

Hätten Sie mal Zeit für mich?

## ZEITMANAGEMENT ALS SPASS-FAKTOR FÜR DIE ARZTPRAXIS

Der Umgang mit Menschen, oft schwierigen weil kranken, ist eine tägliche große Herausforderung für uns. Vor allem, wenn ich diesen Umgang in ein Zeitraster, meine Sprechzeiten, einbinden will. Menschen sind keine Maschinen, also kann man den Umgang mit ihnen zeitlich ganz schlecht planen. Wenn wir bedenken, dass auch der niedergelassene Arzt und sein Praxisteam Menschen sind, manchmal sogar auch schwierige, rechnen wir mit einem Zeitproblem, wenn wir professionell mit Patienten, Team und Kollegen umgehen wollen. Das muss alles nicht sein, wenn wir eine ambitionierte Teamleiterin oder Praxismanagerin an unserer Seite haben, die sich Techniken zum Zeitmanagement erworben und erarbeitet hat und diese in Abstimmung mit dem Praxisinhaber umsetzt. Weiterbildungsreihen und Seminare hierzu bietet der Autor unter seinen Kontaktdaten im Anhang an.

„Hätten Sie mal Zeit Herr Doktor, (oder Fräulein Tanja)?“ – „Sie müssen sich noch ein wenig gedulden!“ Ein Kurzdialog, den wir alle ganz weit weg drängen möchten, in dem wir uns aber immer wieder verfangen. Warum haben wir in diesem Moment keine Zeit, warum nehmen wir sie uns nicht einfach? Weil Arbeit auf uns wartet, die aus jetziger Sicht bis zum Ende des heutigen Arbeitstages nicht erledigt sein wird. Zeitmanagement befasst sich aber nicht nur mit Sprechzeiten, einem 8-, 10-, 12-, 14- oder 16-Stunden-Arbeitstag, sondern mit allen 24 Stunden eines Tages, multipliziert mit der Anzahl Tage meiner Lebenserwartung. Auch wenn uns letztere Multiplikation nur zu einem Näherungswert führt, gestützt auf Statistiken, gilt:

### „HEUTE BEGINNT DER ERSTE TAG VOM REST MEINES LEBENS“

Unter dieser Einsicht beschäftigt sich Deutschlands führender Zeitmanagement-Experte, Prof. Dr. Lothar Seiwert mit der „Work-Life-Balance“, einerseits ein Dialog zwischen den beiden griechischen Zeit-Gottheiten Chronos (quantitativ) und Kairos (qualitativ), andererseits ein gutgemeinter und trotzdem guter Rat: „Zeitmanagement umfasst weitaus mehr, als Posteingänge nach Prioritäten zu sortieren. Zeitmanagement ist Selbstmanagement und aktive Lebensgestaltung. Zeitsouveränität bedeutet, innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen, die wir jedoch auch verändern können, unsere Zeit und damit unser Leben nach unseren eigenen Vorstellungen und Wünschen zu gestalten. Zeitmanagement in einer beschleunigten Welt bedeutet, Rhythmus statt Tempo zu leben und sich auf das zu konzentrieren, was wirklich wichtig ist, sowohl beruflich, als auch privat.“

Zurück zur niedergelassenen Arztpraxis: Egal wie wir die Balance zwischen Berufs- und Privatleben herstellen, die von uns veranschlagten Zeiten, in denen wir unsere Praxis betreiben, müssen so effektiv wie möglich genutzt werden, um Zeit frei zu machen – nicht unbedingt um mehr Patienten behandeln zu können – sondern um Ruhe und Souveränität zu gewinnen. Das wahre Kernproblem des Zeitmanagements liegt darin, dass wir in der Dringlichkeit des Arbeitsalltags vornehmlich in operative Hektik zu verfallen drohen und so unsere Lebensprioritäten leicht aus dem Auge verlieren.



Jeder um uns herum will alles sofort, am liebsten schon vorgestern. Um die wirklich wichtigen Dinge wollen wir uns dann kümmern, wenn wir endlich einmal „Zeit haben“ und diese persönliche Auszeit haben wir im Grunde genommen: Nie!

### ES GIBT WICHTIGERES ALS DRINGLICHKEIT. ABER HÄUFIG BRAUCHT ES DRINGLICHKEIT, WENN MAN DAS WICHTIGE SCHAFFEN WILL

Operatives Zeitmanagement mit Terminkalender, Zeitplanbuch oder Organizer kuriert an den Symptomen herum, bekämpft aber keineswegs die wahren Ursachen des Zeitproblems! Diese Tools helfen uns zunächst, unseren beschleunigten Arbeitsalltag besser in den Griff zu bekommen. Wir planen regelmäßig unseren Tag, setzen eindeutige Prioritäten und gehen konsequenter mit Störfaktoren und Zeitdieben um. Ein so praktiziertes Zeitmanagement ist geeignet, unsere Effizienz nachhaltig zu verbessern, nämlich das, was wir tun, richtig zu tun. Wenn wir uns jedoch auf die falschen Aktivitäten konzentrieren, sind wir weiterhin im Zeitstress, jedoch wesentlich professioneller organisiert. Offen bleibt, was wir in dieser Zeit tatsächlich erreichen – und das ist keine Frage der Effizienz, sondern der Effektivität. Schon der amerikanische Managementguru Peter F. Drucker forderte in den sechziger Jahren sich vornehmlich auf die entscheidenden Prioritäten zu konzentrieren („First Things First“). Effektivität bedeutet daher die richtigen Dinge zu tun.

### EFFEKTIVITÄT VERSUS EFFIZIENZ

Effizienz heißt, die Dinge richtig tun. Effektivität heißt, die richtigen Dinge tun.

#### Unseren Praxisablauf effektiver gestalten heißt somit u. a.:

- Bestelltermine nicht über die Anzahl Patienten mit festem Zeitfenster zu verteilen, sondern nach Patient und zu erwartender (individueller) Behandlungszeit
- Als Grundlage dazu mit der Praxismanagerin eine Behandlungszeit-Analyse erstellen
- Eine Patientenfrequenz-Analyse erstellen lassen (Wochentage, Uhrzeit, Privat, Kasse, mit/ohne Termin etc.)
- „Pufferzeiten“ einplanen – Angst vor nicht namentlich verplanten Zeiten ablegen
- Anwesenheit des behandelnden Arztes von der ersten Sprechzeiten-Minute an
- Eliminieren von identifizierten „Zeitfressern“
- Prioritäten nach Wichtigkeit und Dringlichkeit festlegen

- Mut zum Delegieren aufbringen
- Regeln für das Stören/Unterbrechen der Konsultation festlegen
- „Theken-Tourismus“ abschaffen (die Anmeldung wird von unserer Mitarbeiterin bestens gelenkt, wir haben da nichts verloren)
- Der abgestürzte PC ist ein Fall für unseren IT-Betreuer, nicht für den Rheumatologen
- ambitionierte Mitarbeiterinnen zur zweiten Führungskraft (Teamleiterin) aufbauen.

All das ist machbar durch die Einbindung einer unternehmerisch denkenden, gut aus- und weitergebildeten Fachkraft als zweite Führungsebene, einer Praxismanagerin.

