

## 4 Geschlechterspezifische Praxisführung: Lernen von den Stärken des anderen

Sabine Nemeč

### 4.1 Einleitung

Bei der Diagnose „Praxis krank“ oder „Praxis ausbaufähig“ wird oft in Symptomen gedacht und gehandelt. Ein neues Image? Da wird dann die Internetseite gestalterisch angepasst oder das Logo modernisiert. Freundlichere Mitarbeiter? Wie wäre es mit etwas mehr Blickkontakt, einem Serviceseminar oder einem Telefontraining? Mehr Patienten? Ganz hilfreich wäre hierfür ein Empfehlungsmanagement – jetzt muss der Praxisinhaber nur den Mitarbeiter finden, der die Verantwortung für die Umsetzung übernimmt. Oder vielleicht wäre eine Anzeigenkampagne optimal, um eine größere Menschenmenge anzusprechen. Es wird nicht genug Prophylaxe „verkauft“? Dann schicken Sie die Mitarbeiter am besten in einen Kommunikations- und Verkaufsworkshop und bieten eine prozentuale Beteiligung an. Natürlich gibt es einen Haken an der Sache: Es funktioniert normalerweise so nicht und selbst wenn, dann nur kurzfristig. Eben solange, bis die betrieblich vorgegebene und erzwungene Motivation nachlässt. Zurück zur Gewohnheit.

Die Schwemme an Firmenpleiten und strauchelnden Praxen in den letzten Jahren zeichnet ein deutliches Bild: 95% dieser traurigen Ereignisse sind durch Fehler im Management verursacht worden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass lediglich 5% der mittelständischen Firmen strategisch und zielgerichtet geführt werden. Zu Recht stellt sich Gabriele Marwinski, Zahnärztin und Autorin, die Frage *„Würden Sie mit Begeisterung in einem Unternehmen arbeiten, in dem keine*

*Zielklarheit herrscht, mit einem Chef, der seine Führungsaufgaben nicht wahrnimmt? Mit einem Chef, der von damals erzählt, als die Zeiten, die Kunden, die Mitarbeiter, das Wetter noch viel besser waren? Wer hätte Lust, mit einem Chef zusammenzuarbeiten, der in der Führung versagt?“*

Bei der Beleuchtung von unterschiedlichen Führungskonzepten gibt es grundlegende Strukturen zu berücksichtigen. In Fachkreisen wird hier von „Gender Management“ gesprochen, mit anderen Worten von geschlechterspezifischen Führungsstilen. Die Unterschiede von weiblichen und männlichen Denk- und Verhaltensweisen sind in den Mittelpunkt des Interesses gerückt, nicht weil es momentan „in“ ist, sondern weil es Bestandteil eines bewussteren Umgangs mit diesem Thema in unserer Gesellschaft geworden ist. In der Arbeitswelt, der Konsumwelt, der Politik und der Familie ändern sich die Aufgaben und Einstellungen von Frauen und Männern. Das bisherige Rollenverständnis wird langsam ersetzt durch neue Rollenmodelle, beispielsweise wird das klassische Modell der Kleinfamilie von anderen Familienmodellen abgelöst, wie etwa Modelle mit alleinerziehenden Eltern, Patchwork- oder Regenbogen-Familien.

Eine aktuelle Studie, die von der Frauenzeitschrift „Brigitte“ im März 2008 vorgestellt wurde, zeigt, dass die jungen Frauen in Deutschland sich nicht zwischen Beruf und Kindern entscheiden, sondern beides haben wollen. *„Ich weiß, dass ich gut bin“*, sagen 99% der Befragten. 85% ist es wichtig, finanziell unabhängig zu sein, 79% geben an, hart für ihre Ziele zu arbeiten. Mehr als ein Drittel

sieht sich künftig eher im Chefsessel als im Vorzimmer. Von Partnerschaften erwarten sie das Gleiche wie junge Männer: Verständnis, Freiraum und gegenseitige Fürsorge im Alter. Die Mehrheit der jungen Männer ist der Meinung, Frauen wollen vor allem heiraten und versorgt werden. Auch die jungen Frauen pflegen ihre Vorurteile über Männer: Viel Geld und guter Sex seien den Männern wichtig. So denken 70–85% der Frauen und nur 60–65% der jungen Männer.

Jutta Allmendinger, Präsidentin des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung, wertete die Ergebnisse dieser Studie deshalb als überraschend, weil das starke Selbstbewusstsein der jungen Frauen unabhängig von dem Bildungsstand und der sozialen Schicht ist. Wenn 90% einer Frauengeneration einen anderen Weg gehen möchten, als von ihren Müttern gewählt, so werde dies die Gesellschaft tatsächlich verändern. Die Ziele der jungen Frauen werden begünstigt durch die Alterung der Gesellschaft und den zukünftigen Mangel an gut ausgebildeten Arbeitskräften. *„Unternehmen, die sich auf diese Frauengeneration nicht einstellen, werden künftig Schwierigkeiten haben, gute Arbeitskräfte zu finden“*, so Allmendinger.

