Gemeinschaftspraxen führen (I)

Die Rollen klar verteilen – auch unter den Chefs

Gudrun Reuß

„Ab sofort legen Sie bitte keine Kartons mehr auf dem Empfangstresen ab!" Manuela Friedrich, eine junge Hausärztin und erst seit kurzem in der Praxis, mühte sich sichtlich, der medizinischen Fachangestellten eine klare Anweisung zu geben. Doch die nickte bloß abwesend und sah kaum von den Akten auf: „Ja, is' okay, ich sag' s weiter." Drei Stunden später lag wieder ein Riesenkarton mit medizinischem Material auf dem Tresen. Die junge Ärztin biss die Zähne zusammen: Warum hörte niemand auf sie?

Fotolia

Beim nächsten Zusammentreffen der drei Ärzte dieser hausärztlichen Gemeinschaftspraxis berichtete Friedrich von ihrem Autoritätsproblem gegenüber den medizinischen Fachangestellten. „Denen musst du erst mal einen Einlauf verpassen, dann spuren die", riet Kollege Bauer. Er musste in der Praxis nur die Augenbraue heben – sein Wort galt. „Ach lass doch, das mit den Kartons ist nicht so schlimm", meinte Kollegin Heller. Manuela Friedrich schüttelte frustriert den Kopf.

Anstrengendes Ringen um die eigene Rolle im Team

Gemeinschaftspraxen liegen im Trend, weil sie Kosten sparen, Strahlkraft entwickeln und dem einzelnen Arzt mehr Freiheit in der Arbeitszeitgestaltung lassen. Einen oft übersehenen Nachteil haben sie allerdings: Die Praxisteams sind schwerer zu führen als bei einer Einzelpraxis.

Leitung und Team sind kleine soziale Systeme, in denen nicht nur Aufgaben, sondern auch informelle Rollen zu verteilen sind. Wer schon lange dabei ist, hat seine Rolle meist gefunden – aber gerade jüngere, neue Teammitglieder müssen oft hart darum kämpfen, dass sie mit ihren Kompetenzen ernst genommen werden – wie Manuela Friedrich.

Chefs sollen Köpfe zusammenstecken

Im Zuge der QM-Einführung engagierte ihre Praxis schließlich eine erfahrene Praxisberaterin. Einer ihrer zentralen Tipps: „Nehmen Sie sich die Zeit und verabreden sie feste Termine für regelmäßige ‚Chefgespräche'. So können Sie Ihre Führungskultur weiterentwickeln, das ist gelebtes Qualitätsmanagement."

Nehmen Sie sich die Zeit und verabreden sie feste Termine für regelmäßige „Chefgespräche".

In der ersten Leitungssitzung der Praxis, die die Beraterin begleitete, sprach Manuela Friedrich ihr Autoritätsproblem wie-

Die drei häufigsten Arzttypen in Gemeinschaftspraxen

Der Newcomer

Er ist neu in der Praxis, hat viele Ideale und großen Tatendrang. Zudem bringt er aus seiner Ausbildungszeit zahlreiche Veränderungsvorschläge mit. Das Problem hierbei: Die medizinischen Fachangestellten können diese Ideen schlecht umsetzen, weil sie nicht wissen, wie – und ob überhaupt. Denn wie stehen die „alten" Chefs eigentlich dazu?

Der erfahrene Praktiker

Er ist schon seit vielen Jahren in der Praxis, die Mitarbeiter sind auf ihn eingespielt. Es gibt zwar Reibungsverluste, aber in verschmerzbarem Rahmen. Häufig möchte er sich verstärkt seinen medizinischen Spezialgebieten widmen. Den Praxisalltag zu organisieren, ist ihm eher lästig. Medizinischen und berufspolitischen Neuerungen mag er sich nur begrenzt anpassen – möglichst ohne viel zeitlichen und finanziellen Aufwand.

Die Teilzeit-Kollegin

Sie ist zeitlich begrenzt in der Praxis tätig, möchte vor allem ruhig vor sich hin arbeiten und ihren Alltag ohne große Reibungsverluste bewältigen. Sie ist durch ihre ruhige und ausgleichende Art bei den medizinischen Fachangestellten sehr geschätzt und hat häufig ein offenes Ohr für Probleme und Unstimmigkeiten im Team.

der an: „Ich bin mit meinem Latein am Ende – haben Sie noch eine Idee?“ Nach zwei Wochen, in denen die Beraterin alle Mitglieder des Praxisteams und die Abläufe kennengelernt hatte, lud sie die Ärzte zu einem kurzen Workshop ein unter dem Motto: „Werden Sie ein Chef-Team!“

Wie wird aus unterschiedlichen Charakteren ein handlungsfähiges Ärzteteam?

Die Grundidee ist einfach: In einem Boot müssen alle mitrudern, damit sie ans Ziel kommen. Das bedeutet aber nicht, dass alle das Gleiche tun: Es braucht einen Steuermann und einen Schlagmann, der den Takt angibt. Die Ruderer müssen diesen Takt umsetzen, sonst bleibt kein Boot auf Kurs. Für das Leitungsteam einer Arztpraxis heißt das: Aus den Ärzten mit verschiedenen fachlichen Schwerpunkten, Arbeitsweisen und Temperamenten muss das Kernteam einer Praxis werden. Gemeinsam führt es die Mitarbeiter.