Dort, wo wir zwischenzeitlich Absolventinnen unserer Weiterbildung zur Praxismanagerin wieder in ihre Praxen entlassen haben, hören wir immer häufiger als Feedback der Praxisinhaber: „Praktiziertes Zeitmanagement heißt, wir beherrschen die Zeit, nicht die Zeit uns. Der Umgang mit Patienten, Team und Kollegen in der von uns beherrschten (gegebenen und genommenen) Zeit wird zum absoluten Spaßfaktor in unserem Praxisablauf!“

Zeitmanagement kann so zu einem wichtigen Teil unseres Lebensmanagements werden. ○

#### Literaturübersicht / Quellennachweis

Seiwert, Lothar J.: *Mehr Zeit für das Wesentliche*, MVG, Landsberg, 2001

Drucker, Peter: *Die ideale Führungskraft*, Econ, Düsseldorf, 1971

Baitinger, Dieter: *Zeitmanagement und Umgang mit Stress*, Weiterbildung zur Praxismanagerin, Business School für Management und Vertrieb, München, 2011

*School für Management und Vertrieb, München, 2011*

*Durchführung von Weiterbildungsreihen zur Praxismanagerin und Führungsmanagement für niedergelassene Ärzte durch:*

#### Dieter Baitinger

*Bereichsleiter Praxismanagement*

*Business School für Management & Vertrieb München  
Neumarkter Straße 21*

*D-81673 München*

*Tel.: 089/237096-30*

*Fax: 089/237096-31*

*www.bs-muc.de*

#### Direktkontakt:

*dieter.baitinger@bs-muc.de*

*Tel.: 08857/899341*

*Mobil: 0170/1693911*

*Carl-Orff-Str. 3, 83671 Benediktbeuern*



## Probleme in der Arztpraxis

# SEGEN UND FLUCH DER PRAXIS-TELEFONIE

**Fast 150 Jahre Telefonie und immer noch nervt der Umgang damit. Wir können doch nun wirklich telefonieren, wieso haben andere immer noch ein Problem damit oder machen etwa wir was falsch? So oder ähnlich drehen sich die Gespräche über das Telefonieren zwischen Patienten und Facharztpraxis. Hauptsache aber, wir arbeiten daran und lassen uns gelegentlich dabei helfen.**

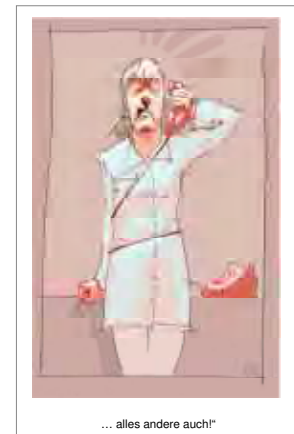
Rücken- und Gelenkschmerzen, alle 2-3 Jahre besonders ausgeprägt. Mein Hausarzt empfiehlt, einen Rheumatologen meiner Wahl aufzusuchen, um endlich Abhilfe zu schaffen. „Soll ich Ihnen einen Termin machen lassen?“ – „Nein, danke, ich kann mich selbst drum kümmern.“

Erster Versuch in einer rheumatologischen Praxis, in der ich schon einmal war: „Wir sind voll bis oben hin, vor Januar ist da nichts zu machen!“ – „Dann versuch ich es woanders.“

Zweiter Versuch in einer anderen rheumatologischen Praxis, die mir ein Arbeitskollege empfohlen hat: Anrufbeantworter Dienstag, 15:15 Uhr: „Sie rufen außerhalb unserer Sprechzeiten an, die sind wie folgt: Montag, Dienstag und Donnerstag von 08:30 bis 11:30 und von 15:00 bis 18:00 Uhr ...“, zwei weitere Versuche unter dieser Nummer um 15:20 und 15:25 Uhr mit demselben Ergebnis.

Dritter Versuch in einer rheumatologischen Praxis, in der ich noch nie war: „Rheumatologische Gemeinschaftspraxis Dr. Rudolf, Privatdozent Dr. Nürnberger, Dr. Wegener, Handschuh Guten Tag!“ – „Guten Tag Frau Wegener ...“ – „Mein Name ist Handschuh, aber das macht nichts, das bringen viele Patienten durcheinander.“ – „Ich hätte gerne einen Term...“ – „Waren Sie schon einmal bei uns, Herr - wie war noch mal Ihr Name?“ – „Mein Name ist Maurer, ich war noch nicht bei...“ – „Bei welcher Krankenkasse sind Sie denn versichert, Herr Lauerer?“ - „Mein Name ist Maurer, ich glaub, ich überleg mir das noch mal...“ – „Das hätten Sie sich auch überlegen können, bevor Sie bei uns anrufen!“

Ich rufe meinen Hausarzt an, bitte ihn, mir einen Rheumatologen zu empfehlen und mir dort einen Termin machen zu lassen. Ich nehme den Termin wahr, erscheine pünktlich, eine Patientin vor mir an der Anmeldung, eine Helferin tippt mit Kopfhörer, eine weitere telefoniert: „...ich kann versuchen, Sie dazwischenzuschieben, aber ... haben Sie denn starke Schmerzen, Frau Helmbrecht? ... versprechen kann ich Ihnen gar nichts, da müssen Sie sich halt schon Zeit mitbringen ... OK, bis gleich.“ – Patientin vor mir: „Geht's der Frau Helmbrecht wieder schlechter,



ich hab' sie gestern noch...“ – „Dazu darf ich Ihnen keine Auskunft geben, hatten Sie einen Termin?“ ...

Bevor ich drankomme, nimmt die Helferin wieder das Telefon ab: „Rheumatologische Gemeinschaftspraxis Dr. Heiler, Dr. Richter, was kann ich für Sie tun? ... (zwei weitere Leitungen blinken und tuten, ein Arzt unterhält sich mit einem Patienten neben der Helferin am Empfang) ... wie bitte, ich konnte Sie nicht verstehen, hier geht's so zu ... mit a-i oder e-i ... waren Sie schon einmal bei uns ...“ Sie trägt einen Termin ein, die beiden anderen Leitungen haben sich wieder beruhigt, eine neue Leitung blinkt wieder auf, zu mir: „Hatten Sie einen Termin?“

Das ist kein Drehbuch für eine Vorabend-Soap, es sind ausschließlich wörtlich wiedergegebene Erfahrungen mit dem Telefon und rheumatologischen Praxen. Patienten verlieren ihre adhärenzträchtige Einstellung zu Praxis und Arzt oder wechseln die Praxis noch vor der Erstkonsultation. Grund: der Umgang mit dem Telefon. Was macht dieses Kommunikationsmittel so schädlich? Die unzureichende Technik, der unprofessionelle Umgang damit, unsere Erwartungen an es? Wie fast immer und wie im richtigen Leben: von allem etwas! Wir sind der Frage nachgegangen: „Wie können wir verhindern, dass sich das Telefonieren in einer Facharztpraxis schädlich auf Adhärenz, Praxisablauf und Praxiserfolg auswirkt, oder können wir dieses Medium gar nutzen, um Adhärenzverhalten, Praxisablauf und Praxiserfolg zu verbessern?“ Um die Antwort vorwegzunehmen: beides ist machbar! Wir müssen nur das Medium Telefon verstehen, seine Grenzen und Möglichkeiten er-



kennen und uns bewusst werden, wie wir und unsere Kommunikation am anderen Ende der Telefonleitung/ des Funkstrahls ankommen und empfunden werden.

„Das Pferd frisst keinen Gurkensalat“ waren die ersten Worte, die je durch ein Telefonat übermittelt wurden, nämlich gesprochen vom deutschen Physiker Johann Philipp Reis, der damit vor 150 Jahren seine frischgebackene Erfindung testete. Dem Empfänger dieser folgenschweren Botschaft kam es dabei lediglich darauf an, dass er sie einigermaßen gut verstehen konnte, Tonfall und psychoemotionale Ableitungen waren ihm ausgesprochen wurscht.

Der Empfänger hatte verstanden, aber damit waren die Skeptiker gegenüber diesem Teufelszeug noch lange nicht mundtot gemacht. So schrieb noch 15 Jahre nach diesem Pilotversuch der US-amerikanische Finanzdienstleister Western Union, Financial Services in einem Memo für seine Anleger: „Dieses Telefon hat so viele Mängel, dass es nicht ernsthaft als Kommunikationsmittel taugt. Das Ding hat für uns an sich keinen Wert.“ Offensichtlich wirkt dieses Memo bei einigen von uns immer noch nach, und tatsächlich scheint „das Ding“ für viele erst einen Wert zu erlangen, wenn es drahtlos ist, uns mit der stereophonen Nationalhymne und einer 32-bit-schwarz-rot-goldenen, flatternden Flagge wecken kann, Daten übermittelt und abendfüllende Cinemascope-Filme mit unseren Kindern als Hauptdarsteller dreht. Dabei ist es doch ein so hilfreiches, professionell nutzbares Kommunikationsmittel, ohne das eine funktionierende Arztpraxis heute gar nicht mehr denkbar ist. Wie verwandele ich es von einem Störfaktor in ein Instrument, das in meiner Hand (von mir aus auch per „Headset“) zum festen Erfolgskriterium für unsere Praxis wird.

Hierzu gibt es externe Hilfestellung, die auf eine Verbesserung der Telefonkommunikation in und aus der Arztpraxis zielt. Das Telefontraining der Business School in München „FIT FOR FON“ behandelt z. B. die Schwerpunkte

- **Grundlagen der Kommunikation**

Definition, Kommunikationstechniken, die Axiome von Watzlawick, etc.

