

Exzellente Umgangsformen: Auftreten, Stil, Ausdrucksweise



Samstag, 31. Januar 2015:
9:30 Uhr bis 12:30 Uhr



Ärzte-Wirtschafts-Institut

Exzellente Umgangsformen

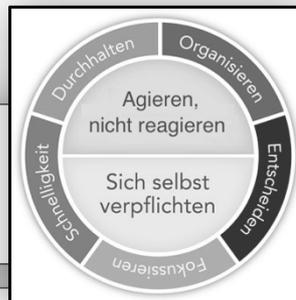
1. Die besondere Bedeutung von Empathie, Auftreten + Stil für reibungsfreie Praxisabläufe.

2. Die positive Beeinflussung anderer Menschen.

3. „Wohlfühlfaktoren“:
Wie Jeder dazu beitragen kann (sollte),
die Praxisatmosphäre zu verbessern.

Ursache

Wirkung



Ob Ihre Praxis gut ist, entscheiden Ihre Patienten!

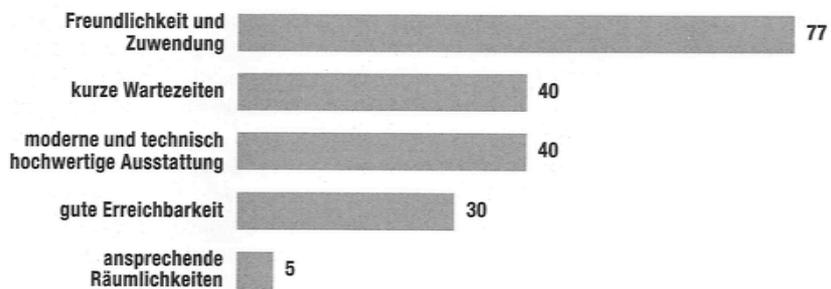
Auf die Frage „ Was stört Sie beim Besuch der Arztpraxis?“ beklagten ...

- ... **72 %** aller befragten Patienten: **„Unfreundliche Mitarbeiter“**
- ... **61 %** aller befragten Patienten: **„Mangelhafte Information“**
- ... **57 %** aller befragten Patienten: **„Unpersönliche Abläufe“**
- ... **56 %** aller befragten Patienten: **„Lange Wartezeiten“**
- ... **48 %** aller befragten Patienten: **„Zu wenig Beratung“**

Quelle: Emnid / DER SPIEGEL, Hamburg 2013

Freundlichkeit und Zuwendung sind dem Patienten am wichtigsten!

Abgesehen von der Fachkompetenz des Arztes: Was ist beim Praxisbesuch am wichtigsten?



Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen möglich

Quelle: KBV / DÄB 34.2013

Die medizinischen Qualitäten kann der Patient kaum beurteilen

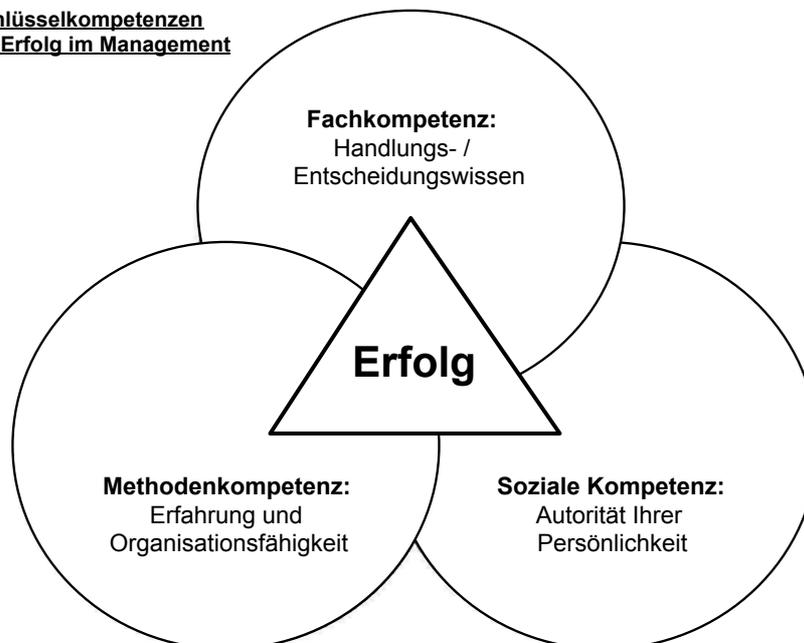
Medizinische Aspekte des Praxisbesuches kann der Patient in der Regel **gar nicht bewerten**:

- ♦ **Diagnostische** und **therapeutische Kompetenzen** sowie ...
- ♦ ... bestimmte **Notwendigkeiten, Voraussetzungen** und **Regeln** der Praxisabläufe.

Deswegen **konzentriert er sich** in umso stärkerem Maße auf **psychologische Aspekte**:

- ♦ **Umgang mit Zeit**: zeitnahe Behandlung und professionelles Terminmanagement.
- ♦ **Erste Eindrücke**: Kontaktaufnahme, Umgangsformen, Körpersprache, Kleidung und Stimme.
- ♦ **Organisation der Praxis**: Patientenorientierung, persönliche Organisation.
- ♦ Alle Aspekte der **Praxisatmosphäre** und **Praxiseinrichtung**.
- ♦ **Zuwendung und Zeitinvestition** des behandelnden Arztes.
- ♦ Zuverlässigkeit und **Berechenbarkeit aller Versprechen** der Praxis.
- ♦ **Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit** aller Maßnahmen, Behandlungen und Abläufe.
- ♦ Positiven Umgang mit **schwierigen Situationen**: Zeitdruck, Ärger, Beschwerden usw..
- ♦ **Dienstleistungs- und Serviceangebote** wie breites Zeitschriftenangebot, Einzelstühle im Wartezimmer oder Getränkeangebot.

Schlüsselkompetenzen für Erfolg im Management



Fach-, Methoden und Sozialkompetenzen

1. **Fachkompetenzen** bestimmen das jeweils aktuell benötigte **Handlungswissen**.
2. **Methodenkompetenzen** meinen auf Erfahrung basierende Fähigkeiten
 - ♦ zur **Umsetzung des Fachwissens** (inkl. medizinischer Grundkenntnisse),
 - ♦ zur **Problemlösung** und zum **Krisenmanagement** und ...
 - ♦ die **Selbstkompetenz** als Fähigkeit, das eigene Arbeitsverhalten zu **strukturieren** und zu **planen**. Am Anfang guter Planung stehen immer **klare Ziele!**
3. **Soziale Kompetenzen** zielen darauf, im Interesse der Kooperation optimal zu kommunizieren:
 - ♦ **Empathie**: Soziale Sensibilität, Verständnis für Situationen, Einfühlungsvermögen.
 - ♦ **Kommunikationsfähigkeit**: Erfolg und Effizienz der Verständigung.
 - ♦ **Fähigkeit zur Zusammenarbeit**: Kooperation, Teamarbeit, Konfliktlösung.
 - ♦ **Eigenverantwortung**: Verantwortungsbereitschaft und Entscheidungsfähigkeit.
 - ♦ **Kritikfähigkeit**: Passiver und aktiver Umgang mit Fehlern.
 - ♦ **Motivation**: Wille zum Erfolg, Optimismus und Engagement.
 - ♦ Vertiefte **Menschenkenntnis**: Einschätzung ohne Vorurteil.

Corporate Identity: Die Positionierung Ihrer Praxis

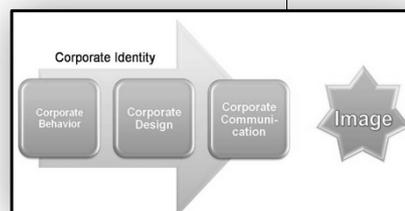
In der Wirtschaft ist **mangelnde Servicequalität** Hauptgrund dafür, dass **75 % aller Kunden** innerhalb von **zwei Jahren nach Auftragsbeginn** den Anbieter wieder wechseln.

Patienten nehmen an „ihrer“ Praxis nicht nur **harte Faktoren** wahr:

- ♦ Das medizinische **Leistungsangebot** und ...
- ♦ ... die technische **Ausstattung** Ihrer Praxis.

Mindestens ebenso wichtig sind **weiche Faktoren**, welche als **Corporate Identity** (**unverwechselbare Merkmale**) bezeichnet werden. Die Patientenbetreuung und die Personalführung bauen auf der CI auf:

1. **Corporate Behavior**: **Umgangsformen** und Verhaltensstil aller Mitarbeiter,
2. **Corporate Communication**: **Kommunikation** im persönlichen Kontakt, am Telefon und in allen Formen der Korrespondenz,
3. **Corporate Design**: In Farbe, Form und Optik eindeutig **wiedererkennbare Gestaltung** von Praxisräumen, Kleidung, Internetportal usw..



Übertreffen Sie die Patientenerwartungen!

Erfreuliche Eindrücke werden schnell zu **Selbstverständlichkeiten**, schlechte Eindrücke führen sofort zu **Unzufriedenheit**:

1. Erwartungen werden **enttäuscht**: \Rightarrow Patient wendet sich von der Praxis ab und wird **negativer Empfehler**.
2. Erwartungen werden **untertroffen**: \Rightarrow Patient beansprucht bei Bedarf Dienste **einer anderen Praxis**.
3. Erwartungen werden **erfüllt**: \Rightarrow Patient ist wechselbereit, wenn er woanders **Besseres** vermutet.
4. Erwartungen werden **übertroffen**: \Rightarrow Patient ist **loyal** und sucht die Praxis bei Bedarf weiterhin auf.
5. Erw. werden **deutlich übertroffen**: \Rightarrow Patient ist loyal und wird **aktiver positiver Empfehler**.



Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Die richtige Reihenfolge

Arzte-Wirtschafts-Institut



Zum Warmwerden:

Wer kommt zuerst?

1. Der Patient, der soeben zur Praxistür hereingekommen ist, nun vor Ihnen steht und Ihnen sein Anliegen mitteilen will ...
2. ... oder derjenige, der zeitgleich wegen eines Termins in der Praxis anruft?

Google bilder



Website mit diesem Bild
Patientenschlange vor einer Augenarztpraxis in Aschersleben

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Die Axiome erfolgreicher Kommunikation von Watzlawick



1. Axiom: Man kann nicht nicht kommunizieren.

2. Axiom: Kommunikation ist zirkulär: kein Anfang, kein Ende, keine Schuldigen.

3. Axiom: Kommunikation verläuft entweder symmetrisch oder komplementär.

4. Axiom: Jeder Kommunikationsvorgang enthält Inhalts- und Beziehungsaspekte.

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Die Axiome erfolgreicher Kommunikation von Watzlawick



1. Axiom: Man kann nicht nicht kommunizieren!

- ♦ Es ist **unmöglich, nicht zu kommunizieren**. Auch ohne verbale Äußerungen werden die **nonverbalen** Botschaften stets als **Zustimmung** oder **Ablehnung** gedeutet.
- ♦ Wer z.B. im Gespräch vermutet, dass sein **Gesprächspartner ihm zustimmen wird** (oder zumindest unvoreingenommen ist), redet **entspannter und überzeugender**.
- ♦ **Gute Kommunikation** vereint **emotionale** und **inhaltliche Klarheit**.
- ♦ **Schweigen** signalisiert in diesem Sinne stets **Zustimmung**.
- ♦ Ein **Nicken** wird stets **als Aufforderung** oder als Signal einer positiven **Rückmeldung** empfunden.

