

journal für
ästhetische chirurgie

Elektronischer Sonderdruck für
N. Constanda

Ein Service von Springer Medizin

J Ästhet Chir 2015 · 8:16–20 · DOI 10.1007/s12631-014-0342-8

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

N. Constanda

**Die Finessen der Kommunikation in der
ästhetischen Medizin**

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Die Finessen der Kommunikation in der ästhetischen Medizin

In der ästhetischen Medizin stehen wir häufig vor kommunikativen Herausforderungen, die wir aufgrund von mangelnder Vorbereitung und fehlender Bewusstheit nicht zu bewältigen in der Lage sind. Die daraus resultierenden Folgen fallen uns dann in Form von Missverständnissen und Patientenunzufriedenheit auf die Füße. Doch mit den richtigen Gesprächstechniken und einer angemessenen Portion Menschenkenntnis lassen sich viele Konflikte bereits im Vorfeld vermeiden und Kommunikationsbarrieren nachhaltig abbauen.

Der Booster für ihre Kommunikation: Menschenkenntnis macht den Unterschied!

Eine bekannte, von Konfuzius stammende Weisheit lautet: „Behandle jeden so, wie du selbst behandelt werden möchtest“. Dieser im Ansatz gut gemeinte Rat entpuppt sich bei näherer Betrachtung als nur teilweise richtig – denn davon auszugehen, dass jeder so behandelt werden will, wie man selbst, ist zumindest fragwürdig.

Die Weisheit sollte also besser lauten: „Behandle die Menschen so, wie sie behandelt werden wollen“.

Das Drei-Hirne-Modell

Um den Umgang mit dem komplexen Thema „Menschenkenntnis“ zu vereinfachen, ist es förderlich, mit einem geeigneten Modell zu arbeiten. Hier hat uns die Neurowissenschaft mit dem „Drei-Hirne-Modell“ (engl. „triune brain“ – dreieiniges Gehirn) einen hervorragenden Dienst erwiesen.

Dieses Modell geht zurück auf den amerikanischen Hirnforscher Paul Mac-

Lean [1, 2], der in seiner Theorie von drei mehr oder weniger separaten und eigenständigen Bereichen des Gehirns ausgeht. Diese interagieren zwar miteinander, verfügen aber sowohl über ihr jeweils eigenes Bewusstsein, als auch über eigene Bedürfnisse, Wahrnehmungen und Erinnerungen. MacLean führt dies darauf zurück, dass die drei Bereiche entwicklungs-geschichtlich aus unterschiedlichen Zeitaltern stammen.

Nun wird es spannend: Die drei Bereiche des Gehirns sind bei den allermeisten Menschen unterschiedlich stark vertreten. Meistens besteht eine Dominanz, eine Beteiligung und ein Defizit – wobei „Defizit“ nicht als etwas Negatives verstanden werden soll.

» Die drei Gehirnbereiche sind bei den meisten Menschen unterschiedlich stark vertreten

Anhand dieses Modells können wir nun also unsere Kommunikationspartner in drei „Hirn-Typen“ einteilen (der besseren Anschaulichkeit halber werden in diesem Modell Farben verwendet, die Einteilung ist ausdrücklich völlig wertfrei).

Der Stammhirntyp/Grüntyp

Das Stammhirn ist entwicklungs-geschichtlich das älteste Hirn und repräsentiert die Region der Selbsterhaltung. Da hier Erlebnisse und Erfahrungen gespeichert werden, verfügt der Grüntyp über einen starken Vergangenheitsbezug. Der Hauptfokus des Grüntyps liegt auf Harmonie, sozialen Kontakten und allem zwischenmenschlich Bereichernden. Er fühlt sich in Gemeinschaft besonders wohl.

Der Grüntyp legt Wert auf Vertrauen und Geborgenheit sowie gute Beziehungen zu seinen Mitmenschen.

Der Zwischenhirntyp/Rotttyp

Das Zwischenhirn ist die Region der Selbstbehauptung, repräsentiert den Sitz der Emotionen und regelt das Durchsetzungsvermögen. Es ist verantwortlich für soziale Bedürfnisse wie Anerkennung und Wertschätzung. Der Rottyp hat einen starken Gegenwartsbezug und reagiert meist schnell, flexibel und impulsiv. Typisch für ihn ist ein ausgeprägtes Geltungsstreben.

