

PUNKTE

FORTBILDUNG FÜR **ARZTASSISTENZ**



Beiträge publiziert im September 2020

1/20



Erfolgreiche Kommunikation in der Ordination

SEITE 3

Autorin: Mag. Ursula Puschmann, UPCONSULT

1 BDA-FBP



Die Verschreibung in der Ordination und die Chefarztpflicht als Norm

SEITE 9

Autorin: Dr. Maria-Luise Plank, Grillhofer Plank Rechtsanwälte

1 BDA-FBP



MedMedia
Verlag und Mediaservice GmbH
Part of the Medical Opinion Network

Weitere Fortbildungsangebote auf www.quen.at

Sanofi unterstützt Sie in Ihrem Alltag als OrdinationsassistentIn ...



... mit der Inject App, inklusive Spritzanleitungen und wichtigen Informationen zum Thema Thrombose

Spritzenangst ade!

Ihre PatientInnen haben Angst vor der Selbstinjektion? Dabei kann Ihnen und Ihren PatientInnen jetzt die Inject App helfen. Hier finden PatientInnen die Anleitung zur richtigen Selbstinjektion und allgemeine Informationen zum Thema Thrombose.

Hier downloaden:



... mit einem exklusiven Kurzvideo über die Rolle der Körpersprache

Erfolgsfaktoren für Ihre Begegnung mit PatientInnen

Eine nachhaltige Vertrauensbasis zwischen Ihnen und Ihren PatientInnen definiert sich schon in den ersten Sekunden der Begegnung, und dabei spielt die Körpersprache eine zentrale Rolle. Stefan Verra ist einer der bekanntesten Körpersprache-Experten. Im exklusiven Kurzvideo zum Thema „Der Faktor Körpersprache im Anamnese-Gespräch“ erhalten Sie wertvolle Tipps für Ihren Alltag!

Hier Video ansehen:



Copyright Stefan Verra

Lernziel:

Kommunikation ist wichtig – in der Arztpraxis ist gute Kommunikation oft sogar für den Therapieerfolg mitentscheidend. Diese Fortbildung soll Ihnen vermitteln, wie Sie steuernd zu einer Atmosphäre des Vertrauens und der Sicherheit in der Ordination beitragen können und dabei Ihre spezielle Rolle als AssistentIn nützen. Am Beispiel älterer PatientInnen wird vermittelt, wie Sie auch auf besondere Bedürfnisse eingehen können; anlässlich der COVID-Krise wird gezeigt, wie Sie für die Einhaltung neuer Abläufe und Regeln sorgen können, und Sie lernen, wie Sie auch schwierigere Themen konstruktiv mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin besprechen.

Im zweiten Teil erhalten Sie einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen der Verschreibung in der Ordination und die Rolle, die Sie als Arztassistentin dabei übernehmen.

1

Erfolgreiche Kommunikation in der Ordination

**Souverän und professionell im
Umgang mit älteren PatientInnen**

Die Rolle und damit auch die potenzielle Wirkung von Kommunikation wird in allen Lebensbereichen immer noch unterschätzt. Kein Wunder – jeder von uns kommuniziert jeden Tag, und das fast ununterbrochen. Um Paul Watzlawick zu zitieren: „Man kann nicht nicht kommunizieren!“

Üblicherweise werden wir auch verstanden. Was sollte es also hier schon groß zu lernen geben? Zumal die beruflichen Aufgaben immer spezieller werden und die meisten von uns schon genug damit zu tun haben, sich fachlich auf dem Laufenden zu halten. Dabei übersehen wir gerne, dass wir nur dann unseren Gesprächspartnern etwas vermitteln können, wenn zwischen uns eine zur Situation passende Vertrauensbasis besteht. Wir müssen also zuerst eine Brücke bauen, über die wir dann – bildlich gesprochen – auch inhaltliche Botschaften schicken können.

In der Ordination ist für einen solchen Brückenbau zu den einzelnen PatientInnen naturgemäß nur sehr wenig Zeit. Trotzdem muss es klappen, denn gerade wenn es um die Gesundheit geht, ist Vertrauen des Patienten ein wesentlicher Teil des Behandlungserfolges, oft ist es sogar eine entscheidende Voraussetzung. Es zählt sich also aus, darum zu kämpfen, und Sie als AssistentIn können eine Menge zum Gelingen dieser Beziehung beitragen.

Als AssistentIn spielen Sie die wichtige Rolle als Visitenkarte der Ordination. Die Räumlichkeiten, das Platzangebot, die Ausstattung, die Farben, die Lichtverhältnisse – all das schafft Atmosphäre und wird von jedem Hereinkommenden sofort

Mag. Ursula Puschmann
UPCONSULT
E: office@upconsult.at



AUTORIN

(und unbewusst) interpretiert. Der erste Mensch, dem PatientInnen begegnen, sind üblicherweise Sie: der/die AssistentIn. Ihr Auftreten, was Sie tun, was Sie sagen und wie Sie das machen, trägt maßgeblich zum Wohlbefinden oder zur Unbehaglichkeit der PatientInnen bei. Sicherheit und Vertrauen sollen aufgebaut werden. Vor allem bei jenen Menschen, die besonders besorgt sind um ihren Gesundheitszustand oder unter heftigen Schmerzen leiden.

Diese Souveränität ist herstellbar. Sie wird von Ihnen sogar erwartet. Sie gehört zum Rollenbild „ArzthelferIn“. Das ist für Ihre Situation als AssistentIn ein Vorteil, denn diese Erwartung funktioniert wie ein WahrnehmungsfILTER: Menschen meinen zunächst einmal zu sehen, was sie erwarten. Und wenn sie glauben, dass medizinisches Personal kompetent ist, dann werden sie von jemandem, der in dieser Rolle auftritt und als medizinisches Personal erkennbar ist, jemanden vertrauenswürdigen, kompetenten sehen – zumindest solange dessen Verhalten ihren Erwartungen nicht markant widerspricht. Uniformen unterstützen dieses Phänomen. Ein weißer Mantel macht zwar noch lange keine/n AssistentIn, doch er ist für die Rollenklärung im Erstkontakt enorm hilfreich. ►



Er ist Symbol, er ist Versprechen. Das Versprechen, dass auch alle anderen Erwartungen an eine/n AssistentIn, wie Kompetenz, Struktur, Zeitmanagement, Organisation, Hygiene etc., erfüllt werden. Diese Wirkung nennt man den Halô-Effekt (frz. halô – Heiligenschein, also Ausstrahlung).

