



Dienst nach Vorschrift
in Haus- und Facharztpraxen

Situation, Probleme und Lösungen

Institut
für betriebswirtschaftliche Analysen,
Beratung und Strategie- Entwicklung
(IFABS)

Stand: 07 - 2023

Impressum

Institut
für betriebswirtschaftliche Analysen,
Beratung und Strategie-Entwicklung
(IFABS)

Dipl.-Kfm. Klaus-Dieter Thill
40474 Düsseldorf, Homberger Str. 18
Tel.: +49-211-451329
Mail: post@ifabs.de
Home: www.ifabs.de

©Copyright

Die Medizin, das Gesundheitswesen sowie die in dieser Publikation beschriebenen Sachverhalte unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben dieses Ratgebers immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung entsprechen können.

Der Leser / Benutzer / Anwender selbst bleibt verantwortlich für den Einsatz und die Umsetzung der vermittelten Inhalte. Der Verfasser übernimmt infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung für Schäden, die aus der Benutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen entstehen.

Die Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der persönlichen Nutzung einschließlich der Vervielfältigung ist ausgeschlossen.
Im Übrigen gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Inhalt

- 1 Der Begriff**
 - 1.1 Herkunft**
 - 1.2 Die aktuelle Definition**
- 2 DNV in der Arztpraxis**
 - 2.1 Häufigkeit**
 - 2.1 Konsequenzen**
 - 2.2 Ursachen**
 - 2.3 DNV-Indikatoren für den Praxisinhaber**
 - 2.4 DNV und Kündigungs-Bereitschaft**
- 3 Gegenmaßnahmen**
 - 3.1 Akut: Das Feedback-Gespräch**
 - 3.2 Proaktiv: Die Team-Analyse**
 - 3.3 Strategisch: Die Führung**

Worum es geht

Etwa ein Viertel der haus- und fachärztlich tätigen Betriebe arbeitet mit einer Belegschaft, in der mindestens eine Medizinische Fachangestellte ihre Arbeit in Form von „Dienst nach Vorschrift“ erledigt. Diese Situation hat gravierende Auswirkungen auf die Versorgungs- und Arbeitsqualität, doch es existieren relativ einfach umzusetzende Möglichkeiten, das Problem zu erkennen und in den Griff zu bekommen.

1 Der Begriff

1.1 Herkunft

Der Begriff "Dienst nach Vorschrift" (DNV) hat seinen Ursprung im militärischen Kontext. In vielen Armeen gibt es detaillierte Vorschriften und Regeln, die das Verhalten und die Aufgaben der Soldaten regeln. DNV bedeutet, dass Soldaten nur das tun, was ihnen ausdrücklich befohlen oder vorgeschrieben wurde, ohne Eigeninitiative zu ergreifen oder über das erforderliche Minimum hinauszugehen. Die Einhaltung der Vorschriften und Anweisungen steht im Vordergrund, während individuelle Kreativität oder eigenständige Leistung eher hintenanstehen.

1.2 Die aktuelle Definition

Im Laufe der Zeit hat sich der Begriff auch außerhalb des Militärs auf andere Berufsfelder und den allgemeinen Arbeitskontext ausgedehnt, um eine ähnliche Einstellung oder Haltung zu beschreiben.

Hier wird der Ausdruck allerdings negativ verwendet, um eine Grundhaltung zu beschreiben, in der keine echte Leidenschaft oder Motivation für die Arbeit existiert. Die betreffende Person erfüllt ihre Verpflichtungen mechanisch oder formal, ohne sich aktiv für bessere Ergebnisse einzusetzen oder zusätzliche Anstrengungen zu unternehmen.

2 DNV in der Arztpraxis

2.1 Häufigkeit

Zur Bestimmung der Häufigkeit des Problems DNV können die Ergebnisse einer Querschnittsanalyse von Praxismanagement-Benchmarkings in Haus- und Facharztpraxen herangezogen werden. Hierbei wird u. a. untersucht, wie die Mitarbeiterinnen die Grundanforderungen an eine optimal funktionierende Zusammenarbeit bewerten. Der hieraus ermittelbare Teamwork Quality Score (TQS) macht die Kollaborations-Qualität des Personals messbar. Hierbei gelten folgende Kriterien:

TQS > 80%: Team

Die Zusammenarbeit in Team-Form ist durch gemeinsame Ziele, eine weitgehend autonome Aufgabenerledigung, gegenseitige Ergänzung und Unterstützung sowie durch eine Selbststeuerung zur Lösung von Problemen und ei-

geninitiativ entwickelte Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsergebnisses charakterisiert.

