



Foto: Eberhard Hähne, Bilderbox (m)

Professionell telefonieren

„König“ Anrufer

An der Rezeption der Augenarztpraxis von Carola Ackermann klingelt das Telefon. Die Arzthelferin hebt ab und meldet sich: „Guten Tag“, kurze Pause, „Praxis Carola Ackermann“, wieder kurze Pause, „mein Name ist Vera Caspers.“ Wenn der Name erst nach einigen Sekunden erwähnt wird, hat der Anrufer Zeit, sich an die Stimme zu gewöhnen und sich auf den Menschen auf der anderen Seite der Leitung einzustellen. Das menschliche Gehirn benötigt einen Moment, bis „die Leitung steht“ – darum sollte zu Beginn nicht die wichtigste Information genannt werden, etwa der Name der Praxis oder der Assistentin. Dieses patientenorientierte Vorgehen haben die Assistentinnen von Carola Ackermann in einem Telefoncoaching erlernt. Ackermann: „Die Assistentinnen sollen freundlich sein und auch bei schwierigen Patienten, die sich zum Beispiel beschweren, ruhig und sachlich bleiben. Zudem ging es um organisatorische Dinge: Das Telefon darf nicht zu oft läuten, bevor jemand drangeht, und der Patient nicht in die Endlos-Warteschleife geraten.“

Das Telefon gehört zu den wichtigsten Arbeitsmitteln der Arzthelferin: bei Terminabsprachen und bei Informationsgesprächen wie zur aktuellen Gesundheitsreform. Die Patienten sind verunsichert, haben ein hohes Informationsbedürfnis und fragen nach, wie es ihr Arzt hält mit Überweisungen und Praxisgebühr. Doch während eine Hotelfachfrau in ihrer Ausbildung lernt, sich am Telefon kundenfreundlich zu verhalten, ist dies bei den Assistentinnen nicht üblich. Aber auch das Telefonverhalten des Arztes lässt oft zu wünschen übrig: Da wird sich unklar ausgedrückt, guschelt, oder es werden wäh-

rend des Telefonats andere Dinge erledigt. Der Anrufer spürt dies und ist verstimmt. In vielen Praxen fehlt das Bewusstsein, dass das Telefon immer eine wichtige, häufig sogar die erste Möglichkeit ist, zu einem Patienten eine gute Beziehung aufzubauen. In einem Coaching mit einem Telefontrainer am „Point of Talk“ – dieser sitzt während der Telefonate neben der Assistentin, analysiert das Gesprächsverhalten direkt nach dem Anruf und gibt Verbesserungstipps – kann festgestellt werden, wie es um die Telefonfähigkeiten der Praxismitarbeiter bestellt ist, um sie dann gezielt zu verbessern.

Sich auf den Anrufer und sein Anliegen zu konzentrieren gehört zu den ersten Grundregeln professionellen Verhaltens am Telefon. Dabei sollten Assistentinnen und Arzt bedenken, dass es nicht nur ihre Worte sind, die am Telefon wirken. Tonfall, Sprechtempo und Betonung lassen den Patienten spüren, welche innere Einstellung der Gesprächspartner hat und ob sein Anruf erwünscht ist. „Das Lächeln im Gespräch mit dem Patienten spielt auch beim Telefonat eine Rolle“, so Carola Ackermann.

Die Körpersprache wirkt am Telefon: Es macht einen Unterschied, ob man verkrampt, im Stehen, die Hand an der Tastatur des PCs einen Anruf entgegennimmt – oder sich bequem sitzend und ganz konzentriert auf das Gespräch dem Patienten widmet. Wer die Einstellung gewonnen hat, dass bei einem Telefonat die Belan-

ge des „Königs“ Anrufer in diesem Moment wichtiger sind als alles andere, bei dem wirken die folgenden Gesprächstechniken glaubwürdig:

- **den Namen des Anrufers immer wieder nennen:** Dazu notiert sich die Assistentin den Namen zu Beginn des Gesprächs, um ihn in das Gespräch einfließen zu lassen. Wenn sie den Namen nicht verstanden hat, fragt sie nach.

- **Balance zwischen Sachlichkeit und Emotionalität herstellen:** Vor allem bei problematischen Gesprächsinhalten ist es wichtig, das Gespräch ins sachliche Fahrwasser zu leiten. Zunächst wird dem Patienten die Möglichkeit gegeben, „Dampf abzulassen“, um dann lösungsorientiert anzumerken: „Ich verstehe Ihren Ärger über all die neuen Regelungen. Darf ich Ihnen kurz erläutern, welche konkreten Auswirkungen sie für das Verhältnis zwischen Ihnen und unserer Praxis haben?“

- **aktiv zuhören:** Die Assistentin stellt Verständnisfragen („Habe ich Sie richtig verstanden . . .?“), verdeutlicht durch kleine Zwischenbemerkungen („Ich verstehe“), dass sie zuhört, und fasst den Gesprächsinhalt zusammen.

Telefongespräche sind Beziehungsarbeit. Assistentinnen und Arzt sollten daher in der Lage sein, eine gewisse Grundfreundlichkeit in ihren Telefonaten zu transportieren. Carola Ackermann erwägt, eine Mitarbeiterin für die telefonischen Patientengespräche abzustellen.

Karin und Michael Letter
E-Mail: info@5medicalmanagement.de

LEXIKON

Die Bedarfsplanung dient der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Sie soll eine ausreichende flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen Ärzten gewährleisten. Gleichzeitig ist sie aber auch ein Instrument, um eine zu große Arztdichte in einzelnen Fachrichtungen zu verhindern. Es ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die Bedarfspläne aufzustellen und der Entwicklung anzupassen (§ 99 SGB V). Dazu werden innerhalb jeder KV Planungsbereiche ausgewiesen, die jeweils das Gebiet einer kreisfreien Stadt, eines Landkreises oder einer Kreisregion umfassen (in Berlin ist jeder Bezirk ein Planungsbereich). In diesen Planungsbereichen wird für jedes ärztliche Fachgebiet eine Verhältniszahl festgelegt, das heißt eine Relation: Einwohner

je Arzt. So betreut ein Augenarzt beispielsweise im Durchschnitt 300 gesetzlich Krankenversicherte. Die Verhältniszahlen bilden die Grundlage für die Berechnung des Versorgungsgrades und somit auch für die Feststellung von „Übersversorgung“ oder „Unterversorgung“. Wenn die tatsächliche Arztdichte die festgelegte Verhältniszahl um zehn Prozent übersteigt, so wird im Planungsbereich für diese Arztgruppe

eine Übersversorgung festgestellt und der Bereich für weitere Niederlassungen von Ärzten gesperrt. Die Feststellung des Bedarfs an Vertragsärzten und die Festlegung der Verhältniszahlen erfolgt anhand Bedarfsplanungsrichtlinien, die bislang der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen aufstellte und jetzt der Gemeinsame Bundesausschuss. **JF**

Bedarfsplanung