Toll ist es, wenn das Kind ein Polaroid-Foto von seiner Untersuchung des Puppenpatienten bekommt, das es am Ende des Termins mit nach Hause nehmen darf.

Kinder sollten grundsätzlich in die Untersuchung einbezogen werden, ein interaktives Vorgehen wird meist positiv aufgenommen. Das schafft einen besseren Zugang und fördert die Mitarbeit des kleinen Patienten.



Abb. 7 Begrüßen Sie Patienten auf Augenhöhe – nicht erst im Zahnarztstuhl. Quelle: Photo Disc; Symbolbild.

Ängstliche Patienten

Angst hat verschiedene Ursachen und Dimensionen. Neben realen Ängsten vor Schmerz oder Reaktionen des Zahnarztes bei vernachlässigter Mundhygiene z. B. gibt es tief verwurzelte Ängste bis hin zu Angststörungen, die sich u. a. dadurch auszeichnen, dass die Angst vom Gegenüber als überwertig oder übertrieben – zumindest nicht nachvollziehbar – empfunden wird. Für die Patienten kann sich die Angst aber bis hin zur Todesangst steigern und wird dementsprechend vermieden. Der Besuch dieser Patienten beim Zahnarzt ist also ein großer Vertrauensbeweis. Ihre Unsicherheit entsteht meist durch Unkenntnis dessen, was auf die Patienten zukommt. Das Team kann die Praxis „entmystifizieren“ und die Räumlichkeiten zeigen. Schon bei der Terminvereinbarung sollte genau beschrieben werden, welche Behandlungsschritte durchgeführt werden. Bitte vermeiden Sie im Gespräch unbedingt Fachterminologie. Und natürlich sind alle Formulierungen, die nach Schmerz und Blut klingen, unbedingt zu vermeiden!

Manche Patienten haben Angst vor einer Bloßstellung, sie wissen, dass sie ihre Mundhygiene vernachlässigt haben. Die Termine werden so lange hinausgezögert, bis es (fast) zu spät ist. Dennoch dürfen Sie niemals in Gegenwart eines Patienten den Zustand seiner Mundhöhle abfällig/negativ kommentieren. Vielmehr sollte dem Patienten versichert werden, dass seine Entscheidung, den Termin zu vereinbaren und auch wahrzunehmen, gut und richtig war. Wichtig und hilfreich ist es auch, wenn Sie Ihrem Patienten erklären, dass diese Ängste weit verbreitet und kein Grund zum Schämen sind. Bieten Sie Ihren Patienten an, während der Behandlung zu erklären, was aktuell geschieht und warum.

Menschen fühlen sich meist auf einem Behandlungsstuhl nicht wohl. Es hilft, das Gefühl von Ausgeliefertsein zu vermeiden, indem Ihre Patienten nicht erst begrüßt werden, wenn sie auf dem Behandlungsstuhl sitzen und das Lätzchen umhaben (Abb. 7). Idealerweise werden Therapievorschlüsse in einem Besprechungsbüro diskutiert, nicht im Behandlungszimmer. Zumindest sollte dieses Gespräch nicht im Behandlungsstuhl stattfinden – welcher sitzende bzw. liegende Patient fühlt sich da schon als gleichberechtigter Gesprächspartner (Abb. 8)?

Ältere und körperlich behinderte Patienten

Diese Patienten möchten genauso behandelt werden wie die Patienten, die keiner altersbedingten oder durch Behinderung hervorgerufenen Einschränkung unterliegen. Trotzdem gibt es einige Dinge, die es diesen Patienten leichter machen, sich in einer Praxis wohl zu fühlen. Am wichtigsten ist es, allen Patienten zu vermitteln, dass sie willkommen sind. Die Bedürfnisse älterer und körperlich behinderter Patienten gehen nicht über die tatsächliche Notwendigkeit hinaus: Blinde Patienten sind nicht schwerhörig, die meisten Senioren sind nicht dement, körperlich Behinderte sind geistig fit!

Merke: Hilfestellung sollte nie aufgedrängt, sondern immer nur angeboten werden.

Im Zweifel finden Patienten es wesentlich sympathischer, wenn Sie Ihre Unsicherheit zugeben und fragen: „Ich weiß nicht, wie ich Ihnen am besten helfen kann. Bitte sagen Sie es mir.“ Im Wartezimmer könnten z. B. Zeitungen mit Großbuchstaben ausliegen, ein MP3-Player mit Hörbüchern/Hörzeitschriften könnte an der Rezeption liegen und manche Zeitschriften sind in Braille (Blindenschrift) erhältlich.

Ausländische Patienten

Lauter Reden bedeutet nicht, dass Sie besser verstanden werden. Nicht alle Menschen, die ausländisch aussehen, sprechen gebrochen Deutsch. Peinlich, obwohl häufig zu beobachten, ist es, wenn man selbst anfängt, gebrochen Deutsch zu sprechen. Seien Sie kreativ: Schreiben Sie Informationen auf, machen Sie Skizzen, erklären Sie wenn nötig mit Händen und Füßen. An der Rezeption sollte idealerweise eine Liste mit den wichtigsten Sätzen (in Italienisch, Spanisch, Türkisch, Englisch, Französisch) liegen. Wenn Sie nur Bruchstücke einer Fremdsprache beherrschen: keine Hemmungen – Ihr Patient wird dankbar für Ihren Einsatz sein, Grammatik und rhetorischer Feinschliff sind nicht relevant.

Kommunikation im Team

Mitarbeitergespräch

Wenn eine Mitarbeiterin zum Gespräch gebeten wird, sollte gleich bei der Einladung erklärt werden, worum es geht. Sonst herrscht Ungewissheit und Verunsicherung. Meist werden dann vorbereitend Verteidigungs-



Abb. 8 Ein Beratungsgespräch unter gleichberechtigten Gesprächspartnern sollte idealerweise im Besprechungsbüro stattfinden, nicht auf dem Behandlungsstuhl. Quelle: Thieme Verlagsgruppe; Symbolbild.

