

# „Guten Tag, Praxis Dr. Krause ...“

Instruieren Sie Ihre Mitarbeiterinnen für den richtigen Umgang mit Patienten am Telefon

von Rolf Leicher

**HEIDELBERG** – Klingelt in der Praxis das Telefon, so sollte möglichst schnell jemand abnehmen. Es darf nicht länger als fünf- bis acht Mal läuten. Auch die wartenden Patienten bekommen mit, dass das Telefon klingelt und sind überrascht, wenn die Helferin nicht abnimmt. Das macht keinen guten Eindruck.

Die ersten Worte, mit denen die Arzthelferin ein Gespräch in der Praxis entgegennimmt, sind entscheidend für den Eindruck, den der anrufende Patient gewinnt. Trotz Hektik und Stress ist Freundlichkeit der Helferin daher sehr

wichtig. Sie kostet nichts, verbessert aber das Image der Praxis.

In Stoßzeiten und bei Personalknappheit kann ein Anruf natürlich nicht immer gleich entgegengenommen werden. Sind alle Leitungen belegt, wird der Anrufer wird

mit einer Bandansage begrüßt: „Praxis Dr. Krause... Im Augenblick sind leider alle Leitungen belegt. Bitte legen Sie nicht auf, sobald eine Leitung frei wird, werden wir Ihren Anruf entgegennehmen.“ Der anrufende Patient kann dann selbst entscheiden, ob er warten möchte oder später noch einmal anruft. Die Bandansage kann auch mit Musik untermalt werden.

Zur richtigen Begrüßung am Telefon gehört auch der passende Tagesgruß: „Guten Morgen“ ist nur bis etwa 10 Uhr geeignet, danach sollte man auf „Guten Tag“ wechseln. Im süddeutschen Raum liegt man mit einem „Grüß Gott“ auch den ganzen Tag richtig.

Zum richtigen Melden gehört es auch, dass man den gesamten Namen der Arztpraxis nennt. Viele nennen an erster Stelle die Praxis, dann den Namen und zum Schluss den Gruß. Es wirkt jedoch besser, wenn man mit dem Gruß beginnt: „Guten Morgen, Praxis Dr. XY, Karin Fischer“. Es klingt auch persönlicher, wenn die Helferin sich mit ihrem

Vor- und Zunamen meldet. Nur bei längeren Namen kann das zu viel werden. Die ideale Anzahl der Wörter liegt bei acht bis zehn.

Wenn die Helferin im Display bereits erkennen kann, wer anruft, und es ein Stammpatient ist, begrüßt sie ihn mit „Hallo“ und nennt ihn beim Namen. Stammpatienten freuen sich, wenn sie als solche erkannt und begrüßt werden.

Übertreiben sollte man es mit der persönlichen Ansprache allerdings nicht. In jedem Satz den Namen zu nennen, ist auf alle Fälle zu viel des Guten. Zur Begrüßung und Verabschiedung gehört allerdings der Name. Auch ein „Danke“ lässt sich gut mit dem Namen verbinden. Hat der Patient einen Doppelnamen, so benutzt man beide Namen bei der Anrede. Wenn es um den akademischen Grad geht, muss der Patient auch mit Dr. oder Prof. angesprochen werden.

## Komplizierte Namen sind am Telefon schwer zu verstehen

Heißt ein neuer Patient Müller, Meier oder Schmidt, kann die Mitarbeiterin am Telefon das meist gut verstehen und ihn sofort ansprechen. Haben Patienten komplizierte Namen, wird es schwieriger. Die Helferin muss unter Umständen akzeptieren, dass sie zu Gesprächsbeginn den Namen trotz wiederholten Nachfragens nicht sofort versteht. Das ist zwar schade, denn nun kann sie ihn nicht namentlich an-

**RESTEX**  
L-Dopa + Benserazid  
... auf Festbetrag!

**Roche** Pharma  
Hoffmann-La Roche AG  
79630 Grenzach-Wyhlen  
www.roche.de  
Benutzernamen: roche Passwort: roche



Stammpatienten, die anrufen, um einen neuen Termin zu vereinbaren, freuen sich über persönliche Ansprache durch die Arzthelferin.  
Foto: Kehrein

sprechen. Es ist aber immer noch besser, als ihn falsch anzusprechen.

