



GRUNDLAGEN DER ZAHNÄRZTLICHEN PATIENTENBERATUNG

– Ein didaktischer Leitfaden –

GRUNDLAGEN DER ZAHNÄRZTLICHEN PATIENTENBERATUNG

– Ein didaktischer Leitfaden –

Eine didaktische Aufbereitung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Anlehnung an den Abschlussbericht zum Projekt „Patientenberatung“ (Dezember 2013) von Prof. Dr. Michael Dick, Ina Wagner und Mareike Gerhardt, Fakultät für Humanwissenschaften, Institut für Berufs- und Betriebspädagogik, Otto-von-Guerike-Universität Magdeburg.

Die Autoren dieser didaktischen Aufbereitung sind Dr. Nele Kettler, Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan und Dr. Dipl.-Sozw. Wolfgang Micheelis, Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln.

Inhalt

Vorwort	04
Präambel	05
1.0 Einleitung	06
1.1 Definition und Basisverständnis	06
1.2 Ziel der Patientenberatung	06
2.0 Voraussetzungen für ein Beratungsgespräch	08
2.1 Technische Voraussetzungen	08
2.2 Organisatorische Voraussetzungen	08
2.3 Personelle Voraussetzungen und Zuständigkeiten	09
2.4 Limitationen	09
3.0 Ablauf eines Beratungsgesprächs	10
3.1 Verhaltensanforderungen	10
3.2 Inhaltliche Strukturierung	12
3.3 Gesprächslenkung	13

4.0 Dokumentation des Beratungsgesprächs	14
4.1 Umfang und Art	14
4.2 Standardisierung	14
4.3 Datenschutz	14
4.4 Einbezug subjektiver Patientenurteile	14
5.0 Organisationsübergreifender Austausch	15
5.1 Regelmäßige Treffen	15
5.2 Beteiligung an einem Datenpool (optional)	15
Impressum	16

Vorwort

Die zahnärztliche Patientenberatung in ihrer Vielfältigkeit und mit den unterschiedlichsten Beratern und Beraterinnen¹ stellt eine enorme Wissens- und Erfahrungsbasis dar. Diese Basis zu stärken und weiterzuentwickeln haben sich die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in ihrem gemeinsamen Projekt „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“ zur Aufgabe gemacht.

Vor diesem Hintergrund wurde auf Grundlage der faktischen Vorgehensweisen und konkreten Erfahrungen der Patientenberater in den Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen deutschlandweit die vorliegende Rahmensetzung „Grundlagen der Patientenberatung“ verfasst. Sie bietet eine Übersicht über die Abläufe im Beratungsgeschehen, die von den Beratern selber als notwendig, als „Grundlagen“, angesehen werden und bereits in vielen zahnärztlichen Patientenberatungsstellen in dieser Weise gelebt werden.

„Grundlagen der Patientenberatung“ ist als Anforderungstaxonomie für den Berater geschrieben und stellt eine didaktische Aufbereitung des „Abschlussberichts zum Projekt ‚Patientenberatung‘“ von Prof. Dr. Michael Dick dar. Insofern sollte es nicht als alleinige Grundlage für die Fortführung der Arbeit im Gesamtprojekt, sondern immer im gedanklichen Verbund mit den ausführlicheren Erläuterungen des Abschlussberichts gesehen werden. Dieser Abschlussbericht reflektiert die empirischen Ergebnisse aus zwei Gruppendiskussionen mit insgesamt 23 Beratungspersonen aus fast allen KZVen und ZÄKn in Deutschland, in deren Verlauf die Erfahrungen, Sichtweisen, Probleme und Perspektiven der zahnärztlichen Patientenberatung auf organisationaler Ebene gemeinschaftlich herausgearbeitet worden waren. Die Diskussionsverläufe wurden per Tonband aufgezeichnet, für die systematische Auswertung wortwörtlich abgeschrieben und dann inhaltsanalytisch aufbereitet.