Im Workshop präsentierte die Beraterin die drei häufigsten Arzttypen, die ihr in Gemeinschaftspraxen begegnen (s. Kasten auf S. 28). Den Ärzten war sofort klar, was passiert, wenn diese Chef-Typen ihre unterschiedlichen Vorstellungen zu Praxiszielen und Personalführung nicht untereinander abstimmen: Jeder gibt auf seine eigene Art Anweisungen – nicht selten sind die Aussagen konträr: Der eine will die Kartons mit Verbandsnachschub immer in Griffnähe, der andere im Hinterzimmer versteckt. Die medizinischen Fachangestellten wissen nicht, wie sie dran sind. Ihre Strategie heißt in dieser Situation: Prioritäten setzen. Wer am häufigsten in der Praxis ist, dessen Wort zählt mehr.

> *Ein Chef-Team, das mit einer Stimme spricht, erspart sich im Praxisalltag viel Zeit und Nerven.*

Zuständigkeiten eindeutig klären

Um derartige Notlösungen zu vermeiden, müssen die Ärzte einer Praxis die Rollen untereinander klar verteilen. Denn nur so können sie gegenüber den Mitarbeiterinnen mit einer Stimme sprechen.

Manuela Friedrich und ihre Kollegen konnten sich rasch darauf einigen, wer künftig welche Funktion im Ärzteteam einnehmen soll: Um Verbesserungsvorschläge kümmert sich Manuela Friedrich, die junge Kollegin mit den guten Ideen und dem Blick für Effizienzmängel. Dr. Heller mit ihrem Blick fürs Praktische konkretisiert die Ideen zu kleinen Projekten. Sie sortiert auch jene Vorschläge aus, die einfach nicht passen oder zu viel sind. Für die gemeinsame Umsetzung mit den medizinischen Fachangestellten ist im Normalfall Kollege Bauer zuständig. Er ist, das ist eigentlich jedem klar, zugleich der informelle Chef der Chefs. Diese Struktur zeigt sich seitdem auch bei Teambesprechungen: Die Ärzte sitzen zusammen, Bauer in der Mitte, und um sie herum die Mitarbeiterinnen. ■

Dipl.-Ing. Gudrun Reuß
20459 Hamburg
www.in-praxi.net

Der Allgemeinarzt
REPORT

„Psoriasis Update“

Auch langfristig sicher therapieren mit Fixkombination aus Calcipotriol und Betamethason

In Deutschland leiden rund zwei Millionen Menschen an Psoriasis vulgaris, viele benötigen eine lebenslange Therapie. Eine bei nahezu allen Schweregraden einsetzbare topische Option mit schnellem Wirkeintritt sowie langfristig nachgewiesener Wirksamkeit und Sicherheit ist die fixe Kombination aus Calcipotriol und Betamethasondipropionat (Daivobet®).

Psoriasispatienten empfinden die entstellenden Hauterscheinungen als enorme Belastung und sind zudem oft unzufrieden mit der Behandlung.

Das ist auch aus der Sicht von Experten wie Prof. Dr. Ulrich Mrowietz, Dermatologe am Universitätsklinikum Kiel, nicht verwunderlich, da den vielfach angewandten Therapiekonzepten die langfristige Orientierung fehlt. Er rät zu nachhaltigen Behandlungskonzepten, die die Haut rasch klären und dann den erreichten – möglichst erscheinungsfreien – Hautzustand stabilisieren.

Wiederholte Applikation von Daivobet® vorteilhaft

In der Mehrzahl der Fälle ist eine topische Therapie indiziert. Hier erwies sich das Vitamin-D-Analogon Calcipotriol und das Kortikoid Betamethasondipropionat in fixer Kombination (Daivobet®) als rasch wirksam – sie reduzierte den PASI (Psoriasis Area and Severity Index)Score bereits nach 2 Wochen um 50%. Daivobet® war den jeweiligen Einzelsubstanzen überlegen[1] und auch bei Langzeitgabe sicher und gut verträglich. Das belegte eine Langzeitstudie über 52 Wochen unter Einschluss von 634 Patienten mit mittelschwerer und schwerer Psoriasis vulgaris[2]. Unter der Fixkombination blieben 78% nebenwirkungsfrei. Auch Glukokortikoid-assoziierte Nebenwirkungen traten nur selten (4,8% unter Daivobet®, 2,8% unter Daivobet®/Daivonex® alternierend und 2,9% unter Daivobet®/Daivonex® (4/48 Wo) auf, ohne dass statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen erkennbar waren.

Quellen
[1] Kragballe K et al., Br J Dermatol 2004; 150:1167-1173
[2] Kragballe K et al., Br J Dermatol 2006; 154:1155-1160

Impressum: Der Allgemeinarzt 15/2009, Verlag Kirchheim + Co GmbH, Kaiserstr. 41, 55116 Mainz, Telefon 06131/96070-0
Redaktion: Ute Ayazpoor, Mainz; mit freundlicher Unterstützung von LEO Pharma, Neu-Isenburg