Der Rottyp legt Wert auf Anerkennung, Status und Prestige.

Der Großhirntyp/Blautyp

Das Großhirn ist entwicklungs-geschichtlich gesehen das jüngste Hirn; hier sind Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein zu Hause. Der Blautyp verfügt oft über einen rational geprägten Verstand und hat einen starken Zukunftsbezug. Er ist faktenorientiert, somit spielt logische und rationale Orientierung für ihn eine große Rolle. Planung und Vorhersage erledigt er anhand von Zahlen und Daten.

Der Blautyp legt Wert auf Perfektion, hohe Qualität und Präzision.

Das Drei-Hirne-Modell in der Praxis: So erreichen Sie Ihre Patienten

Wie gut das Arzt-Patienten-Verhältnis ist, hängt zu großen Teilen davon ab, ob es dem Arzt gelingt, den Patienten zu erreichen. Stellt sich der Arzt nicht hinreichend auf den Patienten ein, fühlt dieser sich möglicherweise unverstanden und

findet keine Gelegenheit, Vertrauen aufzubauen. Das kann das Ergebnis eines Beratungsgesprächs limitieren, was vor allem in der ästhetischen Medizin problematisch ist – denn genau hier ist die Grenze zwischen Patient und Kunde nicht immer klar festzumachen. Vom Behandler ist also nicht zuletzt ein gewisses Maß an Menschenkenntnis gefordert, um zu erkennen, was für den Patienten im Mittelpunkt steht und „wie dieser tickt“.

Im Beratungs- oder Verkaufsgespräch ist das oben vorgestellte Modell besonders relevant und hilfreich, da für den Umgang mit jedem Farbtyp eine klare Handlungsempfehlung definiert ist.

Der Umgang mit Gründominanten

- Gewinnen Sie das Vertrauen des Patienten und nehmen Sie sich Zeit.
- Bringen Sie Persönliches ein, Smalltalk ist vorteilhaft.
- Sie *als Mensch* zählen, der Gesprächsgegenstand ist sekundär.
- Verlieren Sie das Ziel nicht aus den Augen.
- Vermeiden Sie offene Fragen.
- Üben Sie keinen Druck aus.

Signalwörter für den Grüntyp: „In aller Ruhe“, „Schritt für Schritt“, „wir sollten“.

Der Umgang mit Rotdominanten

- Zeigen Sie sich selbstbewusst und kompetent.
- Kommen Sie gleich zur Sache – für ihn zählt das Ergebnis.
- Vermeiden Sie Smalltalk.
- Stellen Sie offene Fragen, um ihn bei Laune zu halten.
- Lassen Sie ihn schnell erkennen, welchen Nutzen er von Ihrer Idee hat.
- Wenn Sie ihn überzeugen, trifft er seine Entscheidung sofort.

Signalwörter für den Rottyp: „Vorteile“, „Ergebnisse“, „unterm Strich“, „sofort“, „schnell“, „exklusiv“.

Der Umgang mit Blaudominanten

- Seien Sie *bestens* auf das Gespräch vorbereitet.

- Haben Sie schriftliches Material zur Hand.
- Legen Sie Informationen detailliert und ausführlich dar.
- Gehen Sie systematisch vor, er möchte Ihre Kompetenz feststellen.
- Halten Sie sich an Fakten und Beweise, bleiben Sie formell.
- Seien Sie auf sachliche Einwände gefasst.

Signalwörter für den Blautyp: „Das sind die Fakten“, „entspricht Ihrem hohen Qualitätsanspruch“, „lassen Sie uns alle Alternativen bedenken“.

Menschenkenntnis im Team

Die Beschaffenheit eines Teams sollte möglichst heterogen sein, um für Ausgewogenheit zwischen den einzelnen Charakteren zu sorgen. Je verschiedenartiger die Mitglieder eines Teams „ticken“, desto optimaler können die Stärken jedes Einzelnen eingesetzt und genutzt werden.

