

4.1 Fragetechnik – nur wer fragt, findet Antworten

„Ein guter Frager ist wie einer, der die Glocke zu schlagen versteht.“

(Aus China)



Oft gehört

„Haben Sie das verstanden?“ „Ja, Herr Doktor.“ Mit diesem knappen Dialog hat Dr. F. die Anweisung für die Medizinische Fachangestellte abgeschlossen. Er fällt aus allen Wolken, als vom Steuerberater ein Brief mit dem Hinweis kommt, die gesamten Abrechnungen müssten komplett neu aufgeschlüsselt werden. Ganz präzise hatte er der jungen Mitarbeiterin die Modalitäten des Abrechnungsschlüssels erklärt und immer hatte sie eifrig genickt. Woher sollte er da ahnen, dass sie entweder nicht zugehört oder nicht verstanden hatte? Er kann doch nicht in ihren Kopf schauen. Als er die junge Frau anspricht, ist diese völlig verzweifelt. Sie hatte nicht verstanden, was sie genau tun soll, und gehofft, ihre erfahrene Kollegin würde es schon richten.

Einem chinesischen Schüler sind 2 Dinge unter sagt: der direkte Augenkontakt mit dem Lehrer und eine Rückfrage des Schülers. Was im chinesischen Kulturkreis als Haltung der Höflichkeit verstanden wird, kann für europäische Lehrer der Auftakt für ein beispielloses Scheitern werden, wenn sie denken, ein zuhörender, nickender Schüler habe alles verstanden.

Viele Ärzte sehen sich vor ähnliche Probleme gestellt: Nickt der Patient freundlich, ist das noch keine Garantie, dass er alles verstanden hat. Auf die Aufforderung „Haben Sie noch Fragen?“ kommt dann ein höfliches „Nein“.

Wenn in Untersuchungen der Ärztlichen Kommunikation häufig eine Compliance-Rate von nur etwa 50% attestiert wird, ist das eine Katastrophe. Das bedeutet, die Hälfte des Gesagten verschwindet im Nichts, welche Verschwendung! Und keiner der beiden Gesprächsteilnehmer muss dabei einen Fehler gemacht haben. Auch als Chef eines Teams kann sich ein Arzt nicht darauf verlassen, dass seine Erklärungen vollständig verstanden und perfekt erfüllt werden. Wenige Mitarbeiter

werden genau an den Stellen fragen, wo etwas unklar ist. Doch es ist klar, wie die Verantwortlichkeiten liegen: Der Sender ist für die Botschaft zuständig.

Manch ein Arzt hat schon einen freundlich zuhörenden Patienten aus der Praxis gehen lassen, der von all seinen Erklärungen wenig verstanden hat und nichts behalten wird. Das tut der Patient nicht etwa, weil er böswillig oder schwer von Begriff ist. Das ist eine Reaktion auf die besondere Situation beim Arztgespräch. Welche Chance dagegen hat der Patient, der noch motiviert nachfragt. Auch wenn die Zeit drängt, niemand würde das Risiko eingehen, seine Fragen unbeantwortet zu lassen. Für den Praxisalltag bedeutet das: Wer wissen will, wie viel vom Gespräch am Ende bleibt, sollte fragen. Fragetechniken sind wie ein Navigator für einen gelungenen Verlauf: Information – Kontakt – Verständnisüberprüfung. Alles gelingt durch geeignete Fragen. Wenn Kommunikation ein Erfolgsinstrument ist, ist die Fragetechnik der Joystick.

Eigene Impulse

- Wie viele Fragen stellen Sie am Tag?
- Wie geht es Ihnen, wenn andere fragen?
- Fühlen Sie sich examiniert, oder ist es für Sie ein anregendes Spiel?
- Benutzen Sie oft Gegenfragen, auch um sich andere auf Distanz zu halten?

4.1.1 Verschiedene Möglichkeiten zu fragen

Wer fragt, sollte überlegen, was er erwartet: eine Information oder eine Zustimmung?