Kommunikation umfasst jede Art der Information, die bei Menschen ankommt. Alle Sinne, mit denen wir wahrnehmen. Sehen, Hören, Fühlen, Riechen und Schmecken werden eingesetzt, um Situationen einzuschätzen. Dabei filtert unser gigantisches Unterbewusstsein alle Wahrnehmungen heraus, die wir aus unserer Erfahrung bereits bestätigen können, alles, was unseren Erwartungen entspricht. Nur Informationen, die davon abweichen, schaffen es in unser Bewusstsein, werden aktuell interpretiert und lösen eine Reaktion aus (z. B. ist Arztassistent„in“ gemeinhin ein Frauenberuf – ein Mann in dieser Rolle löst bestimmt auch heute noch zunächst Überraschung aus).

Wie können Sie nun das Image des Berufsstandes nützen? Das in der Gesellschaft verbreitete Rollenbild der Arzthelferin/ des Arzthelfers als verlängerter Arm des Arztes oder der Ärztin erleichtert die Erfüllung Ihrer Aufgaben. Entsprechen Sie also möglichst den Erwartungen, indem Sie die Führung der PatientInnen übernehmen!

Es beginnt beim Gruß. Immer grüßen Sie zuerst. Auch wenn Sie noch mit einem anderen Patienten beschäftigt sind und ein bisschen Zeit vergeht. Mit Ihrem Gruß beginnt der Arztbesuch. Dies ist der leichteste, direkteste und vor allem kürzeste Weg, Kontakt zum Gegenüber aufzubauen. Jetzt bekommen PatientInnen von Ihnen Orientierung über die nächsten Schritte, Wartezeiten, administrativen Informationen. Das ist jene Gesprächsphase, in der Sie einerseits sehr aufmerksam die aktuelle Situation des Patienten erfragen und einschätzen und ihn gleichzeitig über die derzeitige Lage in der Praxis informieren.

Finden Sie einen gemeinsamen Anfangspunkt für Ihre Kommunikation mit dem Patienten: In der Kommunikationstheorie wird dies oft beschrieben als „Abholen des Gesprächspartners,

dort wo er gerade steht“ beschrieben. Dabei nützen Sie, was Sie beide bereits wissen, zum (Wieder-)Aufbau der Vertrautheit im Gespräch. Das ist entweder Ihr Wissen rund um den Patienten (Geschichte, Familie, Anlass des Arztbesuchs, der vielleicht am Telefon genannt wurde, etc.) oder es finden sich Anknüpfungspunkte rund um sein aktuelles Auftreten (Sieht der Patient krank aus? Oder anders als sonst? Können Sie ihm ein Kompliment machen? etc.) oder die Situation bietet einen Gesprächseinstieg (es ist gerade besonders viel, besonders wenig los usw.).

Was immer es ist, sprechen Sie es an, beschreiben Sie es. Beschreiben Sie es so, dass Ihr Vis-à-vis es erkennen kann. Hat es gerade ein Gewitter gegeben, sprechen Sie an, dass der Patient glücklicherweise einen Schirm dabei hat. Sie haben sofort einen gemeinsamen Punkt, in dem Sie übereinstimmen. Übereinstimmungen erzeugen Wohlbefinden, Gleichklang, Harmonie und auf dieser Basis, die Sie jetzt erfolgreich erzeugt haben, wird einer nachfolgenden Bitte oder Aufforderung leichter Folge geleistet.

Was noch tut jemand, der uns Vertrauen einflößt und Sicherheit gibt? – Es ist für die meisten Menschen viel schwieriger, zu benennen, woran man etwas erkennt, als zu bemerken, wenn es fehlt! So manch hochintelligenter Mensch ist eingangs z. B. fahrig oder ungeschickt, und so wird es für ihn zumeist schwieriger sein, als intelligent wahrgenommen zu werden, verglichen mit jemandem, der sich ruhig und sicher bewegt. Warum ist das so? Die allgemeine Erfahrung zeigt, dass jemand, der eine Situation schon sehr häufig erlebt hat, also schon große Routine darin entwickelt hat, ruhig und gelassen bleiben kann, seine Reaktionen gut kontrollieren und auch die Führung für andere übernehmen kann. Ein Neuling ist oft überrascht bis geschockt und scheitert an Dingen, die ohne Stress gar kein Problem wären. Als AssistentIn haben Sie nur wenig Zeit, Eindruck zu machen. Umso wichtiger ist es, diese kurze Zeit und Ihren „Heimvorteil“ zu nutzen: Sie sind täglich in der Ordination. Sie kennen den typischen Praxisgeruch, Sie kennen die Geräusche der medizintechnischen Geräte, Sie haben keine Angst vor Nadeln, Sie sind nicht aufgeregt, Sie fürchten auch kein Untersuchungsergebnis usw. Was immer PatientInnen vielleicht gerade nervös macht – Sie haben es in der Hand, zur Beruhigung beizutragen: durch Ihre Bewegungen, Ihre Prozessroutine (immer dieselben Fragen nach e-card, Anlass des Arztbesuchs, Medikamentenbedarf usw.), Ihr gleichbleibend freundliches Lächeln und Ihre Bereitschaft, sich den PatientInnen unaufgeregt, dabei aber gleichzeitig konzentriert zu widmen.

Ältere Personen sind bisweilen in einer speziellen Situation. Vielleicht hören oder sehen sie schon ein bisschen schlechter und sind deshalb weniger zugänglich. Vielleicht haben sie sich dringend vorgenommen, etwas Spezielles mit dem Arzt zu besprechen, und fürchten, das zu vergessen. Im Alter wird vieles beschwerlicher. Das lässt manch Älteren unwirsch oder herrisch wirken, obwohl lediglich der Versuch unternommen wird, sich zu konzentrieren und nichts zu vergessen. Vielleicht spielt auch Einsamkeit eine Rolle. Oft ist der Arztbesuch eine willkommene Abwechslung im eintönig gewordenen Alltag. Das erzeugt naturgemäß ein Spannungsfeld. Der Wunsch der

PatientInnen nach Auseinandersetzung kollidiert hier mit der straffen Praxisorganisation, die insbesondere Zeiteffizienz im Auge behalten muss. Hier gilt wie in der Kindererziehung, Qualitätszeit anzubieten. Das bedeutet, dass die Minuten, die dem Patienten gewidmet werden, auch mit voller Konzentration und Zuwendung einhergehen. Das Ziel muss hier heißen: „In der Kürze liegt die Würze!“

Ein anderer Aspekt besteht darin, dass vor allem ältere Menschen oft sehr großen Respekt vor ÄrztInnen haben. Nicht selten lassen manche sogar den Arzt entscheiden, wie es ihnen geht. Allein die Anwesenheit des Mediziners erzeugt eine Veränderung der Befindlichkeit. Am Blutdruck kann das eindeutig nachgewiesen werden. Das kann sogar dazu führen, dass der Anlass des heutigen Arztbesuchs einfach vergessen wird.

Wie können Sie nun als AssistentIn in all diesen Punkten helfen?

