

Projekt:

Einheit der deutschen Chirurgie

Erste Ergebnisse aus Tiefeninterviews mit 162 Mitgliedern von BDC, BVOU und DGCH sowie 17 Nichtmitgliedern

Prof. Dr. Peter Kruse und André Sobieraj

-  **Studien-Design und Vorgehen bei der Datenauswertung**
-  Bewertungsraum und sich andeutende Konfliktpotentiale
-  SWOT-Analyse und Anforderungen für Weiterentwicklung
-  Generelle Motivlage für das Projekt Einheit der Chirurgie
-  Zusammenfassung und Empfehlungen aus externer Sicht



emotionale
Resonanz-
fähigkeit ?

Sample

Mitgliedschaft

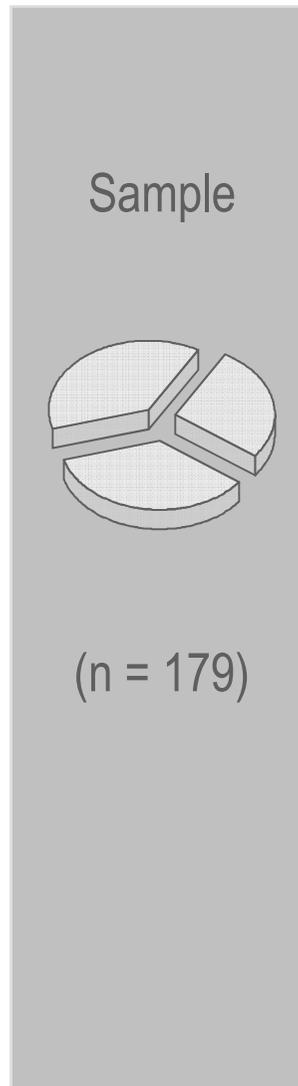
--- DGCH	n = 79
--- BDC	n = 77
--- BVOU	n = 6
--- keine Mitgliedschaft	n = 17

Doppelmitgliedschaft DGCH /BDC

--- Ja	n = 95
--- Nein	n = 84

Funktion

--- Leitung (Vorsitzende / Präsidenten / Generalsekretär / Präsidiumsmitglieder)	n = 52
--- Mitglieder	n = 110
--- keine Mitgliedschaft	n = 17



Funktion im Beruf

--- Chefärzte	n = 59
--- Oberärzte	n = 23
--- Assistenzärzte <small>über 35 n = 24 / unter 35 n = 45</small>	n = 69
--- niedergelassener Chirurg	n = 25
--- sonstige	n = 3

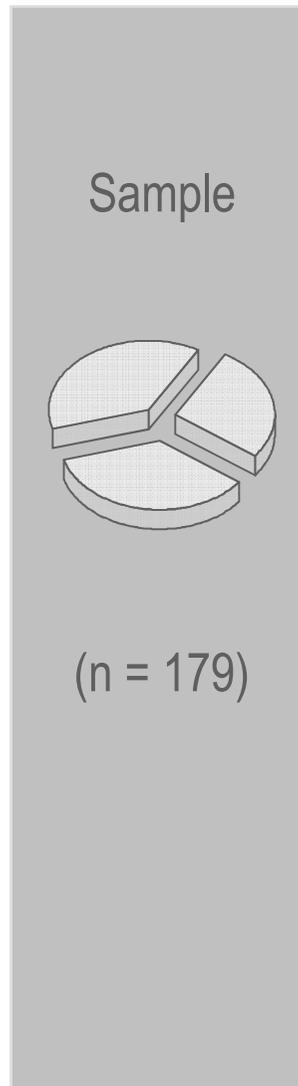
Tätigkeitsort

--- Uniklinik / Maximalversorger	n = 77
--- Schwerpunktlinik	n = 41
--- Grund- / Regelversorger	n = 35
--- Praxis	n = 24
--- sonstige	n = 2

Sample

Fachgesellschaft

----- DGAV	n = 69
----- DGG	n = 4
----- DGKCH	n = 4
----- DGNC	n = 1
----- DGOOC	n = 11
----- DGOU	n = 2
----- DGPRÄC	n = 3
----- DGT	n = 3
----- DGTHG	n = 2
----- DGU	n = 25
----- sonstige	n = 14
----- keine	n = 41



Alter

----- 20 - 29	n = 17
----- 30 - 39	n = 51
----- 40 - 49	n = 33
----- 50 - 59	n = 49
----- 60 +	n = 29

Aktiv / Ruhestand

----- aktiv	n = 167
----- im Ruhestand	n = 12

Geschlecht

----- weiblich	n = 38
----- männlich	n = 141

Erfolgswahrscheinlichkeit von Kooperationsprojekten

Widersprüche im System ? (Basisdilemma)



Einsicht in Notwendigkeit ? (Sense of Urgency)

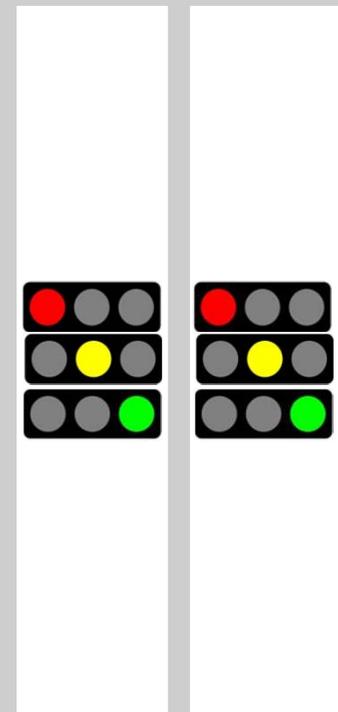
Gemeinsame Ausrichtung ? (Alignment)

Motivation zur Umsetzung ? (Resonanz)

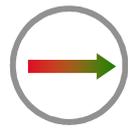
Wechselseitige Bewertung ? (Attraktivität)

Akzeptanz durch Führung ? (Commitment)

BDC DGCH



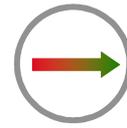
- Studien-Design und Vorgehen bei der Datenauswertung
- **Bewertungsraum und sich andeutende Konfliktpotentiale**
- SWOT-Analyse und Anforderungen für Weiterentwicklung
- Generelle Motivlage für das Projekt Einheit der Chirurgie
- Zusammenfassung und Empfehlungen aus externer Sicht