Im ersten Fall wird man offen fragen, also mit einem „W“ beginnen (wer, wann, wo, warum, womit ...). Damit ist die Richtung vorgegeben, in die die Antwort gehen soll. Je offener die Frage formuliert ist, umso größer ist das Spektrum einer möglichen Antwort. Der Gesprächsablauf kann mit einer komplett offenen Frage beginnen:

- „Was bringen Sie mit?“
- „Was führt Sie zu mir?“
- „Was ist heute unser Thema?“

Wenn der Patient zu berichten beginnt, kann der Arzt an geeigneter Stelle mit einer präzisierenden Frage genauer auf den Punkt kommen:

- „Und diese Schmerzen haben Sie seit wann genau?“
- „Wie heftig sind denn diese Schmerzen?“
- „Wie oft am Tag ergeht es Ihnen denn so?“

Je nachdem wie der Patient antwortet, kann der Arzt entweder weitere Schlüsse ziehen und das Vorwissen des Patienten erfragen oder eigene Ideen ansprechen. Wer fragt, übernimmt Führung und Verantwortung.

Cave



Niemals sollte eine Antwort übergangen oder missachtet werden.

Auch wenn beim Patienten offensichtlich eine Fehleinschätzung vorliegt, ist es taktisch unklug, seine Antwort unerwidert stehen zu lassen und weiterzusprechen.

Wichtig



Ermuntern Sie Patienten zum Fragen!

Loben Sie exzellente Fragen und haben Sie keine Angst um den Zeitplan. Es wird viel Zeit damit vergeudet, die Folgen nicht gestellter Fragen aufzufangen. Es verbieten sich Suggestivfragen wie: „Sie glauben doch nicht im Ernst, das bisschen Sport reicht?“ Oder: „Finden Sie das gut, wenn Sie dauernd die Termine verschieben?“ Der Patient hat es an dieser Stelle leicht, sich zurückzuziehen. Der Arzt wird eine ganze Weile brauchen, bis er mit dem derart zurückgewiesenen Patienten wieder angemessen sprechen kann.

Ärzte sind darauf konditioniert, Antworten zu geben, je schneller und präziser umso besser (► Abb. 4.1). Aus diesem Grund scheinen ihnen Gegenfragen oft nicht angebracht, wirken sie doch wie ein hilfloses Echo. Aber es gibt einen sinnvollen Einsatz der Gegenfrage. Dabei ist Voraussetzung, dass der Patient präzise beobachtet wird.



Abb. 4.1 Ärzte sind darauf konditioniert, Antworten zu geben.

Gut gemacht



Der Patient hat nach einer erfolgreich verlaufenen Therapie einen leichten Rückschlag erlebt. Etwas vorwurfsvoll sitzt er jetzt vor seinem Arzt und fragt, wie es dazu kommen konnte. Obwohl Dr. J. eine klare Vorstellung davon hat, wie das zustande gekommen sein kann, wählt er einen anderen Weg. Er fragt: „Was können Sie sich denn vorstellen, was da eine Rolle gespielt hat?“ Der Patient hält inne und sagt dann mit veränderter Stimmlage: „Na ja, als in der Firma wieder das Personalcarussell gedreht wurde, habe ich meine Entspannungsübungen sein gelassen. Das kam mir plötzlich so unsinnig vor.“ Dr. J. stimmt ihm zu und kann dann den Zusammenhang zur Konstitution aufzeigen, ohne moralisch zu werden.

Oft ist es erst durch eine Gegenfrage möglich, den Patienten zu seinem eigenen Wohl aus der eingefahrenen Bahn zu bringen. Das behutsame Annähern an eine gern verdrängte Wahrheit gelingt so viel besser. Patienten sind die Experten für ihren Körper und ihre Lebensumstände. Manchmal wird das nur deutlich, wenn man mit einer Gegenfrage arbeitet.

Manche Ärzte glauben, durch Fragen Autorität zu verlieren. Wie beim Golf das niedrige Handicap erfolgreich ist, sehen sie im Arztgespräch einen Wettbewerb um die schnellste Diagnose mit den

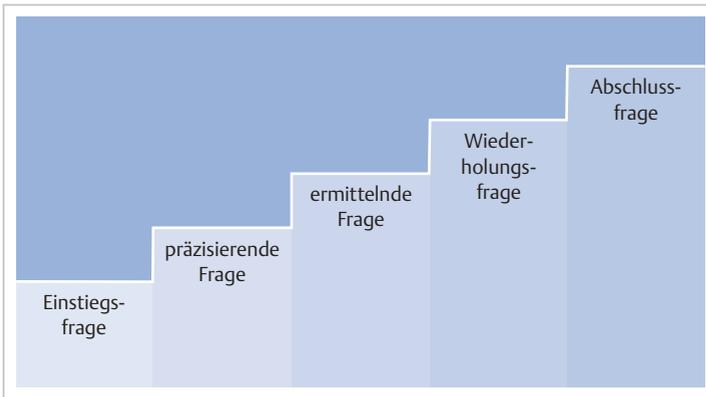


Abb. 4.2 Modell einer Fragentreppe.

wenigsten Fragen. Wer die Sorge ablegt, man könne als Fragender auch als Unwissender dastehen, wird schnell merken: Wer fragt, führt.