Diese jungen, selbstbewussten Frauen sind die Zahnärztinnen, Assistentinnen, Helferinnen und Patientinnen, mit denen sich die Zahnarztpraxis schon jetzt beschäftigen muss. Die Brigitte-Studie bestätigt den 17- bis 30-Jährigen ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein und großen Ehrgeiz. Diese Frauen wissen genau: Nur mit eigenem Einkommen schaffen sie eine größere Unabhängigkeit, unter anderem auch von tradierten Rollenerwartungen.

## 4.2 Entwickelte Kompetenzen

Der Mensch hat sich über Millionen von Jahren entwickelt. Die Evolution hat seinen Körperbau ebenso wie seine Bedürfnisse und

Fähigkeiten geprägt. Seine Befähigung zur Sprache und zum aufrechten Gang unterscheidet den Menschen von den Säugetieren. Einige Menschen kommen mit einem perfekten Gehör zur Welt, andere mit großer Kraft. Wiederum andere sind überdurchschnittlich intelligent oder besonders groß gewachsen. Durch diese Attribute unterscheiden sich Menschen voneinander.

Genauso gibt es auch Eigenschaften, wodurch sich Frauen und Männer voneinander unterscheiden. Männer besitzen unter anderem Fähigkeiten, die für die Jagd und den Schutz der Nachkommen lebenswichtig sind. Die Geburt und Erziehung der Kinder war das Spezialgebiet der Frauen. Die Entwicklung der menschlichen Spezies konnte deshalb so erfolgreich geschehen, weil die Aufgabenfelder von Frauen und Männern so unterschiedlich waren und weil sie sich dadurch gleichzeitig ergänzt haben. Bei beiden Geschlechtern haben sich so über Tausende von Jahren bestimmte Fähigkeiten manifestiert. Diese Fähigkeiten machen sich im unterschiedlichen Körperbau und auch in der Funktionsweise des Gehirns bemerkbar.

Ein Blick in die Berufswelt zeigt, dass Frauen überwiegend in solchen Bereichen tätig sind, die ihren evolutionär bedingten Begabungen entsprechen. Sie sind in Berufen zu finden, die ein hohes Maß an kommunikativen, sozialen, sprachlichen und Multitasking-Kompetenzen voraussetzen. Männer bevorzugen überwiegend Berufe, die mit hierarchischen Strukturen, Technik, Orientierungsvermögen, Gefahren und Wettkampfsituationen verbunden sind.

Die geschlechterspezifischen Denk- und Verhaltensweisen kommen auch in einer Zahnarztpraxis zum Ausdruck. Es beweist sich immer wieder, dass männer- bzw. frauengeführte Praxen deutliche Unterschiede in ihrer Organisation und ihrem Führungsstil aufweisen. Weshalb ist dies der Fall? Weil Männer und Frauen in ihrer Persönlichkeitsstruktur, ihrem Denken und Handeln und

vor allem in ihrer Problemlösung unterschiedlich sind. Weshalb sollte man sich mit diesem Thema beschäftigen? Dafür gibt es drei gute Gründe.

1. Die Konsequenzen für die Teilnehmer am dentalen Markt sind eindeutig, da der Markt sich verändern wird bzw. schon dabei ist, sich zu verändern. Nicht viele Dentalfirmen haben dies bisher erkannt. Ein finnischer Hersteller von Behandlungsstühlen schon: Er bietet speziell auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten von Zahnärztinnen angepasste Behandlungsstühle an – mit Erfolg. Des Weiteren zeigt ein Blick in die Universitäten schon jetzt ein deutliches Bild: Die Hörsäle dort sind inzwischen zu mindestens 50% mit Zuhörerinnen gefüllt. In dieser über die letzten Jahrzehnte klassischen Männerdomäne werden in 10 Jahren über 50% der Praxen von Frauen geleitet werden. Immer mehr männergeführte Praxen werden aus Altersgründen abgegeben. Immer mehr Zahnärztinnen etablieren sich als Unternehmerinnen.
2. Die Kommunikationsmechanismen unterscheiden sich je nach Geschlecht mit der Konsequenz, dass Informationen unterschiedlich formuliert und an das Team vermittelt werden. Für Männer dient die Sprache dem Zweck, Fakten, Daten und sachliche Informationen zu vermitteln. Frauen sind darauf programmiert, durch Kommunikation Beziehungen aufzubauen und zu sichern. Männer sprechen, um zu informieren; Frauen, um Gefühle auszudrücken. Die weibliche Sprache ist entsprechend emotional ausgerichtet und die männliche wörtlich. Um eine optimale Informationskette und eine zielgerichtete Umsetzung zu gewährleisten, macht es Sinn, die Kommunikationsstrukturen zwischen Frauen und Männern sowie mit Frauen und Männern zu kennen.
3. Deutschland bildet im internationalen Vergleich eine klare Ausnahme. In dem

