

Mit Freundlichkeit entwarnen

Wie man mit schwierigen Menschen in der Praxis umgeht, erklärt Kommunikationsexpertin Susanne Sanker

Manchmal fängt es schon schwierig an: Man hat auf dem Weg zur Arbeit einen Platten, kommt zu spät in die Praxis, nass, denn es hat geregnet, kurz, die Stimmung ist schlecht - und dann kommt auch noch er oder sie: der schwierige Patient! Susanne Sanker ist seit 32 Jahren MFA, Praxismanagerin und Kommunikationsexpertin. Was sie in ihren Seminaren, die sie auch bei der MAK anbietet, vermittelt, ist: Das erfolgreiche Arzt-Patienten-Zusammenspiel gehört zu den Königsdisziplinen der Kommunikation, ist aber durchaus machbar.

Frau Sanker, welche Probleme gibt es denn mit schwierigen Patienten?

Die Zeit ist oft ein Knackpunkt: Ist die Wartezeit lang, sinkt die Toleranzstufe, die Patienten möchte sofort behandelt werden und gleichzeitig wünschen sie sich Zeit, dass der Arzt Zeit für sie hat, wenn sie endlich dran sind. Doch das ist nicht leistbar, was dann wiederum diesen Unwillen verursacht und die Kommunikation einfach schwierig macht. Die Aggressivität ist insgesamt größer geworden. Das geht hin bis zur Gewalttätigkeit. Übrigens betrifft das nicht nur die Ärzte, sondern zuerst bekommt die Mitarbeiterin an der Anmeldung das zu spüren.

Gibt es denn unterschiedliche Patiententypen?

Der bekannteste ist der aggressive Typ. Er kommt rein und will nicht warten, ist laut und dominant. Wir sagen: Das ist der brüllende Löwe unter den Patienten. Dann gibt es die ängstlichen, zurückhaltenden Menschen, die auch kein einfacher Patientenschlag sind, denn sie sind unsicher, sprechen leise und geben

nicht viel von sich preis. Auch das ist herausfordernd, weil sie auch nicht sehr kooperationsfähig sind und eine innere Abwehrhaltung haben. Dann gibt es den Besserwisser, er weiß alles, hat alle Informationen auf Ärzteportalen gelesen, seine Krankheit schon im Griff.

nicht genauso laut antwortet, denn sonst wird es noch lauter. Man sollte das Verhalten des Patienten ernst nehmen und ihn nicht gleich in eine Art Aggressivitätsschublade stecken. Auch dieser Patient hat einen Grund, warum er schreit. Er ist vielleicht nicht grundsätzlich so,

angenehm, es kommt keine Frage, man ist schnell raus und denkt: „Es ging gut, war zeitlich super“ Das ist aber ein Trugschluss, denn der Patient oder die Patientin hat zwar zunächst zu allem Ja gesagt, nimmt aber die Pillen beispielsweise gar nicht. Meist erfährt man es

Aber es ist immer ein Lob wert und das allein genügt oft, dass es zu einem guten Verhältnis kommt, dass man auf eine Wellenlänge kommt, und wenn man das geschafft hat, dann hat man ihn, das ist der Trick.

Es gibt natürlich auch immer zwei Seiten.

Klar, auch der Arzt hat gewisse Stimmungen oder ist im Stress, doch so wie man in den Wald hineinruft, so kommt's raus. Der Patient sollte – das ist ganz wichtig – die Freude an der Arbeit sehen. Also wenn eine MFA, der Arzt oder die Ärztin eine gute Grundeinstellung hat und den Patienten fröhlich gegenübersteht, dann fühlen sie sich ernst genommen.

Und was passiert im Ernstfall?

Es gibt immer Erste-Hilfe-Taktiken, wie etwa einen Code, den jede Praxis festlegen sollte. Man sagt zum Beispiel der MFA: „Kannst du bitte dringend im Labor anrufen?“ Sie weiß dann, es wird ernst und sie muss eventuell schnell die Polizei rufen, damit nichts Schlimmeres passiert.

Gibt es ein Rezept für eine gute Kommunikation?

Man sollte Freude an der eigenen Arbeit haben und das, was man tut, gerne machen. Der Patient muss in die Praxis kommen und sich wohlfühlen. Wenn man fröhlich ist und sich freut über jeden, der reinkommt, dann ist einfach eine gute Grundstimmung vorhanden, eine Wohlfühlatmosphäre und alle denken: „Hier bin ich wirklich gern, hier komme ich auch gerne wieder hin.“

➔ **MAK-Kommunikationskurse:** www.mak-bw.de



Wie man im Umgang mit solchen Patienten ruhig bleibt, ist auch Gegenstand von Kursen der Management Akademie.

Haben Sie Patentrezepte für solche Typen?

Ja, in unseren Seminaren machen wir „Trockenübungen“, wie bei einem Wettkampf. Wir versuchen unter stressfreien Bedingungen, die Mitarbeiterinnen und Ärzte und Ärztinnen zu trainieren, etwa durch Rollenspiele.

Gibt es ein Beispiel?

