

Lange Wartezeit, Arzneimittel, Wunschmedizin ...

So meistert man schwierige Gespräche

Unangenehme Situationen, in denen verärgerte Patienten wieder auf den Teppich geholt werden müssen, gibt es in Praxen täglich. An oberster Stelle führen lange Wartezeiten oder die berühmten „Zwischendurch“-Menschen ohne Termin zu unliebsamen Diskussionen. Patienten plausibel zu machen, dass sie nicht mehr alles bekommen können bzw. nicht alles machbar ist, nervt Helferinnen ebenfalls sehr. Das wird auf dem Workshop „Ich muss aber sofort drankommen – Gesprächsführung in schwierigen Situationen“ im Rahmen des 9. Heidelberger Tages der Allgemeinmedizin deutlich.



Fachleute für Gesprächsführung in der Praxis: Allgemeinärztin Regine Bölter und Dr. Rainer Schäfer.

Die Kommunikation mit Patienten ist schwieriger geworden. Denn heutzutage, so Workshop-Referentin Regine Bölter, sind Praxen mit mehreren Ärzten zahlreicher als früher. In einer Einzelpraxis muss sich das Praxisteam auf die Wünsche und Vorstellungen eines Chefs einstellen. Bei mehreren Ärzten jedoch sind jeweils indi-

viduelle Eigenheiten zu berücksichtigen. Gut, wenn es dann gemeinsame Kommunikationsregeln gibt, auf die sich Ärzte und Praxisteam einigen können.

Neben der internen Kommunikation stehen Helferinnen zudem noch an erster Front, wenn es um lange Wartezeiten, (vermeintliche) Notfälle, IGeL (die Leis-

tungen müssen selbst bezahlt werden) und Wunschmedizin geht oder die Regeln der Praxis zu vermitteln sind. „Für mich ist es schwierig“, sagt eine Helferin auf dem Workshop, „Patienten plausibel zu erklären, dass sie nicht mehr alles so bekommen können wie früher.“

So klingt's ein bisschen positiver

Manche Redewendungen schleichen sich einfach ein, obwohl es durchaus auch positiver formuliert werden könnte. Dafür hier einige Beispiele:

Negative Stacheldrahtzäune	Positive Formulierungen
Wie ich Ihnen schon einmal sagte ...	Wie gut, dass Sie noch einmal danach fragen!
Das ist doch wirklich kein Grund, sich so aufzuregen.	Ich kann Ihre Aufregung verstehen.
Wollen Sie sonst noch etwas?	Haben Sie weitere Fragen?
Das können Sie gar nicht wissen/ beurteilen!	Interessant! Wie sind Sie darauf gekommen?
Begreifen Sie doch endlich!	Was schlagen Sie vor?
Das glaube ich Ihnen nicht!	Das verstehe ich im Moment noch nicht ganz.
Ist das etwa Ihr Ernst?	Wenn ich Sie richtig verstehe ...
Das kann ja mal vorkommen!	Das tut mir leid.

Quelle: „Die erfolgreiche Arztpraxis“, Schüller/Dumont, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, ISBN-10: 3-540-29861-4

Wann ist ein Notfall wirklich ein Notfall?

Dass Patienten bei Wartezeiten einerseits ungeduldig und mit Unverständnis reagieren, andererseits den Arzt im Sprechzimmer mit langen Geschichten traktieren, ärgert eine andere Workshop-Teilnehmerin. „Wann ist ein Notfall wirklich ein Notfall?“, bringt eine Praxismitarbeiterin ihre Schwierigkeit zur Sprache. Sind die Schmerzen des Patienten wirklich so groß, dass dieser sofort drankommen muss? Schließlich warten die anderen Patienten möglicherweise schon sehr lange und reagieren dann verständlicherweise gereizt. Und wenn der Schmerzpatient nicht sofort drankommt, beschwert sich dieser

beim Arzt, gegenüber dem die Helferin dann Rede und Antwort stehen muss. „Wir haben klare Regeln für unsere Praxis aufgestellt“, schüttet eine Erstkraft ihr Herz aus. „Wenn das Team aber die Regeln einhalten soll, höre ich regelmäßig das Wörtchen: aber....“

Helferin als Blitzableiter

Häufig, so Allgemeinärztin Bölter, hat die Helferin die Position des Blitzableiters in der Praxis inne. Sie kann sich kaum schützen vor Außeneinflüssen, die zahlreicher Art sind. Ob Telefon, Termine, Kontakte mit Patienten, Ärzten, Kolleginnen – zeitweise unter den Tisch abzutauchen, das geht natürlich nicht. Vielmehr muss das Praxisteam, ob schon genervt oder nicht, sich den Anforderungen jederzeit stellen.