- **Das technische Medium Telefon**

Haben wir uns für die richtige „Hardware“ entschieden? Eine Anlage mit fünf offenen Amtsleitungen für zwei MFAs mit Telefondienst bereitet Patienten und Helferinnen gleichermaßen Frust. Lieber mal das Besetztsymbol für den Patienten als endlose Freizeichen oder suboptimale Aufsprechttexte. Der Praxisinhaber hat selten die geeignete Stimme und Sprechweise dafür.

- **Besonderheiten des fernmündlichen Dialogs**

Zum professionellen Telefonieren mit Patienten benötige ich eine Mindest-Ruhezone um mich herum. Auch fernmündlich spüre ich, ob mein Gesprächspartner gerade für mich da ist, oder ob ich so „am Rande mitlaufe“.

- **Die (Klang-)Farbe der Sprache**

Ich muss mich auf meinen Gesprächspartner konzentrieren und ihm vermitteln, dass er gerade mit der besten rheumatologischen Praxis der Welt telefoniert, die schon lange und nur auf ihn gewartet hat.

- **Lächeln ist hörbar - oder - das Ohr sieht alles!**

So unglaublich es klingen mag: Mimik und Körpersprache werden von unseren Patienten-Ohren gesehen. Bei einem einfachen Selbstversuch können wir das testen: zweimal unseren üblichen Meldetext auf Diktiergerät oder MP3-Handy sprechen. Erst ohne auf Mimik und Körpersprache zu achten, danach gerade sitzen (Schultern nach hinten und ein Lächeln auf unser Gesicht zaubern). Nach Abhören der Aufnahmen brauchen wir zu diesem Thema kein Training mehr!


- **Zeitfallen beim Telefonieren**

Vor dem Verstricken in Folge drei der Lebensgeschichte unserer Patientin bei der erstbesten Atempause für die umfassende Information bedanken, „... das war sehr wichtig für die Vorbereitung Ihres Besuchs bei uns, alles Weitere besprechen wir dann in Ruhe am Freitag ...“

- **Ziele setzen und erreichen am Telefon**

Das für unsere Praxis wesentliche klar priorisieren und abarbeiten. Dabei nicht wie ein Automat die üblichen Fragen stellen, sondern individuell formulieren, wie wenn wir zum ersten Mal in unserem Leben nach der Krankenkasse fragten.

Das Training selbst bindet die Teilnehmer/innen stark in den Ablauf mit ein, in Form von Gruppenarbeiten, Rollenspielen und Video- und/oder Audiotraining. Acht intensive und überwiegend interaktive Trainingsstunden machen das Praxisteam absolut „FIT FOR FON“.

Die Business School vereinbart jederzeit geschlossene Trainings für 1-3 Praxisteams. Ausführliche Informationen können angefordert werden bei der Business School für Management und Vertrieb, Neumarkter Str. 21, 81673 München, Dieter Baitinger (Bereichsleiter Praxismanagement), Telefon (08857) 899341, Mobil (0170) 1693911, dieter.baitinger@bs-muc.de, www.bs-muc.de. 



## Motivation des Praxisteams

# ZAUBERWORT, PATENTREZEPT ODER UNGELIEBTE KOSTENART?

Haben Sie heute schon Ihre Helferin geküsst? Wenn nein, haben Sie ein wesentliches und nachhaltiges Motivationsmoment verpasst! Keine Angst, Sie müssen das nicht gleich nachholen und schon gar nicht, bevor Sie diesen Beitrag zu Ende gelesen haben. Motivation eines Mitarbeiterteams ist doch etwas differenzierter zu betrachten. Der Begriff selbst ist etwas angeschlagen aufgrund seiner inflationären Verwendung, was aber nicht heißt, dass Motivation der Mitarbeiterinnen nicht ein Kernstück erfolgreicher Führungsarbeit ist. Im Folgenden wollen wir uns etwas der Bedeutung von Motivation als Führungsinstrument zuwenden.

Was heißt eigentlich, jemanden motivieren? Antwort: Jemanden dazu bringen, etwas mit Freude und Überzeugung zu tun, was ich gerne hätte, dass sie es tut. Klingt einfach, verständlich, nachvollziehbar, ist aber gar nicht so leicht umzusetzen, wie manch einer von uns schon schmerzlich feststellen durfte.

Wenn ich nun weiß, was ich unter Motivation zu verstehen habe und schon mal gehört habe, dass Motivationsfähigkeit eine wesentliche Anforderung an mich als Führungskraft darstellt, muss ich mich fragen: „Wie kann ich jemanden motivieren?“

### GELD ALS „HYGIENEFAKTOR“, ABER KEIN „MOTIVATOR“

In der Literatur findet man sehr umfassende Aufzählungen von sogenannten „Motivatoren“ und oft gleichzeitig auch die Abgrenzung von „Motivatoren“ zu „Hygienefaktoren“. Das heißt also, nicht jede gute gemeinte Maßnahme zur Hebung der guten Laune ist ein Motivator. Auf einer der letzten Weiterbildungsreihen zur Praxismanagerin antwortete eine Teilnehmerin (aus den neuen Bundesländern) auf die Frage, wie ich mein Team motivieren kann, mit „Brigadetag“. Nach Klärung, was denn damit gemeint sei und nachdem sich die allgemeine Heiterkeit bei den Teilnehmern aus den alten Bundesländern wieder gelegt hatte, kamen wir überein, dass ein „Betriebsausflug“ ein gutes Beispiel für einen Motivator ist. Und es spielt dabei keine Rolle, ob ich mein Lieblingsobst Pampelmuse oder Grapefruit nenne.

Vielleicht ist es einfacher, zuerst über Maßnahmen zu sprechen, die im Allgemeinen nicht als Motivatoren zählen: Geld in jeder Form gilt als „Hygienefaktor“; das heißt, wenn sich jemand schlechter bezahlt fühlt als eine Kollegin, stimmt die „Hygiene“ nicht mehr. Sie ist unzufrieden, nicht motiviert. Wenn wir das ausgleichen, ist der „Frieden wiederhergestellt“. Wenn wir eine Mitarbeiterin mit einer Gehaltserhöhung motivieren wollen, gibt es zwar einen kurzfristigen posi-

ven Effekt (die Geste verstanden als Anerkennung von Leistung), der aber spätestens bei der übernächsten Gehaltsabrechnung verpufft ist, wenn die Mitarbeiterin nur noch kontrolliert, ob das neue Gehalt auch ordnungsgemäß überwiesen worden ist.

Deutsche Bank-Chef Ackermann sagte einmal in einem Interview (und das klang sehr ehrlich): „... mich interessiert nicht so sehr, ob ich 5 oder 50 Millionen verdiene, aber wenn der Commerzbank-Chef 5.000 € mehr bekommt als ich, dann ärgert mich das gewaltig.“ Hier stimmt die Hygiene nicht mehr. Also, (fast) alles was mit Geld zu tun hat, ist kein Motivator, sondern ein Hygienefaktor, dadurch nicht besonders nachhaltig.

### BEISPIELE FÜR ECHE „MOTIVATOREN“ UND WICHTIGE „HYGIENEFAKTOREN“

Was sind denn dann Motivatoren? Hier einige Beispiele (nach F. Herzberg):

- Das Erreichen vereinbarter Ziele
- Anerkennung (Lob!)
- Das Arbeitsgebiet selbst
- Verantwortung
- Persönliche Verbesserung

Und was sind dann Hygienefaktoren (Bedingungen, die einfach nur „stimmen müssen“; ebenfalls nach F. Herzberg)?

- Dienstvorschriften (QM?)
- Überwachung, Kontrolle
- Verhältnis zu Vorgesetzten, Gleichgestellten und Nachgeordneten
- Arbeitsbedingungen
- Gehalt

Einer der effizientesten und am meisten vernachlässigten Motivatoren ist übrigens nicht der Betriebsausflug, sondern das „einfache“ Lob. Kein Motivator hat eine so günstige Kosten-Nutzen-Relation wie das



Lob. Unsere weiterzubildenden Praxismanagerinnen bekommen eine Hausaufgabe: Denkt beim nächsten gegebenen Anlass daran, eurer Mitarbeiterin ein Lob auszusprechen, beobachtet ihr Verhalten eine Weile und berichtet das nächste Mal darüber. Hier einige ausgewählte Erfahrungen: Über mehrere Tage erkennbar engagierter, hilfsbereiter, sichtbar positivere Körpersprache, freundlicherer Umgang mit Patienten, selbstbewussteres Auftreten, qualitativ bessere Arbeitsergebnisse etc.

