



„Ich will mehr Geld, sonst kündige ich!“

Akuthilfe bei Gehaltserpressung durch Mitarbeitende

► Medical-Tribune-Bericht

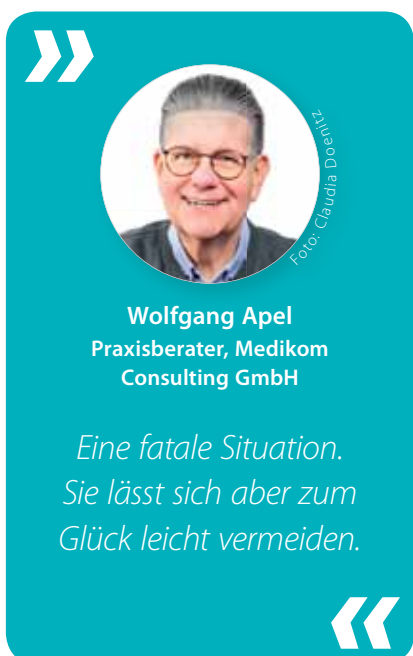
NÜRNBERG. Kündigungsdrohungen sind in jeder Gehaltsverhandlung gefürchtet. Obwohl sich Chefinnen und Chefs davon provoziert fühlen, ist Hartherzigkeit in dieser Situation eine schlechte Idee, erklärt Praxisberater Wolfgang Apel.

Wenn es um Kündigungsdrohungen geht, herrscht in Arbeitgeberforen ein eisiger Zeitgeist: Die betreffende Person bluffe bestimmt nur, eine Kündigung sei ein großer Schritt, man lasse sich grundsätzlich nicht erpressen, und überhaupt, wer unzufrieden ist, solle eben gehen. Doch solch eine Strategie komme für Arztpraxen nicht infrage, argumentiert WOLFGANG APEL, Praxisberater und Gründer der Medikom Consulting GmbH in Nürnberg. Letztlich sei sie immer teurer als eine Gehaltsanpassung.

Einarbeitung neuen Personals dauert locker drei Monate

Er wiegt die Gegenkosten auf: Neue Angestellte finde man nur für ein marktübliches Gehalt. Da das Lohnniveau der Praxis offensichtlich darunter liege, bringe die neue Person das finanzielle Gefüge durcheinander. Zudem müsse sie eingearbeitet werden, was je nach Praxisschwerpunkten mindestens drei bis sechs Monate dauere. Der Berater empfiehlt daher andere Schritte – auch, wenn sie für Arbeitgeber erstmal drastisch klingen mögen: Verständnis zeigen, sich entschuldigen, das Gehalt der betreffenden Person erhöhen und anschließend das Gehalt aller Teammitglieder anpassen, die ähnlich lange keine Erhöhung erhalten haben.

Eine Entschuldigung hält Apel für angemessen, weil für eine so gravierende Gehaltsunzufriedenheit immer ein Fehler der Praxisinhaberinnen und -inhaber ausschlaggebend sei: „Sie zahlen ein nicht vergleichsfähiges Gehalt.“ Typischerweise finde man



Wolfgang Apel
Praxisberater, Medikom
Consulting GmbH

*Eine fatale Situation.
Sie lässt sich aber zum
Glück leicht vermeiden.*

sich in dieser Situation wieder, wenn man keine Gehaltsgespräche führe, sondern still hoffe, dass niemand das Thema anspricht.

Um das Verhalten der betreffenden Mitarbeitenden besser verstehen zu können, appelliert der Praxisberater, sich die finanzielle Situation Medizinischer Fachangestellter vor Augen zu führen: Selbst ein tarifliches Gehalt reiche in Städten wie München beim Berufseinstieg kaum, um von zu Hause ausziehen. Die Inflation löse bei vielen MFA zudem das Gefühl aus, die

*Verständnis zeigen,
entschuldigen und das
Gehalt anpassen*

Lebenshaltungskosten nicht mehr stemmen zu können. Wer seine Situation verbessern möchte, finde mit MVZ oder Krankenkassen leicht Arbeitgeber, die mehr zahlen als Arztpraxen.

