



Foto: Eberhard Heine

PRAXISFÜHRUNG

Schwierige Patienten

Höflichkeit ist manchen Patienten fremd. Gefragt sind dann Souveränität, Gelassenheit und Sachlichkeit.

Der Patient lässt den Arzt/ die Helferin nicht ausreden, argumentiert unsachlich, nörgelt grundlos herum und behandelt den Gesprächspartner wie einen Gegner. Welche Strategien stehen dem Praxisteam zur Verfügung, um souverän zu bleiben und das Gespräch in geordnete Bahnen zu lenken? Wie so oft ist auch in diesen Situationen die Einstellung entscheidend. Der Düsseldorfer Gynäkologe Marek Sadowski meint: „Wir sollten das Gespräch mit einem schwierigen Patienten als Herausforderung ansehen, die wir positiv bewältigen und

in der wir uns ganz besonders bewähren wollen.“

Bei Problempatienten spielt die Tatsache, dass ein Großteil der zwischenmenschlichen Kommunikation auf der unbewussten Gefühlsebene abläuft, eine wichtige Rolle. Der Patient darf keinesfalls von vornherein als lästiger Nörgler behandelt werden, mit dem man sich auf ein verbales Schirmmützel einlässt. Es empfiehlt sich, Emotionen und Gesprächsgegenstand konsequent zu trennen, Interessen abzuklären, Alternativlösungen zu entwickeln und gemeinsam mit dem

Patienten Konsens zu finden. Selbst in hitzig geführten Gesprächen muss der Arzt – und das gilt wie alles Folgende auch für seine Mitarbeiterinnen – fair bleiben. Sadowski: „Sind beide Seiten bereit, dem anderen etwas entgegenzukommen, entstehen Win-win-Situationen, die beiden nutzen.“ Mit etwas Geschick lassen sich so die meisten Situationen bewältigen. Voraussetzung ist, dass sich die Beteiligten als Partner sehen, die die Interessen der anderen Seite einbeziehen, ohne den eigenen Vorteil aus dem Auge zu verlieren. Angestrebt wird ein Interessenausgleich. Dazu nehmen Arzt und Mitarbeiterinnen die Perspektive des Patienten ein, hören aktiv zu, spüren durch Nachfragen dessen Bedürfnisse auf und unterbreiten ihm einen Vorschlag, der seine Ziele berücksichtigt. Trotzdem sollte sich das Team ein „Worst-Case-Szenario“ mit den geeigneten Reaktionsweisen überlegen. Dazu setzt es sich zu einem „Brainstorming“ zusammen und tüfelt gemeinsam geeignete Deeskalationsstrategien aus.

Ob ein aggressiver Patienteneinwand nun gerechtfertigt ist oder nicht, der Arzt nimmt den Druck aus dem Gespräch, indem er äußert: „Danke, dass Sie mir das so deutlich sagen.“ Anschließend federt er den Einwand ab, zeigt Verständnis, nimmt dem Gespräch die Schärfe und fragt nach den Ursachen für den Einwand. Die meisten Patienten werden nun Gründe nennen, auf die der Arzt sachlich eingehen kann. ►

RECHTSREPORT

Mindestanforderung an Niederlassung

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die der Krankheitskosten- und Krankentagegeld-Versicherung zugrunde liegen, sehen eine Heilbehandlung durch einen niedergelassenen approbierten Arzt oder eine Ärztin vor. Für den Wortsinn des Begriffs ist der Sprachgebrauch im ärztlichen Berufsrecht maßgebend, welches diesen Begriff gebildet hat. Danach versteht man unter „Niederlassung eines Arztes“ die öffentlich erkennbare Bereitstellung

zur Ausübung des ärztlichen Berufs in selbstständiger Praxis. Dazu kommt die Bereitschaft des Arztes, sich der Allgemeinheit zur ärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stellen. Darauf hat das Saarländische Oberlandesgericht in einem Urteil hingewiesen.