TQS > 60% bis <= 80%: Gemeinschaft

Sie ist ein Mix aus den Eigenschaften der Gruppe und des Teams, es fehlen aber noch entscheidende Aspekte in der Zusammenarbeit, um eine vollständige Synergie der Zusammenarbeit zu erreichen, die die Produktivität und Effizienz eines Teams ausmachen.

TQS > 40% bis <= 60%: Gruppe

Zusammenarbeit, die in diesen Bereich fällt, ist durch eine geringe Synergie der Einzelaktivitäten geprägt: man arbeitet miteinander, aber immer nur in dem Rahmen, der vorgegeben ist. Eigeninitiative oder ein Aushelfen bei Problemen sind eher selten. Die Zusammenarbeit ist zudem häufig durch unlöste Konflikte geprägt. Zwar strebt jede Medizinische Fachangestellte danach, ihre Aufgaben gut zu erledigen, ein nachhaltiges Engagement zu steter Verbesserung existiert jedoch nicht.

TQS 0 bis <= 40% Zweckverbund

Hier ist die Arbeitsleistung vollständig durch „Dienst nach Vorschrift“ und „Einzelkämper-Verhalten“ geprägt.

Die Resultate einer Querschnittsanalyse von Praxismanagement-Benchmarkings in Haus- und Facharztpraxen zeigt, dass etwa ein Viertel der Praxisbetriebe mit einer Belegschaft arbeitet, die als Zweckverbund gekennzeichnet ist und in der mindestens eine MFA im DNV-Modus agiert.

2.1 Konsequenzen

Wenn Medizinische Fachangestellte in einer Arztpraxis strikt nach Vorschrift handeln und keine Eigeninitiative zeigen, hat das eine Reihe negative Auswirkungen auf den Erfolg des Betriebes:

- Derartige Praxen arbeiten im Vergleich zu den anderen Kollaborations-Formen deutlich weniger effizient und produktiv, da die Strukturen und Arbeitsprozesse partiell oder vollständig starr sind und wenige oder gar keine Synergien entstehen.
- Im medizinischen Bereich treten oft unvorhersehbare Ereignisse oder Komplikationen auf. Wenn MFA nur nach Vorschrift handeln und keine Flexibilität zeigen, ist es schwierig, angemessen auf solche Situationen zu reagieren und adäquate Maßnahmen zu ergreifen.
- Patienten erwarten eine qualitativ hochwertige Versorgung und vor allem eine individuelle Betreuung. DNV führt zu einer unpersönlichen oder unzureichenden Patientenbetreuung, bei der die Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten nur zum Teil erfüllt werden. Hinzu kommt, dass notwendige Aspekte der Patientenversorgung sogar übersehen werden können und es zu patientenschädigenden Fehlern kommt.
- Der medizinische Bereich entwickelt sich ständig weiter, neue Erkenntnisse und Technologien verbessern die Patientenversorgung und die Ar-

beitsqualität. DNV hemmt die Einführung und Nutzung innovativer Ansätze oder Methoden.

- DNV ist immer mit der Tendenz assoziiert, dass die Qualität der Arbeit leidet. Es wird weniger sorgfältig gearbeitet, Fehler übersehen oder nicht genug Zeit und Mühe investiert, um optimale Ergebnisse zu erzielen.

2.2 Ursachen

Es gibt verschiedene Gründe für die DNV-Haltung einer Mitarbeiterin:

- sie ist beabsichtigt, da der Führungs-Stil des Praxisinhabers darauf ausgerichtet ist, besonders in einem autoritär geprägten Umfeld fungiert DNV als eine Art "Selbstschutz-Mechanismus", bei dem sich die Mitarbeiterinnen strikt an die Vorschriften halten, um Konflikte mit dem Praxisinhaber zu vermeiden,
- die Mitarbeiterin besitzt keine intrinsische Motivation oder hat generell nur ein geringes Interesse an ihrer Arbeit, z. B. weil sie den falschen Beruf gewählt hat,
- die Haltung wird durch die herrschende Arbeitsbedingungen verursacht (unzureichenden Arbeitsplatz-Gestaltung, schlechte Team-Harmonie, tägliche organisatorische Defizite etc.),
- geringe Wertschätzung und Anerkennung der Arbeitsleistung,
- mangelnde Perspektive für die berufliche Entwicklung,
- persönliche, familiäre und gesundheitliche Probleme einer Mitarbeiterin.

