

KOMMUNIKATION

ICE: Kein Expresszug, sondern hilfreiche Fragetechnik im Patientengespräch

| Die Abkürzung ICE steht in der medizinischen Fachwelt für Ideas (Ideen), Concerns (Sorgen) und Expectations (Erwartungen). Die Fragetechnik aus der Humanmedizin ist zu Beginn zeitintensiver, hilft Patienten allerdings dabei, sich verstanden und gut versorgt zu fühlen, und kann so Grundlage für eine gelungene langfristige Patientenbindung sein. |

Die Kommunikationstrainerin und ihre Erfahrungen

Erstmals führte David Pendleton diese Begriffe in seinem 1984 publizierten Buch [1] über die Arzt-Patienten-Kommunikation ein. Helen Wall geht in ihrer Veröffentlichung von Juli 2020 im British Dental Journal [2] der Frage nach, in wie weit diese Fragetechnik für den Alltag in der zahnmedizinischen Praxis hilfreich ist. Helen Wall arbeitet als Zahnärztin und Kommunikationstrainerin in Großbritannien und zeigt Kollegen die Vorzüge dieser Patientenfokussierung auf. Zu Beginn müssen Behandelnde mehr Zeit in den Gesprächskontakt investieren. Wall merkt jedoch an, wie oft sich die Patienten, trotz fachlich einwandfreier Therapie, nicht gut versorgt fühlten. Dies führe zu Frust bei den Patienten, die sich dann wiederum bei ihren Zahnärzten beklagen oder diese meiden und anderen vor einer Behandlung abraten.

Höherer Zeitaufwand
zu Beginn hilft Frust
vermeiden

Komponenten und Stolpersteine der ICE-Fragetechnik

Die ICE-Fragetechnik besteht aus drei Komponenten. Jede davon hat ihre besonderen Stolpersteine, die es für die Behandelnden zu meistern gilt.

Ideen

Zunächst fragt die/der Behandelnde nach dem Krankheitsmodell des Patienten selbst. (Bsp.: „Erzählen Sie mir, was aus Ihrer Sicht die Ursache Ihres Problems ist.“) [3] So werden unrealistische Vermutungen der Patienten aufgedeckt und Wege für eine problemfokussierte Kommunikation bereitet.

Cave: Hierbei ist jedoch Behutsamkeit angesagt. Es bestehe die Gefahr, dass der Patient das Vertrauen in die fachliche Expertise seines Arztes verlieren könnte, wenn dieser zu viel über die Krankheitsgenese wissen will.

Wer zu viel fragt,
könnte inkompetent
wirken

Sorgen

Fragen die Behandelnden nach den Sorgen der Patienten, können sie diese meist abmildern und die Behandlung individueller abstimmen. (Bsp.: „Was wäre die schlimmste zahnärztliche Diagnose, die Sie sich vorstellen könnten?“)

Cave: Vorsicht ist bei ängstlichen oder aufgebrachten Patienten geboten. Die Frage könnte zu Angst neigende Gesprächspartner aufschrecken und sie verunsichern. Aufgebrachte Patienten könnte die Nachfrage nach ihrer Verunsicherung verärgern, so dass sie die geplanten Behandlungen ablehnen.

>>

Ängstliche Patienten
können verschreckt,
aufgebrachte
verärgert werden

Vermeintliches
Scheitern birgt
zugleich einen
Vorteil

Erwartungen

Im letzten Schritt befassen sich die Behandelnden mit den Erwartungen. (Bsp.: „Was haben Sie sich erhofft, was ich Ihnen heute anbiete?“) Das heißt nicht, dass der (Zahn-)Arzt sich zurücknimmt und dem Patienten die Führung übergibt. Die Fragenden suggerieren ihrem Gegenüber, dass sie ihn ernst nehmen und erleichtern ihm, die angebotene Behandlung anzunehmen.

Cave: Die Behandelnden könnten nun aber auch erfahren, dass sie nie die Erwartungen des Patienten erfüllen können. Doch dieses vermeintliche Scheitern birgt zugleich einen Vorteil: Wer diese Realität frühzeitig erkennt, arbeitet sich nicht mit zahlreichen Behandlungsalternativen an den (unrealistischen) Erwartungen des Patienten ab.

■ Das Wichtigste in Kürze

Wer die ICE-Technik in der Patientenkommunikation anwendet, verursacht womöglich Verspätungen im Terminfahrplan. Dafür werden sich die Patienten in ihren Vorstellungen und Befürchtungen verstanden fühlen und eine umfassendere Betreuung erfahren. Sie werden gerne wieder in diesen „ICE-Zug“ einsteigen und ihn auch potenziellen anderen „Fahrgästen“ weiterempfehlen.

IHR PLUS IM NETZ



Volltext [2]
hier mobil
weiterlesen



📖 QUELLEN

- [1] David Pendleton: „The consultation: an approach to learning and teaching“; Oxford: Oxford University Press; 1984
- [2] Wall, H. ICE in dentistry: a medic's perspective. Br Dent J 230, 314–315 (2021). doi.org/10.1038/s41415-021-2698-4
- [3] „Ideas, Concerns and Expectations (ICE)“ auf Geeky Medics, January 12, 2021, Online-Plattform für die medizinische Ausbildung. www.de/s5221

OSTEOPOROSE

Achten Sie bei zahnmedizinischer Bildgebung auch auf die Knochendichte!

| Eine Osteoporose bleibt häufig bis zum Frakturereignis unentdeckt. Zahnmedizinern könnte hier eine bedeutende Rolle in der Früherkennung auf dentalen Röntgenaufnahmen zukommen. Forscher aus Schweden [1] untersuchten in ihrem Review, inwieweit die visuelle Analyse trabekulärer Knochenmuster auf intraoralen oder Panoramaschicht-Aufnahmen das Frakturrisiko bei Erwachsenen ohne diagnostizierte Osteoporose im Vergleich zu etablierten Methoden der Osteoporosediagnostik vorhersagen kann. |

Gängige Methoden der Osteoporosediagnostik

Die DXA (Dual-energy-X-ray absorptiometry) stellt die Standardmethode dar, bei der Radiologen die Knochendichte der Lendenwirbelsäule und des proximalen Femurs bestimmen. Die FRAX-Methode (fracture risk assessment tool) ermittelt anhand eines webbasierten Fragebogens, welcher auf Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruht, das Frakturrisiko der Patienten in den nächsten zehn Jahren.

>>

Methoden:
DXA, FRAX