

Theorie und Praxis: Erfahrungen eines „Mastertrainers“ – Chancen und Pitfalls



© Jonas Dittmar

Medizinische Führungskräfte werden immer noch schlecht oder gar nicht geschult für die Aufgaben „Jenseits der Medizin“, obschon gerade diese im Alltag eines Chef- oder Oberarztes doch erheblichen Raum einnehmen. Die folgerichtige Idee, ein Seminar „Train-the-Trainer“ (TTT) anzubieten, ist somit nicht neu, aber entsprechende Angebote haben sich bislang unzureichend durchgesetzt. Gemeinsam mit dem BDI hat der BDC das Konzept erneut aufgegriffen und einen Schwerpunkt gesetzt, der einem Verantwortlichen nicht egal sein kann: „Wie mache ich aus meinen Mitarbeitern auf dem Weg zum Facharzt gute und zufriedene Ärzte?“

Von der Option des interdisziplinären Trainings hatte ich zuerst im Sommer 2013 erfahren – für mich der ideale Zeitpunkt, denn im Frühjahr des selben Jahres hatte ich gerade die Stelle eines Chefarztes übernommen und wurden mit vielen neuen, nicht-medizinischen Themen konfrontiert: Hoher Stand an Mitarbeitern mit Migrationshintergrund, Fluktuation, Change-Prozesse im Krankenhaus, Qualitätsansprüche etc.

Das Train-the-Trainer-Seminar

Der veranschlagte Zeitrahmen war mit 3,6 Arbeitstagen sehr überschaubar, die erforderlichen Abwesenheiten somit vertretbar.

Der Ablaufplan schien in vielerlei Hinsicht zunächst recht abstrakt, so konnte ich mir z. B. unter einem Kerncurriculum vor Beginn des Kurses nur wenig vorstellen. Klar wurde aber anhand des Programms, dass der Schwerpunkt auf der praktischen Umsetzung der ärztlichen Weiterbildung vor Ort liegen würde und vor allen Dingen strukturelle Hilfen auf diesem Wege entwickelt werden sollten.

Ich habe den Mastertrainerkurs im November 2013 absolviert. Zum Ende des zweitägigen Seminars in Berlin waren sich alle Teilnehmer einig, dass dieses Seminar eines der besten je besuchten war.

Der Kurs war gemischt mit Internisten und Chirurgen besetzt, die Teilnehmer kamen dabei aus allen Hierarchie-Ebenen. Schnell wurde auch offensichtlich, wie sehr sich doch Probleme vor dem Hintergrund struktureller Gegebenheiten der jeweiligen Häuser unterschieden. Damit war auch klar, dass die schwierigste Aufgabe für die Kursleitung die Bedienung all dieser unterschiedlichen Ansprüche und Aspekte sein würden.

Der praktische Ablauf bestand in einem gut strukturierten Wechsel aus Unterrichtung durch den Kursleiter Prof. Siebolds und Gruppen- bzw. Kleingruppenarbeit. Im Folgenden möchte ich kurz exemplarisch auf die für mich wichtigsten Aspekte des Kurses eingehen.

Ist-Analyse als Aha-Erlebnis

Eines der ersten Arbeitsblätter war die sogenannte „Ist-Analyse“, eine Unterlage, die ich jedem Kollegen dringend ans Herz legen möchte. Für mich als damals neuen Chefarzt war es eine enorme Hilfe, sich anhand dieses Arbeitsblattes eine strukturierte Übersicht über den Ausbildungsstand eines jeden Mitarbeiters und

des Stellenschlüssels zu machen. Darüber hinaus wurde auch abgefragt, wie viele Mitarbeiter in den vergangenen Jahren im Haus zur Facharztprüfung gebracht worden waren.

Es ist meine feste Überzeugung, dass dieses Wissen über die Mitarbeiter im Klinikalltag schnell verloren geht und die dadurch bedingte Fehleinschätzung des Ausbildungsstandes zu Unzufriedenheit der Mitarbeiter führt, z. B. infolge unkorrekter Einteilung zu operativen Eingriffen. Fraglos macht es Sinn, mit jedem Stellenwechsel und bei jeder Neueinstellung diese Ist-Analyse zu aktualisieren und sich selber vor Augen zu führen, wie die eigene Mannschaft aufgestellt ist und sich weiter entwickelt hat.

Kerncurriculum

Selbstverständlich wurde auch dem Konstrukt des Kerncurriculums im Rahmen des Kurses ein Gesicht gegeben. Dabei zeigte sich, dass dessen Idee im Wesentlichen der strukturierte Ablauf der Assistenzarzt-Weiterbildung ist. Gleichzeitig wurde – und dies ist im Hinblick auf die spätere praktische Anwendung von Bedeutung – aber auch klar, dass es hier durchaus Überlappungen z. B. zu den Curricula der Landesärztekammern oder zu evtl. bereits klinikintern implementierten Vorlagen zu Personalentwicklungs-Gesprächen/Feedback-Gesprächen gibt.

Die spätere praktische Anwendung zeigte, dass sich vorhandene Dokumente problemlos in das im TTT-Seminar erarbeitete Kerncurriculum implementieren lassen und sich dadurch sehr hilfreiche Ergänzungen ergeben.

Kontinuierliche Selbst- und Fremdeinschätzung

Eine derartige wertvolle Ergänzung ist z. B. der „AGME-Fragebogen“, mit dem der Weiterzubildende bei Beginn seiner Tätigkeit eine Selbsteinschätzung seiner Fähigkeiten in ärztlichen wie auch nicht-ärztlichen Tätigkeiten abgibt. Im Weiteren wird der Bogen nach Erörterung der Selbsteinschätzung in den späteren Personalentwicklungsgesprächen als Feedback-Instrument zur Erhebung der gewünschten Verbesserungen benutzt.

