

# Zentralblatt für Chirurgie

## Zeitschrift für Allgemeine, Viszeral- und Gefäßchirurgie

### Herausgeber

H. Lippert, Magdeburg  
U. T. Hopt, Freiburg  
K.-W. Jauch, München

### Editorial Assistant

F. Meyer, Magdeburg

### Rubrikherausgeber

*Aktuelle Chirurgie*

M. Betzler, Essen

*Kurz referiert*

B. M. Ghadimi, Göttingen

*Rechtliches – Urteile und Hintergründe*

A. Thiede, Würzburg

### Beirat

H. Becker, Göttingen  
F. Beyersdorf, Freiburg i. Br.  
H.-P. Bruch, Lübeck  
I. Gastinger, Cottbus  
E. Klar, Rostock  
J. Lange, St. Gallen  
R. Margreiter, Innsbruck  
M. Menger, Homburg/Saar  
B. Passlick, Freiburg  
H. D. Saeger, Dresden  
W. Schareck, Rostock  
T. Schmitz-Rixen, Frankfurt/Main  
B. Stark, Freiburg  
H. Till, Leipzig

### Organschaften

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen  
Berliner Chirurgische Gesellschaft –  
Vereinigung der Chirurgen Berlins und  
Brandenburgs  
Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen  
Vereinigung Niederrheinisch-  
Westfälischer Chirurgen  
Vereinigung Nordwestdeutscher  
Chirurgen  
Mitteldeutsche Chirurgenvereinigung  
Thüringische Gesellschaft für Chirurgie

### Anschrift der Herausgeber

Prof. Dr. H. Lippert  
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-  
chirurgie  
Medizinische Fakultät der Universität  
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg  
Tel.: 03 91/6 71-55 00, Fax: 03 91/6 71-55 70

Prof. Dr. Dr. h. c. U. T. Hopt  
Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie  
mit Poliklinik  
Chirurgische Universitätsklinik  
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg i. Br.  
Tel.: 07 61/2 70-28 06, Fax: 07 61/2 70-28 04

Prof. Dr. Dr. h. c. K.-W. Jauch  
Chirurgische Klinik und Poliklinik  
Klinikum Großhadern – LMU München  
Marchioninstr. 15, 81377 München  
Tel.: 0 89/7 09 50, Fax: 0 89/7 09 5 88 93

135. Jahrgang 2010

### Sonderdruck

© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York

Nachdruck nur mit  
Genehmigung des Verlages

### Verlag

**Georg Thieme Verlag KG**  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart

Gelistet im Journal Citation Report:  
aktueller Impact Factor = 0,500

## Kommunikation ist der kritische Erfolgsfaktor (nicht nur) in der Aus- und Weiterbildung

### Communication is the Critical Factor for Success (not only) in Education and Further Training

Der Jahreskongress der Thüringischen Gesellschaft für Chirurgie brachte im Juni 2009 viele Aspekte zur schwierigen Personalsituation im Bereich der operativen Fachdisziplinen zur Sprache.

Die Generation junger Assistenzärzte, die in den letzten Jahren eine chirurgische Facharzt Ausbildung 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 Grundvoraussetzung für die Weiterbildung.

#### Die Gesundheitslandschaft und die Bewerber haben sich verändert

Veränderungen in den Märkten, in der Gesundheitspolitik, in den Krankenhausstrukturen, den Arbeitszeiten und in den relevanten Technologien haben die Gesundheitslandschaft modelliert. 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. Heute suchen viele Krankenhäuser Hände ringend nach qualifizierten ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern. Das war auch in den Vorträgen in Jena zu spüren. Die einzelnen Häuser und Klinikketten übertrafen sich förmlich im Aufzählen von verschiedenen Anreizen. Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Kinder-Betreuungs-Möglichkeiten und fi-

nanzieller Ausgleich von Mehrarbeit sind ohne Zweifel wichtige Themen bei Ärztinnen und Ärzten. Nach Einschätzung von Sozialwissenschaftlern verpuffen Prämien und finanzielle Vergünstigungen jedoch sehr schnell. Souveräne Führung (nicht nur gegenüber von Weiterbildungsassistenten) ist der weitaus kräftigere Hebelarm im heutigen Spannungsfeld.

