

Junge Assistenzärzte in gestandenen chirurgischen Teams – Ein Kulturschock für beide Seiten?!

Die Generation junger Assistenzärzte, die sich in den letzten Jahren zu einer chirurgischen Facharztausbildung entschlossen hat, ist in einigen Haltungen und Handlungen anders gestrickt als die meisten Angehörigen der Generation zuvor, die heute in Fach- und Führungspositionen Verantwortung tragen. Manche Begegnungssituationen lösen daher wechselseitiges Unverständnis und gelegentlich auch offene Konflikte aus.

Die Gesundheitslandschaft hat sich verändert

Veränderungen in den Märkten, in der Gesundheitspolitik, in den Krankenhausstrukturen und in den relevanten Technologien haben die Gesundheitslandschaft verändert. Auch die jungen Studienabsolventen, die sich in den Kliniken bewerben, bewegen heute andere Grundeinstellungen zu Beruf

und Freizeit als die Angehörigen der Ärztegeneration vorher, die vor zwanzig Jahren froh waren, eine der begehrten Ausbildungsplätze in einem operativen Fachgebiet zu bekommen. Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Kinder-Betreuungsmöglichkeiten und finanzieller Ausgleich von Mehrarbeit sind aktuelle Themen.

„Warum lassen Sie sich das alles gefallen? Warum suchen Sie sich nicht einfach eine andere Stelle? Das würde ich mir nicht bieten lassen!“, so reagierte eine junge PJ-Studentin in einem Kommunikationsworkshop spontan auf die Schilderung einer chirurgischen Oberärztin, die von ihrer Situation mit ihrem Chef berichtete. Alle anderen Teilnehmer des Workshops – selbst als Ober- oder Chefärzte tätig – schauten etwas verwundert. „Ja, eigentlich hat sie recht! Wir haben uns manchmal viel zu viel gefallen lassen und tun es oft immer noch! Wenn ich daran

denke, wie viele unbezahlte Überstunden ich während meines Berufslebens gemacht habe. Da kommt eine Menge Lebenszeit zusammen! Aber das war eben so. Man blieb, bis die Patienten versorgt waren. Wenn ich heute einem jungen Assistenten anbiete, ihm eine Operation zu assistieren oder bei einem interessanten Eingriff dabei zu sein, dann kann es mir passieren, dass er lieber schnell noch auf Station etwas erledigen und dann nach Haus gehen möchte. Die sind heute einfach anders drauf! Kein Wunder, wenn unsereins manchmal keine Lust hat, ihnen noch etwas beizubringen.“ Der Oberarzt mit den leicht grauen Schläfen zuckt die Schultern. „Da treffen Welten aufeinander!“

„Stimmt“, ergänzt ein chirurgischer Chefarzt, „ich hatte kürzlich ein Bewerbungsgespräch mit einem jungen Arzt, da wusste ich zwischendrin nicht mehr so richtig, wer da eigentlich wen aussucht. Ich fühlte mich fast mehr geprüft als umgekehrt. Ob die Ausbildung nach Logbuch strukturiert sei. Ob es Mitarbeitergespräche gäbe. Wann welche Rotationen vorgesehen seien. Wie es mit dem Arbeitszeitgesetz aussähe. Ob eine finanzielle Unterstützung bei Fortbildungen vorgesehen sei usw. Und was soll ich machen, wenn ich drei Stellen nicht besetzt habe?“

Zertifizierte Fortbildung

Chirurg (2008) 79: XXX-XXX
DOI 10.1007/s00104-008-1600-0

D. Albrecht · K. Weise

Sektion arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, Tübingen

Therapie von Gelenkknorpelschäden

Zusammenfassung

Gelenkknorpelschäden des Erwachsenen besitzen keine Regenerationsfähigkeit. Unbehandelte Knorpeldefekte münden nach unterschiedlicher Latenzzeit in eine Arthrose, so dass eine zeitnahe Defektsanierung notwendig ist. Zur Behandlung lokaler Knorpeldefekte stehen unterschiedliche

Verfahren zur Verfügung. Grundsätzlich werden Therapieverfahren mit oder ohne Zelltransplantation unterschieden. Die Palette der Behandlungen reicht von der Mikrofrakturierung über die autologe Osteochondraltransplantation (OCT) bis hin zur autologen Chondrozytentransplantation (ACT). Die Wahl des Therapieverfahrens wird im Wesentlichen von der Größe, Tiefe und Lokalisation des Defektes bestimmt. Voraussetzung für die Differenzialdiagnose ist die exakte Diagnostik und Klassifikation der Knorpelschäden. Die Wiederherstellung einer möglichst physiologischen Last- und Druckverteilung steht im Vordergrund der therapeutischen Zielsetzung. Zusatz- bzw. Begleitpathologien müssen adressiert werden, da jegliche knorpelrekonstruktive Maßnahme zu scheitern droht, so lange

durch Achsenfehlstellung, Meniskus- und/oder Bandinsuffizienz pathologische biomechanische Kräfte auf das betroffene Gelenk einwirken.