Kommunikationstipps ...

... bei ängstlichen Patienten

- auf verbale und nonverbale Hinweise achten,
- eigene Wahrnehmung dem Patienten spiegeln,
- zum Sprechen über Gefühle ermuntern,
- mit dem Patienten besprechen, was ihm hilft: entspannte Atmosphäre/ freundliches Auftreten, Entspannung (z. B. Atemübung)/Anspannung (z. B. Fäusteballen), Ablenkung (Imagination), Gefühl der Selbstkontrolle, gute Erklärungen, kognitive Techniken (eigene Empfindung umdeuten, motivierende Selbstinstruktionen).

... bei redseligen Patienten

- in den ersten Minuten des Gesprächs dem Patienten „freie Hand“ lassen (Beziehungsaufbau geht vor Anamnese),
- Sprechweise des Patienten beachten (Welche Aspekte sind dem Patienten wichtig?),
- höfliches Unterbrechen und Zusammenfassen des Gesagten,
- Ungeduld nicht anmerken lassen,
- beim nächsten Termin auf zeitliche Grenzen hinweisen (mit konkretem Zeitumfang).

... bei weinenden Patienten

- Gründe für das Weinen eruieren,
- sanftes Nachfragen oder mitfühlende Reaktion,
- Raum für Gefühle des Patienten geben,
- ruhig abwarten, Taschentuch anbieten.

... bei wütenden/feindseligen Patienten

- Gründe für das Verhalten eruieren,
- akzeptieren der Gefühle,
- vermeiden, selbst wütend zu werden,
- eingehen auf Gefühle – ohne den Ursachen zuzustimmen,
- dem Patienten die Möglichkeit geben, sich zu beruhigen,
- nach Beruhigung des Patienten versuchen, die Probleme in Ruhe zu besprechen,
- gemeinsame Handlungsoption finden.

Distanzzonen

- intime Distanz (0–0,5 m): Lebenspartner, Kinder, Eltern, Freunde
- persönliche Distanz (0,5–1,5 m): Bekannte
- gesellschaftliche Distanz (1,5–4 m): Annäherungsgrenze für Fremde
- öffentliche Distanz (größer als 4 m): Vorträge

linien aufgebaut – das ist keine gute Basis für den Gesprächsbeginn.

Merke: Auch die äußere Form spielt eine wichtige Rolle.

Bitte bedenken Sie bei der Anordnung der Sitzgelegenheiten, dass beide Gesprächspartner entspannt sitzen und sich auf einer Augenhöhe befinden sollen. Der Abstand zueinander sollte mindestens einen Meter betragen, um die Intimzone des anderen zu respektieren.

Fertigen Sie ein Gesprächsprotokoll an, so bekommen selbstverständlich alle Beteiligten eine Kopie für ihre Unterlagen.

Tabelle 2

Fehler im Mitarbeitergespräch.

Beschwerden von Teammitgliedern bezweifeln	„Das kann ich mir gar nicht vorstellen.“ „Das kann doch gar nicht so schlimm sein.“
Schulduzuweisungen	„Wenn Sie sich anders verhalten hätten, wäre das nicht passiert.“
unter Zeitdruck sein	„Im Moment habe ich wenig Zeit.“ „Versuchen Sie erst einmal, die Sache alleine in den Griff zu kriegen.“
unzufriedene Teammitglieder beruhigen wollen	„Nun regen Sie sich doch nicht so auf!“ „Werden Sie doch mal sachlich.“
dem Teammitglied widersprechen	„Da irren Sie sich aber.“ „Das stimmt nicht.“
den eigenen Ärger abregieren	„Ich habe es satt, dass ich Ihnen das immer wieder sagen muss.“
im Vorbeigehen kritisieren	„Na, heute wieder mal keine Lust?“
die eigene Überlegenheit herausstellen	„Wenn Sie das gleich so gemacht hätten wie ich es Ihnen gesagt habe ...“
ironisch, zynisch oder verletzend werden	„Na, wollen Sie Ihrem Ruf als Geldvernichtungsmaschine mal wieder gerecht werden?“
übertreiben	„Ich habe Ihnen doch schon 100-mal gesagt ...“

■ Formulierungsfehler vermeiden

In der Regel führen auch Gespräche mit unzufriedenen Teammitgliedern zu einem positiven Ergebnis, wenn es gelingt, bestimmte Fehler zu vermeiden, die in Tabelle 2 aufgelistet sind.

■ Konstruktive Mitarbeitergespräche

Nur wenige Vorgesetzte haben bei Mitarbeitergesprächen ein „gutes Gefühl“. Oft haben sie die Erfahrung gemacht, dass es im täglichen Umgang Enttäuschung auslöst, wenn sich das angestrebte Ergebnis nach einem „eigentlich doch informativ und sachlich“ geführten Gespräch nicht einstellt. Dennoch geht es nicht ohne, und es hilft allen Beteiligten, wenn sie das Mitarbeitergespräch einfach als einen wesentlichen Motivationsfaktor betrachten: Mitarbeiter brauchen eine Rückmeldung über ihre Leistung, eine Motivation, um sich weitere und höhere Ziele zu setzen und damit zum Erfolg der Praxis beizutragen [17].

Gespräch ist nicht immer Kritik

Wenn Sie, wie in unserem Beispiel, einen Arbeitsfehler mit einem der Teammitglieder besprechen, sollten keine Vorwürfe ausgesprochen werden, sondern Sie sollten zunächst nach den Gründen des Verhaltens des Teammitglieds fragen. Das Hauptthema des Gesprächs zielt darauf, wie dieser Fehler in Zukunft vermieden werden kann. Das „Wühlen in der Vergangenheit“ ist nur für die Analyse des Fehlers, nicht aber als „Abschreckung für die Zukunft“ geeignet.