Informationen sammeln. Manche Ältere unterscheiden nicht zwischen Ihnen und dem Arzt bzw. der Ärztin. Wenn bereits am Telefon erzählt wurde, worum es geht, kann es sein, dass vorausgesetzt wird, dass alle in der Praxis schon Bescheid wissen. Wie läuft das in der Ordination, in der Sie arbeiten, ab? Gibt es die Möglichkeit, z. B. Notizen im Computer einzugeben, damit alle gleichermaßen informiert sind? Wie können Sie Ihren Arbeitgeber hier unterstützen?

Eines ist sicher: PatientInnen empfinden es als positiv, wenn sie mitbekommen, dass ihr Fall besprochen wird, ihre Bedürfnisse weitergegeben werden, sie gehört wurden. Sie dürfen also alles, was Sie verstanden haben, gerne auch vor dem Arzt wiederholen, wenn Sie es mit einem schüchternen oder unsicheren Menschen zu tun haben.

Führen Sie die PatientInnen mit Fragen. Konkrete Fragen helfen den Vergesslichen auf die Sprünge und geben Anhaltspunkte und Denkanstöße. „Tut Ihnen etwas weh? Was? Haben Sie Schmerzen? Wo? Sie haben am Telefon erzählt, dass ... Wie ist es jetzt?“ Außerdem bieten Fragen die Möglichkeit, zu vermitteln, was als Nächstes zu tun ist, beispielsweise: „Haben Sie Ihre e-card dabei?“

Verwenden Sie möglichst die Worte des Patienten. Wer seine eigenen Worte vom Gesprächspartner wiederholt hört, weiß sich verstanden! (Der Fachjargon spricht bei dieser Methode vom „aktiven Zuhören“). Sollten Sie aus dem Gesagten nicht schlau werden, hilft Ihnen das aktive Zuhören besonders: Sie wiederholen die Worte exakt und unterlegen diese nur mit einem fragenden Unterton. Schon erkennt der Sender Ihr Bemühen, ihn ernst zu nehmen und zu verstehen, und begreift gleichzeitig, dass es ihm noch nicht gelungen ist, sein Anliegen verständlich zu machen.

Nützen Sie die Informationen aus der Vergangenheit. Bei vielen PatientInnen kennen Sie die Geschichte. Da gibt es zahlreiche Anknüpfungspunkte! Gerade einsame ältere Menschen freuen sich oft, wenn sie ehrliches Interesse spüren.

Wenden Sie sich – vor allem PatientInnen, deren Sinne schon etwas getrübt sind (die schlecht hören oder sehen) – mit dem ganzen Körper zu. Mit der körperlichen Ausrichtung lenken Sie auch die Aufmerksamkeit ganz deutlich (Ihre eigene und die Ihres Gegenübers). Sie erleichtern es einem Menschen, der vielleicht schlecht hört, schlecht sieht oder schon ein bisschen verwirrt ist, damit sehr, Sie zu verstehen. Manchmal fühlen sich Personen überhaupt erst dann angesprochen, wenn sich der Gesprächspartner ihnen mit dem ganzen Körper frontal zuwendet.

Kommunizieren Sie auf mindestens zwei Kanälen. Besonders deutlich zu artikulieren und jemandem dabei direkt ins Gesicht zu schauen, aktiviert das Hören und das Sehen gleichermaßen. Sie können den Kontakt auch durch Berühren (das Fühlen wird aktiviert) verstärken. Das bewährt sich insbesondere dann, wenn Sie beispielsweise jemanden ins Wartezimmer begleiten und dabei in die Gehrichtung schauen. (Das geht auch in Corona-Zeiten, wenn alle Beteiligten eine Maske tragen.)

Geben Sie Älteren generell mehr Zeit. Die Fähigkeit, mehrere Dinge parallel zu tun, nimmt mit den Jahren ab. Da braucht es vielleicht die volle Aufmerksamkeit, um nach der e-card zu kramen, da kann nicht gleichzeitig auch noch eine Frage beantwortet werden. Überfordern Sie die PatientInnen nicht und erinnern Sie sie liebevoll auch ein zweites Mal. Oder beschreiben Sie mit Worten, was geschieht („Ja, bei mir dauert das auch immer, bis ich in den Tiefen der Handtasche etwas finde ...“).

Sprechen Sie über das Offensichtliche (das Wetter, neue Corona-Regeln, den Baulärm von der Straße, ...). Beschreiben Sie, was gerade geschieht. Für Sie mag es reine Routine und das gefühlt hundertste Mal an diesem Tag sein – für den Patienten ist es heute das erste Gespräch mit Ihnen. Und über ein Thema zu sprechen, das wenig heikel ist und worüber man sich leicht austauschen, vielleicht sogar einer Meinung sein kann, schafft einen entspannten Einstieg.

Kommunizieren Sie positiv. Sprechen Sie aus, was ist und was sein soll. Vermeiden Sie Verneinungen. Das Unterbewusste denkt in Bildern. Ein Satz, in dem ein „NICHT“ vorkommt, erzeugt zunächst einmal das Bild von dem, was dann angeblich nicht ist. Sie kennen bestimmt das Beispiel: „Denken Sie jetzt nicht an einen rosa Elefanten!“ Schon ist er da! Und was mit rosa Elefanten funktioniert, funktioniert ganz bestimmt auch mit Schmerzen. Also Vorsicht mit: „Das tut nicht weh!“ Setzen Sie dem Patienten lieber Bilder in den Kopf, die Ihnen nützen – und den Patienten beruhigen!

Reagieren Sie auf das, was der Patient tut oder sagt. Sie sehen, ob jemand z. B. hinkt, Sie hören, wenn gehustet wird usw. Alles, was Sie aufgreifen, kann auch vertieft werden. Von anderen ►

wahrgenommen, freundlich und respektvoll behandelt zu werden, macht Menschen zugänglich.

Sprechen Sie die PatientInnen mit Namen und, wenn vorhanden, auch mit ihrem Titel an. Es ist die einfachste und eine der wirkungsvollsten Methoden, jemandem Interesse zu signalisieren und Respekt zu zollen. Abhängig vom Tonfall können Sie mit dem Namen (in Österreich auch noch immer mit dem Titel, zumindest mit dem Doktor!) fast jede Botschaft vermitteln. Es zählt sich also aus, sich diesen Vorteil zu verschaffen und zu wissen, mit wem heute zu rechnen ist! Auf jeden Fall freuen sich PatientInnen über die persönliche Ansprache und über den Respekt und die Vertrautheit, die damit verbunden ist.

Allen diesen Tipps ist gemeinsam, dass sie eine Haltung von Achtsamkeit und Interesse für die PatientInnen zeigen und den Fokus auf den Aufbau einer guten Beziehung richten. Mit diesen einfachen Mitteln ist das auch in der sehr kurzen Zeit möglich, die in einer modernen Ordination für den einzelnen Patienten bleibt.