Führung bedeutet im Kontext von Weiterbildung, dass ein Chefarzt versucht, eine gesunde Balance herzustellen zwischen Förderung der jungen Mitarbeiter und Herausforderung ihres Engagements für die Abteilung und für die Patienten. Im neuen Arbeitsmarkt der Nachfragescheit der zweite Bestandteil oft in Vergessenheit zu geraten. Mitarbeiter werden mit großer Vorsicht behandelt aus Sorge, dass sie durch Kündigung ein neues Loch in die ohnehin schon dünne Personaldecke reißen. Viele Führungskräfte reagieren mit Schulterzucken: „Die jungen Leute sind heute anders als wir damals. Was kann ich da machen?“ Resignation oder die Konzentration auf das Verwalten von Mitarbeitern scheint einfacher zu sein als wirklich Führung zu übernehmen.

#### Was beeinflusst die Motivation und das Engagement von Mitarbeitern?

Weiterbildungsassistenten sind nach ihrem Arbeitsvertrag auch Mitarbeiter. Dieser Aspekt gerät in der aktuellen Diskussion oft in den Hintergrund. Die jungen Kollegen durchlaufen einen besonderen Zeitabschnitt ihrer Berufstätigkeit. Die grundlegenden Einflussfaktoren betreffen sie jedoch genau so wie die erfahrenere Mitarbeiter.

Nach Erkenntnissen aus den Sozialwissenschaften und der Psychologie sind vier Dimensionen besonders entscheidend, wenn es darum geht, wie in einem Unternehmen oder von einzelnen Führungskräften in diesem Unternehmen Führung praktiziert wird, die einem Mitarbeiter von heute gerecht wird. Mit dem „Mitarbeiter von heute“ meinen wir einen

Menschen, der mit dem nötigen Respekt und auf gleicher Augenhöhe angesprochen werden möchte, der fachlich gut ausgebildet und leistungsbereit ist, wenn er auf eine entsprechende Arbeitsumgebung trifft und auf einen Vorgesetzten, der das zeitgemäße Führungshandwerk versteht.

Die vier Dimensionen sind:

- ▶ Werte und Haltungen
- ▶ Geklärte Rollenbeziehungen
- ▶ Wertschätzende Kommunikation
- ▶ Normen und Regeln

#### Werte und Haltungen

In diesem Themenbereich geht es vor allem darum, welcher „Geist des Hauses“ in einem Unternehmen herrscht. Mitarbeiter einer Klinik wollen eine möglichst große Übereinstimmung zwischen ihren eigenen Handlungsmaximen und den geliebten Werten in ihrer Klinik spüren. Werden die Abweichungen zwischen dem Unternehmensleitbild auf Transparenten in der Eingangshalle oder in Hochglanzbroschüren und den eigenen Erfahrungen im Alltag zu groß, so reagieren die Mitarbeiter mit ironischen Untertönen und Sarkasmus. „Keine Sorge, wir arbeiten hier nach der Philosophie – Der Mensch im Mittelpunkt – aber Mitarbeiter sind eben keine Menschen!“

Mitarbeiter aller Berufsgruppen nehmen sensibel wahr, welcher Führungsstil aus der Geschäftsführung gewünscht und welcher von den Repräsentanten selbst praktiziert wird. In den wenigsten Kliniken gibt es zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen einen offenen Austausch über diese grundlegenden Themen und den daraus resultierenden Haltungen bei Entscheidungen. 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.

#### Geklärte Rollenbeziehungen

Die größten Schwierigkeiten erleben wir als externe Berater in Team- und Organisationsstrukturen im Kontext von Rollen-

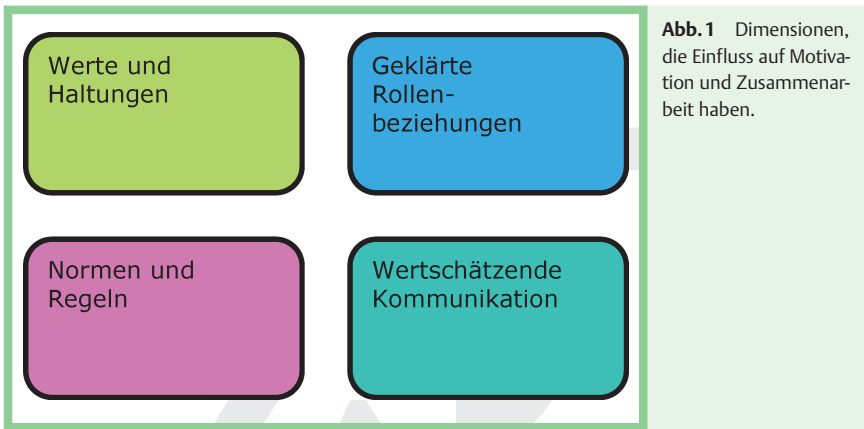


Abb. 1 Dimensionen, die Einfluss auf Motivation und Zusammenarbeit haben.

beziehungen. Oft sind die Rollen und die daraus resultierenden Erwartungen nicht geklärt und daraus resultieren Konflikte, die meist als individuelle Beziehungsstörungen personalisiert werden. Deshalb werden diese Aspekte im folgenden etwas ausführlicher beschrieben.