Dieser Motivator kostet uns lediglich ca. 15 Sekunden und 0,00 €! Leider betreiben wir in unserem Kulturkreis überwiegend „Management by Exception“, das heißt, wenn alles gut läuft, sagen wir nichts, wenn es Probleme gibt, kritisieren wir. Vielleicht mal häufiger ein Lob einsetzen, die Wirkung überrascht uns immer wieder. ○

*Durchführung von Seminaren zum Führungsmanagement für niedergelassene Ärzte durch:*

**Dieter Baitinger**

*Bereichsleiter Praxismanagement*

*Business School für Management und Vertrieb München*

*Neumarkter Straße 21, D-81673 München*

*Tel.: 089/237096-30, [www.bs-muc.de](http://www.bs-muc.de)*

*Direktkontakt: [dieter.baitinger@bs-muc.de](mailto:dieter.baitinger@bs-muc.de)*

*Tel.: 08857/899341, Mobil: 0170-1693911*

*Carl-Orff-Str. 3, 83671 Benediktbeuern*

**Literatur:**

- Herzberg, Frederick: *Work and the Nature of Man*, Crosby Lockwood, 1975
- Baitinger, Dieter: *Motivation, Führungsmanagement für niedergelassene Ärzte*, Business School für Management und Vertrieb, München, 2011



## Praxismanagement

# WIE FÜHRE ICH MEIN PRAXISTEAM – ODER WER FÜHRT ÜBERHAUPT WEN?

Mitarbeiterführung oder auch der Umgang mit Mitarbeiter/innen ist ein Fachbereich, der auf den ersten Blick mit dem Spezialgebiet als Leiter einer niedergelassenen Facharztpraxis, nämlich der Medizin, dem Diagnostizieren und Therapieren kranker, oft schmerzgeplagter und verzweifelter Menschen, nicht viel zu tun hat. Und trotzdem beschleicht den oder die Praxisinhaber manchmal das Gefühl, dass man mit Diagnose und Therapie erfolgreicher ist, wenn man sich von einem einsatzfreudigen, engagierten und hochmotivierten Team unterstützt fühlt. Woher kommt das? Eigentlich gar nicht so schwer zu verstehen: „Wenn ich es schaffe, qualifizierte Mitarbeiterinnen um mich zu scharen, ihre Qualifikation ständig zu aktualisieren, Verantwortung zu delegieren und irgendwie dafür zu sorgen, dass alle morgens gerne zur Arbeit kommen, kann ich mich guten Gewissens auf meine Kernkompetenz, die Medizin, konzentrieren.“

Hier sind bereits einige Begriffe genannt worden, ohne die, oder besser ohne deren Inhalte die erfolgreiche Führung eines Praxisteams gar nicht denkbar ist.

Führung in der Facharztpraxis heißt Mitarbeiter/innen oder ein Team so zu lenken und zu leiten, dass alle nicht-ärztlichen Tätigkeiten in der Qualität oder mit dem Ergebnis erfüllt werden, dass der reibungslose Ablauf einer Praxis gewährleistet ist. In manchen Praxen gelingt das, bei anderen überhaupt nicht. „Liegt das an meinem Team oder an mir?“ Im Zweifelsfall immer an mir! Das heißt, es gibt bestimmte Anforderungen an eine Führungskraft, die zu erfüllen sind und die im Medizinstudium nicht vermittelt worden sind. Also werden sie als „Naturtalent“ erfüllt oder man muss sie sich erwerben. Welches sind denn die acht wichtigsten dieser Anforderungen?

- Autorität
- Vorbildfunktion
- Durchsetzungskraft
- Konfliktbereitschaft
- Sicheres Auftreten
- Objektivität
- Bereitschaft zum Delegieren
- Motivationsfähigkeit

Zur **Autorität** ist zu sagen, dass hier zu unterscheiden ist zwischen der natürlichen und der „ex-officio“-Autorität. Letztere ergibt sich aus der Tatsache, dass Ärzte die freiberuflichen Unternehmer sind, die (fast) immer das letzte Wort haben, und das ist auch gut so. Die natürliche Autorität hat etwas mit Ausstrahlung, Charisma zu tun, praktisch nicht erlernbar und nur sehr begrenzt durch Trainings optimierbar. Ein sicheres Auftreten (siehe weiter unten) durch professionelle Vorbereitung kann hier einiges bewirken.

Die **Vorbildfunktion** wird von Mitarbeiterinnen sehr präzise gemonitort und charakterliche Schwächen nur selten verziehen. Legt der Praxisinhaber z. B. Wert darauf, dass der erste Patient um 08:00 Uhr einbestellt wird, sollte er sich nicht erlauben, um 08:30 Uhr fröhlich pfeifend, am Wartebereich entlang, die Praxis zu betreten. Auch der persönliche Umgang mit dem Patienten wird von Mitarbeiterinnen sehr wohl beäugt. Hier liegt eine große Chance, den wahren Berufsethos auf die Mitarbeiterinnen zu übertragen. Man sollte immer im Auge behalten, dass der tägliche Umgang mit Patienten und die dadurch als anspruchsvoll verstandene Tätigkeit einer Arzthelferin oder MFA der wichtigste Antrieb für Mitarbeiterinnen ist, ihren Beruf trotz diskussionswürdiger Entlohnung und Arbeitszeitregelung motiviert auszuüben.



Dieter Baitinger

**Durchsetzungskraft** und **Konfliktbereitschaft** liegen sehr dicht beieinander. Wenn ich nicht bereit bin, einen Konflikt offensiv anzugehen, mit dem Ziel, ihn zu lösen, werde ich mich nie und nimmer bei meinen Mitarbeiterinnen durchsetzen können. Das Harmoniebedürfnis ist bei vielen sehr ausgeprägt, aber es sollte für den Betriebsausflug und das Weihnachtessen aufbewahrt werden. Fällt ein Fehlverhalten einer Mitarbeiterin auf, muss es so zeitnah wie möglich, unter vier Augen und mit einer klaren Zielvereinbarung in einem Mitarbeitergespräch zum Thema gemacht werden. Die hier getroffene Vereinbarung darf gerne protokolliert werden, damit die Zielerreichung respektive Erfolgs- →



Kontrolle auch von beiden Seiten nachvollzogen werden kann. Auch die harmoniesüchtigsten fühlen sich nach einem „gewonnenen“ Konflikt beflügelt, hier künftig etwas offensiver vorzugehen. Ein Paradebeispiel für die Chancen im „Learning by Doing“.

**Sicheres Auftreten** gehört natürlich zu jedem Versuch, sich durchzusetzen und in einen Konflikt hineinzugehen. Und das ist erlern- und trainierbar! Wann fühle ich mich denn unsicher in einem Mitarbeitergespräch oder vor dem Team bei einer Teambesprechung? Wenn ich mich nicht ordentlich darauf vorbereitet habe! Mitarbeitergespräch und Teambesprechung sind terminierte Events, das heißt, man hat immer die Zeit, sich in irgendeiner Form darauf vorzubereiten und sie auch zu nutzen. Vom handgeschriebenen Notizzettel bis zur Karteikarte oder gar dem „Spiegeltest“ und der Testaufnahme auf dem Diktiergerät ist alles erlaubt. Hauptsache, man hat es mal durchgespielt, sich zurecht gelegt, was man sagen möchte und man hat sich Reaktion auf mögliche Fragen und Einwände überlegt.

**Objektivität** ist ein hoher Anspruch, aber eine unerlässliche Eigenschaft für eine akzeptierte Führungskraft. Die Gleichbehandlung, unabhängig von Sympathie und Antipathie ist schwer, aber ebenfalls erlernbar. Auch die Arztheftfrau als Teammitglied spielt hier eine gewichtige Sonderrolle. Vor jedem Mitarbeitergespräch oder gar einer Beurteilung muss der Vorgesetzte sich seine Beziehung zu seiner Gesprächspartnerin klar machen. Auch im Fall einer engen, sympathiegetragenen Beziehung darf man nicht überreagieren, im Sinne von besonders streng zu sein. Eine Besonderheit der Arztpraxis im Vergleich zu anderen Kleinbetrieben: In den meisten Praxen „herrschen“ Männer über ein Team von Frauen („Mädels“). Stutenbeißen und Zicken-Alarm sind vorprogrammiert! Diese Vokabeln stammen übrigens nicht aus angebotenen Führungsseminaren für Praxisinhaber sondern aus den Weiterbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen bzw. MFAs. Das heißt, den Mitarbeiterinnen ist sehr wohl bewusst, dass die Rollenverteilung der Geschlechter hier eine Bedeutung hat.