Warum ist das wichtig?

Die Beziehung entscheidet darüber, wie erfolgreich miteinander kommuniziert wird. Ist die Beziehung gut, sind wir bereit zuzuhören, zu verstehen, zu folgen. Für Sie als AssistentIn ist es wichtig, dass PatientInnen Ihre Ordnung akzeptieren, sich innerhalb der Praxis von Ihnen leiten lassen, relevante Daten zur Verfügung stellen etc. Es braucht also eine gute Mischung aus menschlicher Nähe und professioneller Distanz, die effizientes Arbeiten möglich macht und den PatientInnen gleichzeitig Geborgenheit vermittelt. Diese Anleitungen helfen Ihnen, diese Haltung auch dann zu leben, wenn Sie nicht sofort und automatisch den guten Draht zu einem Menschen finden. Sie kennen das bestimmt aus dem Privatleben: Mit manchen Menschen gelingt Nähe quasi von allein. Der Funke springt über, sogar schwierige Themen können direkt besprochen werden. Mit anderen Menschen erleben wir uns selbst vielleicht viel distanzierter. Die Lust am miteinander Reden will sich einfach nicht einstellen. Das ist ganz normal, nur haben Sie im Job nicht den Luxus der Wahl. Ganz im Gegenteil: Sie sind verantwortlich dafür, dass die Kommunikation in der Praxis gelingt.

Selbstverständlich funktionieren diese Tipps bei allen PatientInnen. Doch gerade bei älteren, verunsicherten oder besorgten Menschen wird es Ihnen besonders nützen, das Tempo ein bisschen herauszunehmen und Ihre Achtsamkeit auf die beschriebene Weise zu erhöhen. Die Kooperationsbereitschaft des Gegenübers steigt durch gelebte Freundlichkeit und Empathie merklich, Prozesse verlaufen ruhiger. Sie bereiten die PatientInnen perfekt für den eigentlichen Arztbesuch vor – für alle Seiten ein echter Gewinn!

Neben all den Aufgaben, die Sie fachlich zu bewältigen haben, ist die gute Kommunikation zu den PatientInnen Ihre Hauptaufgabe. Vergleichen Sie es mit der Aufgabe einer Flugbegleiterin: Bei idealen Bedingungen ist es einfach, sie despektierlich auf das Kellnern in 10.000 m Höhe zu reduzieren. Ihr wahrer Wert zeigt sich den Passagieren eigentlich nur in den (gar

nicht so seltenen) Ausnahmesituationen. Sie ist u. a. Troubleshooter, Führungskraft, Notfallhelfer und natürlich eine exzellente Menschenkennerin. Eine Fähigkeit, die das Bordpersonal ganz automatisch einsetzt – unabhängig davon, ob es die Ergebnisse seiner Passagiereinschätzungen je brauchen wird oder nicht.

Als AssistentIn ist das sehr ähnlich: Sie schätzen Ihre PatientInnen automatisch ein, Ihre Wahrnehmung ist darauf trainiert, die Stimmung und den Erregungszustand von Menschen in Sekundenschnelle zu erkennen und gegebenenfalls sofort zu reagieren. Gerade bei jenen, die nicht mehr so gut für sich selbst sorgen können, den Älteren, erweist sich diese Eigenschaft als besonders hilfreich.

Effizienz im Praxismanagement – Learnings aus der Corona-Krise

Viele Abläufe in einer Arztordination sind Routine. Nur, wie kommt es dazu? Und wie gehen wir damit um, wenn bei diesen Abläufen auch einmal eine Änderung ansteht? Wie können wir notwendige Veränderungen in der Organisation vermitteln? Woran orientieren wir uns? Wie erleichtern wir Betroffenen, Regeln einzuhalten? Anlässlich der COVID-19-Pandemie sind diese Fragen allorts zu einem Dauerthema geworden.

Am Beispiel, verpflichtend einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) zu tragen, wollen wir effektive Strategien näher betrachten:

Die Vorbildwirkung: Mit Sicherheit die wirkungsvollste Methode! Die Erziehungswissenschaften haben längst bewiesen: „Wir können reden, so lange wir wollen, letztlich machen uns die Kinder ja doch alles nach.“ Wir orientieren uns am Beispiel von Autoritätspersonen, Vertrauten und Führungspersönlichkeiten. Folglich ist auch die Maxime „Was du nicht willst, dass man dir tu, das füg' auch keinem anderen zu“ eine Beobachtung direkt aus dem Leben gegriffen. Für die Ordination gilt das genauso. Tragen Sie eine Maske, werden auch Ihre PatientInnen eine aufsetzen. Verhalten ist ansteckend und es ist viel leichter mitzumachen, als sich bewusst zu widersetzen. (Deshalb löst es auch medialen Wirbel aus, wenn derzeit Politiker, die uns das Maskentragen verordnen, sich dann ohne Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit zeigen.) Ihr Vorbildverhalten ist also der einfachste und sicherste Weg, jenes Verhalten zu provozieren, das Sie gerne etablieren möchten. ÄrztInnen und AssistentInnen sind Orientierungspersonen. Tragen sie eine Maske, wird es auch für die PatientInnen logisch sein, dass sie eine tragen sollen.

Aushänge, Schilder, Durchsagen: Bleiben Sie dran am Thema! Wie oft muss eine Botschaft verkündet werden, damit sie hängen bleibt? Im Marketing geht man im Schnitt von 7 (!)



Mal aus, bis eine neue Nachricht, die nicht gesucht wurde, ins Bewusstsein sickert. Sicherlich ist es auch von der Dringlichkeit abhängig und kann schneller gehen, wenn aktiv genau nach dieser Information gesucht wird. Erfolg versprechend ist auf jeden Fall, gewohnte Kommunikationskanäle zu wählen. Wer in der Ordination Unternehmensfernsehen hat, kann die gewünschten Informationen hier einspielen. Bewegte Bilder haben eine fast magische Anziehungskraft; Schilder haben Kraft, weil wir ihren Gebotscharakter, z. B. als Verkehrsschilder, kennen. Das geschriebene Wort wird oft ernster genommen als das gesprochene. „Quod non est in actis, non est in mundo“ lautet ein lateinisches Sprichwort – was sich nicht in den Dokumenten findet, das gibt es nicht in der Welt. Natürlich ist Papier auch geduldig, aber tendenziell beachten wir Ausgänge und richten uns nach Beschilderungen. Menschen sind stark visuell orientiert und gewohnt, auf diese Art informiert zu werden. Achten Sie bei der Gestaltung Ihrer Schilder darauf, dass diese das Verhalten beschreiben, das Sie erreichen wollen. Es gilt somit, positiv zu kommunizieren: „Bitte Abstand halten!“ ist also besser als „Nicht über die Linie treten!“ Mit negativen Formulierungen riskieren Sie sonst, Menschen überhaupt erst auf Ideen zu bringen, auf die sie alleine vielleicht gar nicht gekommen wären.