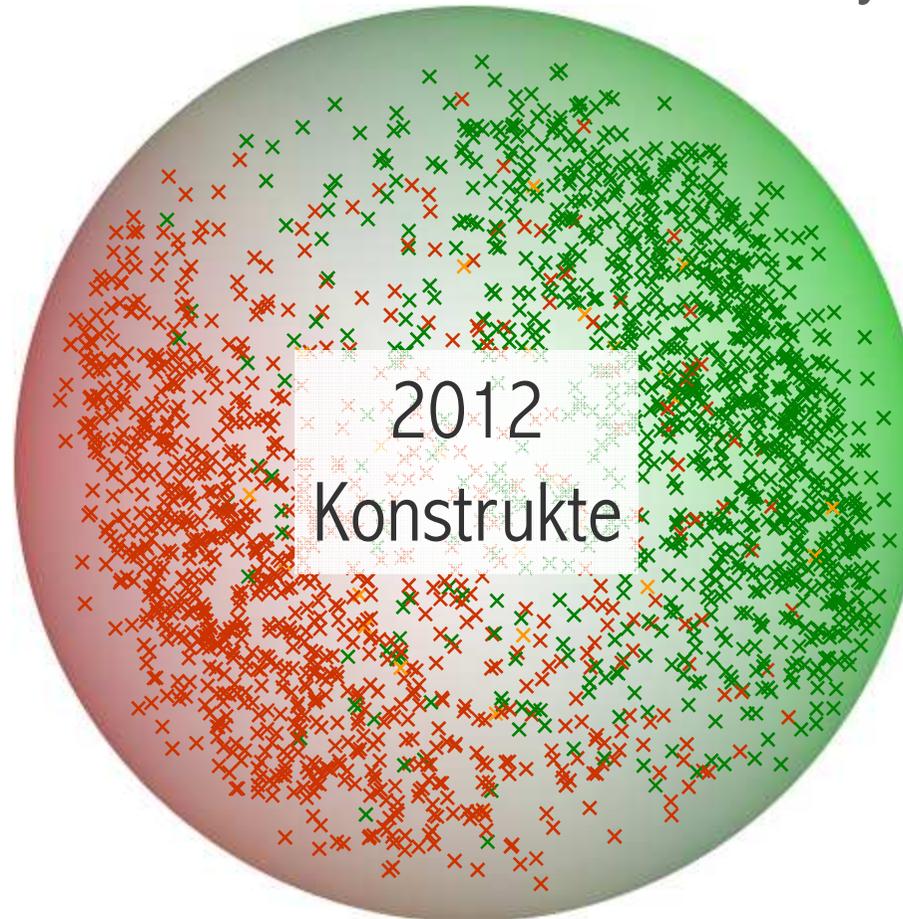
Rotation 1

Bewertungsraum
Einheit der Chirurgie

x-y-Ansicht

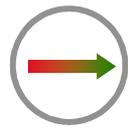


abgelehnte
Eigenschaften



gewünschte
Eigenschaften

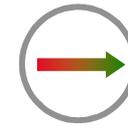
(n = 179)



Rotation 1

Bewertungsraum
Einheit der Chirurgie

x-y-Ansicht



abgelehnte
Eigenschaften



gewünschte
Eigenschaften

(n = 179)

Fließbandarbeit in einer eminenzbasierten Chirurgie

Fehlentwickl

Kostendruck

für Lobbyma

höhere Quali

Patientenrisiko durch Okonomisierung der Medizin

basisfernes Konglomerat ohne tragfähige Identität

unattraktive Arbeit und schlechtes Chirurgenimage

unterbezahlte Arbeit und eine quälende Bürokratie

Selbstdarstellung und verlogenes Nebeneinander

nicht mehr zeitgemäße praxisferne Gleichmacherei

autarke Fachgesellschaften ohne jede Vernetzung

diffuses Außenbild durch Fehlen erkennbarer Linie

Fehlen von ausreichend qualifiziertem Nachwuchs

abgehoben konzeptionsloser Verwaltungsapparat

polemische Diskussionen in autoritären Strukturen

lähmende Selbstbeschäftigung und Zersplitterung

Parallelarbeit

Problem durc

Kakophonie

nichts als dog

Wissenschaftsfokus begünstigt Subspezialisierung

Einheit der Chirurgie als eine unrealistische Utopie

gefangen in Ineffizienz alten Fachspezialistentums

wenig Bedeutung durch Fachgesellschaftsklüngel

Hierarchiespielchen machtorientierter alter Männer

übergreifende Zielsuche nur ein Lippenbekenntnis

Fürstentümer mit reinen Top-down-Entscheidungen

effizientere Ressourcennutzung durch Kooperation (2,3%|21%)

„einsehen, dass man nur gemeinsam und professionell aufgestellt etwas erreicht; vereinigen“

„größere Effizienz durch Koordination; solide Verbandsstruktur etablieren“

„Ressourcen besser nutzen (Synergien); Zusammenarbeiten“

Einfluss demokratischer Strukturen auf die Leitung

Herausforderungen mit Vision und Plan bewältigen

aktive Einbindung auf Basis einheitlicher Identität

Durchsetzungsfähigkeit als Interessensvertretung

die politische Einflussnahme ist besonders wichtig

effizientere Ressourcennutzung durch Kooperation

Qualität der Chirurgie vor Ort ist besonders wichtig

professionelle Organisation wie eine Gewerkschaft

Durchsetzung von verbesserter Work-Life-Balance

Effizienzsteigerung durch fachliche Spezialisierung

Gestalten und Vertreten einheitlicher Berufspolitik

Einsicht in Notwendigkeit von Netzwerksynergien

partizipative Zielfindung über sachliche Diskussion

interdisziplinär abgestimmte Nachwuchsförderung

Mitgliederzuwachs über praxisrelevanten Mehrwert

klare Aufgabentrennung unter einheitlichem Image

Durchschlagskraft durch Prinzip des Föderalismus

integrativer Auftritt mit klaren Verantwortlichkeiten

Karrierechancen und leistungsadäquate Gehälter

auf Fachrichtungen angepasste Dienstleistungen

Attraktivität der Chirurgie für den Ärztenachwuchs

Erleben von Zugehörigkeit durch offenen Dialog

patientenorientiertes Handeln ist besonders wichtig

hervorragende Fort- und Weiterbildungsangebote

Einzelkämpfertum als akademisches Erfolgsprinzip

Unabhängigkeit und Vereinfachung im Berufsalltag

fachspezifische Entwicklung ist besonders wichtig

Qualität von Forschung und fachlicher Ausbildung

Erleben von Zugehörigkeit durch offenen Dialog (3,3%|30%)

„Zugehörigkeitsgefühl zur Peer-Group; Dialog aufnehmen zu den Mitgliedern und Personen“

„offen für Ideen/Projekte/andere Meinungen sein; konkreter, hoher Identifikationsgrad“

„echte Partizipation, Identifikation, Vereinszugehörigkeit, Teamfähigkeit“

Bewertungsraum Einheit der Chirurgie

Fließbandarbeit in einer eminenzbasierten Chirurgie
 Fehlentwicklung durch Betonung des Finanziellen
 Kostendruck und Einschränkungen im Berufsalltag
 für Lobbymacht fachliche Unterschiede wegbügeln
 höhere Qualitätsdefizite in Aus- und Weiterbildung

Einfluss demokratischer Strukturen auf die Leitung
 Herausforderungen mit Vision und Plan bewältigen
 aktive Einbindung auf Basis einheitlicher Identität
 Durchsetzungsfähigkeit als Interessensvertretung
 die politische Einflussnahme ist besonders wichtig