Das lässt sich schön anhand eines simulierten „Farbdefizits“ verdeutlichen. Ist in einem Team der Grünanteil zu gering oder nicht vorhanden, wird das Betriebsklima darunter leiden und die Atmosphäre eher kühl sein. Denn der Grüntyp ist durch sein starkes Harmoniebedürfnis die treibende Kraft, wenn es um gute menschliche Beziehungen geht. Fehlt einem Team der Rotanteil, wird sich das in der Umsetzungscompetenz äußern. Der Rottyp ist von allen drei Farbtypen der einzige „Macher“ und durch seine Ungeduld für gewöhnlich auch sehr schnell. Ohne einen hinreichenden Rotanteil werden die Umsetzung und der Ablauf eher schleppend vonstattengehen. Herrscht ein Blaudefizit im Team, wird es hingegen an Planung und Faktenorientiertheit fehlen. Denn nur der Blautyp sorgt mit seinem abwägenden Verstand und seinem hohen Qualitätsanspruch für die notwendige Sorgfalt und Präzision.

Ein Mensch ist mehr als eine Farbe

Das Drei-Hirne-Modell repräsentiert lediglich eine Möglichkeit zur Charakterisierung der Menschen und ersetzt keinesfalls unsere eigene Intuition. In erster Linie ist und bleibt unser Gegenüber immer ein Mensch – mit all seinen Bedürfnissen,

Stärken und Schwächen. Das Besinnen auf die Grundessenz des Menschlichen wird wohl der einzig unstrittige Garant für eine gelungene zwischenmenschliche Interaktion bleiben und lässt sich niemals vollständig durch ein Modell ersetzen.

Das Beratungsgespräch: eine Kombination aus Information, Expertise und Überzeugungskraft

Ob ein Beratungsgespräch gelingt und harmonisch abläuft, hängt maßgeblich davon ab, ob Gesprächsstruktur, Gesprächsführung und Gesprächsziel kongruent sind. Sind diese nicht stimmig, zeigen sich deutlich spürbare Asymmetrien in der Kommunikation und lassen alle Beteiligten das Gespräch als „unrund“ empfinden. Meist fühlt sich der Patient in so einem Fall nicht individuell genug behandelt und nach „Schema F“ abgefertigt. Den Arzt wiederum beschleicht dann das Gefühl, nicht zum Patienten durchdringen zu können und ihn nicht wirklich zu erreichen. Um alle Bestandteile des Beratungsgesprächs aufeinander abstimmen zu können oder dem Störfaktor des bisher missglückten Gesprächs auf den Grund zu gehen, muss deshalb zunächst das notwendige Bewusstsein für die einzelnen Gesprächsphasen geschaffen werden.

Bei der Reihenfolge dieser Phasen ist wenig Flexibilität möglich. Niemand würde mit der Unterschrift der Einverständniserklärung beginnen und mit der Einführung aufhören. Denn jedes Gespräch, unabhängig von Art und Inhalt, folgt völlig zu Recht einer bestimmten Struktur.

Phase 1: Das Anliegen des Patienten ergründen

Ein klares Ziel zu ermitteln und zu definieren ist der Grundstein für ein gelungenes Beratungsgespräch. Denn sobald klar ist, wo es hingehen soll, ist auch klar, welcher Weg der richtige ist. Dies ist eine der wichtigsten Phasen im Beratungsgespräch und entscheidet vorab häufig, ob der Patient später mit dem Ergebnis zufrieden ist oder nicht. Denn für die Unzufriedenheit des Patienten ist selten das Behandlungsergebnis verantwortlich, sondern die im Vorfeld nicht an die Behandlungsmög-

lichkeiten angepasste Erwartungshaltung des Patienten. Deshalb ist es wichtig, diesen durch die notwendigen Informationen zu befähigen, eine qualifizierte Entscheidung zu treffen.