Am Ende eines Gesprächs können zusammenfassende Fragen hilfreich sein (► Abb. 4.2):

- Verstehe ich Sie richtig, dass ...?
- Ist es so, dass ...?
- Es hört sich so an, als hätte ...?
- Ich möchte sicherstellen, dass wir nicht aneinander vorbeireden. Sie meinen also, dass ...
- Wenn ich Sie richtig verstanden habe, meinen Sie, dass ...
- Zusammengefasst meinen Sie, dass ...
- Das heißt also, dass ...
- Für mich ist also besonders wichtig, dass ...

Wer ein Gespräch rein über die Fragetechnik aufbauen wollte, könnte die folgende Treppe als Anhaltspunkt nehmen. Von der Einstiegs- bis zur Abschlussfrage entsteht ein lebendiger Dialog. Zu keiner Zeit legt der Arzt das Steuer aus der Hand und hat damit eine gute Navigation. Ein Modell einer Fragentreppe könnte so aussehen, wie die folgende Abbildung zeigt.

Wichtig



Es gilt: Je mehr der Arzt fragt, umso mehr Annäherung und Aufklärung gelingt ihm im Gespräch.

Natürlich wird der Arzt auch selbst mit Fragen konfrontiert. Immer mehr Patienten bereiten sich auf ein wichtiges Arztgespräch mit einigen Stichworten vor. In vielen Wartezimmern füllen Menschen einen Anamnesebogen aus. Manche Praxen

haben FAQs für Standardsituationen und dazu Fragebögen vorab für die Patienten. Wem auf der anderen Seite ein Patient oder ein Mitarbeiter mit einer ganzen Liste an Fragen in der Hand unangenehm ist, kann ja darum bitten, die Liste vorher einzusehen. Es gibt Praxen, da funktioniert das wunderbar.

Das Fragen darf auch nicht zum Quiz „verkommen“, auf keiner Seite des Tisches. Eher kann man an die Technik des „Genauerns“ denken, wie sie Eugen Gendlin in seiner Arbeit benutzt (1998 [48]). Da konkretisiert man miteinander einen Begriff, eine Position so lange, bis es beiden passt. Das ist Verständigung.

Am Ende des Arztgesprächs sollte ein Verhaltensvertrag abgeschlossen werden über die Medikation, die Behandlung oder eine Lebensstilanpassung. Dazu braucht es eine geschlossene Frage, denn nun geht es um Zustimmung.

- „Fühlen Sie sich jetzt ausreichend informiert?“
- „Können Sie nun alle Schritte gut verstehen?“
- „Ist das Gespräch für Sie erfolgreich gewesen?“

Auf der Internetseite www.jeder-fehler-zaehlt.de werden Pannen in medizinischen Bereichen aufgelistet. Neben vielen nützlichen Informationen kann man dort feststellen, dass fast alle aufgetretenen Fehler in der Kommunikation dadurch begannen, dass jemand eine Frage nicht oder nicht richtig gestellt hat. Eine Stichprobe bei 505 Fällen zeigte, dass sich 268 auf das Thema Kommunikation bezogen, davon waren 43 sogenannte Prozessfehler.

„het gefræget sîner nôt“ das heißt auf mittelhochdeutsch, dass ein berühmter Ritter im entscheidenden Moment dem kranken König die Mit-

leidsfrage hätte stellen müssen. Er sieht, wie schlecht es dem König geht, aber seine Erziehung zwingt ihn zu dem, was die Literaturforschung ein Frageversäumnis nennt.

Wichtig



Wer aus formellen Gründen eine Frage nicht stellt, vergibt sich im sozialen Miteinander eine Möglichkeit, Wertschätzung auszudrücken.