## WIE FÜHRE ICH EIN TEAM, WENN WIR 2, 3 ODER 4 PRAXISINHABER SIND?

Auf das Thema **Motivation** wurde in der letzten Ausgabe gesondert eingegangen, weil es das wichtigste Instrument überhaupt bei der Führung eines Praxisteams ist. Dafür aber noch ein Seitenblick auf die besonderen Problematiken in Gemeinschafts- bzw. Mehrfachpraxen.

Eine Aufgabenverteilung unter den gleichberechtigten Praxisinhabern ist hier zwingend. Es sollte doch möglich sein, unter drei Chefs Schwerpunktbereiche wie Personal, Betriebswirtschaft, Fort- und Weiterbildung, IGeL, neue Methoden/Geräte, etc. persönlich zuzuordnen. Wer hat nicht schon einmal erlebt (und wenn es früher in der Klinik war), dass Mitarbeiterinnen mit ihrem Urlaubsantrag zu dem Chef gehen, bei dem die Wahrscheinlichkeit der Genehmigung am höchsten liegt?

Aufgabenverteilung unter den Inhabern ist die erste, die Einführung einer zweiten Führungsebene (= Praxismanagerin) ist die zweite Konsequenz. Voraussetzungen dafür: Mut zum Loslassen und die Bereitschaft, Verantwortung zu delegieren. Wie oft durfte man Kollegen erleben, die am Empfang unter dem Tisch herumkrabbelten, um den Rechner oder wenigstens den Drucker wieder zu kooperativem Handeln zu bewegen. Doch Änderungen im Praxisablauf, die Einführung neuer Leistungen, neue Normen von Seiten der Gesetzgebung sind nicht mit einer „Befehlsausgabe“ realisiert, wenn keine Zeit gegeben ist, Umsetzung, Erfolg und Verhalten der Mitarbeiterinnen dabei zu beobachten, zu korrigieren, zu loben und zu tadeln.

Diesen Bereich sollten Sie einer ambitionierten, qualifizierten und gut weitergebildeten Führungskraft überlassen! Sie kennen vielleicht die Stoßseufzer der Kollegen, die nach Benennen einer Praxismanagerin sagen: „Endlich kann ich meinen Arbeitseinsatz auf meine Kernkompetenz, die Medizin, fokussieren und die Praxis läuft trotzdem bestens weiter.“ ○

### Literatur:

- Blanchard, Kenneth: *Leadership and the One Minute Manager*, W. Morrow & Co., Inc., New York, 1985
- Baitinger, Dieter: *Mitarbeiterführung I-III, Führungsmanagement für niedergelassene Ärzte*, Business School für Management und Vertrieb, München, 2011

*Durchführung von Seminaren zum Führungsmanagement für niedergelassene Ärzte durch:*

### Dieter Baitinger

Bereichsleiter Praxismanagement  
Business School für Management und Vertrieb München  
Neumarkter Straße 21, D-81673 München  
Tel.: 089/237096-30, [www.bs-muc.de](http://www.bs-muc.de)

### Direktkontakt:

[dieter.baitinger@bs-muc.de](mailto:dieter.baitinger@bs-muc.de)  
Tel.: 08857/899341, Mobil: 0170-1693911  
Carl-Orff-Str. 3, 83671 Benediktbeuern





## PRAXISMARKETING – WAS HAT DAS MIT RHEUMATOLOGIE ZU TUN?

Wer ist nicht schon einmal beim Erklängen des Wortes Marketing zusammengezuckt und hat sich gefragt, was das mit seinem Berufsethos oder gar dem hippokratischen Eid zu tun hat, oder, nachdem dieser Eid ja nicht mehr geleistet wird, mit der ärztlichen Berufsordnung? Das riecht nach Konflikt! Muss aber nicht sein – warum? Vielleicht weil wir alle was anderes unter dem Begriff Marketing verstehen.

Deshalb sollten wir den Begriff Marketing zunächst aktualisiert sauber definieren: „Marketing ist das Ausrichten meiner unternehmerischen Aktivitäten an den Bedürfnissen meiner (vorhandenen und potentiellen) Kunden (oder auch Patienten).“ Passt das so in unser Berufsbild?

### RICHTIGES VERSTÄNDNIS VON PRAXISMARKETING ERFORDERLICH

Als niedergelassener Arzt sind wir Freiberufler und Unternehmer. Passt soweit. Ziel meiner unternehmerischen Aktivitäten ist es, im Rahmen meiner ärztlichen Tätigkeit, mehr Einnahmen als Ausgaben zu generieren, damit wir die Pacht für unsere Praxisräume, die Gehälter für unser Team bezahlen können, und damit auch noch etwas für uns und unsere Familie übrig bleibt. Passt immer noch. Planen, Organisieren, Diagnostizieren, Therapieren sind meine vornehmsten unternehmerischen Tätigkeiten, die mir im Erfolgsfall zufriedene Patienten bescheren. Passt auch.

Was ist mit den Bedürfnissen meiner Patienten? Die erwarten sich Dinge, wie Schmerzfreiheit, verbesserte Beweglichkeit, mehr Lebensqualität, Zuwendung, aktives Zuhören und ernst genommen zu werden. Kön-

nen wir das liefern? Passt auch wieder. Was hält uns also noch davon ab, Praxismarketing zu betreiben? Höchstens unser falsches Verständnis von Marketing. Um es nochmal vom negativen Ende her abzugrenzen: Marketing hat nichts mit Abzocken, über den Tisch ziehen, dem schnellen Euro u. Ä. zu tun.



Dieter Baitinger

Jetzt aber zum Positiven: Mit welchen sinnvollen Maßnahmen richten wir unsere unternehmerischen Aktivitäten an den Bedürfnissen unserer Patienten aus? Hier sind unserer Kreativität (kaum) Grenzen gesetzt!

Klar, dass immer noch bestehende berufsrechtliche Einschränkungen uns im Vergleich zum Lebensmittel-discounter begrenzen, aber, erstens bieten wir keinen Ramsch an und zweitens dürfen wir innerhalb unserer Praxis (fast) alles machen, außerhalb der Praxis wird es allerdings schwieriger, das fängt schon mit dem Praxis-schild an. In der Praxis legen wir den Grundstein mit →





der richtigen Diagnostik, der passenden Therapie, dem Zuhören, der Zuwendung, etc. pp. Aber jetzt fehlt halt noch das „Sahnehäubchen“. Dieses ist ein Sortiment von Aktivitäten, mit dem wir uns von anderen unterscheiden können. Bei aller Kreativität und natürlich auch Emotionalität, die wir in unser Marketing einbringen, steht ganz am Anfang unserer Bemühungen etwas sehr nüchternes, nämlich eine der vornehmsten unternehmerischen Tätigkeiten: die Planung. Und der erste Planungsschritt ist die „Situationsanalyse“, die Antwort auf die Frage: „Wo stehen wir mit unserer Praxis heute und wie sind wir dahin gekommen?“. Spätestens jetzt brauchen wir Hilfe und müssen uns mit etwas beschäftigen, das die Marketingprofis Marktforschung nennen.

Nach den Analysen, die wir selbst bzw. mit unserem Steuerberater durchführen, wie z. B. betriebswirtschaftliche Parameter und Quartalsabrechnung, müssen wir ein Gefühl dafür bekommen, wie wir, unser Team, unsere Praxis von denjenigen wahrgenommen werden, die unsere Erlöse generieren: den Patienten. Hierzu brauchen wir keine Infratests oder Allenbachs sondern sehr viel kostengünstigere „Studien“, wie z. B. eine Patientenbefragung (eine DIN A4-Seite, einmal im Jahr) oder noch einfachere Instrumente: Setzen Sie sich vor Beginn der Sprechstunde mal für 2 Minuten in Ihren Wartebereich und lassen Stühle und Ambiente auf sich wirken, rufen Sie außerhalb der Sprechstunde mal Ihre Praxis an und hören Sie auf die lauschige Stimme Ihrer Telefonanlage. Letzteres kann übrigens auch während der Sprechstunde ganz aufschlussreich sein.