» Der Patient muss befähigt werden, eine qualifizierte Entscheidung zu treffen

Es ist also unumgänglich, sich so häufig wie möglich zu vergegenwärtigen, dass der Patient ein Laie ist und von seinem aktuellen Wissensstand abgeholt werden muss, sowohl emotional als auch informativ. Der Patient sollte alle Informationen verinnerlicht und entsprechend seines Anliegens abgeglichen haben, bevor es an die Planung der konkreten Umsetzung geht – andernfalls läuft man Gefahr, dass der Patient die Botschaft des Arztes durch seine Erwartungen und den subjektiv wahrgenommenen Bedarf einfärbt und verändert. Klarheit ist in diesem Bestandteil des Gesprächs ein guter Begleiter, der vor späteren Beschwerden bewahren kann.

Phase 2: Beziehungsaufbau

Ein entscheidender Schritt im Beratungsgespräch ist der Aufbau der Beziehungsebene. Hier lässt sich das Drei-Hirne-Modell gut anwenden und nutzen. Denn entscheidend ist, wie der Patient „tickt“. Nur wenn der Arzt das vor Augen hat, kann er seine Aussagen in der für den Patienten geeigneten Darreichungsform servieren. Um dem Patienten zu ermöglichen, den Arzt als Menschen zu erfassen und Vertrauen aufzubauen, ist das Nutzen der gleichen Kommunikationsebene notwendig. Ist der Patient eher emotionsbetont, während der Arzt hingegen über einen rational geprägten Verstand verfügt und demzufolge den Patienten ausführlich mit Zahlen, Daten und Fakten versorgt, ist es nicht weiter verwunderlich, wenn dieser sich nicht hinreichend betreut oder sogar unverstanden fühlt. Deshalb ist dem Aufbau der Beziehungsebene genug Beachtung zu schenken, denn diese ist das Fundament für ein stabiles Arzt-Patienten-Verhältnis. Ist dieses Fundament erst einmal gelegt, können der In-

J Ästhet Chir 2015 · 8:16–20 DOI 10.1007/s12631-014-0342-8
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

N. Constanda

Die Finessen der Kommunikation in der ästhetischen Medizin

Zusammenfassung

Hintergrund. In der ästhetischen Medizin ist der Patient gleichzeitig auch der „Kunde“ des Arztes, der eine Dienstleistung in Anspruch nimmt. Zudem muss in diesem Fachgebiet mit einer deutlich höheren Beschwerdequote gerechnet werden.

Fragestellung. Wie kommuniziert der Arzt mit seinen Patienten bzw. Kunden so, dass Unzufriedenheit und Konflikte im Vorfeld vermieden werden und Beanstandungen positiv begegnet werden kann?

Methoden. Der Beitrag stellt das „Drei-Hirne-Modell“ vor, das dazu beiträgt, Patienten als Menschentypen mit bestimmten Charakter- und Verhaltensweisen zu verstehen. Für jeden Typ kann eine passende Gesprächstechnik gewählt werden, die im Einzelnen beschrieben wird. Die Phasen eines entspre-

chend individualisierten Beratungsgesprächs werden vorgestellt und die wichtigsten Punkte für ein effizientes Beschwerdemanagement aufgezeigt.

Schlussfolgerungen. Die Arbeit mit dem „Drei-Hirne-Modell“ ermöglicht es, sowohl beim Beratungsgespräch als auch im Fall von Beschwerden aufgrund von „Menschenkenntnis“ eine situationsgerechte Kommunikationsweise einzusetzen. Diese führt zu einer guten Arzt-Patienten-Bindung und zu höherer Patientenzufriedenheit.

Schlüsselwörter

Drei-Hirne-Modell · Menschenkenntnis · Beratungsgespräch · Gesprächstechnik · Beschwerdemanagement

The finesse of communication in aesthetic medicine

Abstract

Background. In aesthetic medicine the patient is also the “customer” of the physician who agrees to supply a service. In addition, a much higher rate of complaints must be expected in this discipline.

Problem. How should physicians communicate with patients/customers so that dissatisfaction and conflicts can be avoided from the beginning and complaints can be positively confronted?

Methods. This article presents the “three brain model” which helps to understand patients as being certain types of people with certain character and behavioral patterns. An appropriate conversational technique can be selected for every type, which are described in detail. The phases of an appropriate indi-

vidualized consultation are presented and the most important points for an efficient complaint management are demonstrated.

Conclusion. Working with the “three brain model” allows a communication pattern appropriate for the situation and can be implemented for consultations as well as for cases of complaints based on knowledge of human nature. This leads to a good physician-patient relationship and to greater patient satisfaction.