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Die Axiome erfolgreicher Kommunikation von Watzlawick



2. Axiom: Kommunikation ist zirkulär! Sender + Empfänger sind beide verantwortlich.

- Wenn zwei Personen kommunizieren, **vermuten beide immerzu**, was der andere wohl gerade denkt / meint, **bevor** sie **sich selbst äußern**.
- Die Vermutungen basieren auf **Eindrücken** (Emotionen), die sich unbewusst **bilden** und **die Gedanken wesentlich beeinflussen**. Dies geschieht **interaktiv** und **intuitiv**.
- Es ist **müßig**, nach **Beginn oder Ende der Kommunikation** bzw. nach einem Streit einen **Schuldigen** zu suchen. Zur Verständigung gehören **immer mindestens zwei!**
- Kommunikation verläuft zirkulär: sie hat weder Anfang noch Ende noch hat sie einen **Verursacher** oder einen **Schuldigen**.

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Die Axiome erfolgreicher Kommunikation von Watzlawick



3. Axiom: Kommunikation verläuft entweder symmetrisch oder komplementär.

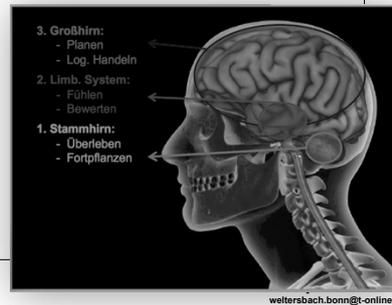
- Kommunikation findet entweder auf **gleicher Ebene** (Symmetrie) statt oder es gibt ein **Über- oder Unterverhältnis** (Komplementarität).
- Bei **freundschaftlichen Begegnungen** (Freunde, Nachbarn, Verein) bzw. auf gleicher **Hierarchieebene** ist Symmetrie die Regel.
- Bei **hierarchischen Unterschieden** ist ein Über- / Unterverhältnis die **Regel**. Bei Ausnahmen ist die Beziehungsebene zeitweilig verändert (z.B. neue Kollegin / neuer Chef).
- Im Sinne guter Kommunikation ist es sinnvoll, **stets eine gleiche Ebene** (Symmetrie) anzustreben bzw. auszugleichen.

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Die Axiome erfolgreicher Kommunikation von Watzlawick

4. Axiom: Jede Kommunikation enthält Inhalts- und Beziehungsaspekte (30 : 70 %).

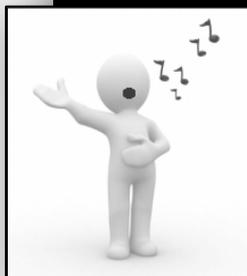
- Zu **Beginn** jeder Begegnung gibt es eine **Phase**, in der es nicht um Inhalte, sondern um die **Beziehung** geht. Hier werden v.a. **nonverbale Signale** innerhalb von **8 Sek.** **positiv oder negativ** gedeutet.
- Der **Inhalts-Anteil der Kommunikation** liegt bei **7%** und der **Beziehungs-Anteil** bei **93%**! Wer bei **Konflikten** nur die **Sachprobleme** lösen will, nutzt **93% seines Potentials** nicht.
- Bei **effizienter Kommunikation** stimmen die **nonverbalen** und **verbalen Inhalte** überein.
- **Also:** Erst die **Beziehung**, dann die **Fakten!**



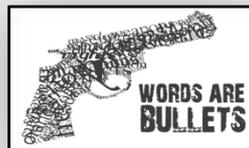
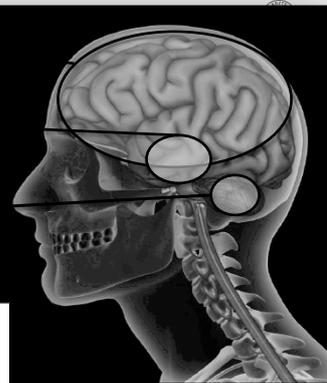
Rezeption der Kommunikation in unserem Gehirn



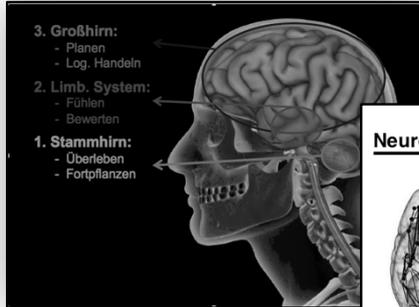
1. 55 % Wirkung durch Körpersprache



2. 38 % Wirkung durch unsere Stimme



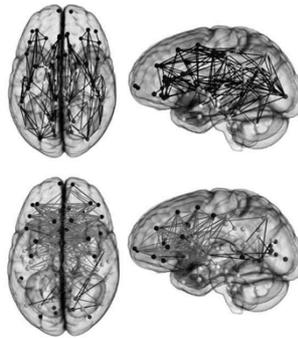
3. 7 % Wirkung durch verbale Aussagen



- 3. **Großhirn:**
 - Planen
 - Log. Handeln
- 2. **Limb. System:**
 - Fühlen
 - Bewerten
- 1. **Stammhirn:**
 - Überleben
 - Fortpflanzen

Weibliche + männliche neuronale Vernetzung des Gehirns

Neuronale Aktivitäten männlicher und weiblicher Gehirne



- Männliche Orientierung:**
 "Ich muss mit anderen konkurrieren, um zu überleben."
 - Systematisches Denken
 - Unabhängigkeit
 - Abgrenzung
 - Selbstdarstellung
 - Konkurrenz

- Weibliche Orientierung:**
 "Ich muss mit anderen Beziehungen eingehen, um zu überleben."
 - Beziehungsdenken
 - Austausch
 - Verbundenheit
 - Kommunikation
 - Kooperation

Nach **Baron-Cohen** unterscheidet männliches und weibliches Gehirn v.a. die **neuronale Vernetzung**:

- ♦ Das **männliche Gehirn** denkt eher in **Systemen**: Der Organismus strebt nach **Unabhängigkeit**.
- ♦ Das **weibliche Gehirn** denkt eher in **Beziehungen**: Der Organismus strebt nach **Kooperation**.

weltersbach.bonn@t-online.de

Kardinalproblem von Beziehungen: Sie entstehen unbewusst!

Die Kausalkette der Beziehungsproblematik:

1. Wir stellen als **soziale Wesen** intuitiv Beziehungen her. Wir **sozialisieren** uns unbewusst bzw. **passen uns** Situationen unbewusst an, z.B.
 - ♦ Kleiderwahl vor einem Fest,
 - ♦ Lächeln die der Begrüßung oder
 - ♦ Menüauswahl bei einer Essenseinladung.
2. Dieses **Verhalten** ist zu **1/3 angeboren** und **2/3 anezogen** und diente früher der **Überlebenssicherung**. Weil dies ein **unbewusster** (internalisierter) **Prozess** ist, konzentrieren wir uns nicht darauf.
3. Da wir **nicht daran gewöhnt** sind, uns **darauf zu konzentrieren**, ist uns **in der Regel nicht bewusst**, daß wir ständig auch auf der **Beziehungsebene** Botschaften senden.
4. Leuten, die wir mögen, senden wir auf diese Weise **viele positive Beziehungssignale**.
5. Das Problem: Bei Leuten, die wir nicht mögen, stellen wir häufig **gar keine** oder **sogar negative Beziehungen** her. Dadurch fühlen sich diese **missachtet** oder **abgelehnt**.



© Kay F. Weltersbach
 weltersbach.bonn@t-online.de

1. In Lösungen reden, nicht in Problemen: Sagen, was „geht“!

Vermeiden Sie:

„Das weiß ich nicht!“
„Am Montag ist **kein Termin** mehr frei!“
„Ich habe im Moment **keine Zeit**!“
„Ich bin hier **nicht zuständig**!“
„Ich kann **nichts dafür**, dass ...!“
„Ich habe **keine Ahnung**, wie wir ...!“
„Rufen Sie bitte **später** nochmal an!“
„Wir können **doch nicht** zaubern!“

„Das hat hier **noch niemand** gefragt!“

„Diese Woche klappt das **nicht mehr**!“

Sagen Sie stattdessen besser:

„Das werde **ich für Sie klären**!“
„Ich **kann** Ihnen am Dienstag ...“
„Ich bin in **fünf Minuten für Sie da**!“
„Frau Berger **hilft Ihnen** gleich weiter!“
„Ich überlege, **wie** ich Ihnen helfen kann ...“
„Ich werde das **kurz / bis 15 Uhr klären**!“
„Ich **rufe** Sie in 30 Minuten zurück.“

„Sie sehen ...! Ich **werde** trotzdem gleich ...“

„Eine **gute Frage!** Ich werde ...“

„Ich kann Ihnen **frühestens** am ...“



Bewertungen lösen Probleme auf der Beziehungsebene uns damit immer Ärger aus

Beispiele für Redewendungen, die provozierend wirken:

- ♦ **Sie haben mich gerade völlig falsch verstanden.**
- ♦ **Ich kann Ihnen das gerne noch einmal erklären!**
- ♦ **Da irren Sie sich aber ganz gewaltig / gehörig!**
- ♦ **Wenn Sie besser zugezuehört hätten**
- ♦ **Ich habe Ihnen doch schon vorhin gesagt ...**
- ♦ **Ich sage es gern noch mal ...**
- ♦ **Ich hab Ihnen das doch schon mal erläutert.**
- ♦ **Das sehen Sie falsch.**
- ♦ **Sie dürfen gerne schon mal Platz nehmen!**





Bewertungen, die wir als Gefühlsäußerungen einsetzen

„Ich bin von Dir enttäuscht!“ bedeutet „Du bist Schuld an meinem Gefühl!“

Abgeschnitten	enttäuscht	angegriffen	ausgebeutet
ausgenutzt	bedroht	benutzt	beschämt
betrogen	bevormundet	eingeeengt	eingeschüchtert
festgenagelt	gedrängelt	gedrängt	gequält
gezwungen	gestört	herabgesetzt	hintergangen
i. d. Enge getrieben	manipuliert	mißbraucht	mißverstanden
nicht beachtet	n. ernst genommen	nicht geachtet	nicht gehört
nicht gesehen	nicht verstanden	nicht unterstützt	nicht respektiert
nicht wertgeschätzt	niedergemacht	proviziert	sabotiert
übergangen	unterbrochen	unter Druck gesetzt	unterdrückt
ungewollt	uninteressant	unwichtig	verlassen
vernachlässigt	vernichtet	vertrieben	zurückgewiesen!

Empathie statt Bewertung!

1. Selbstbewertung:

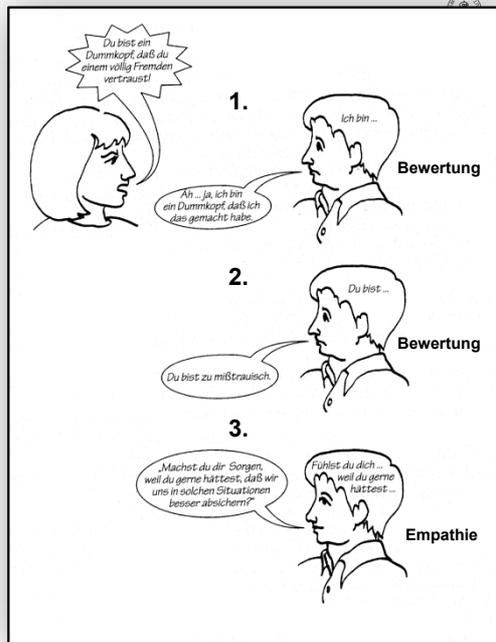
- ♦ Gibt **sich selbst** die Schuld.
- ♦ Nimmt die **Aussage persönlich**.
- ♦ Konsequenz: **Rechtfertigung**.