Top 10 der angestrebten Eigenschaften (Prozentanteil der Befragten, die darüber geredet haben)

Erleben von Zugehörigkeit durch offenen Dialog	30 %
integrativer Auftritt mit klaren Verantwortlichkeiten	30 %
Einsicht in Notwendigkeit von Netzwerksynergien	25 %
Unabhängigkeit und Vereinfachung im Berufsalltag	25 %
Gestalten und Vertreten einheitlicher Berufspolitik	24 %
klare Aufgabentrennung unter einheitlichem Image	24 %
effizientere Ressourcennutzung durch Kooperation	21 %
aktive Einbindung auf Basis einheitlicher Identität	20 %
professionelle Organisation wie eine Gewerkschaft	20 %
Mitgliederzuwachs über praxisrelevanten Mehrwert	19 %

Patientenrisiko durch Ökonomisi
 basisfernes Konglomerat ohne t
 unattraktive Arbeit und schlechte
 unterbezahlte Arbeit und eine qu
 Selbstdarstellung und verlogene
 nicht mehr zeitgemäße praxisfer
 autarke Fachgesellschaften ohne
 diffuses Außenbild durch Fehlen
 Fehlen von ausreichend qualifi
 abgehoben konzeptionsloser V
 polemische Diskussionen in aut
 lähmende Selbstbeschäftigung
 Parallelarbeiten durch egoistisch
 Problem durch Arbeitsüberlastun
 Kakophonie der Standpunkte oh
 nichts als dogmatischer Egotrip
 Wissenschaftsfokus begünstigt
 Einheit der Chirurgie als eine un
 gefangen in Ineffizienz alten Fachspezialistentums
 wenig Bedeutung durch Fachgesellschaftsklüngel
 Hierarchiespielchen machtorientierter alter Männer
 übergreifende Zielsuche nur ein Lippenbekenntnis
 Fürstentümer mit reinen Top-down-Entscheidungen

urcennutzung durch Kooperation
 gie vor Ort ist besonders wichtig
 anisation wie eine Gewerkschaft
 verbesserter Work-Life-Balance
 g durch fachliche Spezialisierung
 rtreten einheitlicher Berufspolitik
 ndigkeit von Netzwerksynergien
 ndung über sachliche Diskussion
 gestimmte Nachwuchsförderung
 über praxisrelevanten Mehrwert
 nnung unter einheitlichem Image
 durch Prinzip des Föderalismus
 t mit klaren Verantwortlichkeiten
 und leistungsadäquate Gehälter
 en angepasste Dienstleistungen
 chirurgie für den Ärztenachwuchs
 ehörigkeit durch offenen Dialog
 es Handeln ist besonders wichtig
 hervorragende Fort- und Weiterbildungsangebote
 Einzelkämpfertum als akademisches Erfolgsprinzip
 Unabhängigkeit und Vereinfachung im Berufsalltag
 fachspezifische Entwicklung ist besonders wichtig
 Qualität von Forschung und fachlicher Ausbildung

(n = 179)

Bewertungsraum Einheit der Chirurgie

Fließbandarbeit in einer eminenzbasierten Chirurgie
Fehlentwicklung durch Betonung des Finanziellen
Kostendruck und Einschränkungen im Berufsalltag
für Lobbymacht fachliche Unterschiede wegbügeln
höhere Qualitätsdefizite in Aus- und Weiterbildung

Einfluss demokratischer Strukturen auf die Leitung
Herausforderungen mit Vision und Plan bewältigen
aktive Einbindung auf Basis einheitlicher Identität
Durchsetzungsfähigkeit als Interessensvertretung
die politische Einflussnahme ist besonders wichtig

Patientenrisiko durch Ökonomisi
basisfernes Konglomerat ohne t
unattraktive Arbeit und schlechte
unterbezahlte Arbeit und eine qu
Selbstdarstellung und verlogene

urcennutzung durch Kooperation
gie vor Ort ist besonders wichtig
anisation wie eine Gewerkschaft
verbesserter Work-Life-Balance

Top 10 der abgelehnten Eigenschaften (Prozentanteil der Befragten, die darüber geredet haben)

Selbstdarstellung und verlogenes Nebeneinander	24 %
basisfernes Konglomerat ohne tragfähige Identität	23 %
Parallelarbeiten durch egoistisches Gegeneinander	21 %
diffuses Außenbild durch Fehlen	21 %
Hierarchiespielchen machtorientierter alter Männer	20 %
Kakophonie der Standpunkte ohne echte Führung	18 %
lähmende Selbstbeschäftigung und Zersplitterung	18 %
abgehoben konzeptionsloser Verwaltungsapparat	18 %
Kostendruck und Einschränkungen im Berufsalltag	17 %
gefangen in Ineffizienz alten Spezialistentums	17 %