Keywords

Three brain model · Consultation · Knowledge of human nature · Communication technique · Complaint management

formationstransfer, die individualisierte Beratung und die konkrete Planung problemlos durchgeführt werden. Der Arzt präsentiert sich hier nicht nur als Experte, Behandler und Berater, sondern auch als Mensch. Die Beziehungsebene kann nur zu einem Menschen aufgebaut werden, niemals zu einer Berufsbezeichnung oder einem Experten. Es ist äußerst ratsam, diesem Grundsatz allzeit höchste Beachtung zu schenken, damit dieser Bestandteil des Beratungsgesprächs gelingen kann.

Phase 3: Informationstransfer (Gesprächsgegenstand)

Als Gesprächsgegenstand bezeichnen wir das, worum es in einem Gespräch geht – dieser ist oft deckungsgleich mit dem Gesprächsanlass. Hier findet der hauptsächlichste Informationstransfer statt und wird durch die Expertise des Behandlers verdichtet, individualisiert und auf das Patienten Anliegen abgestimmt. Der Patient kann in dieser Phase des Beratungsgesprächs alle Informationen sammeln (Dauer, Umfang und Art des Eingriffs,

Abheilungsdauer, Nachsorgeprocedere), die er benötigt, um sich ein konkretes Bild von Umfang und zeitlichem Volumen der Behandlung zu machen. Nun kann der Patient auch ein konkretes Zeitfenster ermitteln, in dem die angedachte Behandlung durchführbar ist. Somit ist ein wichtiges Kriterium für die folgende Terminvereinbarung erfüllt.

Phase 4: Gesprächsabschluss

Geht es dann Richtung Gesprächsabschluss, rückt das definierte Ziel immer näher. Sie wollen, wenn alle Feinheiten geklärt und besprochen sind, die Zustimmung des Patienten. Und genau an dieser Stelle wird die Grenze zwischen Patient und Kunde fließend. Denn in diesem Moment „verkauft“ der Arzt nicht nur sich, sondern auch seine Dienstleistung. Doch kein Mensch möchte etwas verkauft bekommen, sondern sich dafür entscheiden, aus freien Stücken. Das macht das Fragen so mächtig. Wenn dem Patienten die richtigen Fragen gestellt werden und auf diesem Wege sein Anliegen konkretisiert wird, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass der Arzt mit seinem individualisierten Umsetzungsvorschlag „ins Schwarze trifft“ – und wie von selbst die Zustimmung des Patienten erhält. Deshalb ist eine konkrete Zusammenfassung vor der Zustimmung des Patienten sinnvoll und sehr hilfreich. So kann einer potenziellen „Nachkaufdissonanz“ (die Unsicherheit eines Kunden nach dem Erwerb einer Leistung; es handelt sich hier um eine Form der kognitiven Dissonanz) vorgebeugt werden. Hier sollten die Signalwörter des Patienten eingesetzt werden (Drei-Hirne-Modell). So fühlt sich der Patient verstanden, angenommen und stets in guten Händen.

Mit einer angemessenen Portion auf richtigem Interesse und Aufmerksamkeit lassen sich im Vorfeld viele potenzielle, postoperative Unannehmlichkeiten eliminieren. Denn die häufigsten Ursachen für Ungereimtheiten zwischen Arzt und Patient haben ihren Ursprung auf der mangelhaft konstruierten Beziehungsebene und basieren nicht auf mangelnder Kompetenz des Arztes. Das führt uns wieder schön vor Augen und erinnert daran, dass wir selbst im beruflichen Alltag primär als Mensch „stattfinden“.

Gelungenes Beschwerdemanagement in der ästhetischen Medizin

Im Bereich der ästhetischen Medizin ist häufig mit einer deutlich höheren Beschwerdequote zu rechnen als in anderen medizinischen Fachgebieten. Das ist nicht weiter verwunderlich, wenn man bedenkt, dass Schönheit ausschließlich subjektiv empfunden wird, ein objektiv messbares Ergebnis niemals vorliegen kann. Ein gelungenes Beschwerdemanagement fängt demnach bereits vor der Behandlung an: Im ärztlichen Beratungsgespräch müssen Anliegen und Wünsche des Patienten sorgfältig ermittelt und an die tatsächlichen Möglichkeiten einer Behandlung angeglichen werden (s. oben, Phase 1).