Mitarbeiter in Praxen und Kliniken sagen in Befragungen oft aus, darunter zu leiden, dass sie „nicht-fragende“ Chefs haben. Was für den Mitarbeiter die Chance bedeuten würde, seine Kompetenz auf eine Frage hin zu beweisen, das fürchtet mancher Arzt als vermeintliches Zeichen von Schwäche. Aber Fragen an Mitarbeiter sind auch ein hocheffizientes Mittel der Wertschätzung.

Ein Arzt, der zum Patienten sagt: „Da fragen wir mal unsere Frau I., die weiß da am besten Bescheid“, hat sich als Teamspieler gezeigt. Der Patient hört: „Alle handeln zusammen, um mir zu helfen.“ Frau I. hört: „Der Chef weiß nicht nur, was ich kann, er sagt es auch.“ Eine Win-win-Situation.

Wer im Team eine Fragenkultur praktiziert, braucht nicht lange auf gute, innovative Ideen zu warten. Schon vor dem fest installierten Vorschlagswesen gilt dann: Fragen sind willkommen. Sie werden, wenn möglich, immer beantwortet.

Es konnte gezeigt werden, dass Fragen – sowohl im Patientengespräch als auch im Team – eine Schlüsselrolle spielen. Deshalb wird jetzt ein Fragemodus des Arztes sowohl mit einer Patientin wie auch mit einer Mitarbeiterin ausprobiert.

Gut gemacht



„Was erscheint Ihnen am wichtigsten?“ Die Patientin ist zunächst etwas verblüfft über die Frage von Dr. F. Jetzt muss sie noch einmal alle Punkte erinnern, die er ihr gesagt hat. „Also, wir haben über mein neues Präparat gesprochen und dass ich ein Ernährungstagebuch führen soll. Und dann haben Sie gesagt, dass ich auf keinen Fall unterzuckert sein darf, besonders wenn ich unterwegs bin, z. B. allein im Wald. Was genau kann denn da passieren?“ Dr. F. ist froh, dass sie diese Frage stellt. Langsam wird ihr klar, dass ihr Diabetes nicht „ein bisschen Alterszucker“, sondern eine ernste Krankheit mit weitreichenden Folgen ist.

Bereits in der mittelalterlichen Literatur spielt die Frage eine wichtige Rolle. Parzival, das ist der berühmte Ritter aus dem mittelhochdeutschen Satz, war durch seine Erziehung dazu angehalten, keine Fragen zu stellen. Und als er am Wendepunkt seines Lebens dem greisen König Amfortas angesichts dessen blutender Wunde die berühmte Mitleidsfrage verweigerte, wurde er in sein langes Lebensabenteuer katapultiert. Es dauerte Jahre, bis er seinen Platz in der Tafelrunde einnehmen konnte. Das kann passieren, wenn man den richtigen Zeitpunkt für eine Frage nicht erkennt.

Gut gemacht



„Was erscheint Ihnen am wichtigsten?“ Die Mitarbeiterin ist zunächst etwas verblüfft über die Frage von Dr. F. Jetzt muss sie noch einmal alle Punkte erinnern, die er ihr gesagt hat. „Also, wir haben über den neuen Abrechnungsmodus gesprochen. Und Sie haben gesagt, dass die IGeL-Leistungen nach einem anderen Schlüssel abgerechnet werden sollen. Wo war noch mal die Liste der Nummern?“ Dr. F. ist froh, dass sie diese Frage stellt. Er zeigt ihr die Liste noch einmal und beruhigt sie, dass sie keineswegs alle Kennziffern auswendig zu wissen braucht. „Aber wir können ja eine Kopie an den PC legen, an dem ich die Abrechnungen schreibe“, schlägt sie vor. So wird es gemacht.

„Wie kann ich Ihnen helfen?“ – das ist die zentrale Frage in der Medizin. Es sollte kein Tag vergehen, an dem man als Arzt nicht mit dieser Motivation tätig ist.

- **Dr. No:** Wozu hat man einen Mund zum Fragen? Wenn der andere etwas wissen will, soll er doch Laut geben.
- **Dr. Will:** Kommunikation ist für uns Ärzte eine Bringschuld. Und der Sender ist verantwortlich für die Botschaft.

4.2 Bambus – stabile Stärke durch Flexibilität

Wir überzeugen durch unsere Persönlichkeit.