Aus all diesen Gründen, müsse es bei einer Kündigungsdrohung darum gehen, „Herzen zu gewinnen“, so Apel. Dies fange damit an, verständnisvoll zu sein. Ein Beispiel: „Ich verstehe Ihre Forderung, ich merke selbst, dass alles teurer geworden ist. Wir haben offensichtlich zu lange nicht mehr über Ihr Gehalt geredet.“ Er rät, offen nachzufragen, ob sich die Mitarbeiterin schon bei anderen Praxen umgehört habe – und welches Gehalt sie dort bekommen würde. Dann heiße es, Wertschätzung zu zeigen: „Ich lasse Sie hier nicht mit 3 % davonkommen. Es ist zwar alles andere als leicht für mich, aber ich lege noch einige Prozente drauf.“ Mit so einer Aussage binde man MFA quasi für immer an die Praxis, meint Apel augenzwinkernd.

**Entscheidung hat
Signalwirkung**

Aber warum gleich dem ganzen Team eine Erhöhung zahlen? Weil es naiv sei zu glauben, dass niemand von der Gehaltsverhandlung wisse, erklärt Apel. Viel wahrscheinlicher sei, dass die Mitarbeitenden seit Wochen über nichts anderes reden. Entsprechend genau beobachteten sie die Situation. Wenn eine Kollegin gehe, weil sie in einer Praxis im Nachbarort 300 Euro im Monat mehr bekommt, dann sei sie nur die Erste.

Für die Höhe der Steigerung betrachtet Apel die Inflation als einen guten Indikator. Dem Berater ist bewusst, dass viele Praxen unter den steigenden Kosten ächzen. Er wisse jedoch aus seiner Erfahrung,

So bleiben alle zufrieden

Wenn jemand mit der Kündigung droht, ist im Voraus schon Vieles schiefgelaufen. Damit es nicht so weit kommt, empfiehlt Praxisberater Apel Arbeitgebern, sich einmal im Jahr zu einem Beurteilungsgespräch mit allen Mitarbeitenden „zu zwingen“. Es sei die einzige Möglichkeit, in einen ehrlichen Austausch über die täglichen Aufgaben des Personals einerseits und die Erwartungen der Arbeitgeberseite an die Leistung andererseits zu kommen.

Am besten funktioniere dies, wenn beide Parteien einen Beurteilungsbogen über die jeweilige Person ausfüllen, auf dem relevante Aufgaben und Kompetenzen gelistet sind. Anschließend besprechen beide Seiten ihre Beurteilung. Die Beschäftigte kann dabei offenlegen, wie viel sie im Tagesgeschäft leistet. Umgekehrt können Vorgesetzte benennen, ob dies genügt oder ob sie weitere Erwartungen haben. Beispiel: „Ja, ich sehe, Sie machen X und Y hervorragend, ich würde mir aber wünschen, dass sie auch Z machen.“ So entstehe eine transparente Grundlage, um über Gehaltsforderungen verhandeln zu können.



Immer weniger Netto vom Brutto bei gleichzeitig steigenden Lebenshaltungskosten – für viele MFA eine enorme Belastung. Foto: VRD – stock.adobe.com

dass die meisten von ihnen relativ unkompliziert wesentlich höhere Einnahmen erzielen könnten. Zu diesem Thema berät er in seinem Podcast „Unternehmen Arztpraxis“ und bei Medical Tribune (s. QR-Code).