## ALSO ERST „MARKTFORSCHUNG“, DANN AKTIONEN!

Vor allem die am wenigsten aufwendigen Marketingmaßnahmen sollten am Anfang unserer Bemühungen stehen: Ein ausrangierter PC mit Bildschirm im Wartebereich mit einer selbstproduzierten PowerPoint-Prä-

sentation über unsere Leistungen, ein Tag der offenen Tür für Kollegen, Zuweiser und Patienten, Aufbesserung des Praxisoutfits zur Hebung des Wohlfühlfaktors beim Patienten, einheitliche Berufskleidung, und vieles andere mehr. Alles Aktionen, die kein bisschen mit unserem Berufsethos kollidieren, sondern „Marketing“ in seinem besten Sinne darstellen, nämlich ein wichtiger Teil einer verantwortungsvollen unternehmerischen Tätigkeit. Denken Sie dabei gerne auch an die Verantwortung gegenüber ihren Patienten, ihrem Praxisteam und ihnen selbst und ihrem familiären Umfeld. Wenn wir so Marketing verstehen, ist es unverzichtbar für die Ausübung unseres Berufes.

Übrigens müssen Sie das nicht alles alleine stemmen, denken Sie ruhig mal an die Kompetenz und Verantwortungsbereitschaft ihrer Führungskraft im Team und dem vorhandenen „Brain Pool“ des gesamten Praxisteams. ○

### Literaturübersicht / Quellennachweis

Pelz, Waldemar: *Strategisches und Operatives Marketing*, Books on Demand GmbH, 2004

Baitinger, Dieter: *Praxismarketing und -Planung*, Business School für Management und Vertrieb, München, 2011

Durchführung von Seminaren zum Führungsmanagement für niedergelassene Ärzte durch:

#### Dieter Baitinger

Bereichsleiter Praxismanagement

Business School für Management und Vertrieb München

Neumarkter Straße 21, D-81673 München

Tel.: 089/237096-30, [www.bs-muc.de](http://www.bs-muc.de)

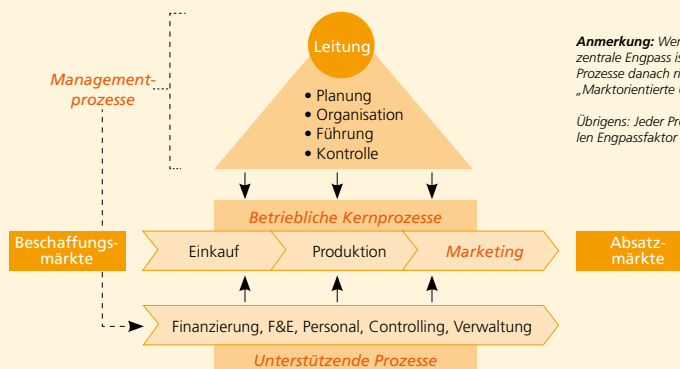
Direktkontakt:

[dieter.baitinger@bs-muc.de](mailto:dieter.baitinger@bs-muc.de)

Tel.: 08857/899341, Mobil: 0170/1693911

Carl-Orff-Str. 3, 83671 Benediktbeuern

## Marketing als Teilprozess (Funktion) im Unternehmen



**Anmerkung:** Wenn das Marketing der zentrale Engpass ist, müssen sich alle Prozesse danach richten (Schlagwort „Marktorientierte Unternehmensführung“).

Übrigens: Jeder Prozess kann zum zentralen Engpassfaktor werden.

**Anmerkung:** In Handelsunternehmen gibt es im Wesentlichen nur die beiden Kernprozesse Einkauf und Marketing (Verkauf); bei Dienstleistungsunternehmen spricht man nicht von Produkten, sondern von Leistungserstellung; in technologieintensiven Unternehmen ist die Forschung und Entwicklung in der Regel ein Kernprozess (gemessen am Beitrag zur Wertschöpfung).

Quelle: Prof. Dr. Waldemar Pelz, FH Gießen-Friedberg



## KONFLIKTE IN DER ARZTPRAXIS – WIE GEHEN WIR DAMIT UM?

**Konflikte gehören zu den Dingen, die wir in unserer Praxis überhaupt nicht gebrauchen können. Mit diesem Spruch bringen wir zum Ausdruck, dass wir Konflikte nicht mögen, ihnen vielleicht lieber aus dem Weg gehen, dass sie auf jeden Fall etwas Negatives, Unangenehmes und Unbequemes sind. Und trotzdem: wir haben sie!**

Es bleibt uns also nichts anderes übrig, als uns mit Konflikten auseinanderzusetzen. Auseinandersetzen! Da sind wir ja schon mitten drin. Am besten, wir nähern uns schrittweise über einfache Fragestellungen diesem lästigen Phänomen. Erste Frage also:

### 1. Was sind Konflikte?

Neben dem Duden (Zusammenstoß, Zwiespalt, Widerstreit) finden wir bei Karl Berkel, der sich wissenschaftlich mit Konflikten und dem Umgang mit ihnen befasst, eine weitere Definition: „Konflikt ist eine Eigenschaft eines Systems, in dem es miteinander unvereinbare Zielvorstellungen gibt, so dass das Erreichen des einen Zieles das Erreichen des anderen ausschließen würde.“ Das System ist also meine Praxis, in der z. B. Teil meiner Zielsetzung ist, mich aus Altersgründen etwas zurückzunehmen und gleichzeitig Patientenzahl und Erlöse durch stärkeres Engagement meines jungen Kollegen halten zu können. Eines der Ziele meines Kollegen ist es, sich gerade jetzt etwas mehr Zeit für seine junge und wachsende Familie zu nehmen. Die klassische Konfliktsituation.

### 2. Welche Arten von Konflikten gibt es?

Hier unterscheiden wir einmal nach den Teilnehmern an Konflikten: intrapersonale Konflikte (wenn ich mit mir selbst nicht im Reinen bin), interpersonale Konflikte (zwi-

schen mir und meinem jungen Kollegen), intrasoziale Konflikte (Zoff im Praxisteam) und schließlich intersoziale Konflikte (Grabenkämpfe zwischen „Grüppchen“ im Team). Auch nach Notwendigkeit und Lösbarkeit muss ich den vor mir entstandenen Konflikt einordnen. Wenn ich meinen eigenen Standpunkt noch einmal überdenke und



Dieter Baitinger

die Tragweite eines Konflikts analysiere, komme ich vielleicht zu dem Schluss, dass es sich um einen absolut unnötigen Konflikt handelt. Bei einem anderen Konflikt, den ich schon mehrfach vergeblich versucht habe zu lösen, muss ich mir eingestehen, dass es hier unterschiedliche Zielvorstellungen gibt, die weder zu einer Lösung noch zu einem Kompromiss führen werden.

### 3. Wodurch entstehen Konflikte?

Ein Konflikt bildet sich heraus durch die (in und) zwischen Menschen auftretende Aggression aufgrund unterschiedlicher „WEIBs“. Diese Erklärung der Entstehung eines Konflikts von Rudolf Jansche müssen wir etwas näher beleuchten. Was sind denn um Himmels Willen WEIBs? Dieses Kürzel steht für W = Werte (-vorstellungen), E = Erwartungen, I = Interessen und B = Bedürfnissen.

Wenn also einer oder mehrere dieser 4 Kriterien bei mir deutlich anders besetzt sind als bei einem Kollegen, einer Mitarbeiterin oder einem Patienten, können Aggressionen auftreten und wir haben einen Konflikt.