Falls überzogene und unrealistische Erwartungen nicht im Vorfeld korrigiert werden, ist die Unzufriedenheit des Patienten häufig vorprogrammiert. Aufklärungsbedarf besteht zudem über den additiven Effekt zahlreicher ästhetischer Behandlungen, die erst mit zeitlicher Verzögerung das gewünschte Ergebnis mit sich bringen. So zieht beispielsweise injizierte Hyaluronsäure in den ersten vier bis sechs Wochen das Tausendfache ihres eigenen Molekulargewichts an Wasser und regt die Kollagenneusynthese an. Auch wenn unmittelbar nach der Behandlung ein Effekt erkennbar ist – das finale Ergebnis wird erst mit zeitlichem Abstand sichtbar.

In solchen Fällen sollte vorsorglich an die Geduld des Patienten appelliert werden, um Enttäuschungen vorzubeugen.

Natürlich kann auch eine intensive und gründliche Aufklärungsarbeit nicht verhindern, dass hin und wieder ein Patient mit dem Behandlungsergebnis unzufrieden ist. Wie ist also in solchen Fällen vorzugehen?

Zunächst einmal ist es entscheidend, dass sich das Assistenzpersonal, welches in der Regel als erstes mit der Beschwerde konfrontiert wird, das Anliegen des Patienten aufmerksam und bereitwillig anhört. Dabei empfiehlt es sich, nicht hinter der Anmeldung stehen zu bleiben, sondern sich beispielsweise „über Eck“ zu positionieren, oder sich neben den Patienten zu stellen – das schafft unbewusst ein „Wir-Gefühl“. Für den Patienten wird

auf diese Weise erkennbar, dass man „auf ihn zugeht“ und bereit ist, „seinen eigenen Standpunkt zu verändern“. Unbedingt muss die Helferin, die sich dem Anliegen des Patienten annimmt, Blickkontakt halten und mit ihrer Körpersprache signalisieren, dass sie die Beschwerde ernst nimmt und sich persönlich und unverzüglich darum kümmert. Die innere Haltung ist dabei entscheidend – denn was wir denken, strahlen wir aus! Der Patient muss das Gefühl haben, dass sein Problem verstanden und anerkannt wird. Nachdem er seinem Ärger Luft gemacht hat, sollte die Helferin deshalb sein Anliegen in ihren eigenen Worten zusammenfassen und ihn dies bestätigen lassen. Indem sie sich verbindlich und zuversichtlich zeigt, kann sie positiv auf einen möglicherweise emotionalen und aufgebrachten Zustand des Patienten einwirken. Eine vorteilhafte und deeskalierende Formulierung könnte sein: „Ich verstehe Ihr Anliegen. Seien Sie beruhigt, wir werden mit Sicherheit eine gute Lösung für Sie finden.“ Negativ besetzte Wörter wie „Problem“ und „Ärger“ sollten dabei unbedingt vermieden werden.

Natürlich sollte der Patient nach Möglichkeit mit seinem Anliegen dem Arzt vorgestellt werden. Wenn dabei etwas Wartezeit entsteht, kann das Praxisteam dies mit einer kleinen Aufmerksamkeit – z. B. mit einer Tasse Cappuccino – entschädigen. Sollte das persönliche Gespräch mit dem Arzt aus irgendwelchen Gründen nicht spontan möglich sein, ist es hilfreich, wenn die betreuende Helferin den Sachverhalt stichpunktartig notiert und den Patienten wissen lässt, wann er mit einem Anruf des Arztes rechnen kann. Diese Zeitangabe muss unter allen Umständen eingehalten werden, um den Patienten nicht weiter zu verärgern! Die Helferin sollte dem Patienten ihren Namen mitteilen und diesen auf einer Visitenkarte der Praxis notieren. Auf diese Weise gibt sie ihm das Gefühl, wirklich persönlich betreut zu werden – das wirkt verbindlich und stärkt die Patientenbindung. Auf keinen Fall sollte aus Verlegenheit ein Versprechen oder eine Zusage getroffen werden, die im Nachhinein nicht eingehalten werden kann. Erfolgt die Beschwerde telefonisch, sollte dem Patienten nahegelegt werden, baldmöglichst vorbeizukommen, damit sich der Arzt das Ergeb-

nis der Behandlung ansehen und angemessen reagieren kann. Persönlich lassen sich Beschwerden immer besser abwickeln als per „Ferndiagnose“.

