

2.1.2 Sozialpsychologische Grundlagen

Zahnarzt-Patient-Beziehung

Zahnärzte haben eine Vorliebe für bestimmte Haltungen bei Patienten (Wills 1978 nach Kent u. Blinkhorn 1993): Sie bevorzugen Personen, die

- **umgänglich** sind, d.h. Anweisungen befolgen, sich in ihre Rolle als Patienten fügen, wenig Fragen stellen, nicht klagen,
- **gut behandelbar** erscheinen, d.h. die Schwere ihrer Erkrankung passt zur Bereitschaft mitzuarbeiten, und
- **sympathisch** wirken, d.h. freundlich und aufmerksam auf den Arzt reagieren, gepflegt aussehen.

So nachvollziehbar diese Wünsche nach den »idealen Patienten« sind, so häufig werden Zahnärzte in ihrer Praxis mit Patienten konfrontiert, die nicht oder nicht in jedem Punkt diesen Erwartungen entsprechen. Dies führt manchmal zu belastenden Konflikten zwischen Zahnarzt und Patient. Kenntnisse über die Grundlagen einer guten Arzt-Patient-Beziehung können solche Konflikte und die damit verbundenen Konsequenzen vermeiden.

Die zahnärztliche Behandlungssituation stellt sich nicht nur als Arbeitsbündnis dar, in dem der Zahnarzt seine fachlichen Kenntnisse nutzt, um den Patienten bei der Gesunderhaltung seiner Zähne zu unterstützen oder Erkrankungen des Patienten zu behandeln. Für den Patienten steht bei der Konsultation oft nicht die Abhängigkeit vom Arzt im Vordergrund, die durch akute Beschwerden, starke Beeinträchtigungen des allgemeinen Befindens oder gar lebensbedrohliche Zustände geschaffen wird, obgleich solche Bedingungen vorkommen können. Die alltägliche Begegnung zwischen Zahnarzt und Patient ist vielmehr eine deutlich komplexere zwischenmenschliche Situation, die nicht auf eindeutige Rollen oder den Arbeitsauftrag allein reduziert werden kann. Zahnärzte behandeln Erkrankungen in Mund und Kiefer meist aktiv und direkt, wenn der Patient in die Praxis kommt. Sie beraten Patienten auch zu Mundhygiene, Prävention und Entstehung von Erkrankungen und nehmen zunehmend präventive Aufgaben selbst wahr. Die klassischen Rollen von »Arzt« und »Patient« scheinen heute in vielen Praxen manchmal kaum noch zu erkennen zu sein, wenn »Kundenorientierung« von Zahnärzten verlangt wird oder »Praxismanagement« als Qualitätsmerkmal des unternehmerischen Erfolgs eines Zahnarztes angesehen wird. Hier wird die Arzt-Patient-Beziehung eher merkantilistisch.

Eine befriedigende Gestaltung der Bedingungen, unter denen der Zahnarzt seine therapeutische Arbeit mit und am Patienten ausführt, setzt eine gute Kenntnis der Faktoren und Prozesse voraus, die bei der Begegnung von Zahnarzt und Patient eine Rolle spielen. Abbildung 2-1 stellt einige Faktoren dar, die diese Beziehung beeinflussen. Die eher statisch wirkende Aufzählung relevanter Merkmale gibt einen ersten Hinweis auf die Vielzahl der zu berücksichtigenden Faktoren. Im Folgenden wird erläutert, wie durch deren Wirkung bei der Interaktion von Patient und Zahnarzt ein dynamischer Prozess entsteht, der die Qualität der Zahnarzt-Patient-Beziehung bestimmt. Einige Qualitätskriterien sind in der Mitte der Darstellung aufgeführt. Diese sogenannten Outcome-Variablen könnten weiter ergänzt werden, z. B. durch Erfolgskriterien wie Patientenbindung, Angstreduktion, Weiterempfehlung.