Merke: Dabei muss eine eindeutige, für beide Parteien verbindliche Vereinbarung getroffen werden.

Natürlich gibt es neben dem Kritikgespräch noch andere Arten von Mitarbeitergesprächen:

Informationsaustausch. Während der täglichen Arbeit werden viele Informationen über anfallende Sachfragen ausgetauscht. Sie und die Teammitglieder informieren bzw. lassen sich informieren (Abb. 9). Oft sehen Vorgesetzte dies nicht als gleichwertigen Informationsaustausch, sondern sie teilen ihre Ansicht zu bestimmten Fragestellungen mit, bzw. stellen nur die Fragen, die das eigene Bild von einem Vorgang abrunden und bestätigen. Ziel dieses Gesprächs sollte jedoch vielmehr sein, dass Sie möglichst viele Informationen aus der Sicht Ihrer Teammitglieder bekommen. Dabei ist es wichtig, dass Meinungen zu Fakten nicht mit den

Beispiele eines Mitarbeitergesprächs

negativ

In vielen Praxen ist die konfliktorientierte Gesprächsführung eher die Regel. Im Alltagsstress und unter dem Druck unvorhergesehener Ereignisse sehen Mitarbeitergespräche oft ähnlich aus wie die nachstehend beschriebene Situation.

„Frau A., bitte nehmen Sie Platz, es wird nicht lange dauern. Es geht wieder einmal um das Thema Abrechnung. Wie oft habe ich Ihnen schon gesagt, dass Sie dabei aufmerksamer sein müssen? So geht das nicht weiter, Sie verschenken bares Geld.“

Diese Art von Kritik weckt in der Tat Verstimmung, schafft häufig dauerhafte Verärgerung und ist einem guten Verhältnis im Team nicht zuträglich.

positiv

Aber es geht auch anders: Hier ist noch einmal der gleiche Sachverhalt, diesmal jedoch auf der Basis von sachorientierter, projektbezogener Kritik:

„Frau A., bitte nehmen Sie Platz. Lassen Sie uns einmal gemeinsam die letzten Abrechnungen anschauen. Es kommt immer wieder vor, dass Positionen nicht aufgeführt werden. Wie können wir das in Zukunft verhindern?“

Fakten selbst vermischt werden, sondern getrennt davon dargestellt und auch als Meinung gekennzeichnet werden.

Konfliktgespräch. Konflikte äußern sich oft in pauschalen oder persönlichen Vorwürfen. Hier ist es unbedingt erforderlich, dass Sie als Vorgesetzter die Details, d. h. die sachlichen und persönlichen Konfliktursachen, bei allen Beteiligten erfragen. Nur so lassen sich Missverständnisse klären, Argumente austauschen und Lösungen finden. Lassen sich Probleme auf der Sachebene nicht lösen, stecken oft Beziehungsprobleme dahinter.

Merke: Wenn die Beziehung geklärt ist, gibt es auf der Sachebene oft kein Problem mehr!

Sie sollten Ihr Teammitglied nicht nur nach reinen Sachinformationen fragen, sondern auch danach, wie sie eine bestimmte Situation einschätzt (siehe blaue Infobox).

Vorbereitung ist alles! Nur wenn Sie sich die Zeit nehmen, alle Fakten zu ermitteln und das Gespräch in einer ungestörten Atmosphäre zu führen, kann auch das übergeordnete Ziel erreicht werden: Die Optimierung der Leistung des Teams und die Verbesserung der Arbeitsergebnisse.

Merke: Günstig sind regelmäßige jährliche Mitarbeitergespräche, die auch ohne konkreten Konflikt durchgeführt werden.



Abb. 9 Mitarbeitergespräche können zum gleichwertigen Informationsaustausch zwischen allen Teammitgliedern dienen. Quelle: Thieme Verlagsgruppe; Symbolbild.

Mehrdimensionales Gesprächsbewusstsein

- Frage nach Prioritäten: „Was halten Sie in dieser Sache für besonders wichtig?“
- Frage nach Analogien: „Wie sind ähnliche Fälle, die Sie kennen, gelöst worden?“
- Suche nach Gründen: „Warum, glauben Sie, ist das so?“
- Denken im größeren Rahmen: „Was spielt Ihrer Meinung nach zusätzlich eine Rolle?“
- Frage nach möglichen Stolpersteinen: „Wo sehen Sie in dieser Sache die größten Schwierigkeiten?“
- Bitte um Vorschläge: „Was schlagen Sie vor?“

Mitarbeitermotivation

Das alleinige Vorhandensein eines Arbeitsplatzes erfüllt die heutigen Ansprüche auf Verantwortung und Selbstverwirklichung nicht mehr. Heutzutage erwarten Mitarbeiter, dass ihre Arbeitsplätze interessant sind und sie vor neue Herausforderungen stellen. Die berechtigte Frage lautet: „Warum soll ich einen langweiligen Routinejob machen, der zudem nicht langfristig gesichert ist?“

Ohne Aussicht auf eine Aufstiegsmöglichkeit erwarten die Mitarbeiter einer Zahnarztpraxis die unmittelbare Einbindung in den praxisinternen Entscheidungsfindungsprozess und die Möglichkeit, ihre Persönlichkeit stärker in den Praxisablauf einzubringen. Aus- und Weiterbildung sind keine „netten Zugaben“ mehr, sondern eine Grundvoraussetzung zur Motivation.

Merke: „Führungskräfte“ sind dazu da, Talent in Leistung zu verwandeln [17]!

■ Bedürfnis und Befriedigung

Mitarbeiter, deren berufliche Bedürfnisse erfüllt werden, sind grundsätzlich glücklicher und arbeiten effektiver. Darüber hinaus sind sie auch aufgeschlossener und netter zu Patienten, äußern sich enthusiastisch über die in ihrer Praxis geleistete Arbeit und den Service. Kurz gesagt: Diese Mitarbeiter kommen gern zur Arbeit – und man spürt es.

