

„Die Stolpersteine der ersten Berufsjahre“

Ein interaktiver Workshop beim Kongress Perspektive und Karriere

Studierende im Praktischen Jahr und junge Assistenzärzte erhalten oft wenig Unterstützung bei ihren ersten Schritten in den beruflichen Alltag. Gleichzeitig werden sie von potentiellen Arbeitgebern umworben. Wie ist diese Diskrepanz einzuordnen?

Beim Kongress *Perspektiven und Karriere* des Deutschen Ärzte-Verlages im Herbst 2009 konnte im Rahmen eines interaktiven Workshops keiner der Teilnehmer von einem orientierenden Gespräch zu Beginn der klinischen Tätigkeit berichten. Einen Ansprechpartner bei Stations- oder Oberärzten gibt es meist nicht. Niemanden interessiert, welche Vorkenntnisse der junge PJ-Student oder Arzt mitbringt. Wie kann er eingesetzt werden? Was wird von ihm erwartet? Wann soll er sich bei einem erfahrenen Kollegen Unterstützung holen und was darf er allein entscheiden? Was kann er in welchem Ausbildungsabschnitt an fachlicher Weiterentwicklung erreichen? Aber auch: Welche Erwartungen hat der Weiterbildungsverantwortliche an den Mitarbeiter in Bezug auf die Qualität und Art der Patientenversorgung, auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit oder auf das Engagement für die Abteilung oder auch für die Forschung.

„Woher soll ich die Zeit für diese Gespräche denn hernehmen?“, hören wir von den Chef- und Oberärzten. Der Einwand ist bei der zunehmenden Arbeitsverdichtung berechtigt – sicherlich. Doch ein geplanter und strukturierter Beginn der Zusammenarbeit schafft Voraussetzungen für eine effiziente und zielorientierte Erledigung des Arbeitspensums. Die jungen Assistenzärzte wissen nach einem Gespräch viel besser, woran sie sich orientieren können. Entsprechend seltener



sind damit auch Konflikte im interdisziplinären Team einer Station.

Fachkompetenz reicht für die Weiterbildungsermächtigung nicht mehr aus

Die Generation junger Assistenzärzte, die in den letzten Jahren in Deutschland eine Facharztausbildung begonnen hat, ist in einigen Haltungen und Handlungen anders sozialisiert und orientiert als die meisten Angehörigen der Generation zuvor. Viele wenden sich von klinischen Tätigkeitsfeldern – und besonders von operativen Gebieten – ab, weil sie mit der Zusammenarbeit innerhalb der Abteilungen und mit Führungsstrukturen nicht einverstanden sind.

Fachkompetenz und operatives Know-how sind deshalb für heutige Führungskräfte nicht mehr ausreichend. Soziale Kompetenz und vor allem ein reflektiertes Führungsverständnis für teamförmige Abteilungsstrukturen sind gerade in der aktuellen Situation eine Grundvoraus-

setzung für die Weiterbildung. Menschen lernen am Modell. Der Umgang mit Patienten und deren Angehörigen, mit Studenten oder verschiedenen Berufsgruppen innerhalb des Systems wird davon geprägt, wie die Leitungskräfte im Alltag selbst an ihren Erwartungen gemessen werden können.

Nicht nur jüngere Mitarbeiter wünschen sich Vorgesetzte, die einen partizipativen oder kooperativen Führungsstil pflegen. Sie wollen sinnvolle funktionelle Hierarchien. Sozialwissenschaftler halten diese Kultur der beruflichen Zusammenarbeit auch für ungleich wirkungsvoller und nachhaltiger. Aber - dieser Führungsstil ist zunächst viel aufwendiger.

Auf kurze Sicht hat der Vorgesetzte aufgrund seiner Position einen gewissen Machtvorteil. Langfristig lässt sich die Loyalität der Mitarbeiter, auf die er angewiesen ist, aber nicht erzwingen. Eine solide Basis für Einfluss und letztlich auch Macht hat ein Vorgesetzter, wenn seine Mitarbeiter sich mit seinen

Handlungen und Entscheidungen identifizieren können. Das aber hängt ab von der Art und Weise, wie er die Vorstellungen und Interessen seiner Mitarbeiter in sein Führungshandeln einbezieht. Die Fähigkeit zur zwischenmenschlichen Kommunikation ist deshalb ebenso unerlässlich wie die Grundhaltung, den Gegenüber als gleichwertigen Partner im Gespräch anzuerkennen. Als Konfliktprophylaxe und Steuerungsinstrument ist der Einsatz von Metakommunikation hilfreich. In kooperativ geführten Abteilungen gibt es eine Verständigung darüber, sich wechselseitig über fachliche und nicht fachliche Themen ein Feedback zu geben. Mit Feedback-Kultur ist ein sogenanntes Wirkungsfeedback gemeint. Die Führungskraft zeigt dem Ausbildungsassistenten, welche Wirkung dessen Handeln auf das eigene Handeln hat. Wenn dieser beispielsweise gegenüber Kooperationspartnern wie niedergelassenen Ärzten unangemessen kommuniziert, so kann diese Handlung Beschwerdetelefonate oder sogar einen Rückgang der Zuweisungen bedeuten. Viele Kollegen verstehen den Begriff ‚Feedback geben‘ jedoch als ‚dem Anderen mal ordentlich sagen, was man von ihm hält!‘

In einem solchen, möglichst nicht wertendem Umgang können sich die jungen Kollegen in ihrem beruflichen Werdegang orientieren und entwickeln. Die Führungskraft bekommt durch die Rückmeldung des Jüngeren ein Wirkungsfeedback zum eigenen Führungsstil.

Und damit ist Kommunikation der wirklich kritische Erfolgsfaktor in der Aus- und Weiterbildung. ■

Dr. Ulrike Schlein
FÄ f. Chirurgie
34537 Bad Wildungen