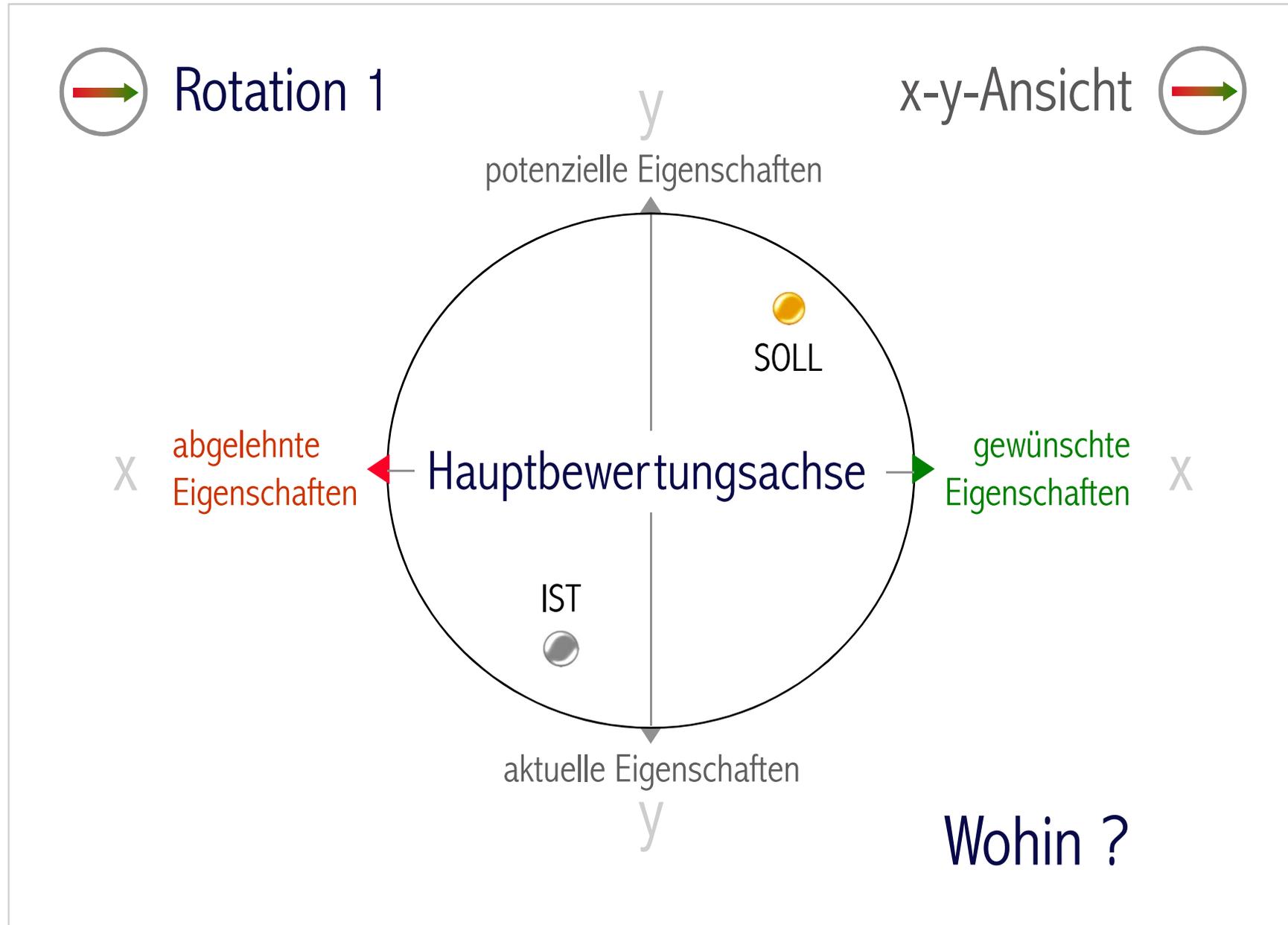
nicht mehr zeitgemäße praxisfer
autarke Fachgesellschaften ohne
diffuses Außenbild durch Fehlen
Fehlen von ausreichend qualifiz
abgehoben konzeptionsloser V
polemische Diskussionen in aut
lähmende Selbstbeschäftigung
Parallelarbeiten durch egoistisch
Problem durch Arbeitsüberlastun
Kakophonie der Standpunkte oh
nichts als dogmatischer Egotrip
Wissenschaftsfokus begünstigt
Einheit der Chirurgie als eine un

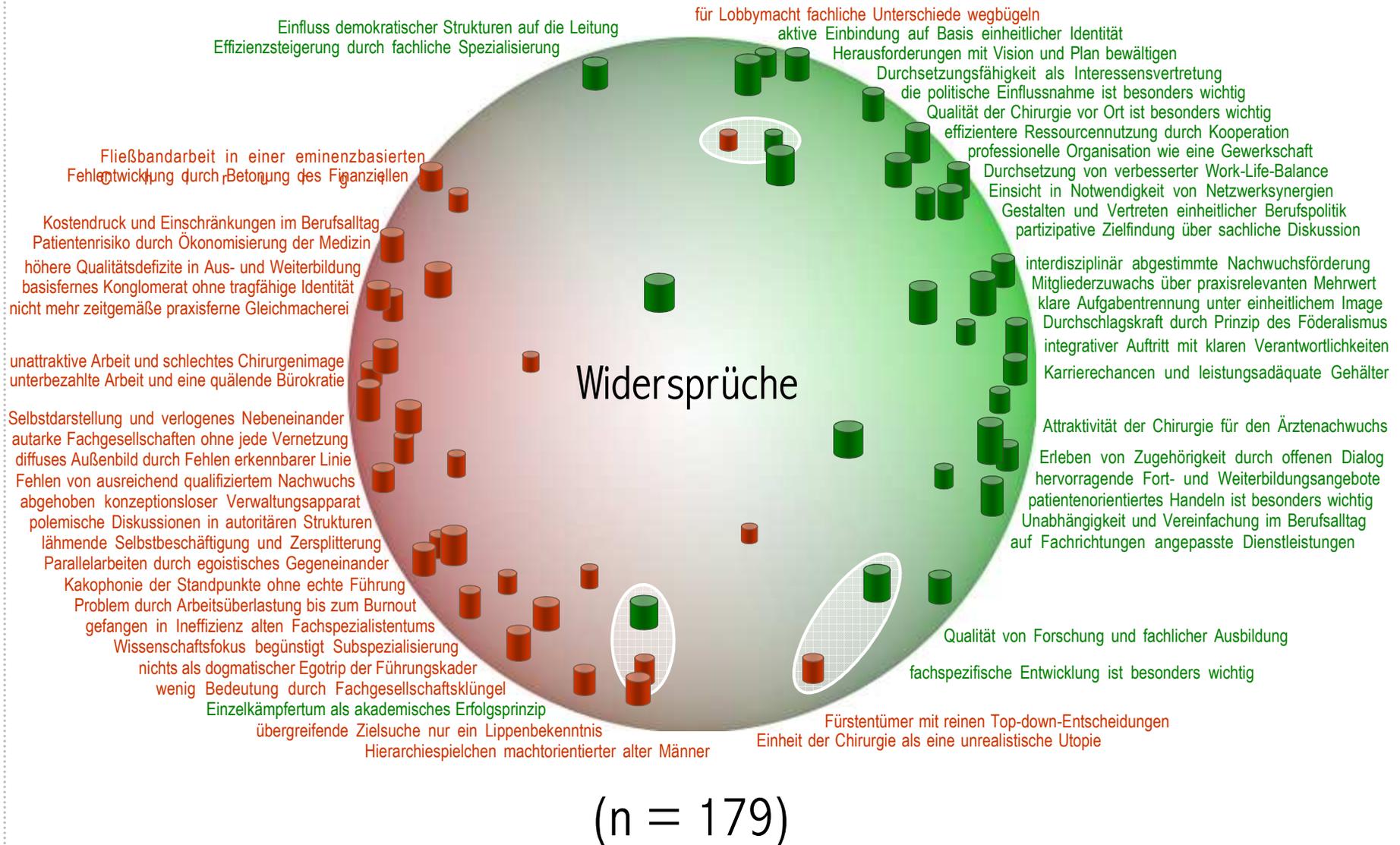
treten einheitlicher Berufspolitik
ndigkeit von Netzwerksynergien
ndung über sachliche Diskussion
gestimmte Nachwuchsförderung
über praxisrelevanten Mehrwert
nnung unter einheitlichem Image
durch Prinzip des Föderalismus
t mit klaren Verantwortlichkeiten
und leistungsadäquate Gehälter
en angepasste Dienstleistungen
Chirurgie für den Ärztenachwuchs
ehörigkeit durch offenen Dialog
es Handeln ist besonders wichtig