klassischen Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten sind bis heute fast nur Frauen zu finden. Für die Praxen in Deutschland bedeutet dies, dass unabhängig von der Praxisleitung das Mitarbeiterteam ausschließlich weiblich besetzt ist. Auch dazu ist es hilfreich, die feine Interaktion zwischen männlicher und weiblicher Kommunikation und dem Handeln wahrzunehmen und zu verstehen.

Möglicherweise ist es Ihnen schon aufgefallen: Frauen haben ein ausgeprägtes Bedürfnis zu reden. Sie verwenden dazu täglich mindestens 15 000 Wörter. Dazu kommen noch 3000 hilfreiche Tongeräusche und 10 000 Signale der Körpersprache. Männer brauchen „nur“ ungefähr 4000 Wörter, 2000 Tongeräusche und 3000 Gesten, Mimiken und Kopfbewegungen. Wenn Frauen aufhören zu reden, dann verheißt das nichts Gutes. Frauen beschweren sich nicht bei Unternehmen oder beim Praxisinhaber, wenn sie nicht zufrieden sind. Sie enthalten sich ihrer Stimme und entziehen ihr Vertrauen. Eine Praxis, in der sich Mitarbeiterinnen beschweren, hat es geschafft, eine stabile Beziehung zum Team herzustellen.

### 4.3 Geschlechterspezifische Führungsmodelle

In 15 Jahren Marktbeobachtung und im Rahmen von Studien mit Zahnärzten und Zahnärztinnen wurden zwei Praxismodelle immer wieder bestätigt (als Basis der durchgeführten Studien dienten Zahnarztpraxen verschiedener Größen).

Bei der Betrachtung der gewonnenen Erkenntnisse muss in aller Deutlichkeit festgehalten werden, dass weder die eine noch die andere Vorgehensweise besser oder schlechter ist. Es geht vielmehr um ein tieferes Verständnis für die Dynamik einer Praxis und

das Ausschöpfen der jeweiligen Potenziale – um das Lernen von den Stärken des anderen Führungsstils.

#### 4.3.1 „Männliche“ Praxisführung

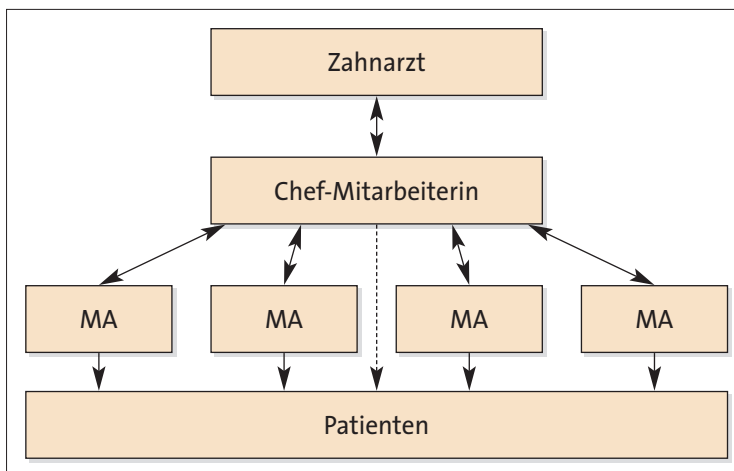
Die **zielorientierte** Praxis ist ein Modell, das vorwiegend in männergeführten Praxen zu finden ist, und weist ein eher klassisches, hierarchisches Praxisschema auf (s. Abb. 4.1). Der Praxisinhaber steht als klare Instanz vor den Mitarbeitern. Der Führungsstil „Management by Objectives“ (Führen durch Zielsetzung) findet hier häufig Anwendung, das heißt, dass Aufgaben bzw. Zielvorgaben je nach Zuständigkeit von dem Praxisinhaber an die Mitarbeiter delegiert werden. Es gibt in der Regel auch eine bestimmte Ansprechperson für den Zahnarzt, die Chefmitarbeiterin, Rezeptionshelferin oder Vertraute aufgrund ihrer langjährigen Zugehörigkeit zur Praxis, ihre kommunikative Aufgabe ist immer die Gleiche. Sie muss den Balanceakt zwischen zwei Positionen schaffen.