Generell gilt: Eine Beschwerde ist immer auch eine Chance! Solange sich ein Patient die Mühe macht, seinen Ärger darzulegen, gibt er Ihnen als Arzt oder dem Assistenzpersonal die Gelegenheit, es in Zukunft besser zu machen.

» Eine Beschwerde ist immer auch eine Chance

Häufig ist sogar zu beobachten, dass aus einer gut abgewickelten Beschwerdesituation eine viel innigere Arzt-Patienten-Bindung entsteht, da der Patient beobachten konnte, dass sein Anliegen ernst genommen und zu seiner Zufriedenheit gelöst wurde.

Zeigen Sie kontinuierlich, dass Sie gerne für den Patienten da sind! Es gibt kaum einen Ärger, der sich nicht mit einer angemessenen Portion aufrichtiger Zuneigung wieder ins Lot bringen lässt.

Fazit für die Praxis

- Das aus den Neurowissenschaften stammende „Drei-Hirne-Modell“ ist dabei hilfreich, unterschiedliche Patiententypen zu verstehen.
- Auf jeden Patienten sollte beim Beratungsgespräch individuell und in typgerechter Form eingegangen werden.
- Dabei ist darauf zu achten, dass Gesprächsstruktur, Gesprächsführung und Gesprächsziel kongruent sind. Die Einhaltung bestimmter Gesprächsphasen ist hier zu empfehlen.
- Damit kann falschen Erwartungshaltungen, Konflikten und Beschwerden bereits im Vorfeld des eigentlichen Eingriffs entgegengewirkt werden.
- Sowohl der Arzt als auch sein Team sollten bei Beschwerden aufmerksam, bereitwillig und hilfsbereit reagieren.
- Fühlt sich der Patient ernst genommen, kann die Beschwerdesituation ins Positive gewendet werden.

Korrespondenzadresse

N. Constanda
Schlierseeestr. 83, 81539 München
Nathalie@constanda-coaching.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. N. Constanda gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. MacLean PD (1974) Triune conception of the brain and behaviour. University of Toronto Press
2. Cory GA, Gardner R (Hrsg) (2002) The evolutionary neuroethology of Paul MacLean: convergences and frontiers. Westport: Praeger

April 2015

Düsseldorf 17.-18.04.2015
3. International Breast Symposium Düsseldorf
Themen: Ästhetische und rekonstruktive Brustchirurgie
Wiss. Leitung: Prof. Dr. C. Andree
Auskunft: Herr Markus Liebold, THINK WIRED! Servicegesellschaft, Blücherstraße 11, 22767 Hamburg,
Fon: 040/380239760,
liebold@think-wired.de,
www.think-wired.de

München 28.04.-01.05.2015
132. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Peter M. Vogt
Auskunft: MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg,
Fon: 0911/39316-16,
info@chirurgie2015.de,
www.chirurgie2015.de

September 2015

Kassel 09.-11.09.2015
13. RHINO®-Workshop
Themen: Plastische Gesichtschirurgie/Rhinochirurgie
Wiss. Leitung: Dr. Stefan Maas
Auskunft: Herr/Frau Nicole Maas, Praxis Maas & Sauer, Weinbergstr. 7a, 34117 Kassel,
Fon: 0561-1094955,
nicole.maas@plastische-gesichtschirurgie-hessen.de,
www.rhino-workshop.de

Saarbrücken 24.-26.09.2015
32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie e. V. (DGDC)
Themen: Dermatochirurgie in besonderen Situationen und an besonderen Lokalisationen
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Th. Vogt, PD Dr. C. Müller
Auskunft: <http://www.dgdc-tagung.de/>