Oft gehört

Der alte Herr G. hat sich schon am Empfang lautstark beschwert über Wartezeit, Behandlung und Sonstiges. Allein die Tatsache, dass alle Voruntersuchungen von den Mitarbeiterinnen gemacht werden, bringt ihn in Rage. Schließlich habe er ja einen Arzttermin! Wenn „die jungen Dinger“ nun Fehler machen würden ... Zu Beginn der Sprechstunde fängt er wieder an, die allgemeine Situation der Kassenpatienten ist sein Thema. Dr. M., der ihn beruhigen will, lässt sich auf eine endlose Diskussion ein, erst ein eingehendes Telefonat rettet ihn ...

Ein Herbststurm fegt übers Land und lässt Bäume und Häuser erzittern. Die Äste der großen Bäume ächzen unter der Last des Windes. Und dann passiert es: Mit einem mächtigen Krachen splittert der Apfelbaum, der Stamm bricht in der Mitte durch. Einige Meter weiter ist ein Bambus angepflanzt, bereits 3 Meter hoch ist er gewachsen. Auch ihn peitscht der Orkan, bis sich der Bambus fast flach auf den Boden legt. Das muss sein Ende sein. Als der Sturm vorüber ist, ist der Apfelbaum für immer zerbrochen, der Bambus steht ein bisschen zerzaust, aber fest in der Erde.

In der Bambus-Strategie zeigt sich die Kraft, die das Nachgeben hat. Der Vorteil, den es bringt, sich auch mal zu ducken, ist nicht zu unterschätzen. Wem das zutiefst zuwider ist, der überblättert die kommenden Seiten. Wer mit dem Gedanken der Flexibilität vertraut ist, kann sich eine sehr erfolgreiche Strategie aneignen. Zum Beispiel für diesen Klassiker aus dem Praxisalltag, der täglich viel Kraft verbraucht:

Oft gehört

Ein Patient musste ungewöhnlich lange warten und hat sich bereits draußen lautstark beschwert. Als er dann ins Sprechzimmer kommt, zeigen Tempo und Körperhaltung, dass er immer noch erbost ist. Sofort trägt er seine Beschwerde vor: Er hatte einen Termin und musste dennoch über eine Stunde warten. Der Arzt entgegnet, dass es einen Notfall gab und er ja nun dran sei. Daraufhin fängt der Patient erst recht an, seinen Standpunkt zu verteidigen. Er wird lauter, die Situation eskaliert. Der Arzt hat wenig Lust, sich den Schwall an Vorwürfen anzuhören, aber er kann den Hochdruckpatienten nicht beruhigen. Jeder Versuch scheint den Mann regelrecht zu stimulieren. Besonders der Hinweis „Jetzt beruhigen Sie sich doch erst mal!“ bringt den Patienten in Wallung.

Solche Szenen sind nutzlos und ermüdend, manchmal sogar regelrecht gefährlich. Ein wirksames Mittel zur Deeskalation ist die Bambus-Strategie, wobei nicht etwa verlangt wird, dass sich der Arzt flach auf den Boden legen soll. Die Technik hat 5 Schritte, der ungewöhnlichste kommt zuerst:

- 1. Schritt: Auf einen Vorwurf hin reagiert man mit einer Bestätigung der Beschwerde. Auf den Vorwurf des Patienten „Ich warte seit über einer Stunde“ könnte etwa folgen: „Eine so lange Wartezeit ist nicht in unserem Sinne.“ Die Reaktion des anderen wird irgendwo zwischen Verblüffung, Entschleunigung und Entspannung liegen. Ein kurzes Zeitfenster entsteht.
- 2. Schritt: Gleich im Anschluss kommt die Anerkennung. Erkennt man die Beschwerde an, vermittelt man dem Patienten das Gefühl, wahrgenommen zu werden. Ein Satz wie „Es ist richtig, dass Sie sich zu Wort melden“ kostet wenig, bildet aber die Basis für ein vernünftiges Gespräch.
- 3. Schritt: Die hochemotionale Situation wird weiter versachlicht, wenn man noch einen Schritt weitergeht: Die Möglichkeit von Mängeln wird ausgesprochen. Wem das schwer fällt, der sollte an den Apfelbaum denken, der starr aufrecht stand, als der Orkan kam. Er hatte keine Alternative, Menschen im Gespräch können hin-

gegen zu jeder Zeit flexibel reagieren. Wer den Plan kennt, kann ihn Schritt für Schritt durchziehen. Natürlich lässt sich die Reaktion des Patienten nicht voraussehen. Da liegt der Unterschied zur Manipulation, dass die Antwort des Patienten dem Gesprächsverlauf eine andere Richtung geben kann. Während Manipulation eine Reaktion erzwingen will, gibt die Reaktion des Patienten dem Gespräch häufig eine neue Wendung. Das ist anspruchsvoll für den Arzt.