Sie hat die anspruchsvolle Aufgabe, die Interessen des Praxisinhabers umzusetzen und gleichzeitig die Interessen der Mitarbeiter zu sichern. In den wenigsten Fällen besitzt sie auch einen direkten Kontakt zu den

Patienten und wenn, dann zu besonderen Anlässen, z.B. Problemsituationen, Abrechnungsfragen oder Fragen zu Krankenkassen. Ist sie ein integraler Bestandteil der Rezeption, so ändert sich ihre Rolle: Sie wird dann zur zentralen Figur der Kommunikation in der Praxis.

Das Verhältnis zwischen Praxisinhaber und Mitarbeitern ist in einer zielorientierten Praxis als persönliches Arbeitsverhältnis zu beschreiben. Jeder Mitarbeiter hat eine genaue Aufgabenstellung und einen zugeteilten Arbeitsbereich. Selten überschneiden sie sich mit denen anderer Mitarbeiter, außer wenn die Praxis im Schichtdienst arbeitet. Durch die Zielvorgaben an die Mitarbeiter wird eine stabile Struktur geschaffen. Die Führungsaufgabe für den Zahnarzt bzw. Praxisinhaber ist im Detail hoch, da alles von ihm vorgegeben wird. Auch alltägliche Routine bedarf deshalb einer ständigen Prüfung, um zu gewährleisten, dass die Zielvorgaben erfüllt worden sind. Praxisstandards und Checklisten können dabei eine unterstützende Rolle spielen.

Reibungspunkte in dieser Praxisstruktur können dadurch entstehen, dass der Kommunikationsweg länger ist und Lücken in der Kommunikationskette auftauchen. Es besteht die Gefahr, dass zum einen nicht alle Mitarbeiter erreicht werden und zum ande-



**Abb. 4.1:** Zielorientiertes Führungsmodell  
MA = Mitarbeiterin  
(Quelle: Sabine Nemeč, Langensfeld)

ren Informationen nicht so weitergegeben werden, wie sie ursprünglich gemeint waren. Um diesen Kommunikationsfluss am Laufen zu halten, nimmt die Chefhelferin die Rolle der Kommunikationsleiterin ein. Sie sorgt für den reibungslosen Informationsfluss zwischen Zahnarzt und Team.

Diese Kommunikationsstruktur ist den natürlichen Gesetzen der Sympathie und Antipathie unterworfen. Mit den Mitarbeiterinnen, zu denen sich die Chefhelferin durch eine natürliche Sympathie verbunden fühlt, wird die Kommunikation reibungsloser und einfacher stattfinden. Aber es kann auch hinderlich für ein gutes Kommunikationsklima in der Praxis sein, wenn ihr Kontakt zum Zahnarzt besonders stark ist. Dann werden es andere Teammitglieder schwer haben, einen engeren Kontakt zum Praxischef aufzubauen. Der Zahnarzt erhält immer nur indirekte Informationen von den Mitarbeiterinnen, da alle Auskünfte den Weg über die Chefhelferin nehmen. Es lässt sich nicht vermeiden, dass diese durch einen persönlichen Filter vorselektiert oder eingefärbt werden. Der Vorteil für den Zahnarzt ist darin zu sehen, dass er nicht mit allen Mitarbeiterinnen in Kontakt treten muss und somit seine Arbeitszeit effizienter gestalten kann.

Mitarbeiter, die außerhalb ihres Aufgabenbereiches nicht als Bezugsperson angesehen werden, können eher Motivations- und Identifikationsprobleme bekommen. Auf

Dauer sind diese Mitarbeiterinnen nur dann zu motivieren, wenn sie eine starke Begeisterung innehaben, das heißt intrinsisch motiviert sind.

Der Patient nimmt in der zielorientierten Praxis eine ganz andere Rolle in der Kommunikationskette ein als bei dem „weiblichen“ Praxismodell; er tritt von außen in die Praxisräume, Beziehungen und Strukturen ein. Zunächst einmal gehört er nicht zum engeren Praxiskreis und wird dadurch als eher nicht zugehörig empfunden. Das Denken und Handeln der zielorientierten Praxis wird geprägt von folgender Ansicht:

„Der Patient kommt zu uns, weil er etwas von uns möchte.“

### 4.3.2 „Weibliche“ Praxisführung

Die **prozessorientierte** Praxis ist ein Organisationsmodell mit teamorientierter Prägung, welches häufiger in Praxen anzutreffen ist, die von Frauen geführt werden (s. Abb. 4.2). Durch die flachen Hierarchien und den Kommunikationsaustausch auf breiter Ebene ergibt sich die Nähe zum Team, weshalb hier von einer ausgeprägten Teamorientierung gesprochen wird.

Die Praxisinhaberin steht im Zentrum des Praxisschemas und um sie herum ist eine Kommunikationskette aufgebaut, in der glei-

**Abb. 4.2:** Prozessorientiertes Führungsmodell  
MA = Mitarbeiterin  
(Quelle: Sabine Nemeč, Langensfeld)