Bezeichnend an dem soziologischen Begriff „Rolle“ ist, dass damit nicht das tatsächliche Verhalten bzw. Handeln beschrieben wird. Vielmehr wird die „Rolle“ bestimmt von den Erwartungen, die die übrigen Angehörigen eines Sozialgefüges an den Inhaber einer Position herantragen. Diese Erwartungen der Rollenpartner können sich auf die Aufgabe, d.h. die Funktion beziehen, die ein Positionsinhaber zu erfüllen hat, ebenso wie auf die Art und Weise seines Handelns in der Rolle. Es geht also um das „Was“ und das „Wie“. Besonders problematisch wird es, wenn unterschiedliche Rollenpartner jeweils Erwartungen haben, die einander widersprechen. Rotationen von Assistenzärzten und verschiedene Förderungsmöglichkeiten widersprechen beispielsweise aus Sicht der Führungskraft im Grunde den möglichst reibungslosen Abläufen in der Abteilung. Einen gut eingearbeiteten Kollegen muss der Chef ziehen lassen, der dann durch einen Berufsanfänger ersetzt wird.

Aus der veränderten Situation und dem Bewerbermangel in der Aus- und Weiterbildung ergibt sich eine wichtige 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. „Für uns war die 70-Stunden-Woche normal. Wir haben mitgezogen. Keine Ah-

nung, was die jungen Leute heute so bewegt!“

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

Wenn es nach den Regeln der Kunst geht, werden in einem Mitarbeitergespräch zu Beginn 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 Unterstützung holen und was darf er allein entscheiden? Was kann er in welchem Ausbildungsabschnitt an fachlicher Weiterentwicklung erreichen? Aber auch: Welche Erwartungen hat der Chef 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. In vereinbarten Zeitabschnitten wird diese Form des Mitarbeitergesprächs fortgesetzt, Zwischenziele überprüft und der wechselseitige Austausch genutzt.

„Woher soll ich die Zeit für diese Gespräche denn nehmen?“, hören wir von den Chef- und Oberärzten. Der Einwand ist bei der zunehmenden Arbeitsverdichtung gewiss berechtigt. Doch ein geplanter und strukturierter Beginn in der Zusammenarbeit schafft Voraussetzungen für eine effiziente und Ziel-orientierte Erledigung des Arbeitspensums. Die jungen Assistenzärzte wissen nach einem Gespräch besser, woran sie sich orientieren können. Aller Erfahrung nach wird die Zahl der

Konflikte im interdisziplinären Team einer Station dann abnehmen. Zeit, die in eine qualifizierte Führung von Mitarbeitern investiert wird, bringt später Erträge an gewonnener Zeit.

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 bei Engpässen einzuspringen.

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. Und deshalb kommen wir nun zur dritten Dimension:

### Wertschätzende Kommunikation

Dazu gehören Grundlagen der zwischenmenschlichen Kommunikation und eine Haltung, den Menschen gegenüber als gleichwertigen Partner im Gespräch anzuerkennen. Ein Indikator dafür, dass diese Haltung praktiziert wird, ist die „Umkehrbarkeit im Sprachverhalten“: Kann der Assistenzarzt mit dem Chefarzt genau so reden wie dieser mit ihm?

Der Grad der Kommunikationskultur in einer Klinik lässt sich auch daran messen, in welchem Maß die Kunst der Metakommunikation praktiziert wird. Anzeichen dafür ist die genutzte Fähigkeit, sich ohne große Umstände wechselseitig über fachliche und nicht fachliche Themen ein Feedback zu geben, also eine Rückmeldung, die nicht bewertet, sondern sagt, welche Wirkungen ein bestimmtes Handeln/Verhalten hatte und fragt, ob das so gewollt war. Wenn ein junger Arzt beispielsweise gegenüber niedergelassenen Ärzten sich unangemessen verhält, löst er damit vielleicht Beschwerdetelefonate oder sogar einen Rückgang der Zuweisungen aus. Das muss er erfahren. Und er hat dann Gelegenheit, sein Verhalten in Zukunft zu ändern. Ähnliches gilt für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Berufsgruppe der Pflegenden und der Weiterbildungsassistenten.