- 4. Schritt: Jetzt kommt der aktive Teil. Bislang hatte man sozusagen Rückhand gespielt. Mit der Bereitschaft zur Lösung übernimmt man die aktive Steuerung: „Wir wollen gleich besprechen, wie man so was beim nächsten Mal verhindern kann. Ich werde mich selbst darum kümmern, wie das verbessert werden kann.“
- 5. Schritt: So erprobt und erfolgreich die Bambus-Strategie auch ist, die Reaktion der Menschen kann ganz unterschiedlich sein, je nachdem, mal verwirrend und mal erfrischend. Die gerade erreichte Entspannung kann zu einer erneuten emotionalen Entladung führen. Da schreit plötzlich jemand los. Oder ungleich schwieriger: Er bricht weinend zusammen, wenn seine Beschwerde angehört wird. Hier kann man, wenn es sein muss, durch Umlenkung der Emotionen auf die Sachebene reagieren. Manchmal ist dieser Schritt nicht nötig.
- Zum Schluss: Manchmal führt das Gespräch zwei- oder dreimal über den Punkt der Umlenkung. Erst jetzt ist es möglich, eine sachgerechte Lösung zu erreichen.

Wem das zu langwierig erscheint, der braucht sich nur einen Tag lang die Zeiten zu notieren, die anfallen, wenn man eine Beschwerde eskalieren lässt. Und dabei spielt es überhaupt keine Rolle, ob die Beschwerde angemessen war oder nicht. Es gibt Praxen, da stellen Beschwerden einen großen Minusfaktor in der Kosten-Nutzen-Rechnung dar.

Die Bambus-Technik klingt aufwendig, ist aber gut machbar und vor allem erfolgreich:

- B: für Bestätigen
- A: für Anerkennen
- M: für Möglichkeit von Mängeln
- B: für Bereitschaft zur Lösung
- U: für Umlenkung von Emotionen
- S: für sachgerechte Lösung.



Gut gemacht

Als der Patient seine übliche Beschwerdelitanei startet, bestätigt Dr. M. ihn. „Ja, Herr F. Es ist richtig, dass Sie sich zu Wort melden.“ Die ungewöhnliche Eröffnung verblüfft den Patienten, und es gibt eine Überraschungspause. Dr. M. nutzt die Gelegenheit und fährt fort: „Wir sind angewiesen auf Patienten wie Sie, die sich kümmern.“ Schon bei dieser Anerkennung rutscht der alte Herr fast zusammen und murmelt etwas von: „Sonst hört ja eh keiner mehr auf mich.“ Dr. M. merkt, wie sich die Stimmung wendet, und schließt ab mit den Worten: „Ich schlage vor, Sie wenden sich jedes Mal gleich an mich, ich versuche dann, das Problem zu klären.“ Darauf können die beiden zum ersten Mal ein konstruktives Gespräch führen.

Wir können aus den Erfahrungen vieler Workshops bestätigen, dass dieser proaktive Umgang mit Patienten das Beschwerdemanagement zu einer Erfolgsgeschichte für alle macht.



Merke

NeuroWissen: Schon eine personelle Veränderung im Team kann bei den Teilnehmern zu einer Aktivierung des Schmerzareals im Gehirn führen. Neue Erregungsmuster müssen dann erst ausgeprägt werden, damit es zu positiven Impulsen kommt.

- **Dr. No:** Wenn es Schwierigkeiten oder Beschwerden gibt, muss ich zeigen, wer der Herr im Haus ist, sonst geht hier bald alles drunter und drüber.
- **Dr. Will:** Wenn es Schwierigkeiten gibt, kann ich beweisen, dass wir lösungsorientiert arbeiten. Sonst verlieren wir Patienten und unseren guten Ruf.