Nur Geduld – es ist ein Verkaufsgespräch! Natürlich ist es für Sie nicht mehr neu und das Gespräch über die alte und neue Maskenpflicht nervt Sie möglicherweise, ähnlich wie die Maske selbst einige der potenziellen TrägerInnen. Trotzdem, als Profi spulen Sie das Programm wieder und wieder ab. Da Sie Ihren Text bereits in- und auswendig kennen, fällt es Ihnen leicht, sich auf Ihr Gegenüber zu konzentrieren und flexibel auf die unterschiedlichen Haltungen zu den Vorschriften zu reagieren – egal, ob es gesetzliche Vorgaben sind oder man sich in Ihrer Praxis für eigene, eventuell strengere Regelungen entschieden hat. Überlegen Sie sich auch, wie Sie die Regelungen Ihren unterschiedlichen PatientInnen „verkaufen“ können.

Im Wesentlichen gibt es 7 Grundmotivationen, von denen Menschen angetrieben sein können. Diese sind: Sicherheit, Bequemlichkeit, Wohlbefinden, Gewinn, Imagepflege, Fürsorge und Neugier. Für jede einzelne bereiten Sie unterschied-

liche, überzeugende Argumentationslinien vor mit dem Ziel, die entsprechenden Regeln möglichst rasch und jedenfalls für Ihre Praxisräumlichkeiten durchzusetzen. Sie brauchen daher keine grundsätzliche Überzeugungsarbeit zu leisten! Ängstliche Menschen (ihr Motiv ist Sicherheit) überzeugen Sie damit, dass ihre Sicherheit gewährleistet wird; jene, die sich stark und gesund fühlen, erreichen Sie möglicherweise über den Fürsorgeaspekt, also damit, dass sie einen verantwortungsvollen Beitrag leisten, andere zu schützen, oder als Vorbild dienen (Image). Personen gegenüber, die sich schon aus Prinzip gegen alle Regeln wehren, können Sie vielleicht bei der Ehre packen (ebenfalls Image) und so auf Ihre Seite holen, quasi als Verbündete. Für Sie persönlich ist wichtig, Ihr Ziel im Auge zu behalten und damit eine möglicherweise endlose Sachdebatte zu vermeiden. Vorbereitung hilft – und ist schon deshalb sinnvoll, weil mit dieser Art von Diskussion angesichts der Aktualität des Themas jedenfalls zu rechnen ist.

Haben Sie Geduld! Das Erlernen der neuen Normalität ist ein mehrstufiger Prozess: Das Wissen über den Ablauf von Überzeugungsprozessen hilft, Gelassenheit und Freundlichkeit zu bewahren. Im ersten Schritt zeigt sich Widerstand. Es werden Witze gerissen – eine Angstreaktion. Humor ist eine Art, mit Unsicherheit umzugehen. Dann folgt die Phase der Projektion: Irgendwer muss schuld sein, inklusive aller möglichen Reaktionen von Aggressivität bis zum depressiv anmutenden sich ausgeliefert Fühlen. Erst danach kommen Menschen an eine Weggabelung, an der sie sich entweder dafür entscheiden, das geforderte Verhalten zu übernehmen, oder den Schritt in eine bewusst eigenverantwortliche Reaktion zu setzen.

In welcher Phase sich PatientInnen befinden, hat selbstverständlich massive Auswirkungen darauf, wie sie ansprechbar sind. Die Witzephase erkennen Sie sofort. Spielen Sie mit. Zeigen Sie Humor, leiten Sie dann über zu Ihren vorbereiteten Argumenten aus der Motivlehre und bestehen Sie auf der Einhaltung der Regel. Und auch für die anderen Phasen gilt: Bestätigen Sie die Haltung Ihres Gegenübers, zeigen Sie Verständnis und weisen Sie dann darauf hin, wie hier in der Praxis die MNS-Pflicht gelebt wird.

Es gilt also: Selbst wenn die Sinnhaftigkeit einer neuen Regel infrage gestellt wird, so wird sie dennoch eingehalten. ►

Schwierige Gespräche mit Vorgesetzten

Solange das Betriebsklima gut ist, man sich im Team gut versteht und alles in Ordnung ist, macht man sich selten Gedanken über Kommunikation. Das ändert sich mit dem Auftreten von Konflikten schlagartig. Plötzlich fehlen die Worte, es fehlen die Gelegenheit und die Zeit, schwierige Themen anzusprechen, vor PatientInnen wäre es unprofessionell, nach Ordinationsende wollen alle nach Hause gehen, außerdem will man die gute Stimmung nicht verderben, sich keine Vorwürfe einhandeln. Es gibt eine Menge Gründe, Gespräche, die potenziell unangenehm werden könnten, zu vermeiden. Zu oft schon hat der Überbringer der schlechten Nachricht das bitter bereut.

Die folgenden zwei Techniken sollen Ihnen die Scheu vor solchen Situationen nehmen und Sie unterstützen, gute Lösungen zu erreichen, ohne Verlierer zu produzieren.

1. Feedback: Mit Feedback drücken Sie Anerkennung oder Kritik aus. Im Grunde kann jede Reaktion auf eine andere Person als Rückmeldung verstanden werden. Es ist ja das Wesen der Kommunikation, dass man aufeinander reagiert. Die hier angeführten Regeln des Feedbacks werden Sie dann anwenden, wenn Sie auf keinen Fall eine Kränkung oder Beleidigung riskieren wollen, aber gerne eine Veränderung erreichen möchten. Wer will schon den eigenen Chef vergraulen?

Der konstruktive Weg besteht aus zwei Schritten: Zuerst kombinieren Sie eine Beschreibung des Verhaltens, um das es geht, mit ihrem Änderungswunsch. Ihr Chef muss sich in Ihrer Beschreibung erkennen können – achten Sie also darauf, dass Sie tatsächlich bei einer neutralen Darstellung von beobachtbaren Handlungen bleiben und Ihre persönlichen Interpretationen unbedingt weglassen. Sobald klar ist, worüber gesprochen wird, ergänzen Sie im zweiten Schritt, was das bei Ihnen auslöst, welches Problem sich dadurch für Sie ergibt, welche unliebsamen Konsequenzen das hinter sich herzieht. So erzeugen Sie ein Problembewusstsein und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Offenheit für Ihre – konstruktiven – Lösungsvorschläge. Jedenfalls bekommen Sie so eine Chance darauf, die Situation zur allgemeinen Zufriedenheit zu verändern.

Feedback eignet sich besonders für Themen, die direkt mit einer Person zusammenhängen, also wenn z. B. jemand sehr laut spricht und man sich dadurch gestört fühlt oder die Diskretion des Patientengesprächs leidet.

