

# Checkliste

## Patientenkommunikation am Telefon

### Ein Beispiel guter Kommunikation – die Telefonkommunikation

In jeder Praxis rufen täglich zahlreiche Patienten und Patientinnen an – diese Telefonate gehören zu den Herausforderungen, die die Praxismitarbeiter zu bewältigen haben. Sie müssen häufig inmitten der Hektik des Praxisalltags stattfinden – Stress, der sowohl auf die Fachkräfte als auch die Patienten wirkt und daher in einem Telefonat möglicherweise mitschwingt. In der Kommunikation ist aber die emotionale Komponente von entscheidender Bedeutung. Einerseits muss man aus der Stimme des Anrufers und den gesprochenen Worten auf dessen eigentliche Botschaft schließen und andererseits ist die Interpretation des Gehörten stark abhängig von der eigenen emotionalen Situation. Daher ist es bei solchen Telefonaten so wichtig, dem Patienten genau zuzuhören und ihm zu verdeutlichen, was man selbst verstanden hat.<sup>1</sup> So kann Missverständnissen vorgebeugt werden.

#### 1. Allgemeine Tipps am Telefon

- Begrüßen Sie den Anrufer freundlich mit einer **vollständigen** (Praxisname, Ihr Name) **und einladenden Begrüßungsformel**. Leiern Sie sie nicht gelangweilt herunter.<sup>2,3</sup>
- Man sollte es sich zum Grundsatz machen, beim Telefonieren zu **lächeln**, auch wenn einen der Gesprächsteilnehmer nicht sieht. „Lächeln Sie durch den Hörer.“ Ihre Stimme klingt automatisch freundlich.<sup>2,3</sup>
- Seien Sie **absolut diskret!** Nennen Sie am Telefon an der Anmeldung **keine persönlichen Daten des Patienten**. Es könnten andere Patienten mithören.<sup>2</sup>
- Machen Sie sich bewusst, dass **Ihr eigenes Befinden** – Sie sind z. B. gestresst oder fühlen sich überfordert – **Einfluss darauf hat**, wie Sie den Anrufer und das, was er sagt, wahrnehmen.<sup>1</sup>
- Nennen Sie **die wichtigste Information nicht zuerst**. Sie könnte vom Patienten nicht wahrgenommen werden.<sup>3</sup>
- Nennen Sie im Laufe des Telefonates **immer wieder einmal den Namen des Patienten**. Diese direkte Ansprache zeigt, dass Sie ihm zuhören und ihn ernst nehmen.<sup>3</sup>
- Lassen Sie den Patienten **nicht unnötig lange in der Leitung warten**, wenn Sie etwas nachsehen oder erfragen müssen. **Erklären Sie, was Sie tun** müssen (Akte einsehen, eine Kollegin oder den Arzt fragen etc.) und dass er bitte ein wenig warten soll. Gegebenenfalls **bieten Sie einen Rückruf an**. Aber halten Sie dieses Angebot ein!<sup>3</sup>
- **Verdeutlichen Sie** Ihrem Patienten, **dass Sie ihm helfen möchten, auch bei ablehnenden Bescheiden**. An Stelle von: „Da kann ich Ihnen nicht helfen, ich verbinde Sie weiter.“, sagen Sie z. B.: „Diese Frage kann Ihnen Frau S. beantworten, einen Moment, ich verbinde Sie weiter.“<sup>2</sup>
- **Gespräche sollten „aktiv gesteuert“ werden**, indem durch **gezielte Fragen** die Patienten Anliegen herausgefiltert und konkretisiert werden. Zudem können auf diese Weise alle für den Praxisbesuch notwendigen Informationen gesammelt werden.<sup>4</sup> **„Aktives Zuhören“** ist besonders wichtig.

# Checkliste

## Patientenkommunikation am Telefon

Folgende Tipps unterstützen Sie beim „aktiven Zuhören“:

- **Wiederholen** Sie, was Sie verstanden haben.<sup>1</sup>
- Unterbrechen Sie den Patienten gegebenenfalls: Sie können die Worte des Patienten oder **das Gehörte in eigenen Worten** wiederholen.<sup>1</sup>
- Beispiel: „**Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie ...?**“ oder „**Sie meinen, dass ...?**“<sup>1,2</sup>
- **Fassen Sie am Ende des Gesprächs** noch einmal alles **zusammen**, was Sie besprochen haben.<sup>3</sup>

## 2. So können Sie abschätzen, ob ein Notfall vorliegt<sup>5</sup>

Hinweis: Was einen Notfall im Einzelnen kennzeichnet, wird in der Regel in jeder Praxis speziell definiert. Daher bieten die folgenden Fragen nur einen groben Überblick.