Im entschiedenen Fall hatte ein Arzt seine Praxis verkauft und in der Folge nur noch einige wenige Patienten in einem Arbeitszimmer behandelt. Diese Behandlung kündigte er nicht mit einem Praxisschild an. Seine Tätigkeit war somit auf eine gelegentliche Behandlung be-

schränkt, ohne dass er sich öffentlich erkennbar der Allgemeinheit zu einer ärztlichen Versorgung anbot, die den Mindestanforderungen an eine internistische Praxis aus Sicht der Öffentlichkeit genügt. Deshalb hatte eine Versicherung geklagt, der Kosten durch die Behandlung eines Versicherungsnehmers durch den betreffenden Arzt entstanden waren. Die Versicherung hat nach Auffassung des Gerichts Anspruch auf Rückzahlung der zunächst geleisteten Rechnungsbeträge. (Urteil vom 19. Juli 2006, Az.: 12 O 334/04)

Be

Wenn der Patient unfaire Sachargumente vorträgt oder persönlich wird, empfiehlt es sich, dem Gesprächspartner eine Brücke zu bauen, um wieder auf die Sachebene zu gelangen. Dies ist in Auseinandersetzungen, in denen noch Argumente ausgetauscht werden, relativ einfach. Was aber, wenn der Patient zu unlauteren Mitteln greift, nur seinen eigenen Vorteil verfolgt oder gar droht, über „diese Unverschämtheiten“ in der Öffentlichkeit zu berichten? Die kooperative Vorgehensweise hilft hier nicht weiter. Gefragt sind dann Souveränität, Gelassenheit und Sachlichkeit. Die gilt besonders, wenn der Patient die Faktenlage bezweifelt. Nicht selten hört der Arzt Rechtfertigungen wie: „In der Zeitung war das aber anders zu lesen!“ Oder: „Die Krankenkasse hat mir das anders erklärt.“ Da hilft nur eine gute Vorbereitung. Arzt und Assistentinnen dürfen in ihre Argumentation nur belegbare Fakten einfließen lassen.

Gerade in Gesprächen zu Zuzahlerleistungen kommt es vor, dass Pa-

tienten die Aufrichtigkeit des Arztes infrage stellen. Sie vermuten, er wolle sie zu etwas überreden. Zu empfehlen ist, diese Gespräche von einer Assistentin führen zu lassen. Sie ist ebenso wie die meisten Patienten Kassenpatientin und kann sich daher mit mehr Feingefühl in die Situation eines Gesprächspartners versetzen, der vor der Entscheidung steht, eine Zuzahlerleistung zu kaufen.

Ein guter Gesprächsleitfaden hilft, sich von Verwirrspielen des Patienten nicht beeinflussen zu lassen. Wo es Sinn macht, stimmt der Arzt dem Patienten zu, rückt dann aber wieder den konkreten Verhandlungsanlass in den Mittelpunkt: „Im Prinzip haben Sie recht, aber wenn Sie sich die Kostenaufstellung im Einzelnen ansehen.“

Schwierig wird es, wenn der Patient provoziert und persönlich wird. Oft hilft dann Humor: „Sie scheinen der Meinung zu sein, Angriff sei die beste Verteidigung. Ich bin aber auch ein guter Stürmer. Lassen Sie mich nochmals in die sachliche Of-

fensive gehen – vielleicht gelangen wir zu einer Einigung.“ Bei Drohungen sollten Arzt und Assistentinnen, so schlägt Gynäkologe Sadowski vor, den Umgang miteinander zum Thema machen: „So kommen wir nicht weiter. Was halten Sie davon, wenn wir erst einmal festlegen, wie wir miteinander reden wollen? Dann erreichen wir unser gemeinsames Ziel bestimmt doch noch!“

Ist dem Arzt oder der Mitarbeiterin an der Rezeption bekannt, dass es sich um einen Problempatienten handelt, können sie sich entsprechend vorbereiten. Ist dies nicht der Fall, lässt die Körpersprache Rückschlüsse zu: Wenn der Patient die Arme verschränkt und eine distanzierte Gestik und Mimik an den Tag legt und sofort „über die schrecklich lange Wartezeit“ zu nörgeln beginnt, ahnt die Mitarbeiterin: „Ich habe es mit einem schwierigen Patienten zu tun – zu dem ich trotzdem freundlich sein sollte!“

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

GOÄ-RATGEBER

Analoge Bewertung – Fetale Sonographie

Nach wie vor gibt es Probleme bei der Erstattung der Analogen Bewertungen für die weiterführende sonographische Fetaldiagnostik nach der Amtlichen Gebührenordnung (GOÄ).