2. In 4 Schritten zur Problemlösung: Wer ein Problem erkannt hat, hat oft einen Vorsprung im Thema, über das er ja bereits nachgedacht hat. Wenn wir jetzt aus unseren Überlegungen heraus unser staunendes Gegenüber mit Ideen überfallen, werden wir wohl nur Überraschung und Verwirrung ernten. Hier hilft ein System aus 4 Fragen:



1. Worüber reden wir? – Skizzieren Sie kurz das Thema, um das es geht.
2. Warum sprechen wir jetzt darüber? – Es gibt bestimmt einen konkreten Anlass, der das Anliegen auf den Tisch bringt.
3. Was haben Sie sich bereits überlegt? – Vielleicht haben Sie ja schon eine Idee, wie das Problem gelöst werden könnte.
4. Was brauchen Sie jetzt von Ihrem Vorgesetzten? – Manchmal fehlt nur eine Kleinigkeit, vielleicht brauchen Sie nur ein „Okay“!

Die meisten Kommunikationsregeln befolgen wir automatisch und völlig unbewusst. Zumindest in allen Beziehungen, die in Ordnung sind, wenn wir entspannt sind und uns sicher fühlen. Nur leider ist das nicht immer so. Jeder hat mitunter Tage oder Situationen, in denen er nicht ganz so gut drauf ist, und dann agieren wir gelegentlich gekränkt, verärgert oder ungeduldig und richten damit ungewollt Schaden an. Deshalb empfehle ich Ihnen, diese Basiswerkzeuge im Alltag zu trainieren, dann anzuwenden, wenn Sie sie gar nicht bräuchten, mit PatientInnen, die ebenso gut drauf sind wie Sie. Damit Sie auch hier die Souveränität und die Routine entwickeln, die Ihnen bei all Ihren fachlichen Aufgaben durch intensives Training bereits selbstverständlich geworden sind. Weil Ihnen beim Praxismanagement und für Ihre medizinischen Aufgaben klar war: „Übung macht den Meister!“ Das gilt genauso für die Kommunikation im Beruf. ■

2

Die Verschreibung in der Ordination und die Chefarztpflicht als Norm

Im Rahmen der Pflichtversicherung der sozialen Krankenversicherung in Österreich haben PatientInnen nach § 133 Abs. 2 ASVG das Recht auf Krankenbehandlung und damit auch auf eine ausreichende Versorgung:

- (1) Die Krankenbehandlung umfasst: 1. ärztliche Hilfe; 2. Heilmittel; 3. Heilbehelfe.
- (2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

1. Chefarztpflicht als Norm (EKO dient der Verwaltungsvereinfachung)

Nach dem Prinzip unseres Sozialversicherungsrechts müsste jedes einzelne Medikament vom Chef- und Kontrollarzt bewilligt werden. Nach der Krankenordnung unterliegen auch unterschiedliche Therapien der Vorabkontrolle durch den Chefarzt. Der Erstattungskodex (EKO) ist ein Hilfsmittel, um die Abrechnung und Verwaltung zu vereinfachen, und soll den Regelfall abbilden (grüner und gelber Bereich des EKO). Die Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung regelt die Chefarztpflicht für Arzneimittel:

§ 6 (1) *Arzneispezialitäten des **gelben** – ausgenommen Arzneispezialitäten nach § 1 Abs. 2 – und des **roten Bereiches** des Erstattungskodex sowie Arzneispezialitäten, die **nicht im Erstattungskodex angeführt** sind, dürfen auf Kosten der Sozialversicherung nur nach ärztlicher Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung verschrieben werden.*

Ausgenommen sind Produkte im hellgelben Bereich des EKO (RE2), die der nachfolgenden Kontrolle unterliegen. Die Verschreibung dieser Produkte kann ohne Chefarztgenehmigung erfolgen, dafür sind aber die im Regeltext im EKO angeführten Kriterien zu dokumentieren (z. B. Laborwerte, Angabe einer Betreuungsperson etc.). Die Kasse kann die Richtigkeit der Dokumentation im Nachhinein prüfen:

§ 1 (2) *Für Arzneispezialitäten, die im **gelben Bereich** des Erstattungskodex unter Bezug auf eine oder mehrere bestimmte Verwendungen angeführt sind und anstelle der ärztlichen Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst der*



AUTORIN

Dr. Maria-Luise Plank
Grillhofer Plank Rechtsanwälte
E: plank@gp-law.at

Sozialversicherungsträger einer nachfolgenden Kontrolle unterliegen, ist vom Hauptverband nach § 31 Abs. 5 Z 13 ASVG eine einheitliche Dokumentation als Nachweis für die Einhaltung der bestimmten Verwendungen festzulegen. Die Verordnung regelt die Grundsätze dieser Dokumentation und ihrer nachfolgenden Kontrolle durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherungsträger.

2. Keine Prüfpflicht für Ärzte innerhalb der jeweiligen Bereiche im Erstattungskodex

Die Richtlinien für ökonomische Verschreibeweise (RöV) legen das Ampelprinzip (Grün vor Gelb vor Rot/No-Box) fest:

§ 2 (2) Z 2 RöV: *Bei der Beurteilung der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit ist insbesondere darauf Bedacht zu nehmen, ob im Einzelfall mit Rücksicht auf die in Z 1 geregelten Kriterien statt der Verschreibung eines im roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Heilmittels die Verschreibung eines Heilmittels aus dem gelben oder grünen Bereich bzw. statt der Verschreibung eines im gelben Bereich angeführten Heilmittels die Verschreibung eines Heilmittels aus dem grünen Bereich zweckmäßiger und wirtschaftlicher wäre;*

Prof. Rebhahn vertritt die Auffassung, dass innerhalb des grünen bzw. innerhalb des gelben Bereiches des EKO für Ärzte keine weitere ökonomische Prüfpflicht gegeben ist und damit die Produkte innerhalb dieser Bereiche für Ärzte frei wählbar sind. Daher darf der Chefarzt ein Produkt z. B. im gelben Bereich des EKO nur mit dem Hinweis ablehnen, dass ein gleichwertiges Produkt im grünen Bereich des EKO gelistet ist, aber nicht auf ein anderes Produkt im gelben Bereich für eine Ablehnung verweisen. ►



3. Rolle des/der ArztassistentIn bei der Einholung der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung

Die Einholung der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung für Arzneimittel ist Teil der ärztlichen Tätigkeit und Pflicht nach dem Kassenvertrag. Für die Einholung der Bewilligung für andere Therapien ist der Patient selbst verantwortlich. Der Arzt darf sich nach § 49 Abs. 2 ÄrzteG jedoch Hilfspersonen bedienen:

Die Ärztin/der Arzt hat ihren/seinen Beruf persönlich und unmittelbar, erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit anderen ÄrzInnen auszuüben. Zur Mithilfe kann sie/er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach ihren/seinen genauen Anordnungen und unter ihrer/seiner ständigen Aufsicht handeln.

