

Coaching in der Praxis Hilfreiche Auszeit für eine gezielte Beratung

Konzepte für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte: Von einer erfolgreichen Praxis bis zum Erhalt der Gesundheit

„Wieder Praxisschliessung wegen Insolvenz“. „Im System ist nicht mehr für alle Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten Platz“. Dr. Rüdiger Schmitz (Name geändert), fachärztlicher Internist in einer rheinischen Großstadt, wollte sich in der Mittagspause entspannen – und hat ausgerechnet die Internetseite von facharzt.de angeklickt. Von Entspannung keine Spur.

Seine Beunruhigung ist in der letzten Zeit gestiegen: die Zahl seiner Patientinnen und Patienten sinkt – sehr langsam, aber stetig. Die Auszahlungsquote der KV ist nach der Einführung des EBM deutlich gesunken. Er hat einer Mitarbeiterin kündigen müssen, die anderen sind gutwillig, bemüht, aber wegen der Mehrarbeit deutlich gestresst. Die Erwartungen der Patientinnen und Patienten sind gestiegen, denn schliesslich zahlen sie mittlerweile viel mehr für ihre Gesundheit – zusätzlich zu den Krankenkassenbeiträgen. Die Dokumentationspflichten des Arztes steigen. Eine neue Software ist fällig und Dr. Schmitz hat Mühe, sein Arzneimittelbudget zu halten. Er verbringt mehr und mehr Zeit damit, „Marktforschung“ auf dem Arzneimittelmarkt zu betreiben. Er arbeitet insgesamt immer mehr und mit Routine kann er die Änderungen in der Verwaltung der Leistungserbringung fast nicht mehr ausgleichen. Er ist gern Arzt, doch immer weniger fühlt er sich als solcher, sondern mehr und mehr als Manager, Kaufmann und Stressverwalter seiner Angestellten wie Patienten und Patientinnen.

Dr. Schmitz ist bemüht, die neuen Vertragsformen verstehen zu lernen und Möglichkeiten für sich zu finden. Doch oft ermüdet er, weil die Intransparenz der Vertragsformen, der Honorar- und Gebührenordnungen, der Bürokratie ihn zu verschlingen drohen.

Was und wie kann Coaching Abhilfe schaffen und neue Wege weisen? Gerade hier ist die Nachfrage stark gestiegen: „Die hohe Bedeutung, die Coaching in den letzten Jahren bei Freiberuflern erlangt hat, wird vor allem der sozialen Isolation dieser Gruppierung zugeschrieben. Solche Überlegungen schliessen an die zweite Funktion von Coaching als „Dialogform über Freud und Leid im Beruf“ an“ (Schreyögg 1995).

Der erste Schritt : Dr. Rüdiger Schmitz sucht sich einen geeigneten Coach, dem er vertraut und den er anerkennt. In einem Vorgespräch werden die Modalitäten geklärt, Bedingungen, Arbeitsweisen, Inhalt , Ziel, Dauer und Kosten des Coaching. Und wenn beide feststellen, dass sie miteinander können, wird eine Vereinbarung getroffen. So sollte ein Coaching ein klares schriftlich festgelegtes und evaluierbares Ziel haben und nicht länger als zehn bis zwölf Doppelstunden dauern. Was in diesen zehn bis zwölf Sitzungen nicht zu erreichen ist, wird auch mit größerem Zeitaufwand derzeit nicht zu realisieren sein (mögliche Ausnahmen: zusätzliche Supervision des Praxisteam, betriebswirtschaftliche Beratung, Praxis-Umgestaltung usw.). Hier in kurzen Stichworten ein möglicher Coaching-Einstieg:

- Bestandsaufnahme (betriebswirtschaftliche Situation, Größe und Lage der Praxis, Konkurrenz, Personal)
- Aktion und Verhalten von Arzt und Team (Wer wirkt mit und wo, Organisation)
- Was unterscheidet diese Praxis von anderen und welche Fähigkeiten haben die Einzelnen? (Werden weitere Fähigkeiten benötigt oder sind Veränderungen erforderlich – zum Beispiel: effektivere Kommunikation nach aussen und innen, neue Angebote für Patientinnen und Patienten?)