Bei der Motivation des Praxisteam geht der Chef mit gutem Beispiel voran. Sie zeigen, dass Sie Spaß an Ihrer Arbeit haben und motivieren Ihr Team, indem Sie Vertrauen schenken und einen gleichberechtigten Umgang mit allen MitarbeiterInnen pflegen. Chefs, die das tiefe Interesse ihres Teams für ihre Arbeit wecken können, mit vollem Herzen hinter ihrer Vision und Praxisphilosophie stehen und diese „unwiderstehlich“, verständlich und konzentriert präsentieren können, brauchen sich über motivierte Mitarbeiter keine Gedanken zu machen.

■ Anerkennung

Ein wichtiger Aspekt bei der Mitarbeitermotivation ist eines der am tiefsten verwurzelten menschlichen Bedürfnisse: Das Streben nach Anerkennung.

Während eines Seminars wurde Vorgesetzten die Frage gestellt: „Lassen Sie Ihre Mitarbeiter wissen, wenn Sie

mit ihrer Leistung zufrieden sind?“ Und auf einer Skala von 1 (niemals) bis 5 (immer) lag der ermittelte Wert bei 4,4. So weit, so gut. In dem gleichen Seminar wurden auch die Mitarbeiter befragt, ob sie für gute Leistungen gelobt werden. Erstaunlicherweise lag die Quote hier nur bei 1,7.

Zwischen dem positiven Feedback, das die Vorgesetzten glauben, zu geben und dem Feedback, das die Mitarbeiter glauben zu bekommen, klafft also eine beträchtliche Lücke. Diese zu schließen, kostet einiges an Überwindung, aber das nachstehende Vorgehen hat sich bewährt.

Allein die Tatsache, dass bislang noch keine arbeitsbezogene Beschwerden von den Teammitgliedern vorgebracht wurden, muss nicht zwangsläufig bedeuten, dass jeder glücklich und zufrieden ist. Viele Menschen trauen sich einfach nicht, sich bei ihrem Vorgesetzten zu beschweren – sie teilen ihre Unzufriedenheit vielmehr ihrer Familie, Freunden oder schlimmstenfalls den Patienten mit.

Wenn der Anschein erweckt wird, dass MitarbeiterInnen möglicherweise nicht zufrieden sind, sollte der Vorgesetzte ihnen erklären, dass ihm die Arbeitszufriedenheit jedes einzelnen Teammitglieds am Herzen liegt und dass er alles in seinen Kräften Stehende tun wird, um diese Zufriedenheit auf einem hohen Niveau zu halten. Dann werden die Mitarbeiterinnen gebeten, über die Frage nachzudenken: „Was kann meine Chefin/ mein Chef tun, damit meine Arbeit weniger frustrierend und mehr befriedigend wird?“ Natürlich kann dieses Thema auch in Einzelgesprächen erörtert werden. Chefs, die sich fürchten, die Büchse der Pandora zu öffnen und ihr Team nicht nach Feedback fragen, betrügen sich selbst.

Merke: Wenn zwischenmenschliche Probleme nicht diskutiert werden, verschwinden sie nicht von alleine, sondern werden schlimmer.

■ Ein starkes Team

In einem Unternehmen, in dem Harmonie und Präzision so wichtig sind wie in einer Praxis, wirken sich Störungen überproportional aus. Die gleiche Wellenlänge und gegenseitige Sympathie im Team hilft dabei, dass derartige Spannungen gar nicht erst auftreten, doch auch hier hat die Teamchefin eine große Verantwortung: Ihre Mitarbeiter können auch unter hohem Druck effizient arbeiten – jedoch nicht permanent!

Nach stürmischen Zeiten brauchen Geist und Körper eine Entspannungsphase, in der die Belastungen verarbeitet werden können und Reserven für den nächsten Peak gesammelt werden. Es gibt viele Möglichkeiten, um Dank und Anerkennung für Spitzenleistungen auszudrücken, z. B. durch einen Betriebsausflug, den Besuch eines Musicals oder einen gemeinsamen Restaurantbesuch. Ebenso wie im Umgang mit den Patienten, so sind es auch bei Mitarbeitern scheinbare Kleinigkeiten, die die emotionale Bindung an eine Praxis stärken und Angestellte zu engagierten Teammitgliedern machen.

■ Weiterbildung = Weiterbindung

Bei der Motivation eines Teams spielt auch das Thema Investitionen in Weiterbildungsmaßnahmen eine wichtige Rolle: *„Ich finanziere meinen Mitarbeitern eine Weiterbildung, und wenn sie dann qualifiziert sind, kündigen sie.“* Wer hat schon einmal über die logische Weiterführung dieser weithin bekannten Klage nachgedacht? *„Also lasse ich sie unwissend und sie bleiben bei mir!“* Sicherlich, der eine oder andere wird das Team verlassen, aber das tun Mitarbeiter – auch die besten – gelegentlich. Auch wenn es wehtut: In einigen Fällen liegt es daran, dass Menschen, die Herausragendes leisten, sich vom Mittelmaß anderer Teammitglieder bei der Entfaltung ihrer Fähigkeiten nicht einschränken lassen. Wenn eine Praxis jedoch den Ruf hat, sich positiv von anderen zu unterscheiden – auch was das Weiterbildungsangebot angeht – werden die qualifiziertesten Mitarbeiter an die Tür klopfen und dort arbeiten wollen.