Der/die ArztassistentIn kann daher nach einer entsprechenden Einschulung mit der administrativen Abwicklung der Einholung der chef- und kontrollärztlichen Genehmigung beauftragt werden.

4. Prüfung im Einzelfall und Kontrolle durch die Gerichte

Der Anspruch des Patienten geht aber im Einzelfall über die im EKO gelisteten Produkte hinaus, weil – wie bereits ausgeführt – der Anspruch im Einzelfall zu prüfen ist. Nach § 14 Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung kann die soziale Krankenversicherung im Einzelfall alle Mittel bewilligen (No-Box, sonstige Mittel, Negativliste u. a.), wie z. B. auch Milbenfeuchtpulver oder mit Silber beschichtete Bodys, wenn folgende Kriterien vorliegen:

- Es handelt sich um einen Einzelfall.
- Die Behandlung ist aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig.
- Eine infrage kommende Arzneimittelspezialität ist nicht im EKO angeführt oder wurde erfolglos versucht.

Wie der OGH bereits mehrfach ausgesprochen hat, schränkt das vom Hauptverband herausgegebene Heilmittelverzeichnis (nunmehr: Erstattungskodex) das Recht des Versicherten auf die für eine ausreichende und zweckmäßige Krankenbehandlung notwendigen Heilmittel nicht ein. Auch darf nach dem Gesamtvertrag der Chefarzt nicht in die Therapie eingreifen:

§ 24 Abs. 2 Gesamtvertrag: Der Chef-(Kontroll-)arzt und der Vertragsarzt sind zur kollegialen Zusammenarbeit verpflichtet. Die Eigenverantwortlichkeit des behandelnden Vertragsarztes bleibt auch bei Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit unberührt. Der Chef-(Kontroll-)arzt ist daher nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung unmittelbar einzugreifen.

Die soziale Krankenversicherung hat keine eigenständige Befugnis, den Leistungsumfang endgültig festzulegen. Wenn sich das Dreieck Arzt/Patient/Sozialversicherung nicht einigen kann, dann kann die Entscheidungskompetenz auf das Gericht ausgelagert werden. Diesen Hebel kann nur der Patient in Gang setzen, indem er einen Bescheid (§ 354 ASVG) bei den Sozialversicherungsträgern beantragt, gegen den dann Klage eingereicht werden kann.

Um den Zugang der Versicherten zu einem effektiven Rechtsmittel zu gewährleisten, ist weder eine Gebührenpflicht für das Verfahren noch eine Anwaltpflicht (Ausnahme ist das Verfahren vor dem OGH) vorgesehen. Auch die Sachverständigengebühr ist nicht vom Kläger zu bezahlen. Das heißt, es ist tatsächlich für jedermann möglich, die Entscheidung des Chefarztes vor Gericht prüfen zu lassen.

Impressum

Herausgeber: MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien. **Lektorat:** Mag. Andrea Crevato. **Grafik:** katharina.blieberger.at. **Coverfotos:** Photographie.eu – shutterstock.com, Freedomz – shutterstock.com. **Print:** Donau Forum Druck Ges.m.b.H., 1230 Wien. **Druckauflage:** 17.620. **Allgemeine Hinweise:** Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des jeweiligen Autors wieder und fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Entgeltliche Einschaltungen gemäß § 26 Mediengesetz fallen in den Verantwortungsbereich des jeweiligen Auftraggebers; sie müssen nicht die Meinung von Herausgeber, Reviewer oder Redaktion wiedergeben. Angaben über Dosierungen, Applikationsformen und Indikationen von pharmazeutischen Spezialitäten müssen vom jeweiligen Anwender auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Trotz sorgfältiger Prüfung übernehmen Medieninhaber und Herausgeber keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler. Der besseren Lesbarkeit halber werden Personen- und Berufsbezeichnungen nur in einer Form verwendet; sie sind selbstverständlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Die gesetzliche Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz finden Sie unter www.medmedia.at/home/impressum.

Druck mit finanzieller Unterstützung der Firma Sanofi-Aventis Österreich GmbH.

FRAGEN

2 BDA-FBP

- Erfolgreiche Kommunikation in der Ordination
- Die Verschreibung in der Ordination und die Chefarztspflicht als Norm

Für diese Fortbildung werden 2 FBP für das BdA-Diplom angerechnet.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Multiple-Choice-Fragen. Für den Erwerb von 2 BdA-Punkten müssen 5 von 7 Fragen korrekt beantwortet sein. Eine Frage gilt als richtig beantwortet, wenn alle möglichen richtigen Antwortoptionen angekreuzt sind.

Bitte entnehmen Sie unserer Datenschutzerklärung unter www.medmedia.at/home/datenschutz/, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten und welche Rechte Sie haben.

So kommen Sie zu Ihren Punkten:

- **Online:** www.quen.at/punkte-arztassistentz
- **Post:** Mag. Doris Harreither, MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien
- **Fax:** +43/1/522 52 70
- **Einsendeschluss:** 30. September 2023 (für Post und Fax)

Name	
E-Mail	
Ordinationsstempel	

1. Mit welchen Methoden kann rasch Kontakt mit PatientInnen hergestellt werden? (4 richtige Antworten)

- a) Sich zuwenden und Augenkontakt aufnehmen. ☐
- b) Möglichst laut sprechen. In einer Ordination gibt es keine Tabus. ☐
- c) Grüßen, dabei den Namen und den eventuellen Titel verwenden. ☐
- d) Das ist gar nicht notwendig. Die PatientInnen finden alleine ins Wartezimmer. ☐
- e) Übereinstimmungen erzeugen. Über Kleinigkeiten, über Offensichtliches, über Aktuelles. ☐
- f) Anknüpfen an gemeinsame Erfahrungen, an bereits vorhandene Informationen. ☐

2. Wie erreichen Sie, dass andere ihr Verhalten ändern? (2 richtige Antworten)

- a) Ich ziehe mich zurück und reagiere erst einmal gar nicht. Der andere soll selber merken, dass er etwas falsch gemacht hat. ☐
- b) Manches muss man halt aushalten im Beruf. Kleinigkeiten sind es nicht wert, darüber viel Aufheben zu machen. Harmonie im Team ist wichtiger. Man kann schließlich nicht alles haben. ☐
- c) Ich beschreibe möglichst neutral und konkret das Verhalten, das ich kritisieren möchte, und sage, was das bei mir anrichtet. Dann können wir darüber reden, wie es in Zukunft anders laufen könnte. ☐
- d) Wenn ich beleidigt werde, darf ich das umgekehrt auch. Das nächste Mal geht es nach meinem Willen. Dann sind wir quitt. ☐
- e) Ich vermeide unbedingt persönliche Angriffe wie Beleidigungen. Ich unterstelle auch keine böse Absicht. Ich will betroffen machen, nicht kränken. ☐
- f) Ich lasse den anderen raten, was bei mir funktionieren könnte. ☐