2.3 DNV-Indikatoren für den Praxisinhaber

Um zu erkennen, ob eine oder mehrere Mitarbeiterinnen DNV praktizieren, bietet sich dem Arzt eine Reihe von Indikatoren an:

- ein DNV-ausgerichtetes Verhalten ist häufig durch eine geringe Initiative gekennzeichnet, sowohl bei Standard-Tätigkeiten als auch bei der Übernahme zusätzlicher Aufgaben,
- hinzu kommt eine gleichgültige Haltung gegenüber der Arbeit, den Zielen der Praxis und den Anliegen der Kolleginnen,
- auch ein geringes Interesse an der Verbesserung der eigenen Fähigkeiten ist ein Indiz,
- wenn die Leistung einer MFA dauerhaft nachlässt, kann das ebenfalls ein Zeichen für eine DNV-Orientierung sein,
- Unpünktlichkeit und häufige Krankheit sind weitere Merkmale.

DNV ist sehr häufig auch mit durchgängiger Unfreundlichkeit den Patienten gegenüber verbunden. Die Mitarbeiter zeigen dann ein geringes Engagement und eine geringe Motivation bei den Interaktionen mit den Patienten, was sich primär in Form von Unfreundlichkeit ausdrückt: sie kümmern zeigen nicht um

die Bedürfnisse und Anliegen der Patienten, sind ungeduldig, wenig hilfsbereit und / oder unaufmerksam.

In manchen Praxen betrifft die DNV-Problematik aber nicht nur einzelne Team-Mitglieder, sondern die gesamte Belegschaft. Die Anzeichen sind ähnlich dem Verhalten Einzelner, in den Konsequenzen natürlich drastischer, da die gesamte Gruppe so handelt:

- mangelnde Initiative und ausschließliche Erledigung der grundlegenden Pflichten,
- wenig Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Team-Mitgliedern, es mangelt an Teamgeist, man arbeitet isoliert anstatt gemeinsam an Projekten oder Aufgaben, dadurch bleiben viele Arbeiten auch unerledigt,
- niedrige Produktivität, das Team erreicht seine Ziele unzureichend oder verzögert, die Arbeitsleistung ist gering,
- die Team-Mitglieder zeigen eine gleichgültige oder negative Einstellung gegenüber ihrer Arbeit, es fehlt insgesamt an Engagement, Interesse und Leidenschaft für die zu erledigenden Aufgaben,
- es werden keine neuen Ideen oder Vorschläge vonseiten des Teams entwickelt, es fehlt an kreativen Lösungsansätzen, Mithilfe und dem Streben nach kontinuierlicher Verbesserung,
- Team-Mitglieder sind häufig abwesend oder verspäten sich regelmäßig ohne triftige Gründe, insgesamt ist eine mangelnde Verpflichtung gegenüber dem Team und der Arbeit zu verspüren,
- das Team erfüllt nur die Mindestanforderungen, anstatt sich um eine hohe Qualität ihrer Arbeit zu bemühen, es kommt zu vielen Fehlern und es mangelt an Sorgfalt und Präzision.

2.4 DNV und Kündigungs-Bereitschaft

Grundsätzlich besteht ein starker Zusammenhang zwischen dem Arbeitsprinzip "Dienst nach Vorschrift" und der Kündigungsbereitschaft von Mitarbeiterinnen:

- Mitarbeiterinnen, die DNV praktizieren, haben meist eine geringere Zufriedenheit mit ihrer Arbeit und den Arbeitsbedingungen. Diese Unzufriedenheit führt zu einer höheren Bereitschaft, den Arbeitsplatz bei entsprechenden Chancen und Angeboten zu wechseln.
- Bei DNV haben Mitarbeiter eine geringe emotionale Bindung an die Praxis und ihre Kolleginnen. Dadurch fällt es ihnen leichter, sich für eine Kündigung zu entscheiden.
- Fühlen sich DNV-MFA für ihre Arbeit nicht ausreichend anerkannt oder belohnt, erhöht sich der Wunsch, andere berufliche Möglichkeiten zu erkunden.

Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass nicht alle Mitarbeiter, die Dienst nach Vorschrift praktizieren, zwangsläufig kündigungsbereit sind. Die individuellen

Umstände und Motivationen der Mitarbeiter spielen eine Rolle, und es kann auch andere Faktoren geben, die ihre Kündigungsbereitschaft beeinflussen.

3 Gegenmaßnahmen

3.1 Akut: Das Feedback-Gespräch

Wenn ein Praxisinhaber den Eindruck hat, dass eine Mitarbeiterin DNV-ausgerichtet arbeitet und das verändern möchte, sollte er unbedingt das Gespräch mit ihr suchen und in Form eines konstruktiven Feedbacks offen über seine Beobachtungen und Bedenken sprechen:

- "Ich habe bemerkt, dass bei Ihnen in einigen Situationen eine Dienst-nach-Vorschrift-Mentalität sichtbar war."
- "Es scheint, als ob Sie manchmal nur das Notwendigste tun und nicht darüber hinausgehen."
- "Ich habe das Gefühl, dass Ihre Arbeitsweise oft von einer starken Zu-rückhaltung geprägt ist und es Ihnen an Sorgfalt mangelt."
- "Ich habe den Eindruck, dass Sie sich eher ausschließlich auf die Erfüllung Ihrer eigenen Aufgaben konzentrieren, anstatt auch einmal Ihren Kolleginnen zu helfen."
- "Es ist wichtig, dass wir alle eine aktive und engagierte Haltung haben, um die bestmögliche Versorgung unserer Patienten sicherzustellen. Mein Gefühl ist, dass hier bei Ihnen Verbesserungspotenzial besteht."

Ein Feedback-Gespräch stellt sicher, dass die betroffene MFA besser ver-steht, welche Erwartungen an sie gerichtet sind und wie ihr Verhalten verbes-sert / verändert werden könnte. Das Vorgehen ist dabei wie folgt:

Vorbereitung

Der Arzt sollte sich vor dem Gespräch gut vorbereiten, indem er charakteristi-sche Beispiele für das Verhalten der Mitarbeiterin sammelt, das er anspre-chen möchte. Hinzu kommt die Notwendigkeit, klare Ziele für das Gespräch zu definieren: was soll sich ändern und welche Angebote kann er der Mitar-beiterin machen, um die Verhaltensänderung zu unterstützen.

Konkrete Beobachtungen

Entscheidend ist, während des Gesprächs konkrete Beispiele für das DNV-Verhalten der Mitarbeiterin zu nennen. Der Praxisinhaber beschreibt am bes-ten, welche Auswirkungen die Haltung auf die Praxis oder das Team hat und warum es wichtig ist, dass alle Mitarbeiter sich ohne Ausnahme aktiv einbrin-gen.

Offene Fragen

Offene Fragen eignen sich am besten, um die Perspektive und die Gründe hinter dem DNV-Verhalten besser zu verstehen. Durch aktives Zuhören kann der Arzt die Bedenken und Herausforderungen seines Gegenübers besser verstehen und ist dann in der Lage, gemeinsam Lösungsansätze zu erarbei-ten.

Klare Erwartungen

Der Arzt sollte deutlich machen, welche Erwartungen er an die Mitarbeiterin hat und warum es wichtig ist, dass sie mit ihrer Leistung den DNV-Modus verlässt. Er kann die Vorteile einer aktiven Mitarbeit erläutern und die Bedeutung einer positiven Arbeitseinstellung betonen.

Zusammenarbeit und Unterstützung

Unerlässlich ist es für den Praxisinhaber, seine persönliche Bereitschaft zur Zusammenarbeit und Unterstützung zu signalisieren, sei es über eine neue Aufgaben-Definition, Weiterbildungs-Möglichkeiten oder durch die Übernahme von Verantwortung in Bereichen, die für die Mitarbeiterin interessant sein könnten.