2. Fremdbewertung:

- ♦ Gibt **Gegenüber** die Schuld.
- ♦ **Verurteilt** sein Gegenüber.
- ♦ Konsequenz: **Vorwurf**.

3. Empathisches Verhalten:

- ♦ Erkenntnis des **Bedürfnisses**.
- ♦ **Nimmt** die Aussage **an**.
- ♦ Konsequenz: **Frage**.



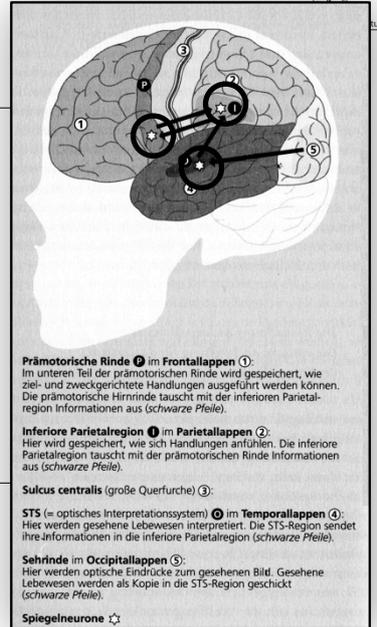
Empathie als Grundprinzip erfolgreicher Kommunikation

Empathie bezeichnet die Fähigkeit, **Gedanken, Emotionen, Motive + Persönlichkeitsmerkmale** Anderer zu verstehen. Dazu gehören auch **Reaktionen** auf die **Gefühle** wie Mitleid, Trauer, Schmerz oder Solidarität.

Grundlage der Empathie ist **Selbstbewusstsein**: Je besser man **eigene Emotionen** kennt, desto besser kann man auf **Gefühle Anderer** eingehen.



Empathie ist auch unter dem **Aspekt der Selbstwahrnehmung** wichtig.



© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Spiegelneuronen „feuern“ bei Beobachtung von Handlungen

Arzte-Wirtschafts-Institut

Spiegelneuronen sind Nervenzellen im **präfrontalen Cortex** des Gehirns. Das Besondere an Ihnen ist, dass sie **gleiche Aktivitätsmuster** aufweisen

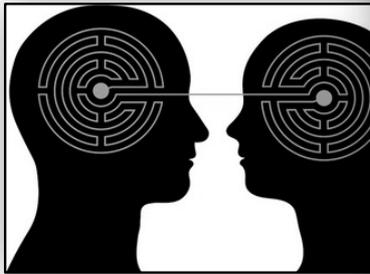
- wenn man eine **Handlung beobachtet** und
- wenn man die **Handlung selbst durchführt**.



1. **Beobachtetes Verhalten** wird intuitiv nachgeahmt.
2. **Beobachtete Emotionen** werden automatisch nachempfunden.
3. Je stärker die **emotionale Verbindung** zwischen Menschen (Rapport), desto eher **harmonisieren sie sich unbewusst** (z.B. ihre Körpersprache).

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Interpersonal Reactivity Index des Fetzer Institute, Michigan USA



Fetzer Institute

INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX

The following statements inquire about your thoughts and feelings in a variety of situations. For each item, indicate how well it describes you by choosing the appropriate letter on the scale at the top of the page: A, B, C, D, or E. When you have decided on your answer, fill in the letter on the answer sheet next to the item number. **READ EACH ITEM CAREFULLY BEFORE RESPONDING.** Answer as honestly as you can. Thank you.

ANSWER SCALE:

A	B	C	D	E	DESCRIBES ME
DOES NOT				VERY	VERY
DESCRIBE ME				DESCRIBES ME	DESCRIBES ME
WELL				WELL	WELL

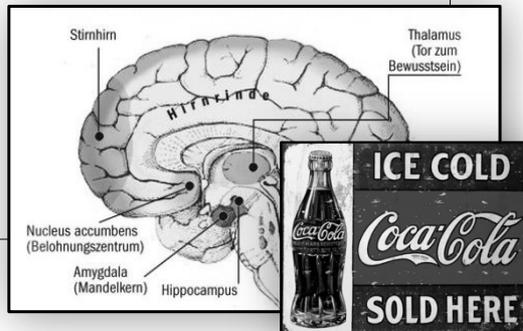
1. I daydream and fantasize, with some regularity, about things that might happen to me. (FS)
2. I often have tender, concerned feelings for people less fortunate than me. (EC)
3. I sometimes find it difficult to see things from the "other guy's" point of view. (PT) (-)
4. Sometimes I don't feel very sorry for other people when they are having problems. (EC) (-)
5. I really get involved with the feelings of the characters in a novel. (FS)
6. In emergency situations, I feel apprehensive and ill-at-ease. (PD)
7. I am usually objective when I watch a movie or play, and I don't often get completely caught up in it. (FS) (-)
8. I try to look at everybody's side of a disagreement before I make a decision. (PT)
9. When I see someone being taken advantage of, I feel kind of protective towards them. (EC)
10. I sometimes feel helpless when I am in the middle of a very emotional situation. (PD)
11. I sometimes try to understand my friends better by imagining how things look from their perspective. (PT)
12. Becoming extremely involved in a good book or movie is somewhat rare for me. (FS) (-)

weltersbach.bonn@t-online.de

Empathie macht unser Gehirn beeinflussbar

Werbefachleute verankern mit **ausgefeilten Methoden** ihre **Botschaften** im Gedächtnis:

- ♦ Neurowissenschaftliche Erkenntnisse über unser **Bewertungsverhalten** zeigen genau: Denken wir rational oder planen wir etwas, benutzen wir die **vordere Stirnhirnrinde**.
- ♦ Dieses Gehirneareal ist mit dem älteren **limbischen System** (Sitz unserer **Gefühle**) verbunden und wird von der Stirnhirnrinde kontrolliert.
- ♦ Es gibt einen Weg an dieser **Kontrolle** vorbei: Bei **emotionaler Erregung** gelangt Information **direkt** (ohne Umweg ü.d. Bewusstsein) ins Belohnungszentrum. Dieses Areal entscheidet instinktiv und teilt Reize in **gut oder schlecht** (für's Überleben) ein.
- ♦ Früher konnten wir so **schnell** auf Gefahren reagieren.
- ♦ Nun hilft es der Werbung, **unser Verhalten** zu beeinflussen.
- ♦ Probanden erhielten Mischungen aus **gleichen Teilen** Coca-Cola, Pepsi und Billig-Cola. Die **starke Marke** Coca-Cola wurde in allen Blindverkostungen **bevorzugt**.



weltersbach.bonn@t-online.de

Empathie und authentische Beziehungen

Empathische (authentische) Gespräche können wir durch bewusstes **Verhalten im Gespräch** steuern:

1. **Vorstellung (innerliche Empathie):** Wie wäre es jetzt, „*in der Haut meines Gegenübers zu stecken?*“ ...
2. ... **plus Einfühlung (äußerliche Empathie):** Mimik, Gestik, Stimme des Gegenübers wahrnehmen, **Entschlüsselung** von Gedanken / Gefühlen
3. ... **plus Dialog herstellen durch Fragen**, wie die **Aussage aufgenommen** wurde, z.B. „*Wie sehen Sie das?*“ oder „*Stimmen Sie mir hier zu?*“.



Empathie ist der emotionale Kitt sozialer Beziehungen:
Findet Empathie nicht statt,
spricht man im Monolog!

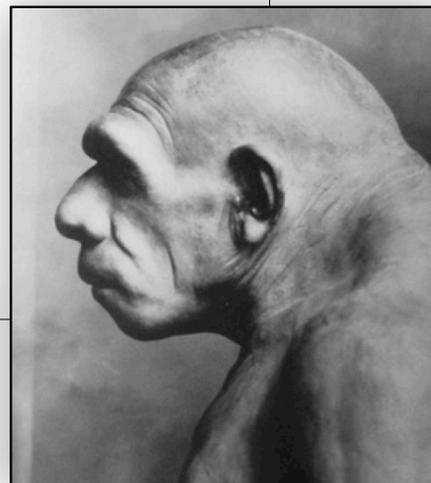
Empathie verbindet und integriert

Nach Auffassung der **wichtigsten Neurobiologen** unterscheiden wir Menschen uns von den anderen Wirbeltieren am **stärksten** durch unsere **Fähigkeiten zur Empathie**: Die wesentlichen positiven **empathischen Eigenschaften** sind

- **Intelligenz,**
- **Phantasie** und
- **Bereitschaft zu Kooperation und Solidarität.**

Die **zeitgemäße Interpretation** von Ch. Darwin's Survival-of-the-Fittest ist: **Selektionsdruck** führte zu sozialem Einfühlungsvermögen und zu unserer Fähigkeit einer exakten Imitation.

Evolution ist Variation + Mutation + Selektion.



Modell der „Theorie of Mind“ (TOM)

Die zwei wesentlichen Bestandteile der Empathie:

1. Kognitive Komponente:

- ♦ Eigene derzeitige **Perspektive außer Acht** lassen,
- ♦ **Wahrnehmung** einer bestimmten **Einstellung** des Gegenübers und Schlussfolgerung auf Verhalten

2. Emotionale Komponente: angemessene emotionale

Reaktionen auf die erkannte bzw. **wahrgenommene Einstellung:**

- ♦ **Aktives Zuhören,**
- ♦ **Konkretisierungen,**
- ♦ **Offene oder geschlossene Fragen,**
- ♦ **Körpersprachliche Bestätigungssignale.**



© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Stress bremst empathisches Verhalten

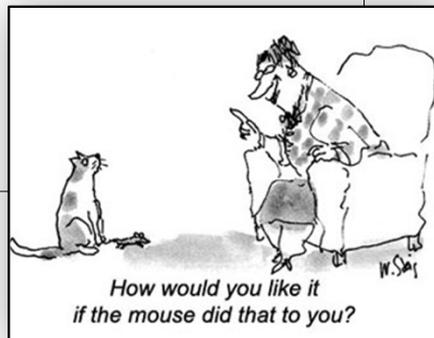

Arzte-Wirtschafts-Institut

Untersuchungen zeigen, dass Menschen in **Gegenwart von Fremden** deutlich **mehr Stresshormone** ausschütten als unter Freunden.

- ♦ Studentengruppe A mit Mittel, das die **Stressreaktion** im Körper **unterdrückt**,
- ♦ Studentengruppe B mit wirkungslosem **Placebo** im Test .

Beide Gruppen wurden mit **sozialen Situationen** konfrontiert, in der Ihnen viele **fremde Personen** äußerst nah kamen.

- ♦ **Ergebnis:** Studentengruppe A zeigt **stärkeres Schmerzempfinden**, hier entstand **Empathie**.
- ♦ **Fazit:** Der soziale Stress **verhindert Empathie!**



© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Beobachtung oder Bewertung?