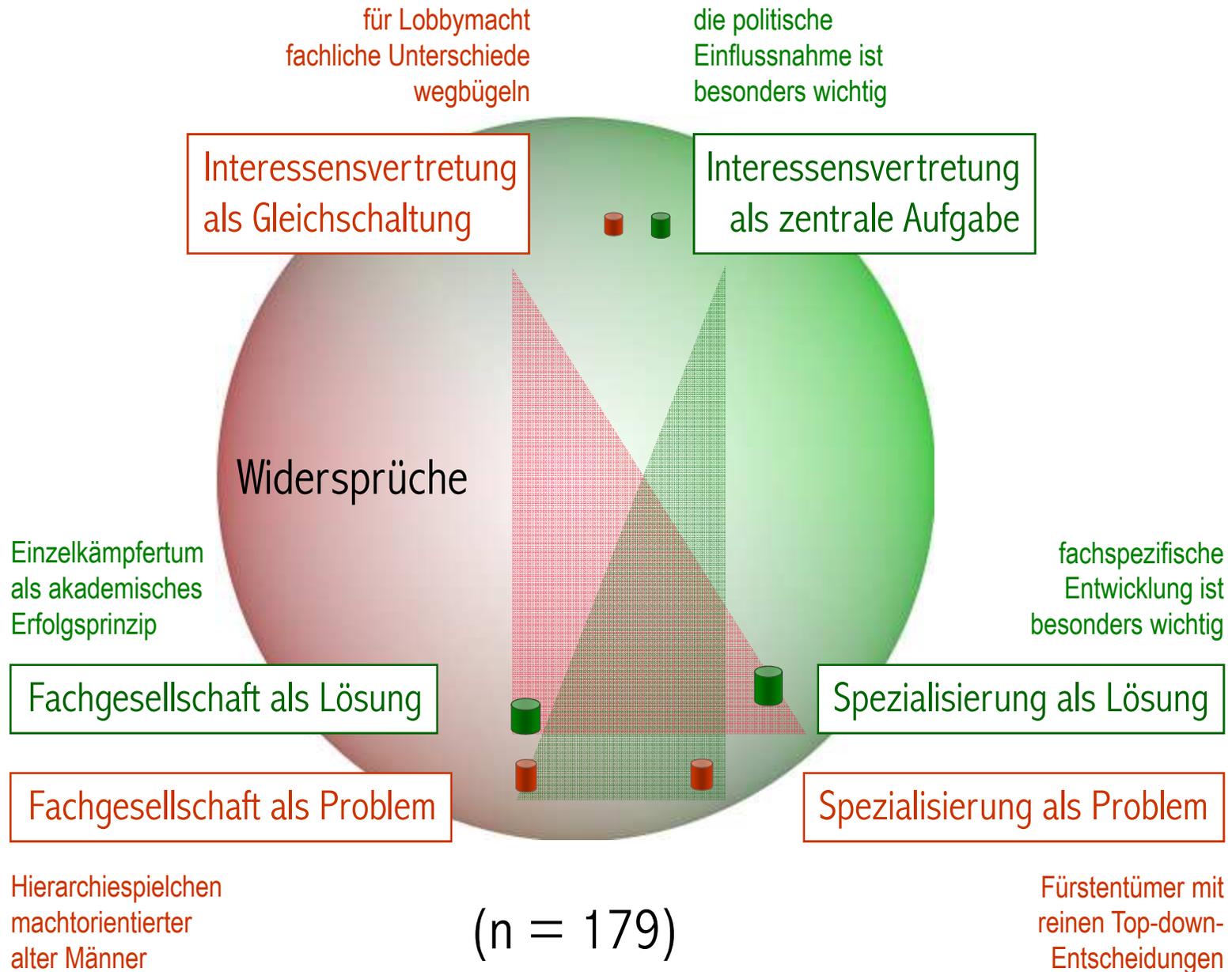
gefangen in Ineffizienz alten Fachspezialistentums
wenig Bedeutung durch Fachgesellschaftsklüngel
Hierarchiespielchen machtorientierter alter Männer
übergreifende Zielsuche nur ein Lippenbekenntnis
Fürstentümer mit reinen Top-down-Entscheidungen

hervorragende Fort- und Weiterbildungsangebote
Einzelkämpfertum als akademisches Erfolgsprinzip
Unabhängigkeit und Vereinfachung im Berufsalltag
fachspezifische Entwicklung ist besonders wichtig
Qualität von Forschung und fachlicher Ausbildung

(n = 179)







