

Der Knigge für die Arztpraxis

Verbindliche Regeln für den Umgang mit Patienten – auch mit schwierigen

„Wenn ein Patient die Praxis oder einen Raum betritt, sollte das sofort aktiv zur Kenntnis genommen werden“, meint Viktoria Hausegger, Spezialistin für Ärztemarketing. „Mit einem Patienten zu reden heißt, ihm volle Aufmerksamkeit zu schenken, ihn bewusst anzuschauen und Augenkontakt zu halten.“

Der Name ist ein wichtiger Bestandteil der Persönlichkeit. Vor allem die Helferinnen sollten deshalb ein Namensschild an der Kleidung tragen, damit dem Patienten die persönliche Ansprache erleichtert wird. Zusätzlich macht es Sinn, wenn Helferinnen und Ärzte bei der Begrüßung ihren Namen nennen.

„Aber auch der Name des Patienten sollte so oft wie sinnvoll mög-

lich genannt werden“, rät Hausegger. Dabei sei insbesondere darauf zu achten, dass er richtig ausgesprochen und auch immer richtig geschrieben wird. Jedem Patienten sollte jederzeit das Gefühl vermittelt werden, dass er willkommen ist. Damit signalisiere man schon zu Anfang des Kontaktes, dass er bestmöglich behandelt werde.

Die Verwendung einer möglichst warmherzigen, höflichen und freundlichen Sprache ist in allen Praxissituationen angezeigt. Insbesondere die beiden Zauberwör-

ter „bitte“ und „danke“ sollten fester Bestandteil nahezu jeder Kommunikationssequenz sein. „Und ein freundliches Lächeln wirkt Wunder – selbst am Telefon“, ist Hausegger überzeugt.

Verständnis für Beschwerden

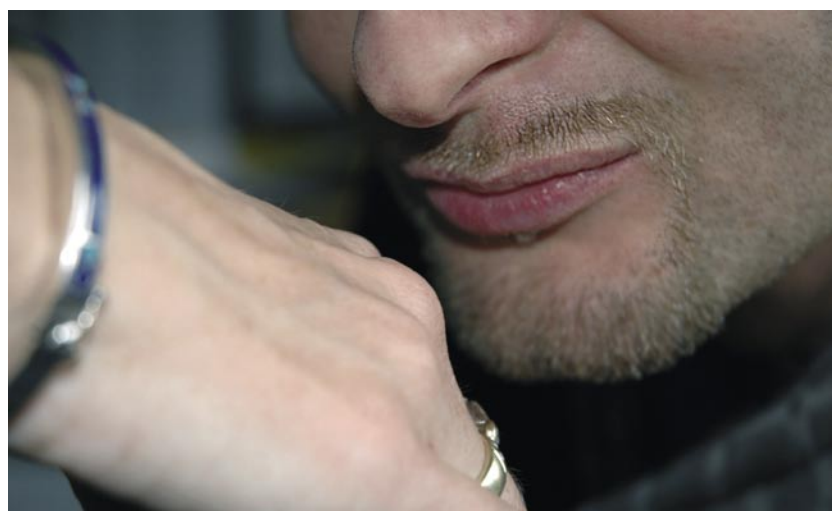
Selbstverständlich ist ein Patient immer ernst zu nehmen. Selbst Routinefragen sind konzentriert, sorgfältig, ausführlich und zuvorkommend zu beantworten. Auf Beschwerden eines Patienten sollten sämtliche Mitarbeiter einer Arztpraxis auf intelligente Weise reagieren, nämlich Verständnis und Anteilnahme zeigen. „Wer zurück meckert oder schmolzt, wird einen Patienten kaum ‚begeistern‘ können“, so Hausegger. Wesentlich erfolgversprechender sei es, das erwartete Reaktionsmuster zu durchbrechen, „indem man den verärgerten Patienten durch betont höfliche und freundliche Worte auf eine sachliche Ebene zurückführt“.

Nicht zu vermeidende Streitgespräche sollten keinesfalls öffentlich, schon gar nicht vor anderen Patienten geführt werden. „Auch auf Diskretion und Einhaltung der Schweigepflicht in Schrift wie in Sprache ist peinlichst zu achten“, betont Hausegger. „Patienten-Karteikarten haben auf einer Anmeldungstheke nichts verloren.“ Die Benutzung von Sprechanlagen sollte ebenfalls äußerst dezent erfolgen.

Grenzen für Freundlichkeit

Dennoch hat Freundlichkeit auch ihre Grenzen. Grundsätzlich sollten Arzt und Helferin jedem Patienten in nahezu jeder Lage mit einem Höchstmaß an Verständnis und Liebeshwürdigkeit begegnen. Doch diese Pflicht hat Grenzen. „Sie hört in dem Moment auf, wo ein Patient beispielsweise damit beginnt, ein Teammitglied persönlich zu beleidigen“, nennt Hausegger ein Beispiel. „Wenn ein Patient mit dem Hang zur Rücksichtslosigkeit beginnt, eine Liebeshwürdigkeit als Schwäche zu empfinden und versucht, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft auszunutzen, soll man den Tonfall ändern.“

Auch das Ziehen der Notbremse kann einmal notwendig sein. Dies ist dann der Fall, wenn erpresserische Tendenzen zu bemerken sind, unnötige Wunscherordnungen oder falsche Atteste verlangt werden und sich die Situation nicht durch bewusste, zielorientierte Kommunikation geschickt wieder in die richtige Bahn lenken lässt. „In solchen Situationen müssen



Es muss kein „Küss' die Hand“ sein, aber: Patienten wollen ernst genommen werden.