Beurteilen Sie bitte die folgenden **zehn Äußerungen** hinsichtlich der Frage, ob es sich hier um eine **Beobachtung** oder eine **Bewertung** handelt:

1. *Herr Dr. Karlowski war gestern völlig grundlos wütend auf mich.*
2. *Gestern nachmittag hat Nina an der Anmeldung an ihren Nägeln gekaut.*
3. *Beate hat mich während des Meetings nicht um meine Meinung gebeten.*
4. *Der Herr Doktor ist ein sehr guter Augenarzt.*
5. *Jenny arbeitet seit einigen Wochen zuviel.*
6. *Patient Rasenmüller ist in letzter Zeit so aggressiv.*
7. *Christine war in dieser Woche jeden Tag die erste in der Praxis.*
8. *Der Sohn von Frau Plerringer putzt sich oft nicht die Zähne.*
9. *Die Praxismanagerin hat neulich zu mir gesagt, gelb steht mir nicht besonders.*
10. *Die alte Frau Hermannsreuther klagt immer, wenn ich mit ihr spreche.*

Lieblingsformulierung bei Rechtfertigungen: „Ich kann nicht ...!“



Beispiele für „Ich kann nicht ...!“-Formulierungen:

- ♦ *Ich kann nicht alles gleichzeitig / auf einmal machen!*
- ♦ *... sagen, ob das ... heute noch klappen ... wird!*
- ♦ *... mehr als arbeiten!*
- ♦ *... alles wissen!*
- ♦ *... glauben, dass ...!*
- ♦ *... mir nicht vorstellen ...!*
- ♦ *... nichts erkennen!*
- ♦ *... mir das nicht erklären!*
- ♦ *Ich kann nicht mehr tun, als die Daumen drücken!*
- ♦ *Ich weiß nicht, wie ...!*
- ♦ *Ich glaube nicht, dass ...!*

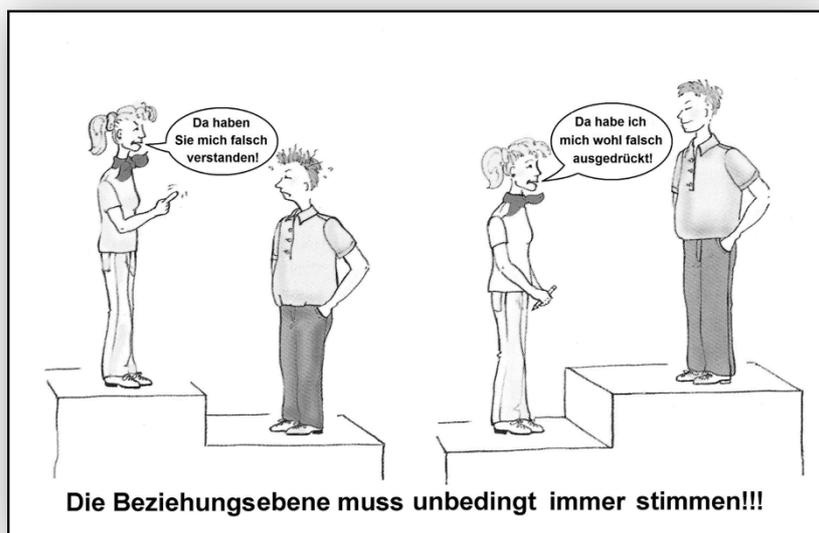
Kardinalproblem von Beziehungen: Sie entstehen unbewusst!



Die Kausalkette der Beziehungsproblematik:

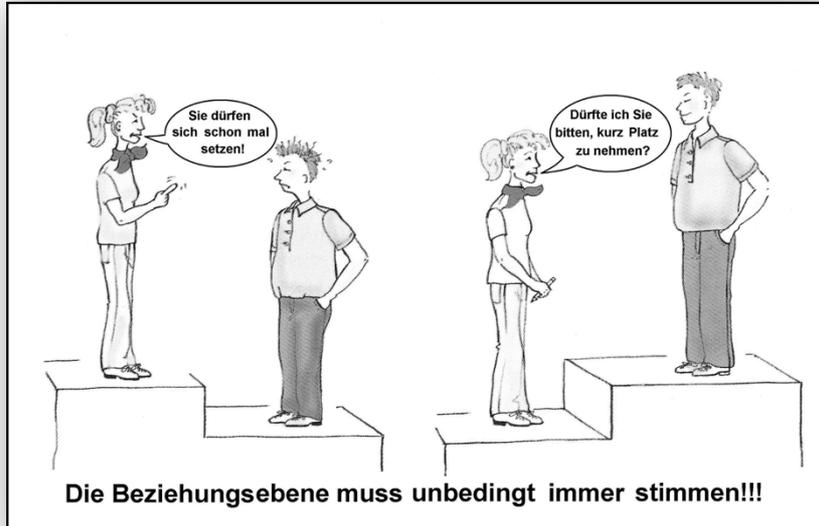
1. Wir stellen als **soziale Wesen** intuitiv Beziehungen her. Wir **sozialisieren** uns unbewusst bzw. **passen uns** Situationen unbewusst an, z.B.
 - Kleiderwahl vor einem Fest,
 - Lächeln die der Begrüßung oder
 - Menüauswahl bei einer Essenseinladung.
2. Dieses **Verhalten** ist zu **1/3 angeboren** und **2/3 anerzogen** und diente früher der **Überlebenssicherung**. Weil dies ein **unbewusster** (internalisierter) **Prozess** ist, konzentrieren wir uns nicht darauf.
3. Da wir **nicht daran gewöhnt** sind, uns **darauf zu konzentrieren**, ist uns **in der Regel nicht bewusst**, daß wir ständig auch auf der **Beziehungsebene** Botschaften senden.
4. Leuten, die wir mögen, senden wir auf diese Weise **viele positive Beziehungssignale**.
5. Das Problem: Bei Leuten, die wir nicht mögen, stellen wir häufig **gar keine** oder **sogar negative Beziehungen** her. Dadurch fühlen sich diese **missachtet** oder **abgelehnt**.

2. Die richtige Ebene: Ich bin O.K. - Du bist O.K.!

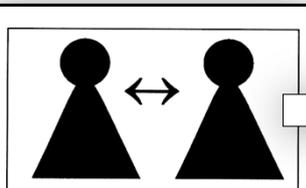


Menschen können **optimal miteinander kommunizieren**, wenn sie auf **einer Ebene** sind!
Nur so ist **ausgeschlossen**, dass sie **aneinander vorbei** reden!

2. Die richtige Ebene: Ich bin O.K. - Du bist O.K.!

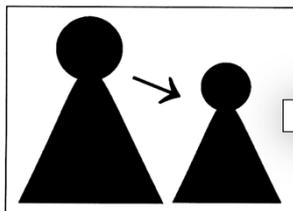


Menschen können **optimal miteinander kommunizieren**, wenn sie auf **einer Ebene** sind!
 Nur so ist **ausgeschlossen**, dass sie **aneinander vorbei reden!**



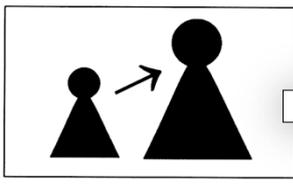
Begegnung auf der **gleichen Ebene**:

- ◆ Bei **freundschaftlichen Verhältnissen** die Regel.
- ◆ Beide empfinden sich **gleichrangig** ...
- ◆ ... und gestehen sich die **gleichen Rechte** zu.
- ◆ Sie befinden sich auf „**gleicher Kinnhöhe**“.
- ◆ **z.B.:** „*Da haben wir uns gerade missverstanden!*“



Begegnung auf **ungleicher Ebene** (Überordnung):

- ◆ Vergleichbar mit einem **Eltern-Kind-Verhältnis**.
- ◆ Eine **Autorität**, die belehrt und kritisch ...
- ◆ ... aber auch **fürsorglich** und hilfreich sein kann.
- ◆ **z.B.:** „*Da haben Sie mich gerade missverstanden!*“



Begegnung auf **ungleicher Ebene** (Unterordnung):

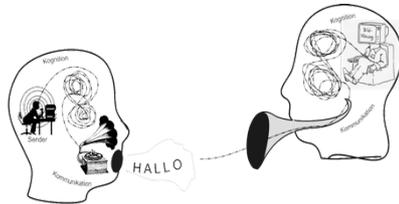
- ◆ Wer **sich klein macht**, wirkt sympathisch oder hilflos.
- ◆ Symbolische **Unterwerfung** mit der Gefahr, ...
- ◆ ... **nicht ernst** genommen bzw. dominiert zu werden.
- ◆ **z.B.:** „*Da haben ich Sie gerade missverstanden!*“

Die drei Beziehungsebenen und ihr Bezug

1. Senden Sie **Sie-Botschaften** im

Normalfall:

- statt „**Ich** sehe folgende Vorteile!“
- **besser** „**Für Sie** ergeben sich ... folgende Vorteile!“
- statt „**Da muss ich** mal schauen, wo **ich** noch einen Termin ... frei habe!“
- **besser** „Passt es **Ihnen** besser am ... um ... oder am ... um ... Uhr!“



2. Senden Sie **Wir-Botschaften** in schwierigen Situationen:

- statt „**Da haben Sie** mich vollkommen missverstanden!“
- **besser** „**Das schauen wir** uns noch einmal genau ... an!“
- statt „**Haben Sie** alles verstanden?“ oder „**Haben Sie** ... hierzu noch Fragen?“
- **besser** „**Haben wir** das ... ausführlich genug besprochen?“

3. Senden Sie **Ich-Botschaften** in Konflikt-Situationen:

- statt „**Sie** irren sich!“
- **besser** „**Ich** sehe das folgendermaßen: ... (+ Lösungsvorschlag)!“
- statt „**Sie** machen etwas ... falsch!“
- **besser** „**Ich** schlage Ihnen vor, dass **wir** es so ... machen (+ Lösungsvorschlag)!“

Dialog auf der falschen Ebene

- Pfl.:** So, jetzt nehmen wir unsere Tablette - und dann werden wir schön schlafen.
Pa.: Warum nehmen wir denn die Tablette?
Pfl.: Damit wir schön schlafen können, das sagte ich doch!
Pa.: Ja, ist das denn hier erlaubt?
Pfl.: Was soll denn daran nicht erlaubt sein?
Pa.: Dass Sie jetzt in's Bett gehen ...
Pfl.: Ich gehe doch nicht in's Bett, ich habe doch Nachtdienst.
Pa.: Um Gottes Willen! Dann können Sie doch auf keinen Fall eine Tablette nehmen!
Pfl.: Wie kommen Sie denn darauf, dass ich eine Tablette nehmen will?
Pa.: Nein, nicht eine ganze! Aber Sie wollen die Hälfte von meiner - und dann wollten wir doch schön schlafen.
Pfl.: Ich glaube, wir sollten doch mal das Fieber messen.
Pa.: Sie zuerst!
Pfl.: Warum denn ich?
Pa.: Weil ich weiß, dass ich keins habe.
Pfl.: Dann wollen wir erst mal den Puls fühlen.
Pa.: Gegenseitig?
Pfl.: Wenn Sie jetzt nicht aufhören, müssen wir den Stationsarzt rufen.
Pa.: Ich rufe nicht mit!
Pfl.: Nehmen Sie jetzt Ihre Tablette oder nicht?
Pa.: Wollen Sie denn nichts mehr abhaben?
Pfl.: Ich will, dass Sie jetzt Ihre Tablette nehmen, dass Sie nichts mehr fragen, dass Sie sich hinlegen, sich zudecken und schlafen. So, und nun wünsche ich Ihnen eine gute Nacht!

3. Modalverben machen Sie „kleiner, als Sie sind“!



Ärzte-Wirtschafts-Institut

Monika fährt über das Wochenende nach Berlin: *Sie ist am Wochenende nicht da, weil sie in Berlin ist.*

Fünf sog. **Modalverben** verändern die die **Hauptaussage** dieses Satzes:

Möchten (Wollen), Müssen, Sollen, Können und Dürfen.