### 4. Mit wem haben wir denn Konflikte und welche WEIBs spielen eine Rolle dabei?

Konzentrieren wir uns auf die potentiellen Kontrahenten in unserem beruflichen, dem Praxisumfeld. Je weiter wir hier vordringen, umso klarer wird uns die Übertragbarkeit auch auf unseren privaten Bereich. Da ist wieder unser junger Kollege, für den im klassischen Balanceakt zwischen Beruf und Privatleben momentan die Familie den höheren Wert darstellt, sein Interesse

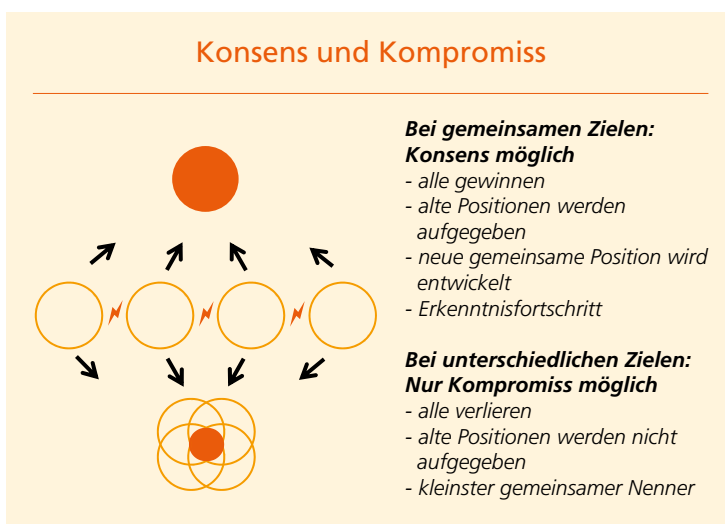


Abb. 1



liegt deutlich stärker im gemeinsamen Frühstück mit der Familie als im pünktlichen Sprechstundenbeginn. Das sind schon mal zwei von den WEIBs, die bei mir anders besetzt sind: ich lege besonderen Wert darauf, unsere qualitativen und quantitativen Praxisziele zu erreichen, während meine Familie eben gerade noch aus zwei Personen besteht. Ich habe großes Interesse an einem pünktlichen Sprechstundenbeginn, weil mir das den Tagesablauf erleichtert und ich den Abend gemütlich mit meiner Frau beschließen kann, meine Enkel frühstücken ganz woanders.

Meine Mitarbeiterin hat die Erwartung, dass sie für die gleichmäßig verlässliche Leistungserbringung der letzten Monate mal ein Lob zu hören bekommt, meine Erwartungen beziehen sich eher auf den reibungslosen Ablauf und das Erreichen unserer Praxisziele. Dass man von mir ein Lob erwartet, kann ich nachvollziehen, wenn ich daran denke; ich tu's aber nicht, weil ich wie viele andere erst an Lob und Tadel denke, wenn etwas schief läuft.

### 5. Wie gehe ich mit unterschiedlichen WEIBs bei meinen Kontrahenten um?

Zunächst einmal bin ich als Führungsperson gut beraten, die WEIBs meiner Mitarbeiterinnen zu erkennen. Viele Konflikte lassen sich im Vorfeld vermeiden, wenn ich versuche, meine WEIBs mit denen meiner Mitarbeiterinnen abzugleichen, und zwar kommunikativ. Bei Teambesprechungen, Pausen, auch bei der Arbeit gibt es genügend Gelegenheiten dazu. Im Folgenden muss ich mir Gedanken machen, mit welchen WEIBs in meinem Team ich leben kann und mit welchen nicht.

### 6. Wie stellen wir uns auf Konflikte ein?

Vorausgesetzt, wir haben den Konflikt als notwendig und/oder lösbar klassifiziert, müssen wir uns wie folgt dieses Konfliktes annehmen:

- offensiv
- konkret
- zeitnah
- lösungsorientiert
- kompromissbereit.

Wenn ich unterschiedliche WEIBs nachvollziehen kann, und die mich nicht beim Erreichen meiner Praxisziele behindern, kann ich den Konflikt vermeiden. Sind die Unterschiede so krass, dass sie für mich unüberwindbar sind, hilft mir nur der harte Schnitt (Trennung, Kündigung, etc.). Sollte ich selbst aber noch beim Abgleich mit meinen WEIBs Bewegungsspielraum sehen (ein Schritt entgegenkommen), besteht die Chance für einen Kompromiss. Kompromisse sind allerdings immer nur das zweitbeste Resultat nach der gemeinsamen Lösung des Konfliktes, dem Erzielen eines Konsenses (s. Abb. 1).

### 7. Wie kommen wir am besten zur Lösung?

Weiterhin vorausgesetzt, der Konflikt ist notwendig, scheint lösbar zu sein, der Zeitpunkt stimmt, dann mache ich meinem Kontrahenten den Konflikt bewusst, in dem ich ihn so konkret wie möglich anspreche. Jetzt muss ich die Auswirkungen des Konflikts stufenweise darstellen (Auswirkungen auf mich, meinen Kontrahenten und Dritte). Sobald nur ein Funke von Einsicht auftritt, sofort nach einer gemeinsamen Lösung suchen. Im Folgenden (s. Abb. 2) ist schematisch dargestellt, wie ein solcher lösungsorientierter Dialog aussehen kann. ○

#### Literatur:

Berkel, Karl: *Konfliktforschung und Konfliktbewältigung*, Duncker & Humblot, 1984

Jansche, Rudolf: *Manager zwischen Egoismus und Weisheit*, Ronneburger Kreis, 2003

Lay, Rupert: *Ethik für Manager*, Econ, 1991

Baitinger, Dieter: *Mitarbeiterführung I-III, Führungsmanagement für niedergelassene Ärzte*, Business School für Management und Vertrieb, München, 2011

Durchführung von Seminaren zum Führungsmanagement für niedergelassene Ärzte und Weiterbildung zur Praxismanagerin durch:

#### Dieter Baitinger

Bereichsleiter Praxismanagement

Business School für Management und Vertrieb München  
Neumarkter Straße 21, D-81673 München

Tel.: 089/237096-30, www.bs-muc.de

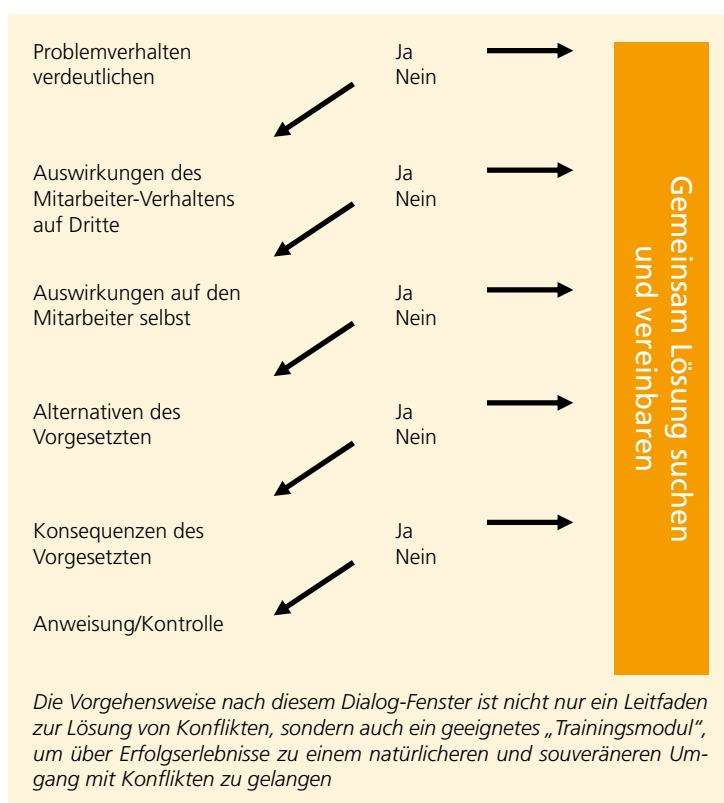


Abb. 2



# DIE AUFGABEN EINER PRAXISMANAGERIN

## EINE ZWEITE FÜHRUNGSEBENE IN DER FACHARZTPRAXIS: ZIELE, AUFGABEN UND VERANTWORTLICHKEITEN EINER WEISUNGSBEFUGTEN TEAMCHEFIN

„Wozu brauche ich eine Managerin – bei uns managet der Chef selbst!“ Diese – zugegeben etwas gewagte – Anlehnung an einen Werbespruch gutbürgerlicher und Gourmet-Restaurants kommt nicht von ungefähr. Wir tun uns einfach manchmal äußerst schwer, loszulassen und Verantwortung zu delegieren. Aber die Kriterien für eine erfolgreiche Facharztpraxis sind mittlerweile so vielschichtig geworden, dass wir gar nicht mehr anders können, als bestimmte Verantwortungsbereiche in andere Hände zu legen.