Der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen, in dem neben dem Bundesministerium für Gesundheit eine Vertreterin der Beihilfe, der Verband der privaten Krankenversicherungen und die Bundesärztekammer stimmberechtigte Mitglieder sind, hat in Ergänzung der gültigen GOÄ erstmals 2001 (DÄ, Heft 24/2001) Analoge Bewertungen zur weiterführenden sonographischen Fetaldiagnostik gefasst, die Ende 2005 geändert und Anfang 2006 veröffentlicht wurden (DÄ, Heft 3/2006).

Die erste Fassung dieser Beschlüsse zu den Nrn. A 1006,

A 1007 und A 1008 erfolgte in Anlehnung an die Gebührenpositionen im damals gültigen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM; gültig bis zum 31. März 2005). Aus der Ableitung aus dem EBM ergab sich ein Ausschluss der A 1007 neben der A 1008. Im EBM 2000plus (gültig seit 1. April 2005) ist die weiterführende sonographische Fetaldiagnostik unter den Nrn. 01773 (vorher 103 EBM), 01774 (vorher 105 und 106 EBM) und 01775 (vorher 107 EBM) beschrieben. Ausschlüsse dieser Gebührenpositionen untereinander gibt es im EBM 2000plus nicht mehr. Die Leistungslegenden der Analogen Bewertungen A 1006 bis A 1008 beziehen sich (auch in der GOÄ) auf unterschiedliche Gebiete und Techniken (Fehlbildung des Fetus per Sonographie: A 1006; Echokardiographie des Fetus: A 1007; Duplex des fetomaternalen Gefäßsystems: A 1008), sodass es keine Leis-

tungsüberschneidungen gibt. Der Ausschluss der Nr. A 1007 neben der A 1008 besteht daher nicht mehr. Die Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die Strukturqualität (Geräte) sind bei der Revision unverändert geblieben und müssen erfüllt werden, damit diese Gebührenpositionen angesetzt werden können.

Da im Zentralen Konsultationsausschuss über den Verband der privaten Krankenversicherung 49 Unternehmen der privaten Krankenversicherung sowie die Beihilfe vertreten sind, dürfte es mit der Erstattung keine Schwierigkeiten mehr geben. Voraussetzung ist, dass die Untersuchung medizinisch erforderlich ist und der Arzt die Anforderungen an Strukturqualität und Qualifikation erfüllt. Die Kriterien für eine medizinische Notwendigkeit ergeben sich aus der individuellen Schwangerschaftsanamnese und den Mutterschutz-Richtlinien. Diese Richt-

linien kann man in aktueller Form auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nachlesen (www.g-ba.de). Die Anforderungen an die Qualifikation des Arztes und die Strukturqualität werden durch die oben genannten Beschlüsse definiert und können unter www.baek.de nachgelesen werden. Bei Problemen mit der Erstattung sollte das entsprechende Unternehmen der privaten Krankenversicherung oder die Beihilfestelle auf die Veröffentlichungen des Zentralen Konsultationsausschusses und die entsprechenden Kommentierungen in Form der genannten GOÄ-Ratgeber sowie die Richtlinien des G-BA und ihre Qualifikation hingewiesen werden. Falls dies nicht hilft, können sich Ärzte aber auch an ihre Landesärztekammer wenden. Diese können auch Auskunft geben, ob sie über die entsprechende Qualifikation nach dem Weiterbildungsrecht verfügen. **Dr. med. Anja Pieritz**