- Sind die **Symptome akut** aufgetreten?
- **Wie lange bestehen** die **Beschwerden** schon?
- **Wie stark** sind die Beschwerden?
- Sind die **Beschwerden** in den letzten Tagen/Stunden **sehr schnell schlimmer** geworden?
- Fragen Sie die wichtigsten Symptome ab: **akute Schmerzen, Fieber über 39 Grad Celsius, Blutbeimengung** im Stuhl, schweres **Erbrechen, starke Durchfälle**?
- Versuchen Sie, die **Symptome schnell einzuschätzen**.
- **Versuchen Sie nicht, selbst eine Diagnose zu stellen**.
- Handeln Sie im Zweifelsfall immer **für den Patienten!**
- Wenn Sie sich unsicher sind, **fragen Sie sofort den Arzt!**

Denken Sie daran, den **Arzt zu informieren**, wenn der Patient Ihnen von **Neben- oder Wechselwirkungen eines Medikaments** berichtet. Es besteht u. a. **Meldepflicht beim Hersteller** des Medikaments.

# Checkliste

## Patientenkommunikation am Telefon

### Das akute Abdomen (der „akute Bauch“) bei CED-Patienten

Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa können im Verlauf ihrer Erkrankung teilweise lebensbedrohende Komplikationen entwickeln<sup>6</sup>, die ein schnelles Handeln und gegebenenfalls einen chirurgischen Eingriff notwendig machen<sup>7</sup>. Zu diesen Komplikationen zählen u. a. die **Magen-Darm-Blutung** (gastrointestinale Blutung), der **Darmverschluss** (Ileus), der **Darmdurchbruch** (Perforation des Darms) und eine daraus resultierende **Blutvergiftung** (Sepsis).<sup>6,8</sup>

Die Symptome des Patienten äußern sich als sogenanntes **akutes Abdomen**. Dabei handelt es sich zunächst um eine klinisch-beschreibende Bezeichnung und keine Diagnose.<sup>7</sup>

### 3. Zielführende Fragen zur Abklärung eines akutes Abdomens

#### 3.1. Leitsymptome<sup>7</sup>

- Haben Sie **heftige Bauchschmerzen** (Spontan- und Druckschmerz)?
- Ist die **Bauchwand gespannt**?
- Haben Sie einen **aufgeblähten Bauch**?
- Gehen **keine Winde** ab und **Stuhlgang ist nicht möglich**, obwohl der Darm heftig arbeitet? (Wind- und Stuhlverhalt bei gesteigerter Peristaltik)?

#### 3.2. Häufige Begleitsymptome<sup>7</sup>

- Ist Ihnen **übel**?
- Haben Sie sich **erbrochen**? (Erbrechen von Magen- und Darminhalt bis hin zum Kot-Erbrechen)
- Haben Sie **Fieber**?
- Ist Ihnen **schwindelig**? (Zeichen des Blutdruckabfalls, Kreislaufschocks)
- Sind Sie **blass oder fühlen Sie kalten Schweiß auf der Stirn**? (Zeichen des Kreislaufschocks)
- Ist Ihre **Atmung beschleunigt** und klopft Ihre **Herz schneller und stärker als sonst**? (Tachypnoe, Tachykardie)?

# Checkliste

## Patientenkommunikation am Telefon

### Quellen

- <sup>1</sup> Ditter B. Kommunikation in der Arztpraxis – E-Learning für MFA. Modul 1: Kommunikation am Telefon. <https://www.mediakademie.de/mfa> (abgerufen am 04.06.2018)
- <sup>2</sup> Berresheim K, Christ H. Ausbildung der medizinischen Fachangestellten. Leitfaden für die ausbildende Arztpraxis. Deutscher Ärzte Verlag Köln 2008
- <sup>3</sup> Mazur HG. Deutsches Ärzteblatt 2009; 106(19): A947–A948. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=64575> (abgerufen am 04.06.2018)
- <sup>4</sup> monitor-pflege.de. <https://www.monitor-pflege.de/news/zu-wenig-professionalitaet-medizinische-fachangestellte-und-ihre-patientenkommunikation> (abgerufen am 04.06.2018)
- <sup>5</sup> Richter Christian. Praxisorganisation und -führung: Notfallmanagement in der Arztpraxis. Pro Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt 2014; 2: 48–49 [http://www.kvsa.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/Publikationen/PRO\\_Magazine/PRO\\_2014/PRO\\_2-2014.pdf](http://www.kvsa.de/fileadmin/user_upload/PDF/Publikationen/PRO_Magazine/PRO_2014/PRO_2-2014.pdf) (abgerufen am 04.06.2018)
- <sup>6</sup> Deppe H et al. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen als Systemerkrankungen – Intestinale und extraintestinale Komplikationen bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Notfallmedizin 2003; 29(5): 190–199
- <sup>7</sup> Hauser H et al. Akutes Abdomen. Diagnose, Differenzialdiagnose – Erstversorgung – Therapie. Springer 2016
- <sup>8</sup> Schmidt J et al. Notfälle beim Morbus Crohn: Wann soll operiert werden? Chir Gastroenterol 2002; 18: 230–237