Teamziele

Jeder fasst zum Jahreswechsel gute Vorsätze. Warum sollte das nicht auch in einer Praxis funktionieren? Es ist nicht schwer, MitarbeiterInnen dazu zu motivieren, eine individuelle Liste zu erstellen, in der sie aufführen, was sie im nächsten Jahr beruflich erreichen möchten, wie sie zum Praxiserfolg beitragen werden und was sie sich an „Gegenleistung“ wünschen. Aus diesen individuellen Wunschzetteln ergibt sich eine *Team-Zielliste*, die dann in Form eines Planes umgesetzt wird: Namen, Ziele und zur Erreichung vorgesehene Zeit werden notiert und an gut sichtbarer Stelle, z. B. im Sozialraum ausgehängt. So ist der Erfolg jederzeit nachvollziehbar und die noch zu bewältigenden Aufgaben motivieren dazu, das selbst gesteckte Ziel zu erreichen (oder sogar zu übertreffen).

Auf dem Weg zum Spitzenteam gibt es jedoch noch mehr Möglichkeiten, um Mitarbeiter zu motivieren, z. B. durch den richtigen Einsatz von Incentives (engl. Anreize). Dabei geht es darum, neue Wege zu finden, um die Teammitglieder zu belohnen, die Überdurchschnittliches leisten. Zum Beispiel die Mitarbeiterin, die innerhalb kurzer Zeit 10 neue Patienten für die Praxis wirbt, die Mitarbeiterin, die im Beratungsgespräch so einfühlsam, kompetent und überzeugend ist, dass die Patienten sich für hochwertige Restaurationen entscheiden oder die in der Buchhaltung bei Zahlungserinnerungen so erfolgreich und diplomatisch ist, dass ausstehende Zahlungen eine Seltenheit sind.

■ Einsatz von Incentives

Der erste Gedanke, wenn es um die sogenannte Belohnung geht, ist zumeist eine Gehaltserhöhung. Diese Ausgabe stellt allerdings eine dauerhafte Belastung des Budgets dar. Außerdem ist das, was monatlich mehr auf dem Konto landet, zwar bei den MitarbeiterInnen herzlich willkommen, aber kein besonderer Ausdruck der Wertschätzung [18]. Ähnlich verhält es sich mit Bonuszahlungen. Wo findet man bei einer ausschließlich buchungstechnischen Sache wie der Überweisung ein Anzeichen dafür, dass der Absender sich persönlich Gedanken gemacht hat, wie er eine Freude bereiten, seine Dankbarkeit ausdrücken und die Wichtigkeit des Empfängers betonen kann?

Natürlich steht in der Praxis der Patient im Vordergrund, denn letztendlich ist er es, der das Geld in die Praxis bringt. Aber auch Ihre Teammitglieder sorgen dafür, dass Zahlungen fließen. Trotzdem herrscht in vielen Praxen noch der Gedanke *„Meine Mitarbeiterinnen zahlen meine Rechnungen nicht.“* Dabei sind die Teammitglieder natürlich direkt und unmittelbar am wirtschaftlichen Praxiserfolg beteiligt. Das weiß jeder, der einmal die bittere Erfahrung machen musste, wie schnell man Patienten verlieren kann, wenn sie mit der menschlichen (und natürlich auch der fachlichen) Leistung des Praxisteam nicht zufrieden waren.

Sehen Sie den Punkt *„die Leistung meines Teams würdigen“* als essenziellen Bestandteil Ihrer täglichen Arbeit? Selbstverständlich liegen Ihnen Ihre Teammitglieder am Herzen, aber oftmals sind Sie zu beschäftigt und gestresst (oder haben einfach nicht die richtigen Ideen), um Ihren Mitarbeitern konstant Ihre Wertschätzung zu zeigen.

Ergebnisse. Es gibt viele Möglichkeiten, um Anerkennung, Wertschätzung und Dank zu zeigen. Kontinuierlich eingesetzt, bringt das Führen durch Incentives 4 Ergebnisse:

- Belohnungen zeigen den Mitarbeitern, dass man sich Gedanken um jeden Einzelnen macht und dankbar für den gezeigten Einsatz ist. In einer High-Tech-Atmosphäre, wie sie heutzutage in vielen Praxen Standard ist, wird der High-Touch, die emotionale Komponente, immer wichtiger, um ein angenehmes Arbeitsklima zu schaffen, in dem sich Team und Patienten gleichermaßen wohl fühlen.
- Incentives verstärken eine Wiederholung des belohnten Verhaltens, eine ganz einfache psychologische Erkenntnis: Es ist viel wahrscheinlicher, dass eine Aktion, die eine positive Verstärkung nach sich zieht, wiederholt wird, als dies bei einer Aktion der Fall ist, die nicht besonders anerkannt wird. Und hierbei geht es nicht ausschließlich um materielle Dinge, auch ein Kompliment oder ein Lob sind eine Anerkennung!
- Belohnungen helfen Ihnen dabei, ein Team zu schaffen, das glücklich, auf das Praxisziel konzentriert und produktiv ist. Und das spüren alle, die eine Praxis betreten, sofort.
- Es macht einfach Spaß, Menschen für gute Arbeit zu belohnen!

Statistiken zeigen, dass ein gutes Gehalt und die Sicherheit des Arbeitsplatzes für Mitarbeiter zwar sehr wichtig sind, aber an der Spitze der Wunschliste stehen sogenannte weiche Faktoren wie „Anerkennung der geleisteten Arbeit“, „angenehmes Arbeitsumfeld“, „gutes Arbeitsklima“. Allerdings werden gerade diese effektivsten (und vor allem auch die finanziell günstigsten) Instrumente, die zur Verfügung stehen, nur unzureichend eingesetzt.

Bei einer Umfrage zeigte sich, dass 58% der befragten Mitarbeiter selten oder nie ein persönliches Dankeschön hören. 76% haben noch nie eine kurze Notiz mit einem handschriftlichen Dank bekommen, 81% gaben an, dass ihre Leistungen nicht offiziell, z. B. in Teambesprechungen, anerkannt werden und 92% der MitarbeiterInnen haben noch niemals eine persönliche Anerkennung in Form eines individuellen Geschenks bekommen [13, 18].