Grundsätzlich beginnt die Beziehung zunächst bei der **gegenseitigen Wahrnehmung** der Beteiligten, die in sehr kurzer Zeit viele Informationen über den anderen aufnehmen und bewerten. Aufseiten des Zahnarztes werden Aussehen, Haltung, Geschlecht, Alter, eventuell Begleitung (vor allem bei Kindern) der Patienten registriert und entweder mit vorliegenden Informationen aus der Akte oder im Vergleich zu Erfahrungen mit Patienten im Allgemeinen verknüpft. Für die Art der Verknüpfung sind die individuellen Bedingungen der Informationsverarbeitung beim Zahnarzt verantwortlich, die von Person zu Person variieren können, aber einigen Regeln folgen. So werden Informationen in **Schemata** eingeordnet, die durch persönliche Vorerfahrungen entstanden sind – diese Schemata können mehr oder weniger differenziert sein.

Bei eher einfachen Schemata kann man von **Stereotypen** sprechen, differenzierte Schemata sind »**implizite Persönlichkeitstheorien**«. Dieser Begriff besagt, dass Menschen sich im Laufe ihres Lebens eine Art naives Regelwerk über Gründe und Ziele menschlichen Verhaltens erarbeiten, das sie in die Lage versetzt, Sinn in den Reaktionen anderer zu erkennen und angemessen auf sie zu reagieren. Stereotype oder implizite Persönlichkeitstheorien können durch neue Erfahrungen verändert werden. Menschen neigen allerdings dazu, Informationen eher zur Ergänzung und Absicherung einmal gebildeter Schemata zu benutzen als immer wieder neue und andere Schemata zu entwickeln.

Schemata können dabei helfen, den Anderen angemessen einzuschätzen, sie führen nicht selten aber auch zu verzerrten oder gar falschen Urteilen über den Anderen.

So setzt das oben genannte Schema »umgänglicher Patient« die Erwartung in Gang, dass dieser sich im weiteren Verlauf der Begegnung entsprechend kooperativ verhält und keine unangemessen scheinenden Wünsche an den Zahnarzt richtet, den Zahn-

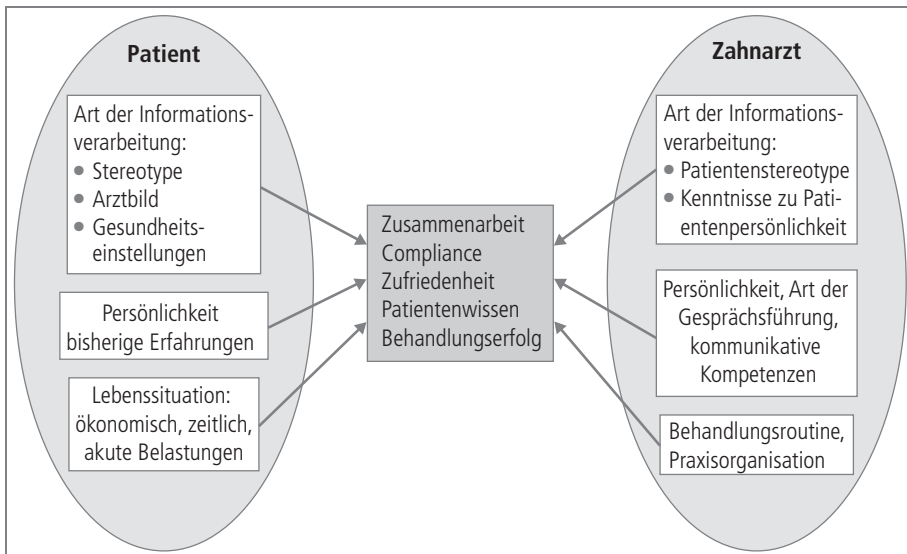


Abb. 2-1 Determinanten der Zahnarzt-Patient-Beziehung