1. Monika **möchte** nach Berlin: Sie hat den **Wunsch**, dahin zu fahren. Wenn sie Zeit (und / oder Geld) hat, fährt sie hin. Hat sie keine Zeit, fährt sie nicht nach Berlin.
2. Monika **muss** nach Berlin: Sie hat in Berlin einen **wichtigen Termin**.
3. Monika **soll** nach Berlin: Sie möchte **nicht unbedingt** dahin. Irgendjemand **verlangt das** jedoch von ihr.
4. Monika **kann** nach Berlin fahren: Es **steht ihr frei**, nach Berlin zu fahren.
5. Monika **darf** nach Berlin fahren: Irgendjemand hat Monika **erlaubt**, nach Berlin zu fahren.



Weltersbach
weltersbach.monni@t-online.de

Modalverben machen Sie „kleiner, als Sie sind“!



Ärzte-Wirtschafts-Institut

Aussage: „Frau Becker, nehmen Sie doch bitte noch / schon mal im Wartezimmer Platz!“

1. Veränderung der Hauptaussage durch „Wollen“ oder „Möchten“: *Haben Sie denn Lust, sich noch mal eine Weile in unser schönes Wartezimmer zu setzen?*
2. Veränderung der Aussage durch „Müssen“: *Sie müssen sich schon noch einige Zeit lang gedulden und brav in's Wartezimmer setzen!*
3. Veränderung der Aussage durch „Sollen“: *Der Herr Doktor will unbedingt, dass Sie sich eine Weile in unser Wartezimmer setzen!*
4. Veränderung der Aussage durch „Können“: *Wenn Sie sich dazu in der Lage fühlen, sollten Sie sich in unser Wartezimmer setzen.*
5. Veränderung der Aussage durch „Dürfen“: *Ich erlaube Ihnen, sich noch mal eine Weile in unser schönes Wartezimmer zu setzen.*



Weltersbach
weltersbach.monni@t-online.de

Erlaubnis-, Befehls-, Möglichkeitsform vermeiden!

1. Beispiele für die **Erlaubnisform (Permittiv)** sind z.B.:
 - „**Dürfte** ich Sie bitten, mir die Überweisung bis Donnerstag nachzureichen?“
 - „**Darf** ich Ihnen eine Frage stellen ...?“
 - „Sie **dürfen** schon mal im Wartezimmer Platz nehmen!“
 - „Das **darf** man alles nicht so furchtbar eng sehen!“
2. Beispiele für die **Befehlsform (Imperativ)** sind z.B.:
 - „Sie **müssen** hier noch unterschreiben ...“
 - „Das **muss** ich mir kurz notieren ...“
 - „Da **muss** ich mal kurz den Herrn Doktor fragen!“
 - „Wer zum Arzt geht, **muss** mit Wartezeiten rechnen!“
3. Beispiele für die **Möglichkeitsform (Konjunktiv)** sind z.B.:
 - „**Würde** es Ihnen etwas aus machen, noch ein kleines Momentchen zu warten?“
 - „Am Montag **hätte** ich noch Termine frei!“
 - „**Könnten** Sie mir die Chipkarte bis gegen Ende der Woche nachreichen?“
 - „Da **müsste** ich kurz den Doktor fragen!“



* **Modalverben** wirken wenig überzeugend, weil sie **Unfähigkeit, Wünsche, Erlaubnis, Druck** oder **Zwang** ausdrücken.

4. Vermeidung sog. Weichmacher

1. Verallgemeinerungen oder auch unnötige **Generalisierungen** wie zum Beispiel
„immer“ oder „nie“
„absolut sicher“
„alle“, „Jeder“
2. Bedeutungslose **Adjektive / Superlative**
„super“, „absolut toll“
„wahnsinnig“, „geil“
3. **Abschwächende Formulierungen** wie
„eigentlich“
„vielleicht“
„ein bisschen“
„scheinbar“
„vermutlich“
„wahrscheinlich“
„irgendwie“, „möglicherweise“, „höchstwahrscheinlich“, Negativformulierungen



Weichmacher schwächen Ihre Überzeugungskraft

4. Vorgeschaltete Weichmacher:

„Also, wenn Sie mich fragen ...“ oder „Also ehrlich gesagt ...“
„Ich sag mal ...“, „Ich will nicht lügen, aber ...“ oder „Ich würde sagen ...“

5. Rechtfertigungen vor Aussagen:

„Ich weiß nicht genau, ob ...“ oder „Keine Ahnung, aber ...“
„Vielleicht ist es ja so ...“ oder „Ich bin mir nicht sicher, ob ...“

6. Unnötige Abschlussfragen:

„... oder ist der Termin ungünstig?“ oder „... oder passt es Ihnen nicht?“
„... oder glauben Sie, dass ich da keine Chance habe?“
„... sehen Sie das nicht auch so?“

7. Kompetenzmindernde Sätze:

„Ich habe mich da mal so ein bisschen schlau gemacht.“
„Ich hätte da mal einen blöden Vorschlag.“
„Wir haben versucht, irgendeine Lösung zu erarbeiten.“
„Die Struktur erscheint mir irgendwie nicht so gut.“
„Es ist wahrscheinlich keine gute Idee, aber man könnte ja vielleicht...“
„Ich wollte noch mal fragen, ob es nicht doch vielleicht noch machbar wäre.“

5. Der Konditionalsatz als Entscheider-Position!

Die sog. **Wenn-Dann-Struktur (Konditional)** wird mit **Wenn, Falls, Sofern** eingeleitet und drückt eine **Bedingung** aus.

Die **freundlichere Form** besteht aus positiver **Beziehungsbotschaft + Appell + Nutzen**

Die **Wenn-Dann-Struktur** bringt Sie immer in eine **Entscheider-Position**:

- ♦ **Wenn es heute nicht mehr klappt, kommen Sie morgen früh um Acht!**
 - ♦ **Sofern Sie heute eine Tablette nehmen, wird sich der Blutdruck stabilisieren.**
-
- ♦ **Nehmen Sie bitte im Wartezimmer Platz, meine Kollegin wird Sie dann rufen!**
 - ♦ **Geben Sie mir bitte Ihre Handynummer, Herr Doktor wird sich um 14h melden!**

Beispiel einer E-Mail an das Softwarebüro Peter Assmann (cc. Annette Hülscher):

Sehr geehrter Herr Assmann, hallo Annette,

ist das neue Programm zur (...) bei Ihnen schon eingetroffen? Wenn ja, dann sagen Sie mir bitte, bis wann ich (...).

Wenn nicht, dann kontaktieren Sie bitte Fa. Mustermeier und fragen Sie nach dem Lieferdatum bzw. dem Stand der Dinge.

Annette: Sollte es irgendwelche Probleme mit der Lieferung geben, sprechen Sie sich bitte mit Herrn Assmann ab, der in dieser Sache für Dr. Becker entscheiden kann.

Im Notfall können Sie mich beide auf meinem Handy erreichen.

Danke + beste Grüße!

Sybille Strössenkötter



Auffordern statt Fragen: Sie entscheiden!

Formulieren Sie klare Appelle, argumentieren Sie lösungsorientiert und verdeutlichen Sie damit Ihren Entscheidungswillen:

1. Eine positive Beziehungsbotschaft:

- ♦ „Herr Dr. Steinmeier **behandelt gerade** / **ist derzeit in der Sprechstunde!**
- ♦ „... **ist zu einem Hausbesuch unterwegs** / **auf einem Kongress!**
- ♦ „... **wird um 16h wieder im Hause** / **morgen früh wieder erreichbar sein!**

2. Ein klarer Appell:

- ♦ **Sagen Sie mir bitte, worum es geht, ...**
- ♦ **Geben Sie mir bitte ein Stichwort, ...**



3. Und eine Lösung / ein Nutzen:

- ♦ ... **dann werde ich** (Lösung: **notieren, klären, mich kümmern, Rückruf** usw.)!“
- ♦ ... **damit ich gleich / sofort** ... **veranlassen** (bzw. Lösung wie oben!) ... **kann!**“
- ♦ ... **so dass ich für Sie** ... **veranlassen** (bzw. Lösung wie oben!) ... **kann!**“



6. Die Organisation von Rückrufen als Disziplinmaßnahme

1. **Allmorgendliches Briefing** (10 Min.) zwischen PM und Arzt!
2. Eine Liste mit Namen derjenigen, die **immer durchgestellt** werden: Welche Anrufer dürfen (mit Klärung Anliegen) den Arzt stets **erreichen** und welche sollen an wen **weitergeleitet** werden (nach ABC)?
3. Klärung, **wann Rückrufe** am besten geplant werden:
 - ♦ Ideal: Einigung auf **Zeitfenster** (verlangt jedoch Arzt mit **gutem Zeitmanagement!!**).
 - ♦ Absprache einer **Telefonsprechstunde** / **Telefonprioritäten** / **telefonfreien Zeiten**.
4. Eine **Rückrufliste**, in die **wirklich nötige Rückrufe** eingetragen werden.
 - ♦ Alle **notwendigen Rückrufversprechen** werden aufgelistet.
 - ♦ Die Situation wird **zwei mal täglich** durch den Arzt **überprüft und entschieden**: Rückruf, delegierter Rückruf oder anderweitige Erledigung.
5. Für Versäumnisfälle werden **Strafen** eingerichtet (z.B. Drei EUR in die Kaffeekasse).



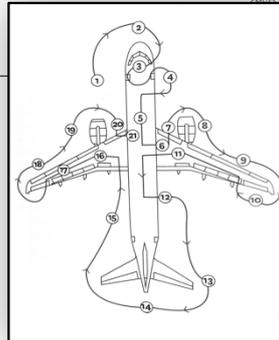
7. Arbeiten mit Standards + Checklisten!

Eine **Standardisierung bestimmter Praxisabläufe** bietet i.d.R. eine Reihe entscheidender **Management-Vorteile**:

- **Zeit- / Kostenersparnis** durch dokumentiertes Vorgehen (z.B. Einarbeitung), Vorbeugung gegen **Haftpflichtfälle**.
- **Rasche Beseitigung von Schwachstellen**: Reduktion der Fehlerquote,
- **Sicherung des Qualitätsstandards**: durch Controlling, Prüflisten, Befragungen,
- **Sicherung des Praxis-Know-Hows**: kein Wissensverlust (z.B. Personalwechsel),
- **Steigerung der Effektivität**: wirtschaftlicher Gewinn durch rationelleres Arbeiten,
- **Kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsabläufe**: stetige Qualitätssteigerung,

Prüfen Sie bitte, wo sich in Ihrer Praxis eine **Standardisierung von Abläufen** lohnt:

1. bei allen Prozessen, die **häufig** vorkommen und immer gleich ablaufen (Bsp. S. 28),
2. bei allen Prozessen, die **sehr selten** vorkommen und
3. bei allen Prozessen, die die **Kommunikation** oder den **Informationsfluss** betreffen.



Jelfersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Augenärzte bei Wartezeiten im Mittelfeld

Ärzte-Wirtschafts-Institut

Zahnärzte	17 Minuten Wartezeit
Chirurgen	21 Minuten Wartezeit
Kinderärzte	23 Minuten Wartezeit
Frauenärzte	41 Minuten Wartezeit
Urologen	41 Minuten Wartezeit
Dermatologen	43 Minuten Wartezeit
HNO-Ärzte	47 Minuten Wartezeit
Augenärzte	51 Minuten Wartezeit
Internisten	53 Minuten Wartezeit
Allgemeinmediziner	56 Minuten Wartezeit
Orthopäden	64 Minuten Wartezeit
Praktische Ärzte	64 Minuten Wartezeit
Neurologen	71 Minuten Wartezeit

Quelle: IFABS, Düsseldorf 2013

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de



Zeitfresser in der Ablauforganisation

Nur in **19%** der Praxen werden konsequent schon **am Telefon die Anliegen** ermittelt und der **Zeitbedarf kalkuliert**.

