



Foto: Monkey Business

## BERATUNG

# Role making – Role taking: Führungsteams in chirurgischen Abteilungen

Früher war alles besser?! Vielleicht klarer und eindeutiger. Ein Oberarzt in einer chirurgischen Disziplin war ein *Fachmann* (selten eine Fachfrau) im OP, bei der Indikationsstellung und für die Nachbehandlung. Basta! Und heute? Das Berufsbild ist komplexer geworden. Vor allem Mitarbeiter-Führung und die Wechselwirkungen der Ökonomie sind große Themen. Gleichzeitig sind die fachlichen Voraussetzungen durch Abrechnungssysteme, veränderte Arbeitszeitgesetze und zunehmende Spezialisierung erschwert.

Heranwachsende Berufskollegen bekommen bis zur Facharztprüfung und auch danach nur begrenzt operative Routine. Damit wiederholt sich für sie das Gefühl der persönlichen Insuffizienz, das viele schon beim Eintritt in die ärztliche Tätigkeit empfunden haben. Und auch angehende Chefärzte kennen diese Einschätzung: „So viel gelernt und so viel gearbeitet und doch nicht wirklich vorbereitet!“ Zeitgeist ist es, sich möglichst individuell entfalten und differenzieren zu können. Das gilt auch für junge Führungskräfte. Doch ein neuer Ober- oder Chefarzt erfährt schon bald, dass er weniger als (Privat-)Mensch und mehr in seiner Füh-

rungsrolle gefragt ist. Die an ihn gerichteten Erwartungen sind zu verstehen als Verhaltenserwartungen, es geht weniger um Dispositionen seiner Persönlichkeit. Eine Herausforderung ist, dass die Erwartungen von ärztlichen oder pflegerischen Mitarbeitern, Geschäftsführern oder Controlling an einen Stelleninhaber oft konträr sind. Patienten und Angehörige haben wieder andere. Rollengebilde sind oft historisch gewachsene Traditionsbestände. Die aktuellen Veränderungen im medizinischen System könnten dazu genutzt werden, dass junge und erfahrene Mediziner gemeinsam ihr Rollenverständnis reflektieren und neu de-

finieren. Damit ist nicht gemeint, einen Manager zu erfinden und den Arzt zu vergessen. Damit ist aber auch nicht gemeint, dass wir die tradierten Rollen unverändert weiter führen können. Unter „Role-making“ und „Role-taking“ verstand Turner (1956) Prozesse der Beobachtung und Antizipierung von Verhalten im Rollen-Kontext eines sozialen Gefüges. Ärztliche Führungskräfte in der Medizin könnten daraus ableiten, dass sie aktiv ihre Rolle gestalten und sich von steilen Hierarchien zu einem wirklichen Leitungsteam entwickeln. Und auch für den Einzelnen erfordert die Arbeit in komplexen Systemen eine kontinuierliche Ausei-

## Aus unserem Fach

nersetzung mit dem Selbstverständnis in der eigenen Rolle.

### Führungs-Rollen neu gestalten

Doch zum Anfang zurück: „Darf ich mich auf eine Oberarzt-Position bewerben, obwohl ich als Facharzt noch nicht in sattel-fest in allen operativen Situationen bin?“, fragt ein junger Chirurg aus einer Uniklinik. „Um vieles in der Abteilung habe ich mich gekümmert, nur mein OP-Katalog ist nicht voll geworden.“ „Ja, er darf!“, lautet eine mögliche Antwort. Allerdings unter bestimmten Voraussetzungen. Eine junge Fachärztin, ein junger Facharzt muss die Position wollen und bereit sein, im Führungsteam aus Chef- und Oberärzten einer Abteilung Mit-Verantwortung zu übernehmen. So kann eine Nachwuchskraft bereits ein wertvoller und deutlicher Mentor für junge Assistenten sein und damit einen Teil einer wirklich gezielten Personalentwicklung in Kliniken mitgestalten. Gemeint ist eine über den operativen Bereich hinausgehende, strukturierte Anleitung zum Selbstmanagement in der Stationsarbeit, im Notfallbereich und in der Ambulanz mit klaren Absprachen und regelmäßigem Feedback. Eine junge Oberärztin, ein junger Oberarzt kann eigenverantwortlich Projekte durchführen oder Teilbereiche wie eine Ambulanz leiten, inhaltliche Themen voran bringen und sich natürlich auch an den üblichen Pflichtaufgaben beteiligen. Und gleichzeitig kann sie oder er fachlich in einer Art Trainée-Rolle sein und von den erfahrenen Fachleuten intern und extern fachlich weiter gebildet und der Führungsrolle gestärkt werden.