Zum Zunamen gehört auch der Vorname. Bei neuen Patienten erfragt die Helferin ihn gleich beim ersten Telefonkontakt: „Darf ich noch Ihren Vornamen erfahren?“ Eine Ablehnung dürfte die Ausnahme sein.

Mitarbeiterinnen dürfen ruhig am Telefon Dialekt sprechen. Man darf erkennen, aus welcher Region sie kommen. Dialekt ist keine Schande, er wirkt auf die meisten Menschen sogar sympathischer. Hochdeutsch klingt in vielen Fällen eher gekünstelt. Hinderlich ist der Dialekt nur dann, wenn die Verständlichkeit, etwa gegenüber ausländischen Patienten, beeinträchtigt wird.

## ÄPURTEILE

### Kleine Brüste: keine Krankheit



**MÜNCHEN** (dpa/jb) – Frauen, die psychisch unter einem kleinen Busen leiden, haben keinen Anspruch darauf, dass die GKV die Kosten einer Brustvergrößerung übernimmt. Kleine Brüste seien keine behandlungsbedürftige Krankheit, entschied das Sozialgericht Koblenz. Die psychischen Probleme könnten mit einer Psychotherapie behandelt werden. Geklagt hatte eine Versicherte, die vor dreißig Jahren Implantate erhalten hatte. Diese mussten jetzt ausgetauscht werden. Die Kasse wollte zwar die Operationskosten für die Entfernung übernehmen, nicht jedoch die mehr als 2000 Euro für neue Implantate (Az.: S 11 KR 467/05).

### Kein Kinder-Medikament für Erwachsenen

**MAINZ** (dpa/jb) – Ein Erwachsener hat keinen Anspruch darauf, ein speziell für Kinder zugelassenes Medikament auf Kasse bezahlt zu bekommen, entschied das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz. Als Ausnahme gelte nur, wenn der Hersteller eine Erweiterung der Zulassung beantragt habe oder zuverlässige, wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse über Wirksamkeit und Nebenwirkungen des Medikaments bei Erwachsenen vorlägen (Az.: L 5 KR 56/05).

Das Gericht wies damit die Klage eines Versicherten, der an einer ADHS-Störung leidet, gegen seine gesetzliche Krankenkasse ab. Antidepressiva und andere Medikamente waren bei ihm erfolglos geblieben.

# Die Praxis an Krankengymnastin untervermieten – nicht ganz einfach

Wer berufsrechtliche Probleme vermeiden will, gründet eine Medizinische Kooperationsgemeinschaft

von RA Dr. med. Thomas Ufer\*

**KÖLN** – Weil die angemietete Praxis an den Wochenenden nicht von ihr selbst genutzt wird, könnte sie die Räume doch an eine Krankengymnastin untervermieten, dachte sich eine ÄP-Leserin und niedergelassene Allgemeinärztin. Sie fragte bei **ÄRZTLICHE PRAXIS** an, ob dies rechtlich möglich sei.

Mancher Niedergelassene mag sich sicher verschiedentlich schon die Frage gestellt haben, ob er durch eine Untervermietung seiner Praxisräume während behandlungsfreier Zeiten – etwa an einen Krankengymnasten oder andere Berufe im Gesundheitswesen – nicht den Leerlauf nutzen könnte. Dies ist aber mit gewissen rechtlichen Bedenken behaftet, die sich zum einen eventuell aus dem Mietvertrag ergeben, zum anderen aus dem ärztlichen Berufsrecht.

## Hindernis Nr. 1: der Mietvertrag

Handelt es sich bei der Praxis selbst um angemietete Räumlichkeiten, so müsste die Untervermietung überhaupt zulässig sein. Der interessierte Arzt sollte also seinen Mietvertrag daraufhin durchsehen, ob dort eine Untervermietung generell erlaubt oder verboten ist beziehungsweise – was den Regelfall darstellen wird – von der Zustimmung des Vermieters abhängt. Nicht zuletzt deswegen, weil man für etwaige Schäden, die der Untermieter an der Mietsache hinterlässt, selbst gegenüber dem Vermieter einsteht. Weil zudem die ungenehm-

igte Überlassung der Räumlichkeiten an andere eine Vertragsverletzung darstellt, kann dem Arzt nur empfohlen werden, die Vorgaben seines Mietvertrags im Hinblick auf die Untervermietung penibel einzuhalten.