Und dabei sind es gerade diese Gesten, die zählen! Doch wie findet man nun für jeden Mitarbeiter das Richtige? Durch einfaches Beobachten der Reaktion des Teammitglieds, wenn es eine Anerkennung oder Belohnung bekommt. Durch verbale und nonverbale

Kommunikation wird deutlich, worüber man sich besonders freut. Durch Zuhören und genaues Hinhören bei Gesprächen untereinander und im Team gibt es viele Anhaltspunkte für persönliche Interessen und Vorlieben. Teammitglieder wissen oftmals gut über die Wünsche von Kolleginnen und Kollegen Bescheid – und fragen kostet nichts!

Im Laufe der Zeit können Sie auf diese Weise eine kleine, aber sehr effektive Liste für jeden Ihrer Mitarbeiter zusammenstellen, die Ihnen dabei hilft, die Anerkennung zu mehr als nur einer netten Geste zu machen. Auch ist es wichtig, dass Ihr Teammitglied exakt weiß, aus welchem Anlass es besonders bedacht wird. Hierbei spielt es auch eine Rolle, dass die Anerkennung zeitnah zur erbrachten Leistung gegeben wird.

Zusammenfassung

Bei der großen Bedeutung, die der Kommunikation zukommt, müssen dafür frühzeitig – schon in der Ausbildung – die Grundlagen dargestellt und geübt werden [5, 19, 20]. Allgemeine Regeln einer erfolgreichen Kommunikation sind:

- Das Gegenüber ist ein Partner
- Klar und direkt sagen, was man meint
- Überschriften setzen
- Ich-Botschaften absenden
- Aktiv zuhören!
- Versuchen, den anderen zu verstehen
- Spiegeln, was man versteht
- Handlungs- bzw. Entscheidungsspielraum lassen
- Äußerungen erst tätigen, wenn das Gegenüber verstanden wurde
- Alles, was ich sage, ist echt

Eine zahnärztliche Praxis soll einen einheitlichen Kommunikationsstil präsentieren. Das einheitliche Auftreten vermittelt dem Patienten eine freundliche Behandlungsatmosphäre, das Gefühl von Kompetenz und Sicherheit reduziert seine Angst. Dem Team der Zahnarztpraxis vermittelt der einheitliche Kommunikationsstil eine freundliche Arbeitsatmosphäre, ein Kompetenzgefühl, Zufriedenheit und weitere Patienten.

Gute Kommunikation führt zu zufriedeneren Patienten, führt zu zufriedeneren Mitarbeitern, fördert das eigene Wohlbefinden, bedarf der Selbstreflexion und ist *lernbar*! Die Zahnarztpraxis wird immer mehr zu einer Kommunikationspraxis.

Über die Autoren

Katrin Rinke



Jahrgang 1966. Zusammenarbeit mit Industrieunternehmen, Wirtschaftsinstituten und Banken als Coach für Zahnärzte, Ärzte, Zahntechniker und ihre Teams. Ihr Schwerpunkt liegt dabei auf dem Thema der in- und externen Kommunikation, kombiniert mit kreativen Marketing-Maßnahmen und einer

patientenorientierten Service- und Beratungskultur. Team- und patientenorientierte Vorträge und Workshops. Veröffentlichungen: 2003 „Bitte weit öffnen! Das Kommunikationsbuch für die Zahnarztpraxis“, 2005 „Service inbegriffen! Die Zahnarztpraxis als Dienstleistungsunternehmen“. Seit Januar 2006 Mitglied des Redaktionsbeirats des im Quintessenz-Verlag Berlin erscheinenden „Team-Journals“. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit ehrenamtliche Mitarbeit als 1. Vorsitzende des Vereins „Wieder Lachen e. V.“. Dieser Verein hilft Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt wurden. Mit der bundesweiten Aktion „Lächeln schenken!“ unterstützt Wieder Lachen e. V. gemeinsam mit Zahnärzten, Zahntechnikern und der Dentalindustrie diese Frauen dabei, durch die kostenlose Wiederherstellung ihres Lachens ein Stück Lebensqualität zurück zu gewinnen.

Volker Köllner



Prof. Dr. med.; Chefarzt der Fachklinik für Psychosomatische Medizin an den Mediclin Blietal Kliniken in Blieskastel und Professor für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes. Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in

Bonn und Homburg/Saar; 1998–2004 Oberarzt am Universitätsklinikum Dresden. Verhaltenstherapeut und systemischer Familientherapeut, klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte: chronischer Schmerz, Psychokardiologie, Traumatherapie, Arzt-Patient-Kommunikation und Psychosomatik in der Zahnheilkunde.

Kerstin Weidner



Priv.-Doz. Dr. med. habil.; stellvertretende Klinikdirektorin, Leiterin der Poliklinik und CL-Dienst, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden. Arbeitsschwerpunkte: Psychosomatischer Konsil- und Liaisondienst.

Psychosomatische Frauenheilkunde. Ärztliche Gesprächsführung.

Bernd Reitemeier



Jahrgang 1944, Prof. Dr. med. dent., Studium der Zahnmedizin in Jena und Dresden. 1969 Staatsexamen und Promotion. 1974 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie. 1979 Oberarzt, 1987 Habilitation. Seit 1994 Professur für Zahnärztliche Prothetik, Schwerpunkte: Vorklinische Zahnärztliche Prothetik, Werkstoffkunde und experimentelle Zahnheilkunde.

Fachliche Interessensgebiete: Klinische Langzeitstudien festsitzender Restaurationen und Doppelkronen, klinische und werkstoffkundliche Untersuchungen für chirurgisch-prothetische und epithetische Patienten, Darstellung von Behandlungsmitteln für Tumorpatienten auf der Grundlage digitaler Daten, gerostomatologische Untersuchungen, Materialunverträglichkeitsuntersuchungen, zahnärztlich orientierte arbeitsmedizinische Studien, Untersuchungen zu hygienischen Schwerpunkten in der Zahnmedizin.