Der vorliegende Leitfaden versteht sich nicht als praktische Handlungsanleitung für den einzelnen Berater, sondern als ein systematisierter Anforderungskatalog für die Grundlagen der Patientenberatung in den zahnärztlichen Körperschaften.

¹Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Sprachform verzichtet. Gemeint sind immer, sofern nicht anders vermerkt, Frauen und Männer.

Präambel

Die Patientenberatung der zahnärztlichen Körperschaften erfolgt fachlich und sozial kompetent sowie objektiv, neutral und professionell. Weil die zahnärztlichen Körperschaften in Person von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein breites Spektrum von Fachkompetenzen zur Verfügung stellen, schließt sie zahnmedizinische, juristische und auf die Kosten einer Behandlung bezogene Beratungsaspekte ein. Sie beruht auf den einschlägigen Erkenntnissen der Kommunikationspsychologie und Patientenberatungsforschung, ist weisungsfrei und frei von wirtschaftlichen Interessen.

Die Beratung erfolgt unter Berücksichtigung der Verschwiegenheit und des allgemein anerkannten Stands der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts sowie der gesetzlichen Vorgaben im Gesundheitssystem. Der individuelle Beratungsprozess ist ein Zusammenspiel der Charakteristika des Beraters, des Ratsuchenden, der Beratungssituation sowie des eigentlichen Beratungsgegenstandes. Die Evaluation des Beratungsgeschehens trägt zu einer kontinuierlichen Qualitätsförderung und Weiterentwicklung der Patientenberatung der zahnärztlichen Körperschaften bei.

1.0 Einleitung

1.1 Definition und Basisverständnis

Die zahnärztliche Patientenberatung dient der Stärkung des **Arzt-Patienten-Verhältnisses**. Sie setzt an einem Punkt an, an dem die Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient allein nicht mehr ausreicht, um alle Fragen zu beantworten und Differenzen beizulegen, an dem aber noch ausreichend Vertrauen in die Beziehung vorhanden ist, um diese nach Klärung der vorliegenden Differenzen fortzuführen. Im Prozess der Konfliktbearbeitung ist die von den zahnärztlichen Berufsvertretern selbst getragene Patientenberatung die letzte Instanz, die eine Klärung zur Fortsetzung der ursprünglichen Behandlungsbeziehung möglich machen kann.

Die zahnärztliche Patientenberatung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern soll als **bundesweit einheitliches Konzept** organisiert sein, welches vergleichbare und übergeordnete Auswertungen (Statistiken) zulässt, aber gleichzeitig **regional größtmögliche Freiräume** zulässt.

1.2 Ziel der Patientenberatung

Die Beratung von Patienten durch die zahnärztliche Selbstverwaltung soll in der Art weiterentwickelt werden, dass die Patienten in ihrem individuellen Anliegen nach Beratung und Information besser unterstützt werden, die **Patientensouveränität gestärkt** und die **Patientenzufriedenheit erhöht** wird.

Das Ziel der zahnärztlichen Patientenberatung besteht darin, in einem gemeinsam verantworteten Beratungsprozess die **Entscheidungs- und damit Handlungssicherheit** zur Bewältigung eines aktuellen Problems zu **erhöhen** und damit den Patienten entscheidungsfähig zu machen. Sie hat eine „Lotsenfunktion“, indem sie Patienten Wege aufzeigt, ihr Problem oder Anliegen selbst zu lösen (Empowerment).

Zahnärztliche Patientenberatung verfolgt vier zentrale Ziele:

1. **fachlichen Rat über Möglichkeiten, Risiken und Alternativen geben;**
2. **Erwartungen abstimmen und einpendeln;**
3. **emotionale Belastungen auffangen;**
4. **Entscheidungen anbahnen.**

Neben der Stärkung des Patienten kann die Beratung auch eine Unterstützung für den behandelnden Zahnarzt im Sinne einer **Erweiterung der Arzt-Patienten-Beziehung** bedeuten, wenn sie Limitationen und Beschränkungen im Praxisalltag kompensieren kann.

