



Foto: Grabowski/Photothek

Personalauswahl

Lohnende Mühe

Bei Praxisgründungen mangelt es den Ärzten oft an der Zeit, sich intensiv um die Einstellung der „richtigen“ Mitarbeiter zu kümmern. Jungen Ärzten fehlt zudem die Erfahrung, um Bewerber richtig einzuschätzen. Eine Alternative ist es, sich für die Personalfindung professionelle Hilfe in die Praxis zu holen. Die Kosten dafür sind oft geringer als jene, die für Fehleinstellungen anfallen. Der Berater übernimmt das Bewerbungsprozedere, wertet Bewerbungsunterlagen aus und führt Vorgespräche. Erst danach kommt es zu einem Gespräch zwischen Bewerberin, Berater und Arzt, der die Entscheidung fällt.

Die Erwartungshaltung des Arztes an die neue Arzthelferin ist eindeutig: Er sucht nach einer Mitarbeiterin, die ihm hilft, seine Praxisziele zu erreichen. Dabei sollte sie mit Freude und Motivation bei der Sache sein. Dazu müssen Arbeitsplatzanforderungen und Qualifikationsprofil weitgehend übereinstimmen. Deshalb klärt ein externer Berater im Gespräch mit dem Arzt zunächst, welche Kompetenzen und Qualifikationen notwendig sind, um die freie Stelle optimal auszufüllen. Dabei wird nicht nur auf das fachliche Wissen geachtet. Das Profil umfasst auch soziale und menschliche Komponenten.

Wichtig sind vor allem die „Muskriterien“: Schlüsselqualifikationen, die die Bewerberin auf jeden Fall aufweisen sollte. Aus diesen Überlegungen wird eine Beschreibung der idealen Bewerberin abgeleitet. Anforderungs- und Qualifikationsprofil bieten ein Raster, mit dem eine relativ zuverlässige Einschätzung der Bewerberin vorgenommen werden kann – zuerst der Bewerbungsunterlagen, dann des Menschen, der zum Einstellungsgespräch erscheint.

Schriftliche Unterlagen lassen nur eine begrenzte Beurteilung eines Menschen zu. Die Frage, ob er ins Team passt, lässt sich kaum beantworten, seine Persönlichkeit nur unzureichend einschätzen. Sie werfen immerhin ein Licht auf ihn: Eine nachlässige Bewerbung kann Ausdruck einer entsprechenden Gesamtpersönlichkeit sein. Allerdings: Die penible Aufbereitung der Unterlagen deutet möglicherweise auf eine unsichere Kandidatin hin. Entscheidend ist der Gesamteindruck, den die Unterlagen hinterlassen. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Lebenslauf. Denn ob es sich um einen Lebenslauf ohne Dynamik oder einen mit zahlreichen Arbeitsplatzwechseln handelt, erlaubt Rückschlüsse. Ein leidi- ges Thema stellen die Arbeitszeugnisse dar, hat sich hier doch eine „Geheimsprache“ etabliert. Der Arzt sollte wissen, was sich hinter den Formulierungen verbirgt.

Im Einstellungsgespräch sollte die Bewerberin möglichst viel von sich erzählen – deshalb leiten externe Berater im Vorfeld des Treffens aus den Anforderungen verhaltensrelevante Fragen ab, um die Denk- und Handlungsweise der Bewerberin einschätzen zu können. Ziel ist herauszufinden, wie sich die Bewerberin in konkreten Si-

tuationen verhalten würde: Besondere Bedeutung kommt den Fragen zur Leistungsbeurteilung, zur beruflichen Motivation und den Hobbys zu.

Es empfiehlt sich, zum Gesprächsbeginn die Atmosphäre durch Small Talk aufzulockern. Danach berichtet der Arzt über den Arbeitsplatz und die Arbeitsumgebung. Je mehr die Bewerberin über die Praxis erfährt, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass sie zusammenfindet, was zusammenpasst. Im Gespräch sollte der Arzt fair bleiben, Respekt zeigen, vorschnelle Kategorisierungen vermeiden, bei Unklarheiten gezielt nachfragen, Tabubereiche umschiffen und die Bewerberin durch aktives Zuhören zum Reden bringen. Außerdem sind Suggestivfragen, die eine bestimmte Antwort suggerieren, zu vermeiden. Schließlich wird der Bewerberin dezidiert angeboten, ihrerseits Fragen zu stellen. Das Gespräch endet mit einer Vereinbarung, die den nächsten Schritt beschreibt.

Bevor sich der Arzt festlegt, sollte die potenzielle neue Mitarbeiterin in der Praxis zur Probe arbeiten, und zwar unter der Aufsicht der Erstkraft. So lässt sich abschätzen, wie es um Patientenorientierung und Teamfähigkeit tatsächlich bestellt ist. **Karin und Michael Letter**

STANDPUNKT

Ellen Paschke, im ver.di-Bundesvorstand für den Fachbereich Gesundheit zuständig, kommentiert den Streit über die Tarifpolitik mit dem Marburger Bund in einer Beilage zur ver.di-Zeitschrift PUBLIK folgendermaßen:

Der Marburger Bund, mit dem ver.di ja bekanntermaßen eine Kooperationsvereinbarung für die Tarifverhandlungen des öffentlichen Dienstes hat, vermeldet Gespräche mit der Vereinigung Cockpit e.V. – wohl um von ihr zu lernen, wie man sich aus der Solidargemeinschaft abmeldet. Nach Auffassung des Marburger Bundes gibt es zurzeit einen Ärztemangel. Den gelte es auszunutzen, um eine bessere Bezahlung für die „Leistungsträger“ eines Krankenhauses auszuhandeln. Dieses würde bei der Deckelung der Personalkosten eindeutig zulasten der anderen Berufsgruppen gehen. Das wollen wir als ver.di nicht mitmachen. Wir wollen keine berufsständische Interessenvertretung à la Cockpit. Gesundheitseinrichtungen, insbesondere Krankenhäuser, sind komplexe, hochgradig arbeitsteilig organisierte Einrichtungen. Die dort tätigen Beschäftigten in verschiedenen Berufen sind auf eine intensive Zusammenarbeit angewiesen. Krankenhäuser sind keine Flugzeuge.

Keine Piloten

Weder kann der Autopilot eingeschaltet werden, noch gibt es in den Krankenhäusern Cockpits. Kooperation und Kommunikation mit anderen Berufen sind wesentliche Elemente des ärztlichen Berufsalltags. Rigoros durchgesetzte Einkommenserhöhungen zulasten der anderen Beschäftigten lassen sich im berufsübergreifenden Team nur schwer rechtfertigen und können das Arbeitsklima dauerhaft belasten. Wir halten das gewerkschaftliche Organisationsprinzip „ein Betrieb – eine Gewerkschaft“ nach wie vor für richtig. Eine Spaltung in berufsständische Gewerkschaften schwächt die Solidarisierungsmöglichkeiten in den Betrieben und nützt nur dem Arbeitgeber. Lokale und regionale Konflikte zwischen ver.di und dem Marburger Bund sollten nicht unnötig zugespitzt, sondern offen thematisiert werden. Für gemeinsam geführte Tarifverhandlungen bedarf es klarer Regelungen im Sinne des auf der Bundesebene bestehenden Kooperationsvertrages. Noch besteht die Chance, gemeinsame Wege zu gehen. Allerdings müssen die Diffamierungen der Untergliederungen des Marburger Bundes gegenüber ver.di endlich aufhören. Unsere Schmerzgrenze ist erreicht. **Ellen Paschke**