Nur **13%** der Praxen berücksichtigen bei Ihrer Terminplanung **Pufferzeiten**.

In **49%** der Praxen sind Arbeits- und Sprechstundenbeginn **nicht zeitgleich**. Durchschnittlich warten hier die Erstbestellten bereits **23,5 Minuten**.

In **62%** aller Praxen existiert eine „**halboffene Sprechstunde**“, welche nicht mit der Terminsprechstunde abgestimmt / kompatibel ist.

23% der Ärzte haben stets einen genauen **Überblick über die Wartesituation**.

In **35%** der Praxen existieren zwar **Planzeiten** für unterschiedliche Behandlungsformen, aber nur **18% der Ärzte** halten sich daran.

89% der Mitarbeiter in Terminpraxen geben an, regelmäßig Patienten „**dazwischen-zuschieben**“, auch wenn hierfür eigentlich **keine Zeit** ist.

In **69%** aller Praxen kommt es regelmäßig zu **Unterbrechungen der Behandlung** durch Helferinnen oder Telefonate.

Quelle: IFABS, Düsseldorf 2013



Zeitfresser entdecken, besprechen und abbauen!

Klassische, in vielen Praxen zu findende **Zeitfresser**:

- **Thekentourismus des Arztes**: kommt mit Patienten nach vorne (z.B.: 2 Min. x 30 P. = 1h unproduktiver Zeit). Oft sagen dann andere Patienten: „**Herr Dr., ... nur ganz kurz...!**“
- Häufige Unterbrechungen im Patientengespräch durch **Telefonate** / Mitarbeiterinnen.
- Ungeplante **Pharma- oder Privatbesuche**.
- **Ungenügende Patienteninformation**: was findet wann wo statt?
- Fehlende / **mangelhafte Patientensteuerung** (Unart des Dazwischenschiebens).
- Keine ausreichend klare **Regelung der Zuständigkeiten** und Verantwortlichkeiten.
- „**Schnell mal zwischendurch**“-Aktivitäten (einzeln kurz, gehäuft großer Zeitblock).
- Bei Akutpatienten über medizinische Notwendigkeiten **hinausgehende Behandlung**.
- **Undiszipliniertes Arbeiten** des Augenarztes:
 - Unpünktlichkeit oder gibt Abwesenheitszeiten nicht bekannt,
 - Verplaudert sich gern oder kann nicht „**Nein**“ sagen,
 - Ignoriert Wartezimmerliste, umgeht Reihenfolge, mischt sich in Terminvergabe ein.



Fallbeispiel: Schwierige Terminvereinbarung

Pm.: Praxis Dr. Wolf-Hartmut Steinmeier, Sabine Helfrecht. Schönen, guten Morgen!
Ar.: Hier Eisenhauer, Dietmar, Königsbrunn. Ich bräuchte mal einen Termin!
Pm.: Wann passt es Ihnen am besten, Herr Eisenmeier?
Ar.: Eisenhauer, Dietmar! Am besten wär's jetzt sofort!
Pm.: Ist es denn dringend bei Ihnen, Herr Eisenmeier?
Ar.: Eisenhauer heiße ich! Ja, Notfall! Deswegen hätte ich den Termin gerne möglichst heute morgen noch!
Pm.: Heute sieht es ziemlich schlecht aus mit Terminen - wir sind total dicht! Ich könnte Sie höchstens noch reinschieben! Worum geht es denn genau?
Ar.: Ich habe so stechende Schmerzen in meinem rechten Auge! Und ich seh' da auch alles verschwommen! Das soll sich der Herr Doktor mal bitte anschauen!!!
Pm.: Wie lange haben Sie die Schmerzen schon?
Ar.: Gut drei Wochen lang. Aber jetzt sagt mir mein Freund Werner – der arbeitet ja im Rosenberg-Stift als Pfleger -, dass das mal dringend abgeklärt werden sollte.
Pm.: Dann schlag ich Ihnen vor, dass Sie gleich nach der Mittagspause kommen, um 13 Uhr. Dann kann ich Sie dazwischen schieben.
Ar.: Also um 13 Uhr geht es bei mir nicht so gut - da wollten wir im Büro eine kleine Betriebsfeier ...! Außerdem wollte meine Frau wegen der Myositis auch noch mal mitkommen - und die hat heute Nachmittag Elternsprechtag. Also heute Vormittag wär's mir - ehrlich gesagt - lieber! (usw.)

Regeln für erfolgreiche Terminabsprachen

1. Immer als erstes sorgfältig klären, welches Anliegen der Patient hat bzw. weswegen er den Termin wünscht:

- ♦ Die Frage „**Worum geht es denn?**“ hat oft **langatmige Antworten** zur Folge.
- ♦ Der Patient **holt weit aus** oder erzählt die komplette Krankengeschichte.
- ♦ **Besser:** „**Sagen Sie mir bitte, wie wir Ihnen helfen können. Dann werde ich ...!**“
- ♦ Oder stellen Sie die / eine **Fangfrage:** „**Geht es um einen Kontrolltermin?**“
- ♦ Bei **Überweisungsfällen** nach der **Eintragung auf der Überweisung** fragen.



Regeln für erfolgreiche Terminabsprachen

2. Die Dauer und Form der Beschwerden abklären ...

- ... insbesondere bei **diffusen Angaben**:
„So ein merkwürdiges Dauerjucken im unteren Lidbereich ...“.
- Bei **unklaren Fällen** entscheidet der Arzt!



3. Immer deutlich machen, dass die Praxis am Patienten interessiert ist.

- Termingespräche sind wirtschaftlich gesehen **Auftragsbestätigungen!**
- Benutzen Sie daher **positive Worte** wie
 - „gerne“,
 - „anbieten“ oder „vorschlagen“,
 - „selbstverständlich“,
 - „... passt Ihnen?“ oder „... ist Ihnen ... recht?“

Regeln für erfolgreiche Terminabsprachen

4. Akutpatienten kommen lassen mit Hinweis auf Wartezeit. Dabei bestimmt, aber auch freundlich klären, dass jetzt nur die akuten Beschwerden behandelt werden können: „Herr Doktor wird sich ... Ihre Beschwerden anschauen.“

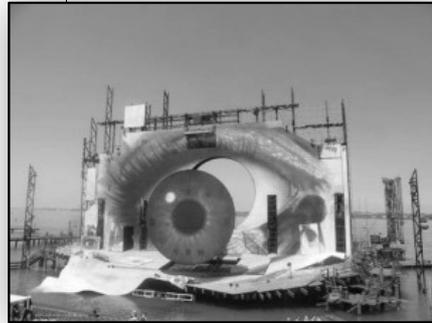
- **Genau nachfragen**: Welche Beschwerden? Wie lange? Information in Datei?
- Bei **Unsicherheit**: Arzt fragen! Das allerdings auf **Ausnahmen** beschränken!
- Arzt **informieren**, damit er die Behandlung a.d. Akutproblem eingrenzen kann.
- Bei Terminengpässen ggf. zur raschen Hilfe an **Hausarzt** oder **Augenklinik** verweisen.
- Klare Absprachen, wie **echte Notfälle** erkannt werden bzw. bei welchen Symptomen welche Maßnahmen nötig sind.
- Wenn ein Patient viel **Druck** macht, ruhig etwas übertreiben:
„Ich werde Sie dem Dr. als ganz **dringenden Notfall** melden!“.



Regeln für erfolgreiche Terminabsprachen

5. Gehen Sie lösungsorientiert vor:

- ♦ Sagen Sie immer, **was geht**, und nie, was **nicht geht!**
- ♦ Reden Sie immer in **Lösungen** und nie in Problemen!
- ♦ **Statt:** „... heute sind wir **komplett voll.**“
- ♦ ... oder auch: „**Heute nicht mehr** ...“
- ♦ **Besser:** „**Ich kann Ihnen anbieten ...!**“
- ♦ ... oder „... **frühestens anbieten ...!**“



6. Vermeiden Sie negative Worte:

- ♦ „**leider**“, „... **nicht**“, „... **erst wieder**“, „... **nicht vor** ...“.
- ♦ Bieten Sie den Termin immer mit **neutralen Daten** an: „**Ich kann Ihnen einen Termin am Mittwoch, den 27. Juni um ... Uhr anbieten.**“.

Regeln für erfolgreiche Terminabsprachen

7. Wenn Sie offene Fragen verwenden, geben Sie Ihre Führung komplett aus der Hand:

- ♦ „**Wann passt es Ihnen denn am besten?**“
- ♦ ... oder „**Wann wollen Sie kommen?**“
- ♦ Diese Fragen sollten Sie **allenfalls bei Patienten** verwenden, die jeden Vorschlag ablehnen.
- ♦ Wann immer möglich, **Alternativen** zur Auswahl vorschlagen. Das gibt Patienten das **Gefühl, wählen** zu können (obwohl das **nicht stimmt!**):
- ♦ „**Passt es Ihnen besser am Dienstag ... um ... oder am Donnerstag ... um ...?**“
- ♦ „**Wollen Sie heute noch kommen (Wartezeit), oder passt es Ihnen besser am ..?**“
- ♦ „**Das Früheste ist ...! Aber jetzt sehe ich gerade: ...**“
- ♦ „**Das Früheste ist...! Sollte in der Zwischenzeit noch ein Termin frei werden ..., werde ich anrufen!**“

8. Keine unnötige Angriffsfläche bieten. Benutzen Sie selbst keine Fragen wie

- ♦ „**Ist es bei Ihnen denn so dringend?**“
- ♦ „**Ist es akut?**“
- ♦ „**Haben Sie Schmerzen?**“
- ♦ „**Muss es heute sein?**“
- ♦ „**Ist es denn eilig?**“
- ♦ Bei **zögerlichen, unentschlossenen Patienten** zwei konkrete Vorschläge machen und dem Patienten nahelegen, **noch mal anzurufen**, sobald er sich entschieden hat.

Regeln für erfolgreiche Terminabsprachen

9. Keine Diskussionen oder Verhandlungen über Termine:

- ♦ Nennen Sie dem Patienten **keine kleine Zeiteinteilung!** Je kleiner die Einteilung, desto höher steigen Erwartungen an die **Genauigkeit der Termineinhaltung.**
- ♦ Niemals Wartezeiten **verniedlichen**, sondern exakt benennen.
- ♦ **Keine Rückzieher**, wenn Patienten **Sie unter Druck** setzen wollen
 - „*Geht's nicht **doch früher?***“
 - „*Was **Schnelleres** geht nicht?*“
 - „*Weil **ich's bin ...!***“
 - „*Seien Sie **ein Schatz** und ...!*“
 - „*Da kann ich ja schon **tot sein.***“
 - „*Dann muss ich **eben** woanders **hingehen** (anrufen).“*
- ♦ Wenn Sie **hier Zugeständnisse** machen, sind Sie unglaubwürdig.