Grundsätzlich, so Koreferent Dr. Rainer Schäfer, enthält jede Äußerung des Menschen Botschaften, die vier Ebenen betreffen. Dabei stützt sich Schäfer auf das Kommunikationsmodell nach Friedemann Schulz von Thun. Die Botschaften von Äußerungen enthalten:

- eine Sachinformation – worüber ich informiere,
- eine Selbstkundgabe – was ich von mir zu erkennen gebe,
- einen Beziehungshinweis – was ich von Dir halte und wie ich zu Dir stehe,
- einen Appell – was ich bei Dir erreichen möchte.

Auf der anderen Seite stehen diesen vier Bereichen ebenso vier Ebenen des Gegenübers entgegen. Wer sich mit solch theoretischen Modellen auseinandersetzt und z. B. Sätze eines Patienten oder Freundes auf die vier Ebenen hin zerpfückt, lernt bewusster auf die Äußerungen anderer zu achten und damit umzugehen.

Inhalte spielen geringste Rolle ...

Bei der Gesprächsführung ist außerdem wichtig zu wissen, dass beim Zuhören der Inhalt des Gesagten eine untergeordnete Rolle spielt. Ein Zuhörer achtet zu 55% auf Gestik, Mimik, Haltung und Bewegung, zu 38% auf Stimme und Tonfall und nur

Gesprächsstrategien für Helferinnen

Die Gesprächsführung gehört zu den wesentlichen täglichen Aufgaben der Helferinnen. Kollegin Bölter rät dazu, Gesprächssituationen in Rollenspielen zu üben und gibt den Praxismitarbeiterinnen folgende grundsätzliche Tipps:

- Nehmen Sie jeden neuen Patienten mit Blickkontakt wahr, ggf. sagen Sie, dass Sie gleich für ihn da sind.
- Sprechen Sie immer nur mit einem Patienten – andere Personen müssen warten.
- Patienten erwarten eine professionelle Begrüßung und klare, verständliche Antworten.
- Klarheit führt zu mehr Patientenzufriedenheit, obwohl nicht alle Patientenwünsche erfüllt werden.
- Die hauptsächliche Aufgabe ist die Organisation – medizinische Fragen dürfen/sollen Sie nach Absprache an die Ärztin/den Arzt delegieren – das spricht für Ihre Professionalität.
- Nennen Sie eine realistische Wartezeit, damit der Patient sich darauf einstellen kann.
- Fragen müssen nicht sofort beantwortet werden. Bei einer vollen Anmeldung können Sie den Patienten bitten, im Wartezimmer Platz zu nehmen, um ihn zu einem günstigeren Zeitpunkt erneut zu Ihnen zu bitten.

7% werden dem Inhalt gewidmet. Insgesamt gilt, so Frau Bölter: „Der Ton macht die Musik.“

In Rollenspielen sollen die Helferinnen dann üben, wie sie in für sie schwierigen Gesprächssituationen reagieren und wie Dritte die Art der Gesprächsführung empfinden. Grundsätzlich haben die Helferinnen hier viel mehr Verständnis füreinander als so manch nerviger Patient. Dennoch lässt sich aus den Rollenspielen ableiten, was besänftigend auf ein gereiztes Gegenüber wirkt. Einig sind sich die Helferinnen, dass folgende Punkte im Gespräch mit einem verärgerten Patienten helfen, diesen wieder auf den Teppich zu bringen:

- ruhig bleiben,
- klar und verständlich informieren,
- nachfragen,
- Kompromiss schließen,
- sich nicht auf Diskussion einlassen,
- sachlich bleiben,
- Möglichkeiten anbieten,
- Verständnis zeigen,
- sich im Team gegenseitig unterstützen,
- aufmerksam zuhören,

- wahrnehmen, ernst nehmen,
- evtl. entschuldigen, begründen,
- im Zweifelsfall an Arzt delegieren.

Ansonsten gilt: Nicht jedem kann man es recht machen. Aber mit professioneller Kommunikation und Gesprächsführung können Helferinnen lernen, entspannter und gelassener schwierige Gesprächssituationen zu meistern. ■

TIPP: Mehr zu den vier Ebenen

Weitere Informationen zum Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun einschließlich Hinweisen zu weiterführender Literatur finden Sie unter <http://www.schulz-von-thun.de/mod-komquad.html>.