Übrigens: Selbst wenn eine MFA von ihrer Leistung her nicht über-

zeugt und eine Kündigung willkommen ist, rät Apel dazu, die Gehaltssituation mit dem Rest des Teams zu besprechen. *Isabel Aulehla*

**5 Tipps für mehr
Umsatz:**

 qr.medical-tribune.de/umsatz



Neuer Schub für HÄPPI

Rheinland-Pfalz testet Primärversorgungszentren auf dem Land, Baden-Württemberg stellt die Vergütung in der HzV sicher

► Medical-Tribune-Bericht

STUTTGART/MAINZ. Während sich die Hausärztinnen- und Hausärzterverbände (HÄV) in Rheinland-Pfalz und Bayern in eine HÄPPI-Testphase begeben, sind die Vorreiter aus Baden-Württemberg schon einen Schritt weiter: Hier sieht der HzV-Vertrag mit der AOK ab Oktober zusätzliche Vergütungen für Primärversorgungszentren vor:

- HÄPPI-Basispauschale: 20 € pro AOK-HzV-Versichertem und Teilnahmejahr auf die Pauschale 1
- Transformationszuschlag: 10 € pro Versichertem und Teilnahmejahr auf die P1 (in den ersten vier Quartalen)
- Zuschlag nichtärztlich akademisierte Gesundheitsberufe im HÄPPI: 5 € (0,5 Vollzeitkraft,

VZK), 7,50 € (0,75 VZK), 10 € (1 VZK) pro Versichertem und Jahr. 15 € je Gesundheitsberufler/-berufler bei mehr als 1,5 VZK

Voraussetzungen für die HÄPPI-Vergütung sind die Erfolgsfaktoren des Pilotprojekts: Delegation an akademische Gesundheitsberufe, Nutzung digitaler Anwendungen wie Online-Terminbuchung, Videosprechstunden und Messenger sowie die Kooperation mit Pflegeheimen sowie Fachärztinnen und -ärzten, die an den AOK-Verträgen nach § 140a SGB V teilnehmen.

Praxen, die sich zum HÄPPI weiterentwickeln wollen, können dafür ein Workbook mit Beispielen für Delegation und zum Einsatz digitaler Tools nutzen (haevbw.de/haeppi). Zudem bietet der HÄV

Schulungen und Beratungen an. Zweimal jährlich finden Fortbildungen statt, die den Teampraxen zur Information und zum Austausch dienen. HÄPPI-Praxen verpflichten sich, an regelmäßigen Evaluationen teilzunehmen. So will man Effektivität und Effizienz der interprofessionellen Zusammenarbeit, der Patientenzufriedenheit und der digitalen Angebote überprüfen und optimieren. Digitale, standardisierte Patientenbefragungen gehören zur Qualitätssicherung der Praxen.

*Workbook mit Beispielen
fürs Delegieren und zum
Einsatz digitaler Tools*

2024 wurde das HÄPPI-Konzept in zehn HzV-Einrichtungen in Baden-Württemberg erprobt und von der Universität Heidelberg evaluiert.

In Rheinland-Pfalz wird HÄPPI aktuell durch sieben Hausarztpraxen über sechs Monate hinweg erprobt. Das Projekt wird mit 280.000 Euro aus Landesmitteln sowie von der AOK gefördert. „Bei den teilnehmenden Praxen handelt es sich größtenteils um Einzelpraxen, aber auch Gemeinschaftspraxen und ein MVZ“, so Dr. BARBARA RÖMER, Landesvorsitzende des HÄV.

Die Praxen liegen alle in ländlichen Gebieten. Neben Workshops zum Change-Management innerhalb der Praxisteams erhalten sie unter anderem einen kostenfreien, KI-basierten Telefonassistenten für

den Projektzeitraum. Fünf Praxen arbeiten mit Primary Care Managerinnen bzw. Managern, eine Praxis mit einem Physician Assistant und eine mit einem Gesundheits- und Pflegemanager. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht neue Aufgabenverteilungen und entlastet Ärztinnen und Ärzte spürbar.

In Baden-Württemberg habe man gezeigt, dass HÄPPI für jede Praxisgröße machbar sei, so Dr. SIMON SCHWILL von der Universität Heidelberg. Das Ganze sei aber noch über den Projektstatus hinaus zu entwickeln. Bevor HÄPPI flächendeckend ausgeweitet werde, sei es unter anderen strukturellen Rahmenbedingungen zu testen. Es fehle die Sichtbarkeit in strukturschwächeren und unterversorgten Gebieten. *REI/jhe*