### Wirkliche Leitungsteams entwickeln

Damit diese Rollenvielfalt aus Führendem, Lehrendem und gleichzeitig Lernendem gelingen kann, muss der junge

Stelleninhaber eine Klarheit darüber haben, was die ärztliche Leitung der Abteilung und auch das Leitungsteam von ihr oder ihm erwartet. Kontinuierliche bilaterale Gespräche, manchmal auch moderierte Klausurtagungen ermöglichen eine gemeinsame Reflexion und ein abgestimmtes und damit gezieltes Vorgehen. Dabei sind gerade die jungen Kollegen hilfreich, denn sie sind mit Feedback-Regeln aufgewachsen, die für manchen erfahrenen Chirurgen ungewohnt sind.

### Rollenkonflikte sind die Regel

„Als junge Oberärztin sind mir manche Alt-Assistenten fachlich überlegen. Wie gehe ich damit um?“, fragt Frau K. Eine Möglichkeit ist, kommunikativ in passenden Situationen diese Besonderheit zu thematisieren und dabei vor allem die Kompetenzen und Leistungen des Gegenübers anzuerkennen. Kontraproduktiv ist, die eigene Unsicherheit auszuagieren und vielleicht auf bestimmte Vorgehensweisen zu bestehen. „Es war schrecklich“, beschrieb ein junger Oberarzt eine OP-Situation, „ein langjähriger Facharzt hat mir eine OP assistiert, die er viel besser beherrschte als ich. Keiner von uns beiden wusste, wer in diesem Moment den ‚Hut‘ auf hat. Das fing schon bei Kleinigkeiten wie der Blutstillung an. Ich hatte nicht damit gerechnet, welche Auswirkungen diese Unklarheiten auch auf die Arbeitsatmosphäre im gesamten Saal haben können. Deshalb habe ich dieses Thema z.B. beim Waschen nicht angesprochen. Das mache ich nie wieder!“

### Neue Rolle lernen

Ein weiteres Paradebeispiel ist die Dienstplangestaltung. Oberärzte und Chefärzte führen – insbesondere wenn

sie aus der eigenen Abteilung kommen – nicht selten Aufgaben fort, die sie als nachgeordnete Mitarbeiter schon erledigt haben. Eine junge Oberärztin wundert sich, warum ihr die Planung nicht mehr so leicht gelingen mag wie zuvor. „Sie hat verkannt, dass es nun nicht mehr reicht, Wünsche zu sammeln, sondern dass sie auch unliebsame Entscheidungen zu treffen hat, wenn sich individuelle Interessen überschneiden“, resümiert die Chefärztin. „Und ich habe meine veränderten Wünsche und Erwartungen auch nicht mit ihr besprochen. Sie ist dieselbe Person mit derselben Aufgabe. Doch die Rolle ist eine andere. Das hatte ich unterschätzt! Statt Frau K. von der Dienstplanung zu entbinden, werde ich diese Aufgabe unter geklärten Rahmenbedingungen als Lernchance für uns beide und das ganze Team nutzen.“

### INFORMATIONEN

#### Beratungsbörse auf dem DKOU

Im Rahmen der von der DGOU eingerichteten Beratungsbörse beim alljährlichen Kongress in Berlin erhalten Sie vom 21.-23. Oktober 2015 Antworten auf Ihre Fragen zu Karriereplanung und Konfliktlösung. Die Teilnahme ist in der Kongresskarte enthalten (Eingang Messe Süd). Die verbindliche Terminvereinbarung für die kostenlosen Einzelgespräche erfolgt über die DGOU.



Dr. med. Ulrike Schlein  
Organisations- und  
Personalentwicklung  
[www.dr-schlein.de](http://www.dr-schlein.de)