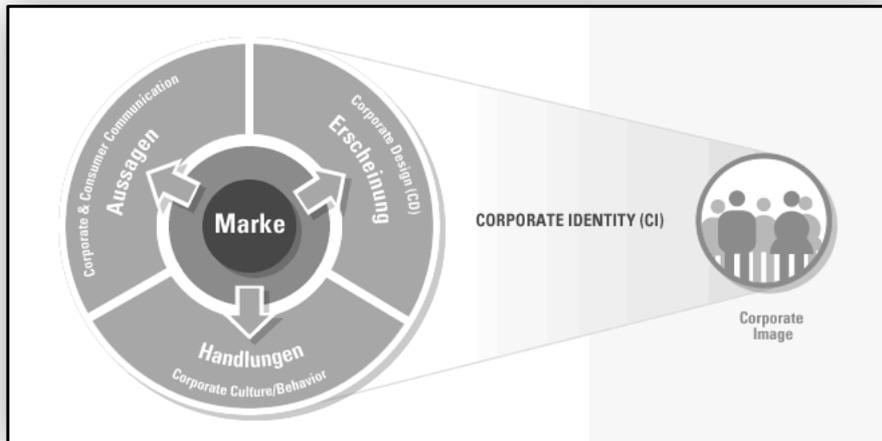
Regeln für erfolgreiche Terminabsprachen

10. Bestätigen und wiederholen Sie am Ende noch einmal alle Vereinbarungen:

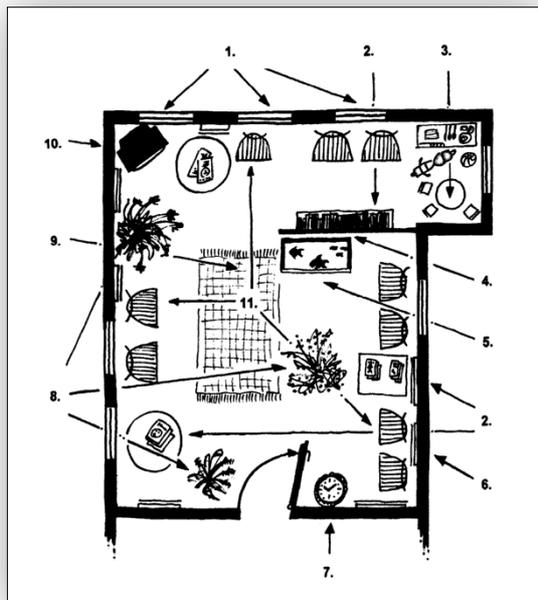
- ♦ „*Ich habe Sie **also für ... eingetragen.***“
- ♦ Oder kürzer: „*Also dann **bis Montag 8 Uhr!***“
- ♦ Auch **Vorbereitungen** bzw. mitzubringende Dinge ausdrücklich betonen.
- ♦ Bei **Langterminen**, **weit voraus** liegenden Terminen und bei **unsicheren Kandidaten** ist ein **Hinweis** sinnvoll, den **Termin fest** vorzumerken:
 - ♦ „*Möchten Sie sich das **eben notieren?***“
 - ♦ ... oder „***Notieren** Sie bitte: ...!*“
 - ♦ „*Haben Sie denn gerade **einen Stift zur Hand**, Frau Meier?“*



Corporate Identity: Das Bild ihrer Praxis in der Öffentlichkeit



Praxisambiente: z.B. Wartezimmer



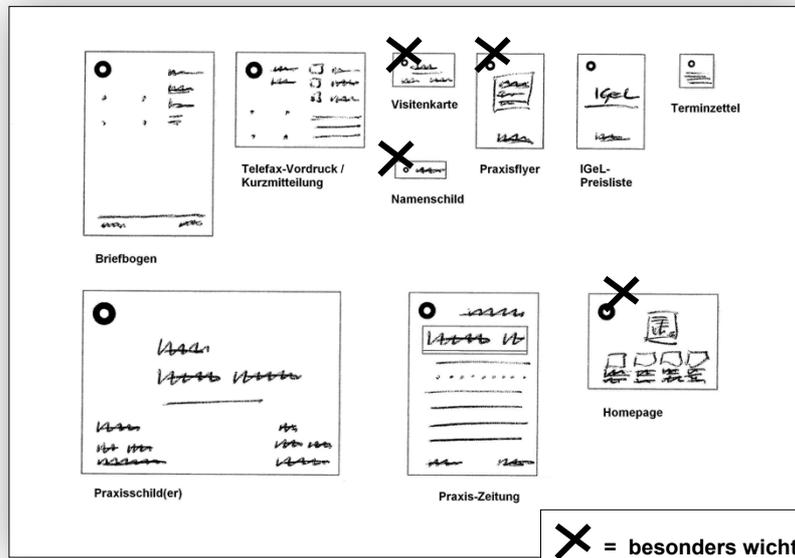
Die Praxisatmosphäre lebt von den „Wohlfühlfaktoren“:

1. **Helligkeit:** besonders wichtig!
2. **Lektüre:** sehr geschätzt!
3. **Kinderspielecke:** vorteilig!
4. **Trennwände:** ggf. sinnvoll!
5. **Aquarium:** muss gepflegt sein!
6. **Bilder:** im Wechsel sinnvoll!
7. **Uhren:** besser vermeiden!
8. **Pflanzen:** echt + gepflegt!
9. **Teppiche:** vermeiden!
10. **Fernseher / DVD:** mit Vorsicht!
11. **Einzelstühle:** stark bevorzugt!

Corporate Identity: Wiedererkennbarkeit bindet Patienten



Ärzte-Wirtschafts-Institut



© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Neun Aspekte einer aussagekräftigen Praxis-Homepage



Ärzte-Wirtschafts-Institut

1. Erklärung von **Struktur und Navigation**: Orientierung innerhalb der Homepage,
2. Vorstellung **aller Mitarbeiter**: Name, Funktion und persönliches Bild,
3. **Organisationsstruktur**: Sprech- / Wartezeiten, Praxisregeln, Anrufbeantworter usw.,
4. **Terminsystem**: Wartezeiten und Regeln, ggf. Online-Terminbuchung usw.,
5. Bilder der **Praxisräumlichkeiten**: Anmeldung, Funktionsräume, ggf. Lageplan.,
6. Beschreibung des **Leistungsspektrums** der Praxis:
 - ♦ **Grafische Darstellung**: vorzugsweise als **Bausteinsystem** plus pdf-Download,
 - ♦ Unterscheidung von **Grundleistungen** und **Wahl- / Wunschleistungen**,
 - ♦ Trennung von **Prävention, Therapie und Kosmetik**.
7. **Infrastruktur**: Erreichbarkeit, Kontaktmöglichkeiten, Kooperationspartner (auch Zuweilergemeinschaften, Optiker, Selbsthilfegruppen usw.),
8. Links und **Downloadmöglichkeiten**: Anfahrtsskizze, Praxisinformations-Folder, Verhaltensanweisungen für Therapien, Anwendungen, unterstützende Maßnahmen usw.,
9. Als **Pflichttext** schreibt §6 TelDiGes. vor:
 - ♦ Die **gesetzliche Berufsbezeichnung** muss angegeben werden und
 - ♦ die **gültige Berufsordnung** muss einsehbar sein (Link reicht!).

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Tagesmanagerin „Assistenz, Ordnung, Patientenzufriedenheit“

Fünf Aufgaben d. Tagesmanagerin nach dem Rotationsprinzip (Verantwortung reihum):

1. Checkliste für jeden Morgen
2. Checkliste Tagesablauf (Intervall festlegen)
3. Checkliste für jeden Abend
4. Wochen-Checkliste (bestimmte Tage)
5. Monatliche Checkliste (bestimmte Tage)
6. Checkliste Behandlung / Assistenz



Perfektion an der Rezeption & in der Assistenz

Tagesmanagerin „Ordnung, Sauberkeit, Patientenzufriedenheit“

1. Allmorgentliche Checkliste:

- Alle Geräte anstellen (Beispiel: Ultraschallgerät)
- Alle Zimmer lüften
- Sprechzimmer vorbereiten
 - Liegenpapier
 - Regelmäßige Verbrauchsmaterialien wie Pflaster
- PCs einschalten und hochfahren
- Pflanzen gießen (je nach Bedarf)
- Kontrolle der Toilette, ggf. auffüllen:
 - Handtücher
 - Desinfektions spray
 - Handwaschmittel
 - Einmalhandtücher
 - Raumspray
 - Toilettenpapier
- Kontrolle Wartezimmer:
 - Zeitschriften ordnen
 - Saubere Gläser und Mineralwasser bereitstellen

2. Checkliste Tagesablauf (Intervall festlegen):

- Karteikarten entsprechend einsortieren bzw. zuordnen
- Abläge einsortieren
- Hausbesuchskarten vorbereiten
- Tagesprotokoll erledigen, Tagesnotizen aus Kalender erledigen
- Rückrufe vorbereiten für den Arzt
- Befundmappen anlegen für die neuen Check-Ups des Tages
- Karteikarten für kommenden Tag herausuchen und vorbereiten
- Post vorbereiten und (teilweise) erledigen
- Unterschriftenmappe beim Arzt
- Zwischendurch (alle zwei Stunden): Kontrolle Wartezimmer
 - Stühle und Zeitschriften ordnen
 - Lüft überprüfen, ggf. Stoß-Lüften
 - Schmutzige Gläser entfernen
 - Mineralwasserflasche austauschen

28 IFU-Institut · Recht · Steuern · Wirtschaft

© Kay F. Welterbach
welterbach.bonn@t-online.de

Checkliste Behandlung + Assistenz

Aufgaben der Tagesmanagerin nach Rotationsprinzip (Beispiele; Verantwortung reihum):

- ♦ **Daten über Patienten** für die **Untersuchung** aufbereiten und bereitstellen.
- ♦ **Instrumente, Geräte und Apparaturen** für die Behandlung bereitlegen bzw. vorbereiten.
- ♦ Bei **diagnostischen Maßnahmen mitwirken**.
- ♦ Bei **therapeutischen Maßnahmen mitwirken**.
- ♦ **Injektionen** verabreichen (unter Verantwortung des Arztes).
- ♦ **Eintretende Notfallsituationen** schnell erkennen, Maßnahmen einleiten, Erste Hilfe leisten.
- ♦ **Untersuchungen durchführen** und **protokollieren, Untersuchungsergebnisse sichern**.
- ♦ **Untersuchungs-Materialien** aufbewahren, versenden, entsorgen etc..
- ♦ **Labordaten** nach Bedeutung einstufen + dokumentieren.
- ♦ **Instrumente / Geräte / Apparate pflegen** und warten.
- ♦ **Instrumente / Geräte** desinfizieren, reinigen, sterilisieren.
- ♦ Bei der **Anwendung medizinischer Geräte** und Apparate mitwirken, insbesondere bei Diagnose und Therapie.