Herausforderungen mit Vision und Plan bewältigen

aktive Einbindung auf Basis einheitlicher Identität

Einheit = realisierbare Vision

Durchsetzungsfähigkeit als Interessensvertretung

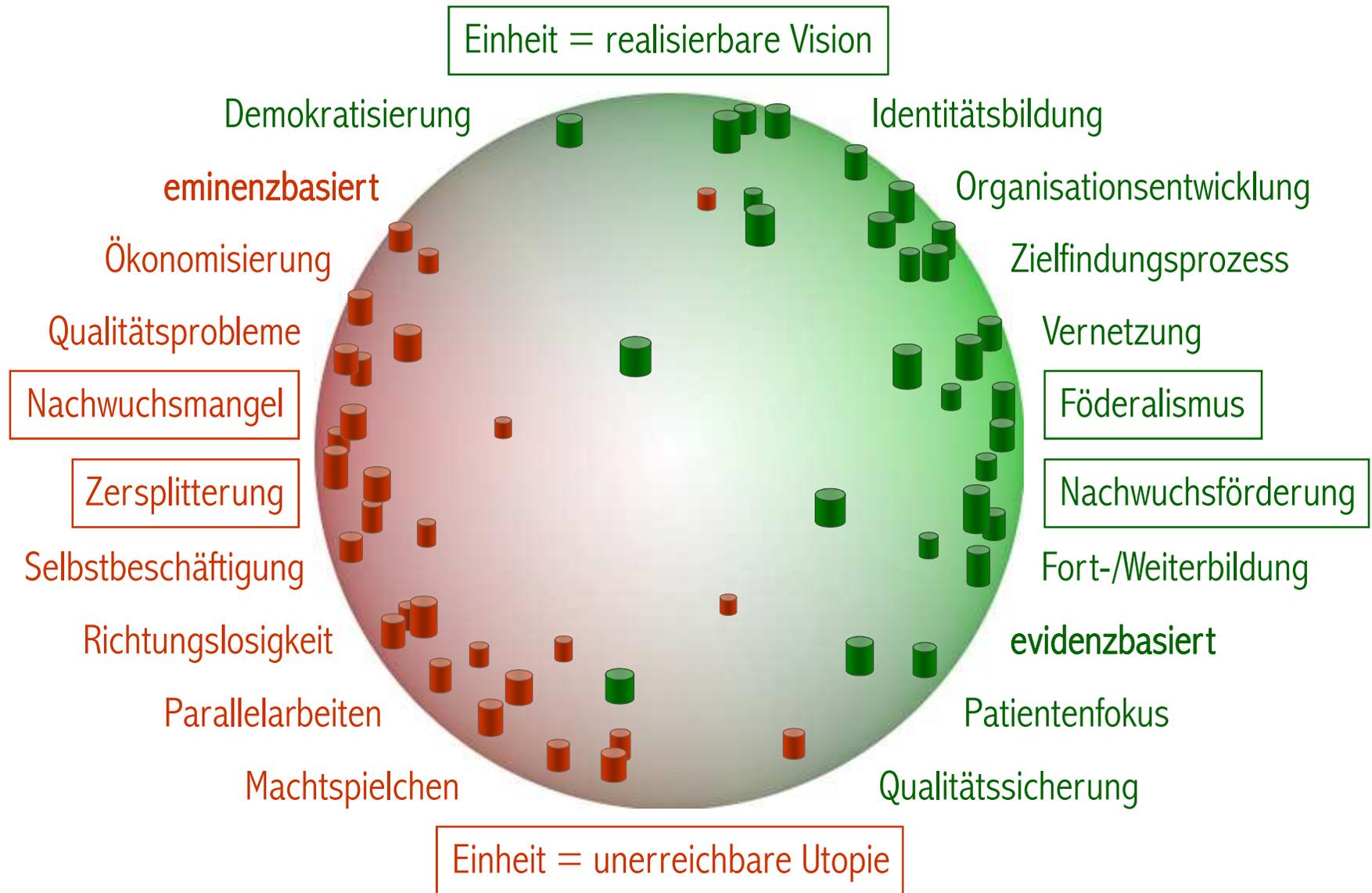


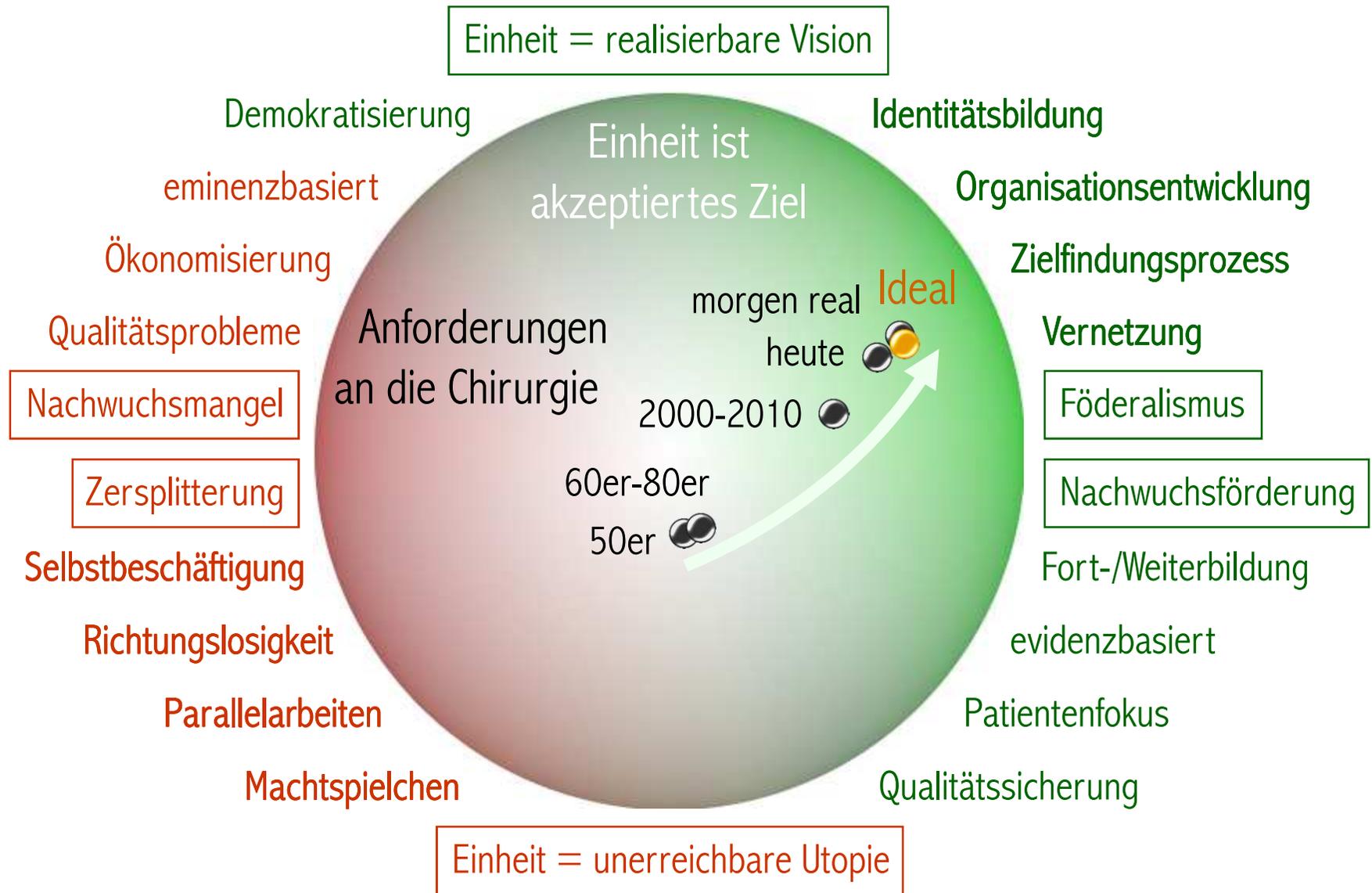
nichts als dogmatischer Egotrip der Führungskader

