



Foto: Eberhard Hahne

Kündigungsmanagement

Trennen statt kündigen

Die Entlassung einer Arzthelferin gehört zu den unangenehmsten Aufgaben in der Arztpraxis. Meist sind wirtschaftliche Gründe ausschlaggebend dafür, dass der Arzt sich entscheidet, ein Arbeitsverhältnis zu beenden. Aber es kommen auch personenbedingte Kündigungen in Betracht, etwa wenn eine Assistentin ihrem Job fachlich nicht gerecht wird oder sich unangemessen verhält.

Zumeist ist eine Trennung mit enttäuschten Hoffnungen verbunden, nicht nur aufseiten der Mitarbeiterin. Denn der Arzt hat sie in der Regel eingestellt, weil er überzeugt war, sie könne ihm bei der Etablierung seiner Praxis helfen. Oft muss er akzeptieren, dass ihm auf menschlicher oder ökonomischer Ebene eine Fehleinschätzung unterlaufen ist. Hinzu kommt: Ärzte sind in Führungsfragen und erst recht beim Kündigungsmanagement ungeübt. Der emotionalen Belastung weichen sie durch Verdrängung aus und sprechen die Kündigung zumeist ohne detaillierte Vorbereitung aus. Und: Eine Kündigung hat Folgen: Das Image der Praxis leidet, das Betriebsklima verdüstert sich, gute Mitarbeiterinnen denken über einen Arbeitsplatzwechsel nach, es entstehen Gerüchte, dass die Praxis schließen muss.

Es ist unter anderem Laurenz Andrezejewski zu verdanken, dass das oft fehlerhafte Verhalten im Kündigungsfall aktuell auch unter etablierten Führungskräften diskutiert wird. Denn seit seinem Artikel im „Spiegel“ (23/2003) wird die Trennungskultur hinterfragt: „Trennung statt Kündigung“ lautet sein Ratschlag. Ein feiner Unterschied: Ein Arbeitsplatz wird gekündigt. Eine Trennung findet hingegen zwischen Menschen statt, deren Umgang miteinander von Fairness und Respekt geprägt sein sollte. Das Menschenbild des Arztes spielt dabei eine große Rolle: Eine positive Grundeinstellung und ein mitarbeiterorientierter Führungsstil helfen, den Trennungsprozess einfüh-

sam zu gestalten. Die beruflichen Hoffnungen und das Selbstwertgefühl seiner Angestellten stehen auf dem Spiel.

„Mein eigenes Verhalten war entscheidend, um mich von der Assistentin in einer zwar angespannten, aber doch fairen Atmosphäre trennen zu können“, berichtet Marek Sandowski, Gynäkologe in Düsseldorf, der Anfang 2004 eine praxisbedingte Kündigung aussprechen musste: „Ich habe mich in die Lage des Gegenübers versetzt und mich gefragt, wie ich mich fühlen und was ich von meinem Vorgesetzten erwarten würde.“

Wichtig ist die detaillierte Vorbereitung des Trennungsgesprächs. Der Arzt prüft, ob eine Trennung unausweichlich ist oder ob es eine Alternative (Teilzeit, Lohnverzicht) gibt, und entscheidet, von welcher Mitarbeiterin er sich trennen muss. Er begründet die Trennung sachorientiert und individuell („Warum gerade ich?“, will die Gekündigte wissen). Dabei sollte die Trennung unbedeutend unter vier Augen stattfinden. Zu einer würdevollen Trennung gehören eine angemessene Verabschiedung und eine Danksagung für die geleistete Arbeit. An einige Gesprächsregeln sollte man sich halten.

• Kein Smalltalk. Die Mitarbeiterin hat einen Anspruch darauf, ohne Umschweife zu erfahren, worum es geht. Wenn der Arzt zunächst einen Ausflug in eine Darstellung der „gesamtgesellschaftlichen Rah-

menbedingungen“ startet, bedeutet dies eine schmerzhaft verzögerte Unvermeidlichkeit, die die Gefühle der Betroffenen unnötig verletzt.

• Der Arzt sollte die Trennung ehrlich und sachlich, mitfühlend und respektvoll begründen. Zunächst nennt er die generellen praxisbedingten, danach die personenbedingten Gründe.

• Er verdeutlicht, dass die Entscheidung nach Abwägung aller Argumente und überlegt getroffen wurde. Eine Verharmlosung der Situation wirkt kontraproduktiv.

• Im Trennungsgespräch stehen Arzt und Mitarbeiterin unter emotionalem Stress. Der Arzt ist darauf vorbereitet, mit Gefühlen wie Angst oder Wut sorgsam umzugehen. Deshalb sollte er weder unter- noch übertrieben, sondern realistisch bleiben.

• Er weist der Assistentin eine Zukunftsperspektive auf, indem er ihr eine Weiterbildungsmaßnahme empfiehlt, Ratschläge für die berufliche Umorientierung gibt und ihre Stärken hervorhebt.

• Leitmotiv des Gesprächs sollte sein: „Wie du willst, dass dir gekündigt wird, so künde ich dich.“

Wenn man diese Regeln beachtet und den anderen Angestellten die Konsequenzen der Kündigung erläutert, lassen sich Demotivation, Misstrauen und Angst am Arbeitsplatz meist verhindern.

Karin und Michael Letter
E-Mail: info@5medical-management.de

LEXIKON

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) verteilt die von den Krankenkassen erhaltene Gesamtvergütung an die Vertragsärzte (§ 85 Abs. 4 SGB V). Nach welchem Schlüssel dies geschieht, legt der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) fest. Der HVM ist eine Satzungsnorm; er wird von der Vertreterversammlung (VV) beschlossen und ist für die KV-Mitglieder verbindlich. Mit den Krankenkassen ist ein „Benehmen“ herzustellen, bevor ein neuer HVM in Kraft treten kann. Das bedeutet, dass die Krankenkassen über den Inhalt der geplanten Beschlussfassung informiert werden müssen und ihre Stellungnahmen dazu abgeben können. Abweichende Auffassungen der Krankenkassen sind jedoch nicht bindend für die VV. Bei der Honorarverteilung haben die KVEn gesetzliche Vorga-

ben zu beachten. So muss die vertragsärztliche Gesamtvergütung getrennt für die Bereiche hausärztliche und fachärztliche Versorgung verteilt werden. Auch hat der HVM sicherzustellen, dass die Gesamtvergütung gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt wird und dass eine übermäßige (mengenmäßige) Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes verhindert wird. Insbesondere sind arztgruppenspezifische Grenzwerte festzulegen, bis zu denen die von einer Arztpraxis erbrachten Leistungen mit festen Punktwerten zu vergüten sind (Regelleistungsvolumina). Werden die Grenzwerte (Mengenkontingent) überschritten, so ist vorzusehen, dass die den Grenzwert überschreitende Leistungsmenge lediglich mit abgestaffelten Punktwerten vergütet wird. JF