Dabei soll das Arzt-Patienten-Verhältnis gestärkt werden durch:

- den Aufbau von Vertrauen;
- die Vermittlung von Wissen und Informationen;
- das Schaffen von Verständnis.

2.0 Voraussetzungen für ein Beratungsgespräch

2.1 Technische Voraussetzungen

Sorgen Sie in Ihrem **Arbeitsumfeld** für:

- eine ruhige, ungestörte Atmosphäre;
- ausreichend Licht;
- ausreichend Luftzufuhr;
- eine ansprechende Gestaltung.

Stellen Sie für die Beratung an **technischen Geräten** bereit:

- eine Telefonanlage mit Headsetfunktion;
- einen PC;
- Internetzugang;
- einen Kopierer und/oder Drucker;
- die Möglichkeit zur elektronischen Dokumentation.

Wird eine persönliche Beratung (Face-to-Face-Beratung) angeboten, stellen Sie zusätzlich sicher, dass diese in einem separaten Raum stattfindet, in dem alle benötigten Instrumente und Einrichtungen vorhanden sind.

2.2 Organisatorische Voraussetzungen

Die Patientenberatung findet **telefonisch** und schriftlich durch **Briefe** und **E-Mail** statt. Sind die Gegebenheiten entsprechend, kann auch eine persönliche Beratung durchgeführt werden.

Legen Sie fest, welches Anliegen in welcher **Form** bearbeitet werden soll.

Definieren Sie, welchem organisatorischen Bereich in der KZV oder Kammer die Patientenberatung **zugeordnet** ist.

Legen Sie den zeitlichen Umfang der Patientenberatung sowie die **Öffnungszeiten** fest.

Sorgen Sie dafür, dass Sie während der Beratung auf Dokumente zugreifen können, die Ihnen bei der Weitervermittlung in einem Beratungsprozess helfen.

Benennen Sie die externen **Kooperationspartner** und **Schnittstellen** mit anderen Organisationen.

2.3 Personelle Voraussetzungen und Zuständigkeiten

Benennen Sie alle an der Patientenberatung **beteiligten Akteure** mit ihren jeweiligen Zuständigkeiten und Kompetenzen.

Halten Sie ausgehend von unterschiedlichen Anliegen der Patienten die möglichen und geeigneten Beratungsformen sowie die jeweils zuständigen Berater mit ihren personellen Qualifikationen in einer „**Beratungsmatrix**“ fest. Legen Sie anschließend fest, wie die Ratsuchenden zielsicher durch die verschiedenen Varianten gelotst werden können.

Dabei ist den einzelnen Beratern innerhalb ihrer Funktion größtmöglicher Freiraum zu gewähren. Jeder Berater soll eine **Einführung** in das Verfahren der Patientenberatung erhalten.

Bilden Sie sich darüber hinaus regelmäßig fachlich und beratungsbezogen fort.

2.4 Limitationen

Legen Sie fest, welche Anliegen mit den verfügbaren Beratern und Mitteln in der Beratung geklärt werden können und wo die **Grenzen der Beratung** liegen.

Die **Abgrenzung** der zahnärztlichen Patientenberatung zur zahnärztlichen Rechtsberatung muss klar festgelegt werden. Auch die Übergänge zum Schlichtungsverfahren und zum Gutachterverfahren müssen deutlich definiert werden.

3.0 Ablauf eines Beratungsgesprächs

3.1 Verhaltensanforderungen

Die Beratung erfordert ein ständiges und situationsangemessenes Austarieren von **Nähe zur beratenden Person** und **Distanz zum Fall**.

Bewerten Sie das Gespräch fachlich und fallbezogen und seien Sie gleichzeitig empathisch in der Form der Beratung.