Die je nach Fachrichtung/Gebiet zum Teil rasante Entwicklung in Richtung Mehrfachpraxen, Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften, MVZ, andere Kooperationen etc. hat die Organisationsgröße erhöht, das heißt, mehr als ein Praxisinhaber hat ein größer gewordenes Team zu führen. In dieser Feststellung steckt bereits hohes Konfliktpotenzial. Haben wir ein gemeinsames Ziel formuliert, einen gemeinsam akzeptierten Führungsstil, wie sieht es mit unseren Wertvorstellungen aus? Das alles riecht sehr stark nach Handlungsbedarf. Eine zunehmende Zahl von Praxisinhabern entschließt sich deshalb, nicht nur über die gegenwärtige Praxisstruktur nachzudenken, sondern auch Veränderungen vorzunehmen.

Ist die lebens- und berufserfahrene Erstkraft mit dem in Ehren ergrauten Dutt noch die erfolgversprechende Führungskraft, die mir hilft, meine Praxis für die gestiegenen Anforderungen aus unserem Umfeld fit zu halten? Habe ich überhaupt eine weisungsbefugte Teamleiterin, die genügend qualifiziert ist, dass ich mich auf sie verlassen kann?

Ob Erstkraft mit 35 Dienstjahren oder ambitionierte MFA mit dem Wunsch, mehr Verantwortung zu übernehmen – beide können in die Lage versetzt werden, mir erhebliche Entlastung zu bringen in (fast) allen nicht-ärztlichen Tätigkeiten, die ja in besonderem Maße zugenommen haben. Wenn wir die Funktion einer Praxismanagerin umreißen wollen, gliedern wir eine denkbare Stellenbeschreibung in „Ziel der Stelle“, „Aufgaben“ und „Verantwortlichkeiten“.

### I . ZIEL DER STELLE

- 1.1. Effiziente Organisation und Leitung der Praxis
- 1.2. Motivation des Teams zur Leistungserbringung
- 1.3. Entlastung des/der Praxisinhaber

Um das Ziel der Stelle einer Praxismanagerin zu erreichen, sind sowohl rationale (Organisation, Effizienz) als auch emotionale (Motivation, Leitung) Kompetenz gefragt. Die Entlastung des Praxisinhabers stellt dabei das absolut übergeordnete Ziel dar. Die Vokabel „Effizienz“ gibt schon einen ersten Hinweis auf die Unterschiede in den Führungsaufgaben von Praxismanagerin und Praxisinhaber. Wie an anderer Stelle schon einmal ausgeführt, hier zwei wesentliche Definitionen: Effektivität = das Richtige tun – Effizienz = etwas richtig tun. Will heißen, der Praxisinhaber trifft mehrheitlich Entscheidungen, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, um bestimmte Ziele zu erreichen. Die Praxismanagerin ist mehrheitlich für die sorgfältige und erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen verantwortlich.

### 2 . AUFGABEN

- 2.1. Ständiges Optimieren von Praxisabläufen
- 2.2. Einführung des Qualitätsmanagements (Zertifizierung)





- 2.3. Erstellen und Koordinieren von Terminplänen (Terminierung, OP-Plan, Team-Besprechungen)
- 2.4. Sie nimmt dem Praxisinhaber die Team-Führungsaufgaben ab bzw. unterstützt ihn dabei.
- 2.5. Sie hilft mit bei der Personalrekrutierung.
- 2.6. Sie organisiert und leitet die Team-Besprechung.
- 2.7. Sie pflegt die Außenkontakte zu überweisen den Ärzten, deren Teams, zu Apotheken, Lieferanten, Kliniken.
- 2.8. Sie legt zusammen mit dem Praxisinhaber die Praxisphilosophie, die Praxisziele und Strategie fest.
- 2.9. Sie ist in Absprache mit dem Praxisinhaber für das Marketing der Praxis verantwortlich und setzt verabschiedete Strategien konsequent um.
- 2.10. Sie verwaltet das Marketing-/Werbebudget.
- 2.11. Sie erstellt selbst einfache Kommunikations- und Werbemittel.
- 2.12. Sie unterstützt den Praxisinhaber bei der Vorbereitung von Präsentationen und hilft beim Aktualisieren der Homepage.
- 2.13. Sie kann einfache Patientenumfragen durchführen und macht Vorschläge für die Optimierung der Patientenkontakte.
- 2.14. Sie unterstützt den Praxisinhaber mit Vorschlägen zur Verbesserung und Optimierung der Organisation.
- 2.15. Organisation und Koordination des gesamten Einkaufs
- 2.16. Sie analysiert gemeinsam mit dem Praxisinhaber die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis und macht geeignete Steuerungsvorschläge.

Dieser Aufgabenkatalog ist als Check-Liste zu verstehen („... habe ich nichts vergessen? ...“), die Auswahl und Zuweisung der Aufgaben ist die unternehmerische und Führungs-Aufgabe des Praxisinhabers im Rahmen seines Strebens nach Effektivität. Die Ausführung der Aufgaben mit höchstmöglicher Effizienz liegt in der Hand der Praxismanagerin.

### 3. VERANTWORTLICHKEITEN

- 3.1. Sie berichtet direkt an den/die Praxisinhaber.
- 3.2. Die Arzthelferinnen der Praxis sind ihr disziplinarisch nachgeordnet
- 3.3. Sie organisiert externe Fort- und Weiterbildung.
- 3.4. Sie führt interne Fortbildung durch.
- 3.5. Sie beurteilt regelmäßig die Mitarbeiterinnen nach einem mit dem Praxisinhaber abgestimmten Beurteilungssystem.
- 3.6. Sie unterstützt den Praxisinhaber bei dem Entwickeln von Zielsetzungen und Visionen zur Zukunftssicherung der Praxis.

Die Kernbotschaft dieser Verantwortlichkeiten liegt einerseits in der disziplinarischen Weisungsbefugnis

und zum anderen in der Unterstützung des Praxisinhabers bei unternehmerischen Aufgaben, wohlwollend, dass sie keine Unternehmerin ist und auch nicht materiell als solche ausgestattet ist. Passen Sie Umfang, Inhalte und Befugnisse gerne der Persönlichkeit Ihrer Praxismanagerin an; sie soll kein anderer Mensch werden, sondern lediglich neue Herausforderungen annehmen, ihren Typus soll sie behalten!

Die bisherigen überaus positiven Erfahrungen von Facharztpraxen, welche die Stelle einer Praxismanagerin eingerichtet haben, die Mitarbeiterin entsprechend qualifiziert und ausgestattet haben und den Mut zur Delegation von Führungsverantwortung aufgebracht haben, sind im Folgenden zusammengefasst (s. Abb.). ○

#### Literaturübersicht / Quellennachweis

*Baitinger, Dieter:*

*Mitarbeiterführung I-III, Führungsmanagement für niedergelassene Ärzte, Business School für Management und Vertrieb, München, 2012,*

*Weiterbildung zur Praxismanagerin, Business School für Management und Vertrieb, München, 2011*

#### **Dieter Baitinger**

*Bereichsleiter Praxismanagement*

*Business School für Management und Vertrieb München  
Neumarkter Straße 21, 81673 München*

*Tel.: 089/237096-30*

*www.bs-muc.de*

### NUTZEN FÜR DIE PRAXIS AUS SICHT DER BISHERIGEN ERFAHRUNGEN

- Entlastung der Praxisinhaber bei nicht-ärztlichen Tätigkeiten
- Ärzte können sich so besser auf ihre ärztliche Tätigkeit konzentrieren
- professionalisierte Praxisorganisation verbessert Klima und Patientenzufriedenheit
- Team hat klare Struktur, Wegfall von Reibungsverlusten erhöht Effizienz
- Praxismanagerin hat neues Selbstbewusstsein und höheren Status, repräsentiert die Praxis mit unternehmerischem Denken
- Praxisinhaber hat verlässliche Anlaufstelle für Delegation
- Praxismarketing wird wirksamer ohne viel Eigenengagement des Arztes
- Erlöszuwachs durch besseres Nutzen vorhandener Ressourcen
- besseres und rechtzeitiges Erfüllen der QM-Vorgaben und Delegation der Überwachung
- Imagegewinn der Praxis

**Abb.:** Vorteile durch eine qualifizierte Praxismanagerin