## Hindernis Nr. 2: das Berufsrecht

Ein weiteres und durchaus kontrovers diskutiertes Feld eröffnet das ärztliche Berufsrecht. Wo es nämlich um die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Personen oder auch nur die gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten geht, sind die Vorschriften der Paragraphen 30 ff. der (Muster-)Berufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) einschlägig. Schwierig ist demnach die Beantwortung der Frage, ob der Arzt bei der Untervermietung mit dem Krankengymnasten „zusammenarbeitet“, was berufsrechtlich nur mit Schwierigkeiten auszugestalten wäre.

Selbst wenn eine Zusammenarbeit im engeren Sinne nicht vorliegt, weil beide Personen dieselben Räumlichkeiten zu unterschiedlichen Zeiten nutzen, so ist doch der Eindruck für einen unbedarften Betrachter nicht völlig von der Hand

zu weisen, weil der Krankengymnast letztlich in den Räumen einer Arztpraxis tätig wird und somit ein gewisser „Werbeeffect“ des Arztes für diesen konkreten Krankengymnasten eintritt (so wohl aus einem Urteil des OLG Frankfurt/Main vom 14.04.2005 abzuleiten, im Ergebnis aber offen gelassen; Az.: 6 U 111/04).

Die Gefahr steigt noch, wenn der Krankengymnast auch tatsächlich Patienten des Arztes behandelt, woraus sich – zumindest bei oberflächlicher Betrachtung – wiederum der Verdacht einer Verweisung von Patienten an diesen Krankengymnasten ergibt. Während die direkte Verweisung nach Paragraph 34 Abs. 5 MBO-Ä sicher als unzulässig zu bewerten wäre, so gilt es, diejenigen Tatsachen, die dazu führen könnten, eine konkludente Empfehlung beziehungsweise indirekte Verweisung von Patienten an den Krankengymnasten abzuleiten, möglichst auszuschalten.

Würde beispielsweise das Praxis Schild an den Wochenenden mit einem Schild des Krankengymnasten überklebt, so ließe sich nur noch schwerlich der Verdacht begründen, die Räumlichkeit erwecke den Eindruck, dass sich ein Patient in die Praxis eines ganz bestimmten Arztes begibt.

Da die beteiligten Personen aber nie ganz sicher sein können, ob nicht doch ein solcher Eindruck entstehen kann, bleibt letztlich als rechtssichere Ausgestaltung nur die Wahl einer Kooperationsform, die

vonseiten der Berufsordnung auch für die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und sonstigen Fachberufen im Gesundheitswesen vorgesehen ist. Eine solche Möglichkeit sieht die (Muster-)Berufsordnung in Form der Medizinischen Kooperationsgemeinschaft vor, zu der sich Berufsangehörige akademischer Heilberufe, staatliche Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen sowie andere Naturwissenschaftler und Angehörige sozialpädagogischer Berufe zusammenschließen dürfen (Paragraph 23b MBO-Ä).

## Die Kooperation ist eine echte Berufsausübungsgemeinschaft

Eine solche Kooperation, die nicht nur auf die Nutzung derselben Räumlichkeiten beschränkt ist, sondern eine echte Berufsausübungsgemeinschaft darstellt und auch nur für Teilbereiche einer gemeinsamen Tätigkeit ausgestaltet werden kann, setzt allerdings voraus, dass ein gleichgerichteter oder integrierender diagnostischer oder therapeutischer Zweck bei der Heilbehandlung durch ein räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller Beteiligten erfüllt wird.

Ob sich ein solcher Zusammenschluss lohnt, muss jeder Arzt für sich entscheiden. Sollte die Entscheidung aber zugunsten der Gründung einer Medizinischen Kooperationsgemeinschaft ausfallen, so wird die Zusammenarbeit hierdurch rechtssicher ausgestaltet.

\*von der Sozietät RAe Dr. Halbe, Köln