Verhalten Sie sich gegenüber dem Patienten:

- objektiv;
- neutral;
- professionell;
- aufmerksam;
- freundlich;
- geduldig.

Widmen Sie dem Patienten **Zeit für sein Problem**. Strahlen Sie **Ruhe** aus. Schaffen Sie eine offene und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre.

Gewährleisten Sie die **Vertraulichkeit** des Gesprächs.

Seien Sie dem Patienten gegenüber **unvoreingenommen** und urteilen Sie während des Gesprächs nicht vorschnell (Ambiguitätstoleranz).

Begegnen Sie dem Patienten auf **Augenhöhe**. Passen Sie Ihre **Sprache** an Ihren Gesprächspartner an und vermeiden Sie, so weit als möglich, Fachausdrücke und Fremdwörter.

Die Grundlagen für eine gelingende Kommunikation sind dabei **Empathie**, **positive Wertschätzung** und **Echtheit**. Versuchen Sie, die Gefühle des Patienten zu verstehen.

Unterstützen Sie den Patienten aktiv, über seine Gefühle zu sprechen.

Orientieren Sie sich im Gespräch an den zehn „**Prinzipien einer helfenden Beziehung**“:

1. Versuche stets zu helfen.
2. Verliere nie den Bezug zur aktuellen Realität.
3. Setze dein Nichtwissen ein.
4. Alles was du tust, ist eine Intervention.
5. Das Problem und seine Lösung gehören dem Klienten.
6. Gehe mit dem Gesprächsfluss.
7. Das Timing ist entscheidend.
8. Sei konstruktiv opportunistisch und arbeite mit konfrontativen Interventionen.
9. Alles liefert Daten; Fehler wird es immer geben, sie sind die wichtigste Quelle neuer Erkenntnis.
10. Teile im Zweifelsfall dein Problem mit anderen.

Machen Sie sich in jedem Gespräch die Grunderkenntnis der Gesprächspsychologie bewusst, dass jede Aussage vier Ebenen hat:

- den sachlichen Inhalt des Gesagten;
- die Selbstdarstellung des Gesprächspartners;
- die Beziehung zum Gesprächspartner;
- eine Aufforderung an den Gesprächspartner.

3.2 Inhaltliche Strukturierung

Das Gespräch gliedert sich in **vier Teile**: die Einleitung, den ersten und den zweiten Hauptteil und den Schluss.

Einleitung

- Erwartungen an den Berater herausfinden
- persönliche Vorstellung und Vorstellung Institution
- Name des Gesprächspartners erfragen falls nicht genannt
- Einstiegsfrage stellen – Grund des Anrufs/Problemstellung/Anliegen
- Begrüßung mit Namensnennung
- Zuhören, Anrufer schildert sein Anliegen

1. Hauptteil: Patient erzählt offen

- aktives Zuhören
- selektives Bestärken
- emotionale Probleme auf sachliche Ebene führen
- Rück- und Zwischenfragen stellen zur Abklärung des Sachverhalts und um Interesse zu bekunden

2. Hauptteil: strukturierter Dialog

- Erfassen der Probleme
- Konkretisieren des Problems
- Wiederholung und Zusammenfassung des Problems durch den Berater
- Ordnung/Strukturierung des angesprochenen Problems
- Patientenproblem selbst verstehen
- strukturierte Beratung
- Therapievorschlagn, -bestätigung, -lenkung
- allgemein bleiben (bei fachlicher Beratung)
- Diskussion/Gegenüberstellung
- Problemlösung
- Zusammenfassung/Konsens

Schluss

- Verweis an den Behandler zurück/auf Zweitmeinungsmodell/auf Gutachter/auf Krankenkasse
- Abklärung nach Restfragen
- Hilfe zur Entscheidungsfindung
- Resümee
- Abschlussfrage
- Angebot, weiteren Beratungstermin wahrzunehmen
- Verabschiedung mit positivem Abschluss

3.3 Gesprächslenkung

Das Beratungsgespräch soll keinem vorstrukturierten Konzept folgen, sondern **Freiraum in der Interaktion** mit dem Patienten lassen. In einem guten Beratungsgespräch wechseln das Lenken und das Mitgehen flexibel und situationsangemessen einander ab.