Annähernd ein Viertel der Patienten sind inzwischen PKV-versichert

Der Anteil an Privatversicherten hat in den letzten 20 Jahren sprunghaft zugenommen:

◆ 1991 gab es	15,6 Mio. Privatversicherte:	6,3 Mio PKV	9,3 Mio. PZV
◆ 1995 gab es	18,1 Mio. Privatversicherte:	6,9 Mio PKV	11,2 Mio. PZV
◆ 2000 gab es	21,4 Mio. Privatversicherte:	7,5 Mio PKV	13,9 Mio. PZV
◆ 2005 gab es	26,3 Mio. Privatversicherte:	8,3 Mio PKV	18,0 Mio. PZV
◆ 2010 gab es	31,3 Mio. Privatversicherte:	9,2 Mio PKV	22,1 Mio. PZV

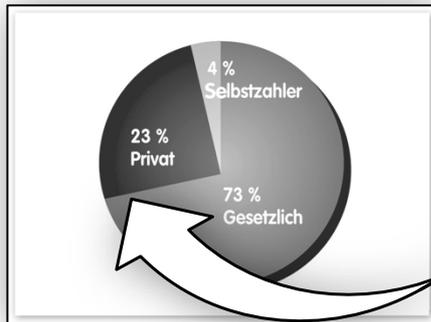


Foto: Gerd Altmann/Pixelio

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Der sog. Zweite Gesundheitsmarkt

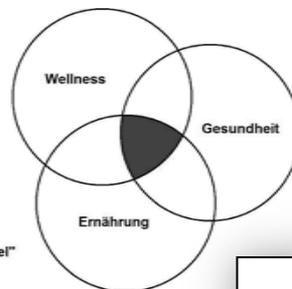
Entstehung eines Zweiten Gesundheitsmarktes

Wellness

- Sport
- Fitness
- Beauty
- Leisure Activities

Ernährung

- Biotechnologie
- "Gesunde Lebensmittel"
- Vitamine
- Spurenelemente

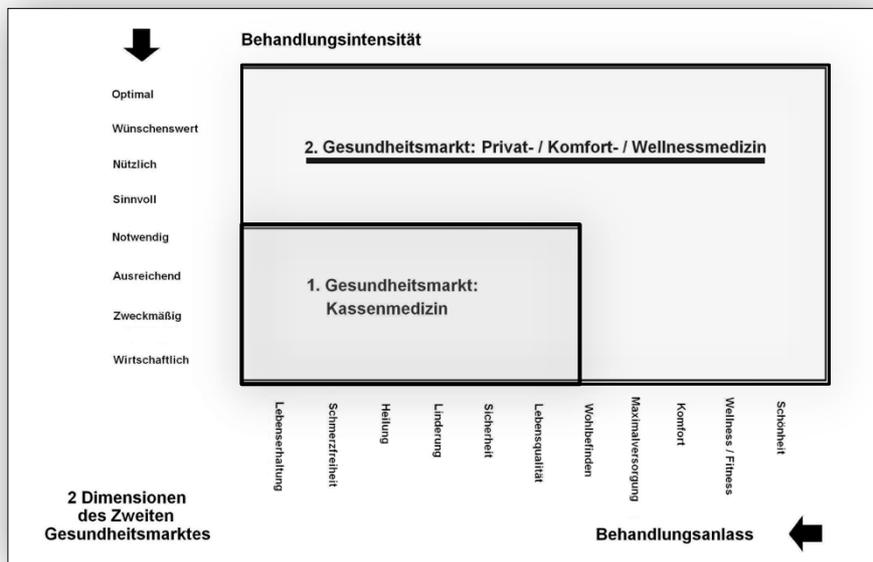


Gesundheit

- High-Tech-Medizin
- Psychosomatik
- Präventivmedizin
- Umweltmedizin
- Alternativmedizin
- "Wellness-Medizin"
- Wunschversorgung
- Kosmetische Medizin
- Reisemedizin

Der **Zweite Gesundheitsmarkt** entsteht im Überschneidungsfeld dreier bereits vorhandener Märkte.

Zwei Dimensionen des Zweiten Gesundheitsmarktes



Entweder „für alle weniger“ oder „für einige mehr“!

Der **Zweite Gesundheitsmarkt** umfasst sämtliche ärztlichen Angebote, die **medizinisch sinnvoll** (mind. ärztlich vertretbar) sind, aber von den **GKV nicht / nicht mehr finanziert werden**. Es handelt sich um einen **echten Markt**, der gekennzeichnet ist durch ...

- ♦ ... ein stetig **wachsendes Angebot** (privater Gesundheitsleistungen),
- ♦ eine in einigen Bevölkerungskreisen **stark steigende Nachfrage** und
- ♦ **ausreichende Mittel** zur Nachfrage-Finanzierung (inkl. Bereitschaft zur Finanzierung).

Dabei wird der **Zweite Gesundheitsmarkt** von **fünf wesentlichen Trends** bestimmt:

1. Die **Tendenz zur Individualisierung** nimmt im Gesundheitswesen seit Jahren zu.
2. Mit steigenden Vermögen **steigen private Aufwendungen** für die Gesunderhaltung.
3. Die Grenze zwischen **Krankenversorgung und Wellness** schwindet immer mehr.
4. Neue, **schnell verfügbare Technologien** schaffen immer mehr **neue Bedürfnisse**.
5. Gesundheit, Wellness, Schönheit, Lebensqualität etablieren sich als **Statussymbole**.

Nutzendarstellung: „Der Wurm muss dem Fisch schmecken ...!“



Beschreiben Sie den jeweiligen Nutzen und die für den Patienten entstehenden Kosten in jeweils möglichst einem Satz:

1. Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung
2. Vermessung des Sehnervs HRT (Auffälliger Erstbefund + Therapiekontrolle)
3. OTCT / Untersuchung der Netzhaut (Makuladegeneration)
4. GDx: Untersuchung des Augenhintergrundes (Verdacht Grüner Star)
5. AMD: Früherkennung auf Makuladegeneration (ab 50. Lebensjahr)
6. Optische Biometrie: Voruntersuchung OP Grauer Star
7. Hornhauttopographie: refraktiv-chirurg. OP / Kontaktlinsenanpassung
8. LASIK: Korrektur von Kurzsichtigkeit
9. Netzhautbestrahlung:
Makuladegeneration
10. Kosmetische Lidstraffung

Vier Schritte eines **Beratungsschemas**:

1. Was bietet die Praxis hier konkret an?
2. Welches ist der größte Patientennutzen?
3. Wie wird die Vorgehensweise dargestellt?
4. Wie werden die Kosten dargestellt?

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Verpatzte Beratung



- Pm.:** Schön, Herr Meier, dass Sie sich etwas Zeit für unser kurzes Gespräch genommen haben. Sie interessieren sich also für die Untersuchung zur Früherkennung des Grünen Stars.
- Pa.:** Interessieren ist nicht das richtige Wort! Der Herr Doktor hat mir das ja nahe gelegt!
- Pm.:** Das ist ja auch eine sehr vernünftige Sache!
- Pa.:** Er hat gesagt, dass man in meinem Alter nicht vorsichtig genug sein kann!
- Pm.:** Das sehe ich genauso! Sie wissen aber, dass Sie die Untersuchung selbst bezahlen müssen?
- Pa.:** Was heißt „selbst bezahlen“?
- Pm.:** Das heißt, dass Ihre Kasse diese Untersuchung leider nicht mehr bezahlt. Die Leistung ist aus dem Katalog der GKV herausgenommen worden.
- Pa.:** ... ist wo herausgenommen worden?
- Pm.:** Diese Früherkennungs-Untersuchung wird von Ihrer Krankenkasse leider nicht mehr übernommen! Die müssen Sie jetzt aus eigener Tasche bezahlen!
- Pa.:** Wieso das denn? Ich zahle seit fast 40 Jahren Beiträge an meine Kasse.
- Pm.:** Das ist eine Folge der Gesundheitspolitik. Es wird nicht mehr alles bezahlt. Aber Sie kriegen ja auch Einiges für Ihr Geld.
- Pa.:** Was kriege ich denn?
- Pm.:** Na ja, ... der Grüne Star kann mit dieser Untersuchung frühstmöglich erkannt werden!
- Pa.:** (schweigt betreten!)

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Informationsfluss innerhalb der Praxis



3 Besprechungsformen stellen guten Informationsfluss praxisintern weitgehend sicher:

1. Allmorgendliche Kurzbefprechung zwischen Arzt und Praxismanagerin / Team

- ♦ Themen: Aktuelles, Tagessabwicklung, Arbeitspensum, Aktueller Informationsabgleich.
- ♦ 10 Minuten zum Tagesbeginn (ideal: in Verbindung mit einem gemeinsamen Kaffee).
- ♦ Moderation durch Arzt oder Praxismanagerin: Abfrage reihum.

2. Monatliche Praxiskonferenz / Teambesprechung

- ♦ Themen: Qualitätsmanagement, Teamstrukturen, Patientenorientierung der Praxis.
- ♦ 1 Stunde monatlich als Jour-fixe-Termin.
- ♦ Delegierte Moderation: Nach dem Rotationsprinzip ist im Wechsel jeder Mitarbeiter für Organisation, Planung, Vorbereitung, Themensammlung und Moderation zuständig.
- ♦ Anschließende Ausarbeitung / Verteilung des Maßnahmenplanes.

3. Jährliche Zielvereinbarungs-Konferenz im Team / individuell

- ♦ Themen: Praxisziele, Praxisentwicklung, Qualitätsmanagement und Marketing.
- ♦ ½ Tag außerhalb der Praxis am Jahresende (Gesprächsdauer ½ Stunde / Mitarbeiter)
- ♦ Moderation durch Arzt, Praxismanagerin, oder Teamleiter oder externen Moderator.

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Jeder ist für seine Informationen selbst verantwortlich!



Beispiel **Management täglichen Informationsaustausches** mit dem Arzt / den Ärzten:

- ♦ Welche **besonderen Verabredungen / Absprachen / Regeln** sind heute notwendig?
- ♦ Gibt es irgendwelche **Probleme, Konflikte oder Interessenkollisionen** im Team?
- ♦ Welche **Termine** möchte der Chef / Arzt **heute selbst** bestimmen?
- ♦ Welche **Störungen / Anrufe** dürfen **jederzeit zugelassen / durchgestellt** werden?
- ♦ **Wer** (wenn nicht Sie) ist bei **Verhinderung** des Arztes in welchen Fällen wann wie einzuschalten = Vertretungsregelung?
- ♦ Zu **welchen Zeiten** ist der Chef **wo** zu erreichen? Wann ggf. wo **extern**?
- ♦ Worauf legt der Chef heute **besonderen Wert**?
- ♦ Was kann er **nicht ausstehen / leiden**?
- ♦ **Das Wichtigste:** allmorgendliches, gemeinsames **5-Minuten-Briefing** (wenigstens zwischen **Arzt und Praxismanagerin** / Ersthelferin / Führungskräften!).

© Kay F. Weltersbach
weltersbach.bonn@t-online.de

Informationsfluss innerhalb der Praxis

Drei Besprechungsformen stellen guten Informationsfluss praxisintern weitgehend sicher:

1. Allmorgendliche Kurzbesprechung zwischen Arzt und Praxismanagerin / Team

- ◆ Themen: Aktuelles, Tagessabwicklung, Arbeitspensum, Aktueller Informationsabgleich.
- ◆ 10 Minuten zum Tagesbeginn (ideal: in Verbindung mit einem gemeinsamen Kaffee).
- ◆ Moderation durch Arzt oder Praxismanagerin: Abfrage reihum.

2. Monatliche Praxiskonferenz / Teambesprechung

- ◆ Themen: Qualitätsmanagement, Teamstrukturen, Patientenorientierung der Praxis.
- ◆ 1 Stunde monatlich als Jour-fixe-Termin.
- ◆ Delegierte Moderation: Nach dem Rotationsprinzip ist im Wechsel jeder Mitarbeiter für Organisation, Planung, Vorbereitung, Themensammlung und Moderation zuständig.
- ◆ Anschließende Ausarbeitung / Verteilung des Maßnahmenplanes.

3. Jährliche Zielvereinbarungs-Konferenz im Team / individuell

- ◆ Themen: Praxisziele, Praxisentwicklung, Qualitätsmanagement und Marketing.
- ◆ ½ Tag außerhalb der Praxis am Jahresende (Gesprächsdauer ½ Stunde / Mitarbeiter)
- ◆ Moderation durch Arzt, Praxismanagerin, oder Teamleiter oder externen Moderator.