- Was treibt die Einzelnen an, in dieser Praxis zusammenzuarbeiten? (Persönliche und übergeordnete Gründe, gemeinsame Ziele)
- Was ist das für ein Unternehmen, das so handelt wie diese Praxis? (Ethik, Werte, Corporate Identity, Vernetzung, Erwägung neuer Unternehmensformen, Gemeinschaftspraxis)
- Welchen Sinn macht das Ganze? (Patient-Arzt-Team-Motivation-Ertrag)

Sind alle Punkte dokumentiert, beginnt die Analyse bzw. die Realisierung der einzelnen Schritte. Leider ist hier nicht der Platz, den gesamten Prozess zu beschreiben – greifen wir nur drei Themen heraus:

- die betriebswirtschaftliche Situation
- die Persönlichkeit des Arztes bzw. der Ärztin
- die Kommunikation

Grundlage einer Praxis ist die Budgetplanung und der aktuelle Stand auch im Vergleich mit dem Budget des vergangenen Jahres und dem Ansatz bzw. der Zielplanung der nächsten Jahre. Im Budget sind alle, wirklich alle Einnahmen und Ausgaben nach Kostengruppen detailliert aufzuführen (jegliches Gesundbeten etwa bei den Betriebskosten führt zu Problemen). Der regelmäßige Blick am Computer auf die Entwicklung der einzelnen Kostengruppen macht Controlling erst möglich. Controlling heisst vor allem: steuern und gegensteuern, sobald eine Entwicklung aus dem Ruder zu laufen droht. Hier sind Managerqualitäten des Arztes bzw. der Ärztin gefragt: „Sicher ist, dass Qualität und Wirtschaftlichkeit in Zukunft die entscheidenden Größen des Gesundheitssystems werden“ (Welling 2001).

Jeder Arzt, jede Ärztin sollte sich fragen: Was bin ich für eine Persönlichkeit, die dieses Unternehmen führt? Denn: „Der wirtschaftliche Erfolg einer Arztpraxis hängt in den meisten Fällen nicht von der medizinischen Qualifikation des Arztes ab, sondern von seinen Führungseigenschaften“ (Federer 1999). Das mag auf den ersten Blick provozieren; doch sieht man den Arzt bzw. die Ärztin als Führungspersönlichkeit, die Personal einstellt, führt und motiviert, die über Investitionen von mehreren Hunderttausend Euro entscheidet, die das Branding des Unternehmens bestimmt und Marketingkonzepte entwirft und umsetzt, Visionen entwickelt, strategische Entscheidungen trifft und die Verantwortung für viele Menschen (Personal und Patienten) trägt – nimmt man all dies zusammen, so geht das weit über die medizinische Qualifikation, die selbstredend vorausgesetzt wird, hinaus. Viele Ärztinnen und Ärzte tun sich damit schwer. Sie meinen, fachliche Kompetenz reiche aus, um eine Praxis, also ein Unternehmen zu führen. Ein Coaching führt hier zu neuen Einsichten und Fähigkeiten: Vom kompetenten Mediziner zur Unternehmerpersönlichkeit.

Was eine Persönlichkeit ausmacht, ist vor allem ihre Art zu kommunizieren, auf die Menschen zuzugehen: Wertschätzung und Zuwendung stehen obenan. Entscheidend ist nicht, was die Führungspersönlichkeit sagt, sondern was bei dem Anderen ankommt und ob der Andere die Führungspersönlichkeit anerkennt. In der verbalen Kommunikation sind Einfachheit, Gliederung, Prägnanz und Stimulanz (Tausch 1969) ausschlaggebend. „Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt,“ (Watzlawick u.a. 1969). Kommunikationswissenschaftler gehen von vier Ebenen der Kommunikation (Schulz von Thun 1981) aus:

- Sachinhalt (Worüber ich informiere)
- Selbstoffenbarung (Was ich von mir selbst kundgebe)
- Beziehung (Was ich von dir halte und wie wir zueinander stehen)
- Appell (Wozu ich dich veranlassen möchte)

Hier ist der Arzt bzw. die Ärztin besonders gefordert, geht es doch nicht nur um die Kommunikation im Team, sondern vor allem um die Kommunikation mit Patienten und Patientinnen – und darüber hinaus um die externe Kommunikation: Wie werbe ich mit meiner Persönlichkeit für mein Unternehmen, meine Praxis? Und wie vernetze ich mich mit weiteren Leistungserbringern im Gesundheitsmarkt? Im Coaching werden Kommunikation mit der Führungspersönlichkeit und im

Team trainiert und supervidiert.

Und woher bezieht diese „Super“-Führungskraft ihre Energie? Was hält sie im Gleichgewicht und was motiviert sie? Oder ist der Burnout unvermeidlich? Hier zeigt sich die eigentliche Stärke eines Coaching. Denn Coaching ist ein „individuell maßgeschneidertes Beratungsangebot im Spannungsfeld von (beruflichen) Rollenanforderungen einerseits und persönlichen Zielen und Möglichkeiten andererseits“ (Fischer-Epe 2002). Mehr dazu im zweiten Teil dieser Reihe.

Uschi und Claus-Dieter Gersch
GERSCH.WIN coaching und gesundheitsmanagement
Heinestr. 1
50931 Köln
fon: +49 221 8005509