Bestellen Sie die Ausgabe von „Der Chirurg“ für EUR 31,- bei unserem Kundenservice!

So erreichen Sie unseren Kundenservice:

Springer-Verlag,
Kundenservice Zeitschriften
Haberstraße 7, 69126 Heidelberg
Tel. 0 62 21/3 45-43 03
Fax 0 62 21/3 45-42 29
subscriptions@springer.com

www.DerChirurg.de

Konsequenz: Die Rollen müssen sich der veränderten Situation anpassen

Wenn sich Leitende Ärzte und Oberärzte heute in ihren Erwartungen und in ihrem Handeln gegenüber den Assistenzärzten an den klassischen Rollenmustern orientieren, sind Konflikte im Feld der Einstellungen und Werte nahezu vorprogrammiert. Man wird sich nicht verstehen. Doch ist deshalb ein Patt in den Beziehungen unvermeidlich. Bekanntlich können aus jedem Konflikt Impulse für Neuerungen hervorgehen.

In der Organisationsstruktur nicht nur einer chirurgischen Abteilung hat es sich bewährt, wenn entweder der Chef persönlich oder einer der Oberärzte sich für die Facharztbildung im wirklichen Sinn „verantwortlich“ fühlt. Führung im Bereich Ausbildung bedeutet, dass ein regelmäßiger Kontakt zwischen Mentor und Mentée stattfindet. Der junge Kollege hat damit einen verlässlichen Ansprechpartner, der ihn fordert und fördert.

Unter den heutigen Umständen geht die Einarbeitung eines neuen Kollegen tatsächlich über die Vorstellung innerhalb der Abteilung und des Hauses nicht hinaus. Der Neubeginn sollte aber geplant werden.

In einem Mitarbeitergespräch zu Beginn werden Nah- und Fernziele für und mit dem Assistenzarzt besprochen. Welche Vorkenntnisse bringt der junge Arzt mit? Wie kann er eingesetzt werden? Was wird von ihm erwartet? Wann soll er sich bei einem erfahrenen Kollegen rückversichern und was darf er allein entscheiden? Was kann er in welchem Ausbildungsabschnitt an fachlicher Weiterentwicklung erreichen? In vereinbarten

Zeitabschnitten wird diese Form des Mitarbeitergesprächs fortgesetzt, Zwischenziele überprüft und der wechselseitige Austausch genutzt.

Oft wird diese Chance zum Dialog immer noch verpasst. Das LOG-Buch vom Berufsverband kann eine strukturelle Grundlage für diese Gespräche darstellen. Vorrangig ist jedoch der Austausch zwischen der Führungskraft und dem Mitarbeiter. Jegliche Art von Ankreuz-Listen beinhalten die Gefahr zu Verbürokratisieren und den Dialog eher zu verhindern. Es kommt daher sehr darauf an, wie dieses Instrument eingesetzt wird.

Eine Chance für beide Seiten

Erfahrungsgemäß zeigen die meisten Kollegen dann Engagement, wenn sie den Eindruck haben, dass die Gesamtabteilung und vor allem der Ausbildungsverantwortliche grundsätzlich bemüht sind, sie bei ihrer Weiterentwicklung zu unterstützen. Wenn es eine Balance zwischen Geben und Nehmen gibt, dann ist ihre Bereitschaft größer, auch passagere Engpässe und Stolpersteine zu kompensieren.

Chef- und Oberärzte wünschen sich üblicherweise ein Interesse der jungen Kollegen und ihre Bereitschaft, sich für die Patienten, für die Abteilung und auch für Forschung und Entwicklung chirurgischer Themen einzusetzen. Dabei werden sie heute oft enttäuscht.

Eine Chance zu einer Weiterentwicklung entsteht durch entsprechende Führung. Dazu gehört die Verständigung darüber, sich wechselseitig über fachliche und nichtfachliche Themen ein Feedback zu geben. Der junge Kollege kann sich dadurch in seinem

beruflichen Werdegang orientieren und entwickeln. Die Führungskraft bekommt durch die Rückmeldung des Jüngeren ein Wirkungsfeedback zum eigenen Leitungsstil.

Also wirklich: Eine Wachstums-Chance für beide Seiten!

Artikel bei BDC|Online unter www.bdc.de, Rubrik Themen|Fortbildung|Führung

Dr. Ulrike Schlein



Chirurgin, Beraterin und Coach
Am Bahnhof 1
34537 Bad Wildungen
E-Mail:
info@dr-schlein.de

Jens Hager-van der Laan



Soziologe,
Unternehmensberater und Coach
Schillerstraße 15
10625 Berlin
E-Mail: van-der-laan@t-online.de