Viele verwenden den Begriff „Feedback geben“ synonym mit „beurteilen“ und das heißt in der Regel: „Dem Anderen mal ordentlich sagen, was man von ihm hält!“ Verletzungen des Selbstwertgefühls bei den Betroffenen sind meist das Ergebnis. Die Kommunikation ist belastet.

Eine praktizierte Feedbackkultur ist eine Voraussetzung für die gemeinsame Weiterentwicklung. Medizinische oder organisatorische Fehler oder Beinahe-Fehler dürfen während Abteilungsbesprechungen thematisiert werden, ohne dass ein „diensthabender Schuldiger“ gesucht wird. Wichtig ist vor allem die Einstellung der Leitungskräfte: „Fehler werden gemacht. Wir sind alle nur Menschen. Aber wir dürfen sie nur einmal machen, in dem wir aus jedem Fehler lernen.“

In einem solchen, nicht wertendem Umgang können sich die jungen Kollegen in ihrem beruflichen Werdegang orientieren und entwickeln. Meist bekommt dann auch die Führungskraft von couragierten Mitarbeitern ein Wirkungsfeedback zum eigenen Führungsstil. Wer als Führungskraft die notwendige Souveränität mitbringt, kann nur davon profitieren.

Zu diesen „weichen“ Kommunikationsaspekten gibt es einige „harte“ Gesetzmäßigkeiten. Modelle helfen, sich in den verschiedenen Ebenen der Gesprächsführung und vor allem in der Art der Beziehungsgestaltung orientieren zu können. Der psychologische Anteil ist nicht um seiner selbst willen zu sehen, sondern dient dazu, die in der Chirurgie so wichtige Sachebene voran zu bringen.

## Normen und Regeln

In dieser Dimension hat sich in den letzten Jahren sehr viel entwickelt. Logbücher des Berufsverbandes unterstützen die strukturierte Weiterbildung. Rotationsmöglichkeiten werden geplant und mit den Assistenzärzten besprochen. Durch die Qualitätssicherungsmaßnahmen gibt es Konzepte zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Absprachen über Zuständigkeiten und Verfahrensweisen. Für viele Krankheitsbilder und Abläufe existieren sogenannten SOP's (Standard Operating Procedures) als Leitlinien und Arbeitsanweisungen. Diese Erkenntnisse der modernen Luftfahrt wurden in der Medizin zur Beschreibung von Abläufen in Diagnostik und Therapie genutzt.

In diese Regelwerke sind sehr viele Energien und Überlegungen eingeflossen. Viel schwieriger ist jedoch die Umsetzung im Alltag. Das LOG-Buch vom Berufsverband kann eine strukturelle Grundlage für Gespräche zwischen Weiterbildungler und Weiterbildungsassistenten darstellen. Vorrangig ist jedoch der Austausch zwischen der Führungskraft und dem Mitarbeiter. Jegliche Art von Ankreuz-Listen beinhalten die Gefahr zu verbürokratisieren. Oft wird der Dialog dadurch eher verhindert. Es kommt daher sehr darauf an, wie dieses Instrument eingesetzt wird. Viele junge Absolventen und Assistenzärzte berichten immer wieder, dass diese hilfreichen Instrumente nur „Makulatur“ sind und der Gewissensberuhigung des Chefs und der Institution dienen.

Normen und Regeln erleichtern vieles. Aber der wirklich kritische Erfolgsfaktor in Krankenhäusern und insbesondere in der Weiterbildung ist die funktionierende Kommunikation zwischen allen Beteiligten im Gespräch.

Diese Themen sind fachgebietsübergreifend relevant. Aus diesem Grund ist in der Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie [1] bereits ein ähnlich gelagerter Artikel erschienen.

**Interessenkonflikt:** Nein.

**U. Schlein<sup>1</sup>, J. Hager-van der Laan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Organisations- und Teamentwicklung, Bad Wildungen, Deutschland

<sup>2</sup>Unternehmensberatung, Berlin, Deutschland.

## Literatur

- 1 Schlein U, Hager-van der Laan J. Erfolgreich im Beruf. Z Orthop Unfall 2010; 148: 257–259

## Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1262543>

Zentralbl Chir 2010; 135: 472–474

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York · ISSN 0044-409X

## Korrespondenzadresse

**Dr. Ulrike Schlein**

Organisations- und Teamentwicklung  
Am Bahnhof 1  
34537 Bad Wildungen  
Deutschland  
info@dr-schlein.de