Bieten Sie dem Patienten **Hilfe auf dem Lösungsweg** an. Die zahnärztliche Patientenberatung hat eine „Lotsenfunktion“, sie soll dazu führen, die Kompetenz des Patienten als Laie zu erhöhen, Verständnis zu schaffen und ihn zur Entscheidungsfindung zu befähigen (Empowerment). Überfordern Sie den Patienten dabei nicht.

Zeigen Sie **Alternativen** auf, schaffen Sie aber gleichzeitig eine **realistische** Erwartungshaltung beim Patienten.

Versuchen Sie, während des Gesprächs:

- Vertrauen aufzubauen;
- emotionale Belastungen aufzufangen;
- Erwartungen des Patienten abzustimmen und einzupendeln;
- fachlichen Rat über Möglichkeiten, Risiken und Alternativen zu geben;
- Wissen und Informationen zu vermitteln;
- Entscheidungen anzubahnen.

4.0 Dokumentation des Beratungsgesprächs

4.1 Umfang und Art

Es erfolgt eine **systematische Dokumentation** der Beratungsfälle zur späteren Evaluation.

Dokumentieren Sie daher jeden Beratungsfall im Dokumentationssystem. Halten Sie fest, **wie** der Patient beraten wurde und **worüber** dieser informiert wurde.

4.2 Standardisierung

Durch die Einführung eines bundesweit **einheitlichen Dokumentationssystems** wird eine gemeinsame Datenbasis geschaffen. Die erhobenen Daten werden regelmäßig evaluiert, wobei die Evaluationskriterien einfach und klar formuliert sind und eine **transparente Evaluation** ermöglichen.

4.3 Datenschutz

Gewährleisten Sie jederzeit den **Datenschutz** sowie die **Datensicherheit** der Ihnen anvertrauten Informationen.

4.4 Einbezug subjektiver Patientenurteile

Durch eine regelmäßige **Einschätzung** der Beratung **durch die Patienten** wird die Qualität der Beratung festgestellt.

Nutzen Sie das erhaltene Feedback, um daraus **produktive Resultate** für Ihre künftige Beratertätigkeit abzuleiten.

5.0 Organisationsübergreifender Austausch

5.1 Regelmäßige Treffen

Tauschen Sie Ihre **Erfahrungen** regelmäßig mit Kollegen vor Ort und auch bundesweit aus. Halten Sie fest, wie häufig und in welcher Art der Austausch erfolgt.

Dieser Austausch kann zum Beispiel in Qualitätszirkeln, Lerngruppen, Hospitationsgruppen oder Workshops erfolgen.

5.2 Beteiligung an einem Datenpool (optional)

Neben dem einheitlichen Dokumentationssystem kann optional ein einheitliches **Informationssystem** für alle Patientenberater in Form eines digitalen Austauschmediums geschaffen werden, welches die Kommunikation zwischen den Beratern erleichtert. Zur Wartung und Pflege eines entsprechenden Datenpools muss eine zuständige Person benannt werden.

Impressum

Herausgeber

Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

in Trägerschaft von

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Universitätsstraße 73

50931 Köln

Telefon: 0221/4001-0

Fax: 0221/404886

E-Mail: idz@idz-koeln.de

www.idz-koeln.de

Autoren

Dr. Nele Kettler,

Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan,

Dr. Dipl.-Sozw. Wolfgang Micheelis

Gestaltung

tobedesign

Herstellung

LOCHER Print & Medienproduktion



Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Universitätsstr. 73 • 50931 Köln
Telefon: 0221/4001-0 • Fax: 0221/404886
E-Mail: idez@idz-koeln.de
www.idz-koeln.de