Die Deeskalation beim aggressiven Patienten sieht so aus, dass man eben nicht auch schreit, sondern zurückhaltend und leise spricht und

möglicherweise ist er einfach superängstlich, befürchtet, es kommt eine unangenehme Diagnose. Im Augenblick ist er aufgebracht, normalerweise aber eine ruhige Person und aus irgendeinem Grund platzt dieses Ventil beim Arzt. Dann bringt man diesen Menschen in einen anderen Raum, versucht mit ihm auf eine Beziehungsebene zu kommen, indem man sagt: „Ich verstehe Ihren Unmut.“

Und der Schüchterne?

Wenn kein Feedback kommt, ist das natürlich für die Ärzte zunächst

beim zweiten Besuch, wenn man fragt, ob es nach der Arzneimitteleinnahme besser geht und er dann sagt: „Nee, meine Tochter hat gesagt: sei lieber vorsichtig, da steht was im Beipackzettel.“

Und der Besserwisser?

Beim ihm muss man sich bedanken, dass er so toll mitgearbeitet hat, dann fühlt er sich bestätigt. Es ist natürlich am Anfang etwas erschreckend, wenn er mit einem Buch ankommt, das der Arzt erst einmal durchlesen soll, bevor er mit der Anamnese anfangen kann.

Neustart bei docdirekt

KVBW

Weitere Teleärztinnen und Teleärzte für die Teilnahme gesucht

Die KVBW hat 2018 docdirekt, eine Onlinesprechstunde für GKV-Versicherte, ins Leben gerufen. Als Pilotprojekt gestartet, wollte die KVBW mit docdirekt schon weit vor der Coronapandemie die Möglichkeiten (und Grenzen) eines telemedizinischen Angebotes testen. Nun gibt es einen Neustart der Videoplattform und der App.

Zu Beginn waren die Hindernisse und Zweifel an dem Projekt groß. Kann telemedizinische Versorgung funktionieren? Welche Gefahren birgt eine ausschließlich telemedizinische Behandlung? Nehmen die Patienten das Angebot an? Sind die Ärztinnen und Ärzte in der Lage, die Situation des Erkrankten richtig einzuschätzen?

Videosprechstunden mit bekannten Patienten gab es zu dieser Zeit bereits, wurden jedoch wenig genutzt. Um hier Bewegung ins Geschehen zu bringen, brauchte es die Krise: Hatten vor der Pandemie gerade mal eine Handvoll ärztlicher und psychotherapeutischer Praxen Onlinesprechstunden angeboten, so sind es mittlerweile relativ konstant um die 5.000 Praxen. Die Videosprechstunde hat sich in vielfacher Hinsicht bewährt: die schnelle Besprechung von Laborergebnissen, eine kurze Abklärung zur richtigen Medikamenteneinnahme oder das Gespräch mit jungen Eltern, die mit dem fiebernden Kind den Weg in die Praxis scheuen und dennoch Unterstützung brauchen – die Liste der möglichen Anwendungen ist

lang. Erkrankte können schnell und unkompliziert behandelt werden, ohne für weitere Wartezeiten in der Praxis zu sorgen.

Doch noch immer bieten die meisten Praxen die Online-Sprechstunde nur für diejenigen an, die bereits in der Praxis bekannt sind. Was aber ist mit denjenigen, die (noch) keinen Hausarzt haben, die ihre Ärztin nicht erreichen können oder die auf Reisen krank werden? Für diese gibt es docdirekt. Mittlerweile hat sich das Angebot gut etabliert, vielen konnte geholfen werden. Die beteiligten Teleärzt*innen haben Erfahrung in der Onlinebehandlung gesammelt und können gut einschätzen, wann sie helfen können und wann sie einen Patienten doch in eine (Notfall-)Praxis

schicken müssen. Docdirekt ist eine gute Ergänzung in der ärztlichen Versorgung, insbesondere für Versicherte in schlecht versorgten Gegenden. Nach einer notwendigen Softwareumstellung gibt es nun einen Neustart der Videoplattform und der damit verbundenen docdirekt-App. Dafür sucht die KVBW interessierte Hausärztinnen sowie Kinder- und Jugendärzte, die dabei mithelfen möchten, das telemedizinische Angebot von docdirekt weiterzuentwickeln, und selbst Erfahrung in der Telemedizin sammeln möchten. Die Anwendung der docdirekt-Software ist einfach, die Patientenfälle werden direkt im praxiseigenen PVS dokumentiert. Für jeden Fall wird eine extrabudgetäre Pauschale von 25 Euro abgerechnet.

➔ **Interesse an der Mitarbeit bei docdirekt?**

E-Mail an docdirekt@kvbwue.de

Wie funktioniert docdirekt?

Hilfesuchende können sich montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr bei docdirekt melden – telefonisch über die 116117 oder per Videotelefonie über die App. Das medizinische Fachpersonal nimmt die Versichertendaten auf, erhebt die Anamnese und hält das Beschwerdebild fest. Danach wird der Fall an die Teleärzt*innen weitergeleitet, die den Patienten in einem abgesteckten Zeitfenster kontaktieren. Nach der Beratung erhalten die Erkrankten einen Kurzbericht.