3. Welche Fragen bereiten Sie geschickterweise für ein Problemlösungsgespräch vor? (4 richtige Antworten)

- a) Warum besprechen wir das heute? ☐
- b) Wie kann ich mein Gegenüber unter Druck setzen? ☐
- c) Wie könnte weiter vorgegangen werden? ☐
- d) Wie kann ich beweisen, dass ich recht habe? ☐
- e) Worum geht es? ☐
- f) Was brauche ich dafür von meinem Gesprächspartner? ☐

4. Was hilft Ihnen als Arzthelferin, älteren oder verunsicherten PatientInnen gegenüber souverän zu bleiben und ihnen Sicherheit zu geben? (5 richtige Antworten)

- a) Ich kenne die Umgebung, die Abläufe, das Umfeld ist mir vertrautes Terrain. ☐
- b) Meine Ausbildung. Ich bin sehr gut vorbereitet – auch auf viel schwierigere Situationen, als sie normalerweise vorkommen. ☐
- c) Ich habe schon viele PatientInnen in ähnlichen Situationen erlebt und begleitet. Meine Erfahrung hilft mir, gelassen zu bleiben, Vertrauen auszustrahlen und die Führung zu übernehmen. ☐
- d) Die Angst der PatientInnen. Sie brauchen mich mehr als ich sie. ☐
- e) Die Erwartung der PatientInnen. Sie werden meinen Aufforderungen üblicherweise Folge leisten. ☐
- f) Ich werde als „verlängerter Arm“ und Sprachrohr des Arztes wahrgenommen. Meine Autorität leitet sich auch von diesem Hintergrund ab. ☐

5. Wie geben Sie PatientInnen das Gefühl, in der Ordination gut aufgehoben zu sein? (3 richtige Antworten)

- a) Sie stellen neugierige Fragen über das Privatleben. PatientInnen sind viel mehr als nur ihre Krankheit. ☐
- b) Sie stellen sich auf das Tempo der PatientInnen ein. Ihre Geduld wirkt beruhigend. ☐
- c) Sie versprechen ihnen, dass alles wieder gut wird. ☐
- d) Sie hören aktiv zu. Menschen fühlen sich geschätzt, wenn sie ihre eigenen Formulierungen von Ihnen wiederverwendet hören. ☐
- e) Sie sprechen an, wenn Sie am Patienten etwas bemerken. Vielleicht hängt es mit dem Arztbesuch zusammen? Freundliche Auseinandersetzung schafft Vertrauen. ☐
- f) Sie bleiben distanziert, konzentrieren sich ausschließlich auf das für die Ordination Wichtige. Für Persönliches sind Sie nicht zuständig. ☐

6. Menschen akzeptieren Regeln dann leicht, wenn ... (4 richtige Antworten)

- a) sie ausreichend Angst vor Strafen bei Nichteinhaltung haben. ☐
- b) sie Vorbilder haben, also sehen, dass sich auch andere an diese Regeln halten. ☐
- c) sie den Sinn der Maßnahmen verstehen. ☐
- d) wenn diese einfach einzuhalten sind. ☐
- e) sie ihnen auf mehreren Kanälen kommuniziert werden. ☐
- f) beschrieben wird, was zu tun, nicht, was zu unterlassen ist. ☐

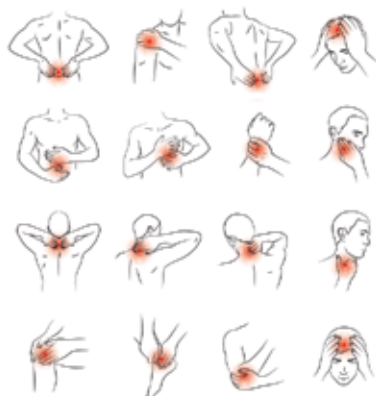
7. Was bedeutet das Ampelprinzip des Erstattungskodex und hat der Patient auch Anspruch auf Arzneimittel, die nicht im Erstattungskodex gelistet sind? (1 richtige Antwort)

- a) Das Ampelprinzip des Erstattungskodex bedeutet, dass keine Arzneimittel erstattet werden. ☐
- b) Das Ampelprinzip bedeutet, dass Arzneimittel im grünen Bereich des Erstattungskodex vor jenen im gelben und im roten Bereich gewählt werden sollten, falls dies medizinisch vertretbar ist. Auf Produkte, die nicht im Erstattungskodex gelistet sind, haben PatientInnen Anspruch, wenn kein Produkt aus dem Erstattungskodex infrage kommt (nicht gelistet oder nicht ausreichend wirksam). ☐
- c) Das Ampelprinzip wurde mit der aktuellen Kassenreform abgeschafft. ☐
- d) Das Ampelprinzip des Erstattungskodex regelt die Kostenerstattung aller Leistungen der Sozialversicherung, wie z. B. ärztliche Hilfe, Physiotherapie, Krankenanstaltenpflege etc. ☐

Sanofi unterstützt Sie in Ihrem Alltag als OrdinationsassistentIn ...

Der Schmerzpatient

Eine Informationsbroschüre
für OrdinationsassistentInnen



SANOFI

... mit der Informationsbroschüre „Der Schmerzpatient“

Mehr Verständnis für den Schmerz

Mit dieser Informationsbroschüre wollen wir Ihr Verständnis für SchmerzpatientInnen stärken und Ihnen Kenntnisse hinsichtlich Schmerzentstehung, Schmerzarten, Chronifizierung, psychosoziale Folgeerscheinungen, Schmerzmessung und Dokumentation sowie medikamentöse wie auch nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden vermitteln.

Zum Bestellen der Informationsbroschüre für OrdinationsassistentInnen schreiben Sie uns bitte eine E-Mail an: service.at@sanofi.com

... mit der praktischen Schmerzskala für Kinder und Erwachsene

Wie stark sind Deine Schmerzen?

Mit der Schmerzskala können Sie sich schon bei der Aufnahme des Patienten eine erste Einschätzung über die Stärke des Schmerzes geben lassen und somit eine Entscheidungsgrundlage für die Dringlichkeit schaffen.

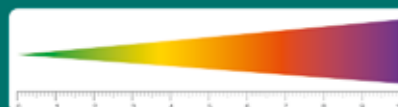
Die Schmerzskala ist beidseitig verwendbar – für Kinder und für Erwachsene.

Wie stark sind Deine Schmerzen?



SANOFI

Wie stark sind Ihre Schmerzen?



SANOFI

Zum Bestellen der Schmerzskala schreiben Sie uns bitte eine E-Mail an: service.at@sanofi.com