Einheit = unerreichbare Utopie

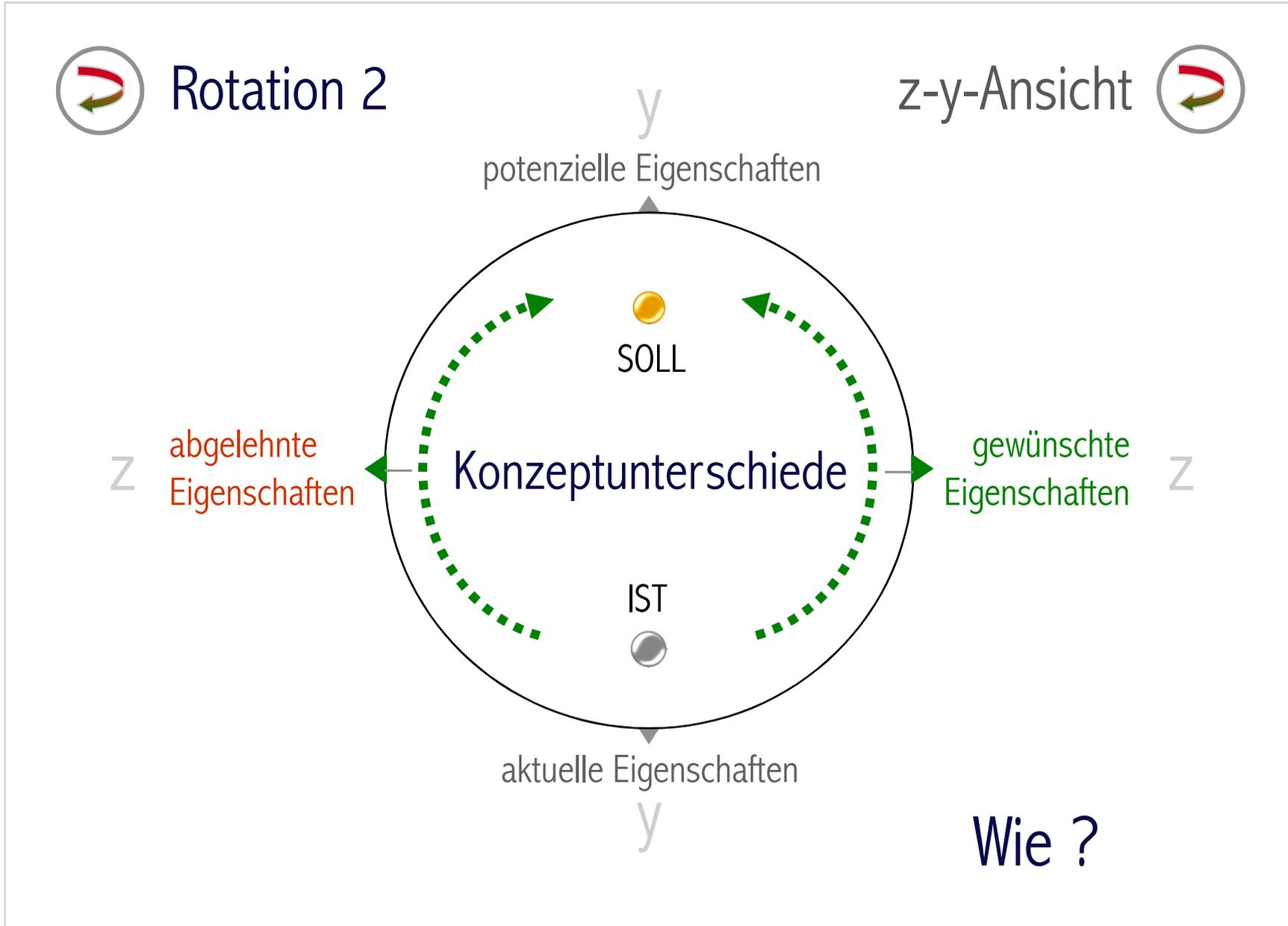
Einheit der Chirurgie als eine unrealistische Utopie

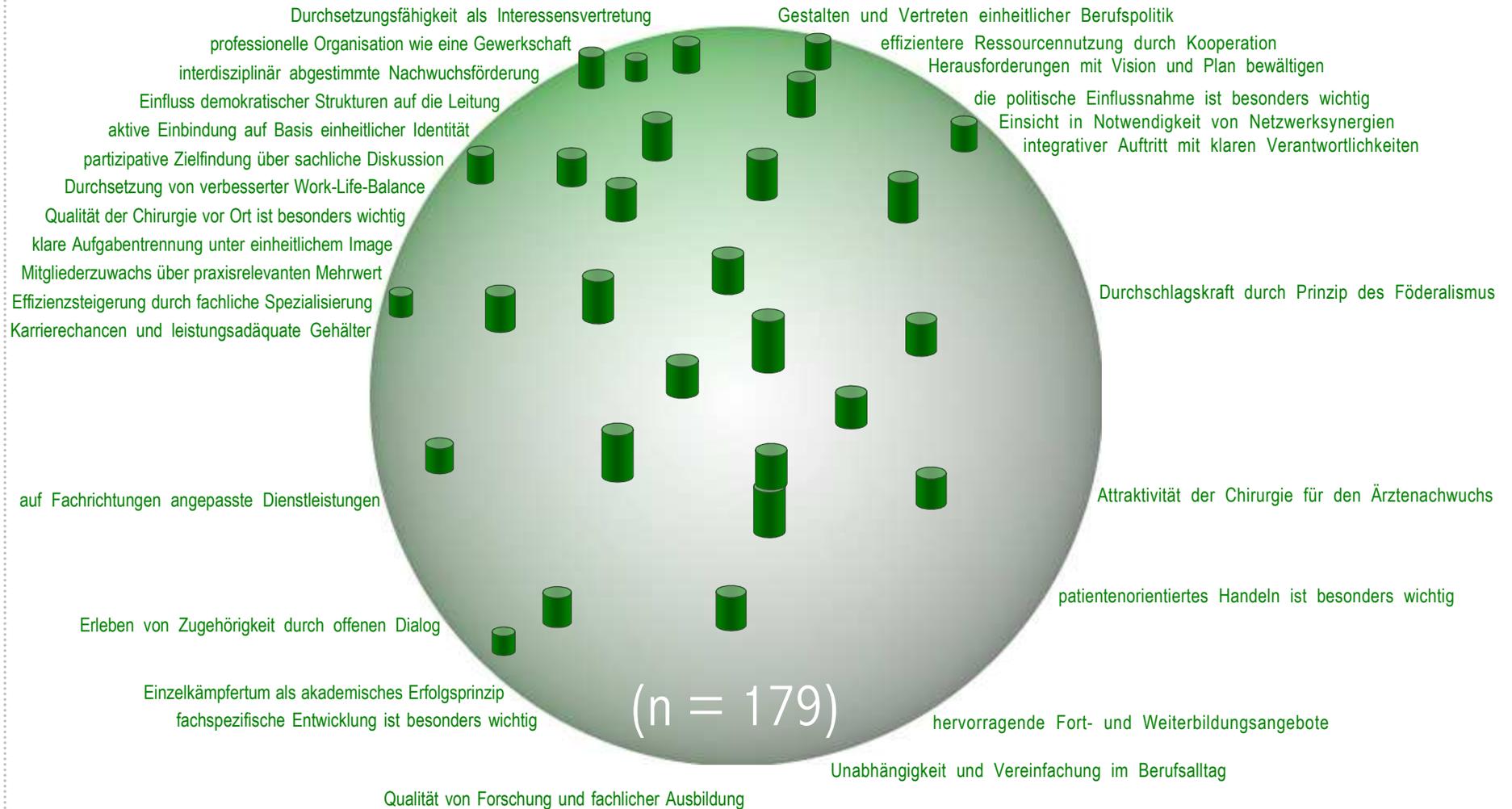
übergreifende Zielsuche nur ein Lippenbekenntnis