Allein der Umgang mit dem Fragebogen ist schon hilfreich: Neigt ein Weiterbildungsassistent zu erheblicher Selbstüberschätzung der eigenen Fähigkeiten, korreliert dies signifikant mit schlechter Arbeitsleistung. Demgegenüber zeigen engagierte Mitarbeiter häufiger eine kritische Selbsteinschätzung in diesem Tool, sodass bereits das erste Arbeiten wertvolle Hinweise für die weitere Führung des Mitarbeiters gibt.

Arbeits- und Verfahrensanweisungen

Von größter Bedeutung für die tägliche Arbeit sind die Arbeitsanweisungen und Verfahrensanweisungen, die letztlich den „Standard Operating Procedures (SOP)“ in der eigenen Klinik entsprechen. Es ist gut vorstellbar, dass für Kliniken mit geringer Fluktuation oder entsprechender Personalstärke SOPs möglicherweise von geringerer Bedeutung sind, da hier Wissen von Kollegen zu Kollegen übermittelt wird. In kleineren Häusern sind derartige Verfahrensanweisungen aber nahezu unabdingbar: Sie geben Gelegenheit, auch unerfahrenen Mitarbeitern schnell einen Überblick über Ansprüche und Vorgehensweisen im Klinikalltag zu geben und vermeiden in erheblichem Umfang Konfliktsituationen oder auch gravierende Fehler.

Nach theoretischer Erarbeitung von Arbeitsanweisungen im Kurs haben wir zu Hause im Team für die eigene Klinik Arbeitsanweisungen zur Patientenaufnahme, Fallplanung, Stationsführung und Entlassungsplanung, OP-Planung und OP-Verhalten aufgestellt.

Abteilungsübergreifend wurden zwei weitere Arbeitsanweisungen entwickelt: Die Verfahrensanweisungen „Patientenaufklärung“ wurde mit dem Justiziar gemeinsam entwickelt, eine Arbeitsanweisung „Akutes Abdomen“ in Kooperation mit der Radiologie steht kurz vor dem Abschluss. Gerade bei diesen fachübergreifenden Themen zeigt sich, dass die Arbeitsanweisungen zu einer kooperativeren Arbeitsweise führen können. Die Arbeitsanweisung zur Patientenaufklärung hilft, auch unerfahrenen Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, eine juristisch korrekte Risikoaufklärung zu machen bzw. die juristischen Implikationen angemessen umzusetzen.

Ideen für weitere Arbeitsanweisungen ergeben sich sozusagen zwanglos aus dem Arbeitsalltag: So gibt es insbesondere mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin den Wunsch zur Etablierung einer Arbeitsanweisung „perioperative Nüchternheit und Infusionstherapie bei diabetischen Patienten“, „ZVK Pflege“ und weiteres.

In Zukunft ist im Team der Mastertrainer ein Austausch von Arbeitsanweisungen über die Klinikgrenzen hinweg geplant. Dies hilft, gute Erfahrungen aus anderen Abteilungen im eigenen Haus zu nutzen, ohne alles neu erfinden zu müssen.

Umsetzung in der Klinik

Wie immer besteht das Problem der Umsetzung im Arbeitsalltag im Mangel an Zeit. Selbst die Beteiligung eines zweiten Mitarbeiters an einem späteren Trainerseminar konnte nicht dazu beitragen, die gewünschte Geschwindigkeit in der Erstellung und Umsetzung der Arbeitsanweisungen zu erreichen. Darüber hinaus zeigt sich auch, dass die Arbeitsanweisungen nur anfangs vom ärztlichen Personal als hilfreich erachtet werden und leider im späteren Arbeitsleben wieder in Vergessenheit geraten.

Gerade aus den dargelegten Gründen jedoch, erscheint mir die Fortführung des Projektes auch im eigenen Haus als überaus sinnvoll: In der Summe helfen die erstellten Dokumente erheblich in der Führung einzelner Mitarbeiter zur Facharztprüfung und im Prozess der kontinuierlichen Lernstandsrückmeldung. Die Arbeitsanweisungen helfen, Schnittstellenkonflikte zu anderen Fachabteilungen zu reduzieren und Arbeitsabläufe der eigenen Klinik bei neuen, aber auch älteren Mitarbeitern transparent zu machen. Selbstverständlich helfen sie auch, im Konfliktgespräch Ansprüche besser zu objektivieren als mit dem bloßen Verweis auf „das haben wir immer schon so getan“.

Der angesprochene Nachteil des Zeitaufwandes wird sich aus meiner Sicht relativieren, wenn im zunehmenden Maße auch andere Kliniken an dem Projekt beteiligt sind und wie bereits angestrebt über eine Internet-Plattform der Austausch der arbeitsintensiven Dokumente klinikübergreifend stattfinden wird. Es ist z. B. nicht erforderlich, für jedes Krankenhaus eine eigene Arbeitsanweisung zur Patientenaufklärung zu etablieren, denn selbstverständlich sind die juristischen Belange bundesweit mehr oder weniger identisch. Nach kurzer Adaptation auf hausinterne Besonderheiten wird man einen Großteil der Arbeitsanweisungen übertragen können.

In diesem Sinne möchte ich sie alle motivieren, dieses hervorragende Seminar zu besuchen und ein gewisses Maß an Zeit in das Projekt zu investieren: Der Gewinn an Struktur wird die eingebrachte Zeit vergüten und kommt sowohl Ihren Weiterbildungsassistenten als auch der gesamten chirurgischen Gemeinschaft zugute.