Korrespondenzadresse

■ ■ ■ Bitte noch eine gewünschte Korrespondenzadresse für alle Autoren angeben ■ ■ ■

Name?

Institut/Praxis?

Straße?

Stadt?

Telefon: Telefon?

Fax: Fax?

E-Mail: E-Mail?

Literatur

- 1 Ingersoll BD. Psychologische Aspekte der Zahnheilkunde. Berlin: Quintessenz; 1987
- 2 Bartsch A, Witt E. Patientencompliance in der Zahnheilkunde. Hannover: Schlütersche; 2003
- 3 Marxkors R, Müller-Fahlbusch H. Psychogene Prothesenunverträglichkeit. München, Wien: Carl Hanser-Verlag; 1976
- 4 Schmalz G, Arenholt-Bindslev D. Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe. München: Urban & Fischer; 2005
- 5 Köllner V, Klau R, Reitemeier B. Psychosomatische Aspekte bei dentaler Materialunverträglichkeit. ZWR 2008; 117: 114–120
- 6 Reitemeier B. Materialunverträglichkeiten: Ergebnisse und Erfahrungen interdisziplinärer Diagnostik. ZMK 2009; 25: 196–205
- 7 Wolowski A, Enkling N, Körber G, Staehle I. Psychosomatik in der Zahnmedizin. Zahnmedizin up2date 2009; 3: 83–107
- 8 Uexküll T von, Langewitz W. Das Placebo-Phänomen. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Langewitz W, Schonecke OW, von Uexküll T (Hrsg.). Psychosomatische Medizin. München: Urban & Fischer; 2003: 311–320
- 9 Schulz von Thun F. Miteinander reden – Band 1: Störungen und Klärungen. Reinbek: Rowohlt; 1981
- 10 Watzlawick P, Beavin J, Jackson D. Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hans Huber Verlag; 1985
- 11 Rinke K, Rinke S. Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte. Dentalspiegel 2000; 20: 36–39
- 12 Braunwarth J. Digitale Bildkommunikation und ihre Möglichkeiten in der Zahntechnik. Teil 1: Kommunikation zwischen Labor und Praxis. dental labor 1998; 46: 71–74
- 13 Rinke K. Problempatienten? – Herausforderungen! Quintessenz 2003; 54: 317–320
- 14 Rinke K. Service inbegriffen! Die Zahnarztpraxis als Dienstleistungsunternehmen. Berlin: Quintessenz; 2005
- 15 Langewitz W. Arzt-Patient-Kommunikation und die Verbesserung der Selbst-Effizienz der Patienten. In: Köllner V, Broda M (Hrsg.). Praktische Verhaltensmedizin. Stuttgart: Thieme; 2005: 44–52
- 16 Klages U, Sergl HG. Kommunikation in der Zahnarztpraxis. In: Sergl HG (Hrsg.). Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde, München: Urban & Schwarzenberg; 1996
- 17 Nemeč S. Mitarbeiterführung: gewissenhaft und persönlich. Dtsch Zahnärztl Z 2009; 64: 455–457
- 18 Hagemann G. Die Hohe Schule der Motivation: materielle Reize, offene Kommunikation, Mitwirkung. Landsberg/Lech: Verlag Moderne Industrie; 1993
- 19 Hendriks J, Schneller T. Patientenführung, Beratung und Motivierung in der Zahnarztpraxis. Berlin: Quintessenz; 1992
- 20 Mannebach H. Reflexionen über den „Guten Arzt“. Z f Gesundheitswiss 2001; 9: 85–94

Weiterführende Literatur

- Birner U. Psychologie in der Zahnmedizin – Über das Erleben und Verhalten von Menschen in der zahnärztlichen Praxis. Berlin: Quintessenz; 1993
- Enkling N, Sartory G, Marwinski G et al. Zahnbehandlungsangst, Zahnbehandlungsphobie. Zahnärztl Mitt 2005; 95: 1650–1654
- Köllner V. Grundlagen. In: Köllner V, Broda M (Hrsg.). Praktische Verhaltensmedizin. Stuttgart: Thieme; 2005: 3–15
- Köllner V, Reitemeier B. Grundlagen der Kommunikation. In: Reitemeier B, Schwenzer N, Ehrenfeld M, (Hrsg.). Einführung in die Zahnmedizin. Stuttgart: Thieme; 2006: 52–57
- Kruse D. Vom richtigen Umgang mit schwierigen Patienten. Zahnärztl Mitt 2009; 99: 2144–2146
- Müller-Fahlbusch H, Marxkors R. Zahnärztliche Psychagogik. München-Wien: Carl Hanser Verlag; 1981
- Nickel R. Zahnärztliche Gesprächsführung von der Anamnese bis zur Aufklärung. Zahnärztl Mitt 2006; 96: 3050–3054
- Reitemeier B, Köllner V. Kommunikationstraining in der vorklinischen zahnärztlichen Ausbildung. Dtsch Zahnärztl Z 2003; 58: 286–289
- Rinke K. Erfolgreiche Gesprächsführung: Der Patient als Partner. Quintessenz 2001; 52: 925–929
- Rinke K. Bitte weit öffnen! Das Kommunikationsbuch für die Zahnarztpraxis. Berlin: Quintessenz; 2003
- Scheuermann K. Das Telefon – Visitenkarte des Unternehmens. Dentalspiegel 2002; 22: 18–21
- Seidel C. Die Zahnarzhelferin als Kommunikationspartnerin in der Praxis. ZMK1999; 15: 650–652
- Sondell K, Söderfeldt B, Palmquist S. Dentist-patient-communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. Int J Prosthodont 2002; 15: 28–37
- Speidel H. Der fordernde Patient. Kommunikation und Kommunikationsstörungen. ZMK 2005; 21: 572–578
- Thill KD. Dienstleistung beginnt am Telefon. Frauenarzt 2005; 46: 158–160
- Traupe C. Der gute Ton am Telefon. Zahnärztl Mitt 1999; 89: 410–411

CME-Fragen

CME.thieme.de

CME-Teilnahme

- ▶ Viel Erfolg bei Ihrer CME-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>
- ▶ Diese Fortbildungseinheit ist 12 Monate online für eine CME-Teilnahme verfügbar.
- ▶ Sollten Sie Fragen zur Online-Teilnahme haben, unter <http://cme.thieme.de/hilfe> finden Sie eine ausführliche Anleitung.