Vereinbarungen treffen

Am Ende des Feedback-Gesprächs müssen klare Vereinbarungen getroffen und schriftlich fixiert werden, die fixieren, wie die Mitarbeiterin ihre Beteiligung und Motivation steigern wird. Gleichzeitig vereinbart man einen Termin für ein Folge-Gespräch, anlässlich dessen über den Stand der Entwicklung gesprochen wird.

Wichtig ist es, das Feedback-Gespräch respektvoll und konstruktiv zu führen. Der Arzt sollte aufmerksam zuhören, Verständnis zeigen und die Mitarbeiterin ermutigen, ihre Sichtweise auszudrücken. Indem er die Bedürfnisse und Anliegen der Mitarbeiterin berücksichtigt und gemeinsam Auswege erarbeitet, trägt er dazu bei, dass sie sich engagierter in ihrer Arbeit einbringen wird.

3.2 Proaktiv: Die Team-Analyse

Das DNV-Verhalten ergibt sich nicht plötzlich, sondern ist ein schleichender Prozess. Um zu erkennen, ob innerhalb des Personals DNV-Tendenzen existieren, ist eine Analyse der Zusammenarbeit hilfreich. Sie lässt sich mithilfe einer einfachen Mitarbeiterbefragung durchführen, die z. B. Bestandteil eines Praxismangement-Betriebsvergleichs ist. Die Analyse liefert dem Praxisinhaber Wissen über folgende Sachverhalte:

- Team Experience Portfolio (TEP)

Wie sieht das aktuelle Selbstbild der Team-Mitglieder aus, gegliedert in eine Beschreibung der Stärken, Schwächen, Bedrohungen und Chancen als Resultat der bisherigen Kooperations-Erfahrungen?

- Overall Team Satisfaction (OTS)

Wie bewerten die Mitarbeiterinnen generell ihren Handlungsrahmen im Vergleich mit ihren Anforderungen?

- Team Harmony Balance (THB)

Wie ausgeprägt ist der Grad der Übereinstimmung unter den Team-Mitgliedern bei der Bewertung ihres Arbeitsrahmens? Die Information kann auch als Indikator für das teaminterne Konfliktpotenzial herangezogen werden.

- Teamwork Quality Score (TQS)

Wie weit ist die Kooperationsqualität im Sinne der Umsetzung „echter“ Teamarbeit ausbildet? Oftmals interagieren die Mitglieder nämlich nur als Gemeinschaft, Gruppe oder Zweckverbund.

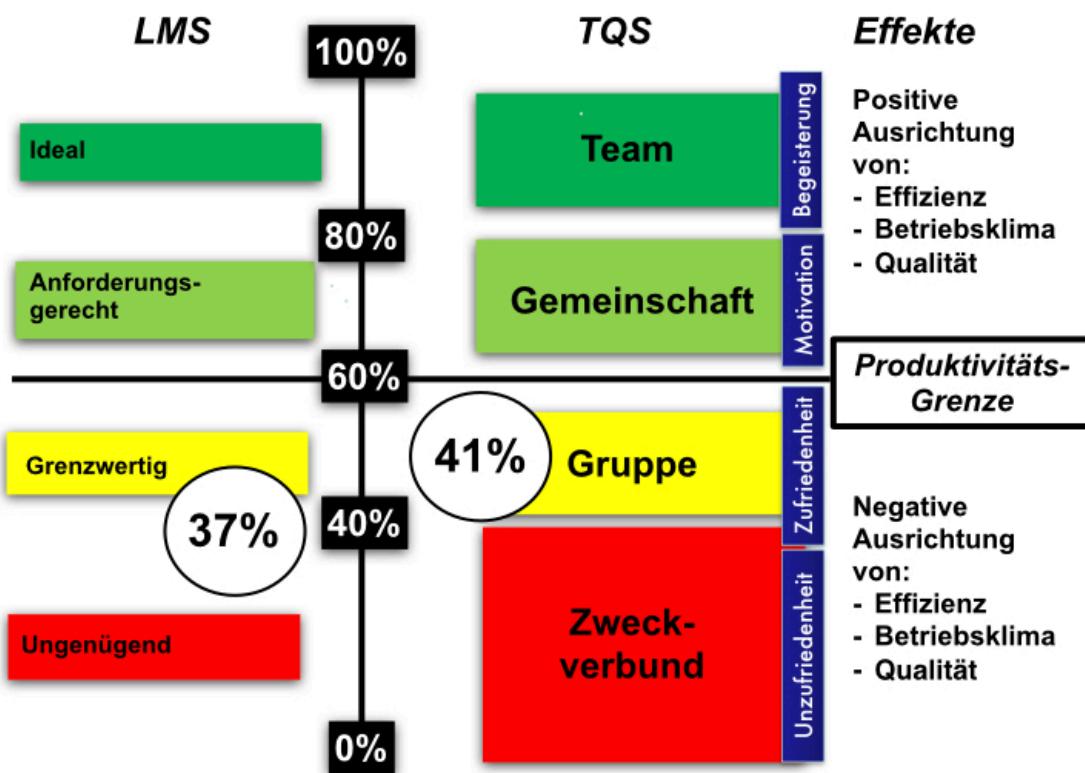
- Return on Management (ROM)