Arzt und Helferinnen, allein schon aus Gründen des Selbstschutzes, den Pfad der Freundlichkeit verlassen“, so Hausegger.

In derartigen Fällen, die es in fast jeder Praxis gibt, sollte ein klares Wort gesprochen und notfalls sogar der Schluss-Strich unter eine Praxis-Patientenbeziehung gezogen werden. Aus wirtschaftlichen Gründen kann es sich heute zwar kaum eine Praxis erlauben, auf einen Patienten zu verzichten. „Doch muss man sich immer wieder vor Augen führen“, so Hausegger, „dass ein unverbesserlicher

Störenfried indirekt einen noch größeren Schaden anrichtet.“

Selbstverständlich sollte die Entscheidung, welcher Patient hinauskomplimentiert wird, nicht unüberlegt getroffen werden. Für kleinere Konfliktsituationen empfiehlt Hausegger eine klare Absprache zwischen Arzt und Helferinnen mit der Festlegung, bis zu welchem Grad die Helferinnen zuständig sind und ab wann der Arzt hinzugezogen werden muss. Wichtig sei, derartige Situationen schon im Vorfeld zu besprechen und gedanklich durchzuspielen. MD ■



Dr. Viktoria Hausegger
mehr.wert. für Ärzte und
Apotheker. Tel. 0664/460-16-35
www.mehrwertmarketing.at

>>> Für kleinere Konfliktsituationen sollte eine klare Absprache zwischen Arzt und Helferinnen erfolgen, bis zu welchem Grad die Helferinnen zuständig sind und ab wann der Arzt hinzugezogen werden muss. <<<

PRAXIS & WIRTSCHAFT-GRÜNDUNGSSEMINAR

Vorschau Frühjahr 2006

Termine:

- 31.3. und 1.4. 2006: Landhotel Traunsee, 4801 Traunsee/Oberösterreich
- 21. und 22.4. 2006: Seehotel Jägerwirt, 8864 Turracher Höhe/Steiermark
- 28. und 29.4. 2006: Hotel de France, 1010 Wien (o. Übernachtung, Euro 35,- Seminargebühr)
- 19. und 20.5. 2006: Activ Sunny-Hotel Sonne, 6365 Kirchberg/Tirol

Programm:

- FR 15.30 bis 16.45 Uhr: Marketing und Standortanalyse
- FR 16.45 bis 19.00 Uhr: Ärztliche Aufklärung und Haftung, Versicherungsmanagement
- SA 9.30 bis 10.30 Uhr: Ärztliche Praxis im Spannungsfeld
- SA 10.45 bis 12.15 Uhr: Steuer und Betriebswirtschaft
- SA 12.15 bis 13.30 Uhr: Maßgeschneiderte Finanzierung
- SA 14.30 bis 15.30 Uhr: Praxis-EDV
- SA 15.45 bis 17.00 Uhr: Praxisgründungs-Planspiel

Infos und Anmeldung:

Tel. 0316/32-50-55 oder 0664/8106403, Fax 0316/32-50-55-4; e-Mail: dagmar.triller@basler.co.at; Seminargebühr: Euro 95,- (steuerlich absetzbar) Konto Nr. 32029180000 bei der Ärztebank (BLZ 18130), Anmeldung und Überweisung spätestens 14 Tage vor gewünschtem Termin. Achtung: begrenzte Teilnehmerzahl!

EIN TIPP FÜR DIE PRAXIS

Kein idealer Nährboden für Gruppenpraxen

Eine Analyse der Fortschritte in den einzelnen Bundesländern in Sachen Gruppenpraxis bringt Ernüchterung. Die Tendenz der Gesundheitspolitiker und Kassenfunktionäre geht derzeit eindeutig in Richtung Verlagerung in den Spitalsbereich. Statt über eine Ausweitung der Stellenpläne als notwendige Basis für vernünftige Ansätze im Bereich Gruppenpraxen zu verhandeln, wird in den Bundesländern krampfhaft versucht, Stellenstreichungen und Reduktionen zu vermeiden. Das ist kein idealer Nährboden für den gedanklich schönen Ansatz, durch geeignete Synergien in der Strukturierung von Arztpraxen Vorteile für den Patienten zu generieren. Für mich ist klar – was ich bereits im April 2002 kommentiert habe, ist entsprechend der damaligen Vermutung eingetreten: Wenn keine Bereitschaft besteht, mehr Leistungen in den extramuralen Bereich zu verlegen und somit den Stellenplan auszuweiten, wird keine Nachfrage nach der „klassischen“ Gruppenpraxis entstehen. Auch die Zusammenlegung von bereits bestehenden Einzelverträgen zu einer Gruppenpraxis macht für mich keinen Sinn.



Michael Dihlmann
Ressortleiter Praxis & Wirtschaft
0664/144 98 94, michael@dihlmann.at

Einige Bundesländer haben jedoch bemerkenswerte Lösungen erarbeitet, die praktikabel sind und auch die Wünsche der Ärzte treffen. Beispiel Oberösterreich, wo sich die Bruchstelle, das Jobsharing und vor allem die Übergabepaxis reger Nachfrage erfreuen. Man kann natürlich immer und überall Details kritisieren, aber ganzheitlich betrachtet sind diese Modelle meines Erachtens gut gelungen; immerhin wurde im „Spagat“ deutlich unterschiedlicher Interessenslagen verhandelt. Schließlich werden die Ärzte in Oberösterreich ja auch nicht gezwungen, eines der Modelle in Anspruch zu nehmen. Aber sie haben immerhin die Möglichkeit, die den Kollegen in den meisten Bundesländern noch fehlt.