1

Bei Patienten, die mit der Kommunikation in ihrer Zahnarztpraxis zufrieden sind, konnten folgende positiven Effekte nachgewiesen werden:

- A deutliche Angstreduktion
- B weniger Schmerzäußerung
- C bessere Prothesenadaptation
- D weniger Regressansprüche
- E A–D sind alle richtig.

2

Welche Aussage zum Placeboeffekt ist richtig?

- A Der Placeboeffekt ist für die Zahnmedizin nicht relevant.
- B Hierzu gehören auch objektiv nachweisbare Phänomene, wie z. B. Blutdrucksenkung oder Erhöhung der Schmerztoleranz.
- C Placeboeffekte beruhen ausschließlich auf Einbildung und sind daher nicht objektiv nachweisbar.
- D Der Placeboeffekt spielt in klinischen Studien keine Rolle.
- E Es ist nicht möglich, den Placebo-Effekt durch kommunikative Techniken zu beeinflussen.

3

Welcher der folgenden Sätze ist kein Grundsatz der Kommunikation nach Watzlawick?

- A Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren.
- B Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.
- C Worüber man nichts zu sagen hat, darüber soll man schweigen.
- D Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler und analoger Modalitäten.
- E Kommunikationsabläufe sind symmetrisch oder komplementär strukturiert.

4

Welche Redewendung gibt den Grundsatz der Kommunikation nach Watzlawick „Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren“ am besten wieder?

- A Reden ist Silber, Schweigen ist Gold.
- B Morgenstund hat Gold im Mund.
- C Es ist nicht alles Gold, was glänzt.
- D Keine Antwort ist auch eine Antwort.
- E Wie Du mir, so ich Dir!

5

Folgender Punkt gehört nicht zur Optimierung des Beschwerdemanagements:

- A Patienten werden ermutigt, sich bei Unzufriedenheit mit einer Beschwerde an das Team zu wenden.
- B Die Patienten wissen genau, an wen sie sich im Falle einer Beschwerde wenden können.
- C Durch Freundlichkeit, Interesse und Hilfsbereitschaft wird es dem Patienten leicht gemacht, sich zu beschweren.
- D Patienten, die durch Beschwerden auffallen, erhalten künftig keinen Termin mehr.
- E Allen sich beschwerenden Patienten wird vermittelt, dass das Team sich ernsthaft bemüht, ihr Problem zu lösen und sie wieder zufriedenzustellen.

▪ Korrektorexemplar: Veröffentlichung (auch online), Vervielfältigung oder Weitergabe nicht erlaubt! ▪

CME-Fragen

Kommunikation in der Zahnarztpraxis

6

Welche Art der Frage ist vor allem in Situationen geeignet, während derer der Patient in seiner Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt ist (also während der Behandlung)?

- A dichotome Fragen
- B offene Fragen
- C Katalogfragen
- D sondierende Fragen
- E geschlossene Fragen

7

Welche Technik der Gesprächsführung ist im Umgang mit besonders redseligen Patienten am wenigsten zielführend?

- A in den ersten Minuten des Gesprächs dem Patienten „freie Hand“ lassen
- B kommentarlos den Raum verlassen (Time-out)
- C höfliches Unterbrechen und Zusammenfassen des Gesagten
- D Ungeduld nicht anmerken lassen
- E beim nächsten Termin auf zeitliche Grenzen hinweisen

8

Welche Antwort ist richtig?

- A Bei einem Patienten mit einer Angststörung ist die Angst oft übertrieben und kann durch „sich Zusammenreißen“ beherrscht werden.
- B Bei einem Patienten mit einer Angststörung kann die Angst vom Gegenüber kaum oder gar nicht wahrgenommen werden.
- C Ein Panikanfall beim Anblick einer Spritze kann mit Todesangst beim Patienten einhergehen.
- D Ein Panikanfall beim Anblick einer Spritze geht niemals mit Todesangst beim Patienten einher.
- E Angststörungen spielen in der Zahnarztpraxis keine Rolle.

9

Welchen Satz sollte man im Gespräch mit einem Patienten nicht benutzen?

- A Sie können sicher sein, dass wir uns um diese Angelegenheit kümmern.
- B Das haben wir mit unseren Patienten schon immer so gemacht.
- C Vielen Dank für Ihren Hinweis, wir werden daran arbeiten, das zu ändern.
- D Dankeschön, dass Sie unserem Team Ihr Vertrauen schenken!
- E Bitte sagen Sie uns, wie wir noch besser für Sie da sein können.

10

Im Umgang mit wütenden Patienten ist es richtig:

- A das Gespräch abubrechen und einen neuen Termin zu vereinbaren.
- B auf das volle Wartezimmer zu verweisen und um Verständnis für den Abbruch der Behandlung zu bitten.
- C den Raum zu verlassen und sich den Patienten erst einmal beruhigen zu lassen.
- D Gründe für das Verhalten zu eruieren und vermeiden, selbst wütend zu werden.
- E zur Vermeidung von Konflikten und Beschwerden dem Patienten in jedem Fall zuzustimmen.