Welchen Wirkungseinfluss haben die Teambuilding-Maßnahmen auf die Teamwork-Qualität?

- Team Development-Optionen (TDO)

Welche Ideen und Anregungen existieren aus Mitarbeitersicht, die dazu beitragen, die Teamarbeit weiter zu verbessern?

Die Kenntnis dieser Angaben liefert nicht nur gesicherte Informationen über die Qualität des Teamwork insgesamt, sondern auch über den Grad der DNV-Gefährdung. Setzt man den Teamwork Quality Score (TQS) in Relation zum eingesetzten Führungs-Instrumentarium (Leadership Materialization Score, LQS), lassen sich bei Bedarf notwendige Korrektur-Maßnahmen bei der Mitarbeiter-Führung ableiten.



3.3 Strategisch: Die Führung

Der Führungs-Stil, der das DNV-Verhalten bei einer Medizinischen Fachangestellten am besten vermeidet, ist der Partizipative. Er beinhaltet die Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse und die Förderung ihrer aktiven Beteiligung an der Gestaltung und Umsetzung von Praxiszielen und -strategie. Anstatt Entscheidungen allein zu treffen und Anweisungen von oben nach unten zu geben, suchen Ärzte, die partizipativ führen, aktiv den Input und das Feedback ihrer Mitarbeiterinnen.

Die Merkmale eines partizipativen Führungs-Stils im Detail:

- es existiert eine klare Praxis-Vision, die den Mitarbeiterinnen ein gemeinsames, motivierenderes Ziel vermittelt,
- die Arbeit ist durch Klarheit bei Aufgaben und Rollen geprägt, alle Mitarbeiterinnen kennen ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten,
- die Mitarbeiterinnen sind aktiv aufgefordert, ihre Ideen, Vorschläge und Meinungen einzubringen und ihre Gedanken und Perspektiven frei zu äußern,
- anstatt alleinige Entscheidungen zu treffen, ermöglichen dieses Modell den Mitarbeiterinnen, an bestimmten, das Tagesgeschäft betreffenden Entscheidungsprozessen mitzuwirken, in die ihre Meinungen und Ideen Eingang finden,
- die MFA erhalten eine definierte Autonomie und Verantwortung für ihre Aufgaben, sie werden zur Selbstorganisation ermutigt und sie können Entscheidungen auf ihrer eigenen Ebene treffen,
- Partizipativ agierende Praxisinhaber kommunizieren offen und transparent, sie teilen konsequent Informationen, um sicherzustellen, dass alle Mitarbeiterinnen gut informiert sind,
- es existiert eine Kultur der Zusammenarbeit und Teamarbeit, die gewährleistet, dass die Team-Mitglieder sich in ihren Fähigkeiten und Stärken gegenseitig ergänzen und gemeinsam an der Umsetzung der Praxisziele arbeiten,
- jede Mitarbeiterin erhält regelmäßig Feedback, mit dem ihre Leistung gewürdigt und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Ein partizipativer Führungs-Stil trägt dazu bei, das Engagement und die Motivation der Mitarbeiter zu steigern, da sie sich gehört und wertgeschätzt fühlen. Indem sie an Entscheidungen beteiligt werden, entwickeln die Mitarbeiter ein stärkeres Gefühl der Eigenverantwortung und Identifikation mit den Zielen der Organisation. Dies führt zu einer verbesserten Leistung, Innovationskraft und Zufriedenheit am Arbeitsplatz und ist eine aktive Prävention gegen DNV.