



Foto: MEV Verlag

Praxisführung

# Fragen führen (weiter)

Umfragen zufolge nehmen sich Vorgesetzte zu wenig Zeit für Mitarbeitergespräche. In mehr als der Hälfte der Unternehmen sind sie keine feste Einrichtung. Anlässe freilich gibt es genügend, weswegen auch der niedergelassene Arzt als Arbeitgeber über möglichst viele situationsangemessene Gesprächsstrategien verfügen sollte.

**Die Frage ist die effektivste und zugleich eleganteste Form der Gesprächsführung.** Der Gynäkologe Marek Sadowski aus Düsseldorf meint: „Durch die Frage signalisiere ich der Mitarbeiterin selbst im hitzigen Konfliktgespräch, dass ich Wert darauf lege, sie anzuhören und ihre Argumente kennen zu lernen.“ Darüber hinaus erhält der Arzt Informationen, lenkt das Gespräch und animiert die Gesprächspartnerin zum Weiterreden.

„Haben Sie Probleme im Patientengespräch?“ – geschlossene Fragen beginnen mit einem Verb und gestatten nur eine kurze Antwort, etwa „Ja“ oder „Nein“. Diese Frageart ist angemessen, wenn der Arzt eine Information einholen und das Gespräch vortreiben will. Doch der Informationswert der Antworten ist eher gering. Zudem kann die Mitarbeiterin schnell das Gefühl haben, dem Chef sei an einem Dialog nicht gelegen.

Geschlossene Fragen bergen auch die Gefahr, als Suggestivfragen aufgefasst zu werden, die Zustimmung einfordern: „Sind Sie etwa nicht der Meinung, dass Ihre Patientengespräche Mängel aufweisen?“

Offene Fragen hingegen sind Meinungsfragen: Aus den Antworten können Rückschlüsse auf die Ansichten und Motive der Assistentin gezogen werden. Sie beginnen stets mit einem Fragewort wie „Was“ oder „Warum“. Eine Variante der offenen Frage ist die Bewertungsfrage, bei der die Mitarbeiterin gebeten wird, eine Einschätzung abzugeben: „Wie würden Sie Ihre

Motivation zurzeit einschätzen: hoch, niedrig oder sehr gering?“ Mit der Als-ob-Frage wird eine fiktive Situation als Option vorgestellt: „Nehmen Sie einmal an, wir alle wollten patientenorientierter vorgehen: Welche Maßnahmen würden Sie ergreifen?“ Marek Sadowski: „So habe ich schon häufig wertvolle Verbesserungsvorschläge von meinen Mitarbeiterinnen erhalten.“

Es gibt weitere Fragetypen, die unter dem Aspekt der wertschätzenden Gesprächsführung zu bevorzugen sind. Dazu zählt die Alternativfrage: „Fällt Ihnen die Arbeit derzeit besonders schwer oder macht sie Ihnen Spaß?“ Der Arzt kann die Alternativfrage zum Gesprächsabschluss einsetzen, wenn er das Gespräch zusammenfassen und eine Entscheidung fällen will.

**Durch eine Isolierungsfrage lassen sich die Alternativen sukzessive einschränken:** „Wir haben in den Punkten zwei und drei Einigkeit erreicht. Können wir noch die anderen Aspekte besprechen?“ So trennt der Arzt Gesprächspunkte, in denen ein Konsens erzielt wurde, von denjenigen, bei denen ein Einvernehmen noch hergestellt werden muss. Zusätzlich kann er die Motivationsfrage verwenden: „Was sagen Sie als kompetente Mitarbeiterin zu der Patientenbeschwerde?“ Eng verwandt damit ist die Stimulierungsfrage

– der Arzt kleidet sein Lob in eine Frage. Die Bestätigungsfrage dient der Absicherung der Antwort der Mitarbeiterin, in eine ähnliche Richtung weist die Präzisierungsfrage: „Sie sagten eben, ... – worum genau geht es Ihnen?“

Zur Fragekompetenz gesellt sich die Zuhörkompetenz – jede Frageform führt sich selbst ad absurdum, wenn der Arzt nicht in der Lage ist, die Mitarbeiterinnen in Ruhe antworten und ausreden zu lassen. Außerdem sollte der Arzt bedenken: Manche Fragen sind zweischneidige Schwerter. Die offene Frage führt zu weilen zu einem Redeschwall, die rhetorische Frage streift den Bereich der Manipulation. Und die Gegenfrage dient zwar der Konkretisierung des Sachverhalts, wird aber von der Mitarbeiterin oft als unfair empfunden, denn der Arzt weicht einer Antwort aus. Noch mehr verärgert er die Assistentin, wenn er eine unterschwellige Frage stellt, mit der er auf etwas anderes hinaus will, als die Frage an sich vermuten lässt.

**Wichtig: Die Aneinanderreihung mehrerer Fragen wirkt kontraproduktiv.** Besser ist es, nach dem Schema „Frage-Antwort-Frage-Antwort“ zu verfahren und sich im Vorfeld ein klares Gesprächskonzept zu erarbeiten.

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

## LEXIKON

Das GKV-Modernisierungsgesetz, das am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, verpflichtet die Krankenhäuser, alle zwei Jahre – erstmals zum 31. August 2005 auf Basis der Ergebnisse von 2004 – so genannte strukturierte Qualitätsberichte vorzulegen (§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V). Diese Berichte werden von den Krankenkassen im Internet veröffentlicht und enthalten für jede

Klinik allgemeine sowie fachabteilungsbezogene und -übergreifende Struktur- und Leistungsdaten. Im Dezember 2003 hatten sich die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unter Beteiligung der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflegeverbandes über den Inhalt und den Umfang der Qualitätsberichte verständigt. Demnach enthält der Basisteil der Qualitätsberichte Angaben über Versorgungsschwerpunkte, Bettenzahl, Qualifizierungsstand des Personals, ambulante Therapieangebote, apparative Ausstattung und zusätzliche Angebote, eine Auflistung der 30 häufigsten Diagnosen und

der 30 häufigsten chirurgischen Eingriffe sowie Angaben über die Dokumentationsrate durch externe Qualitätssicherungsmaßnahmen. Der Systemteil beinhaltet Angaben über das Qualitätsmanagement und die Qualitätsstrategie des Klinikträgers. Das Bundesgesundheitsministerium wertet

das neue Angebot als „wichtigen Schritt zu mehr Transparenz in der Krankenhausversorgung“. Patienten könnten sich jetzt umfassend über jedes gewünschte Krankenhaus informieren, etwa über die vertretenen Fachrichtungen wie zum Beispiel Kardiologie, Lungenheilkunde oder Unfallchirurgie, oder über die Bettenzahl, die Zahl der behandelten Patienten und den Qualifizierungsstand der Ärzte und Pflegekräfte. Kritiker bemängeln, dass die Berichte nur Informationen über die Zahl der Leistungen, die Ausstattung und das Personal, also die Strukturqualität, beinhalten. Zur Ergebnisqualität würden keine Angaben gemacht. Zudem seien die Berichte für Laien oft zu schwer verständlich. JF

### Qualitätsberichte