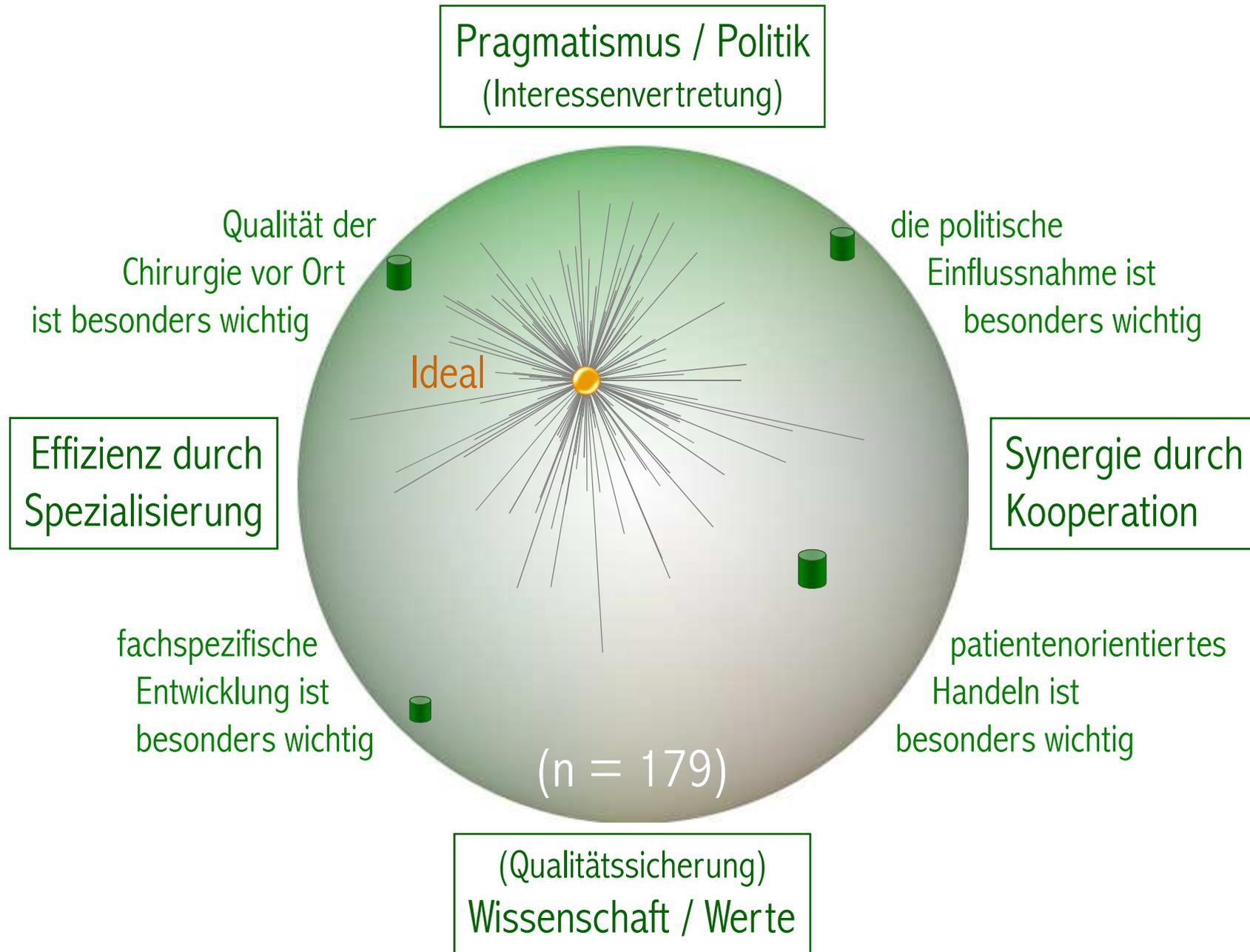


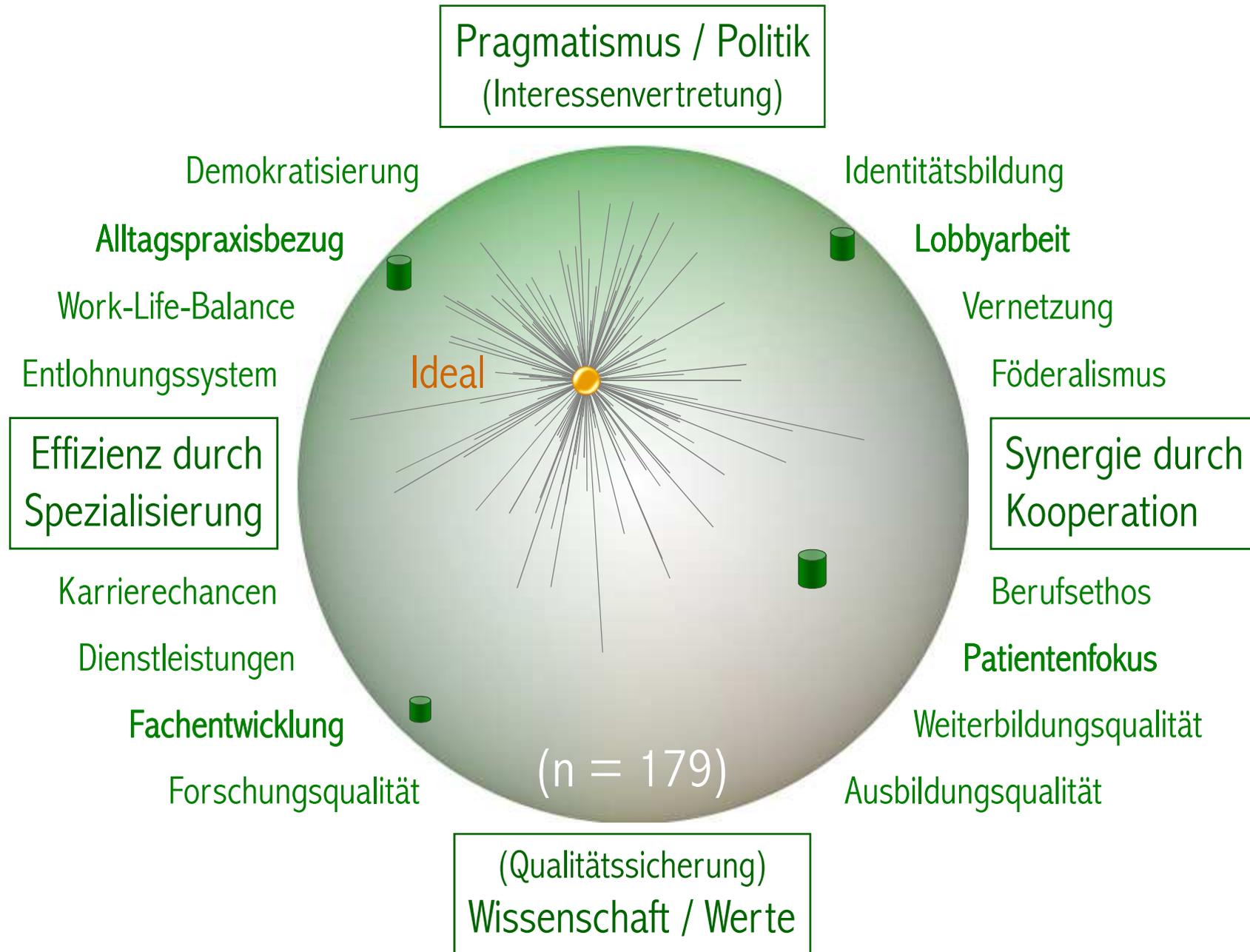


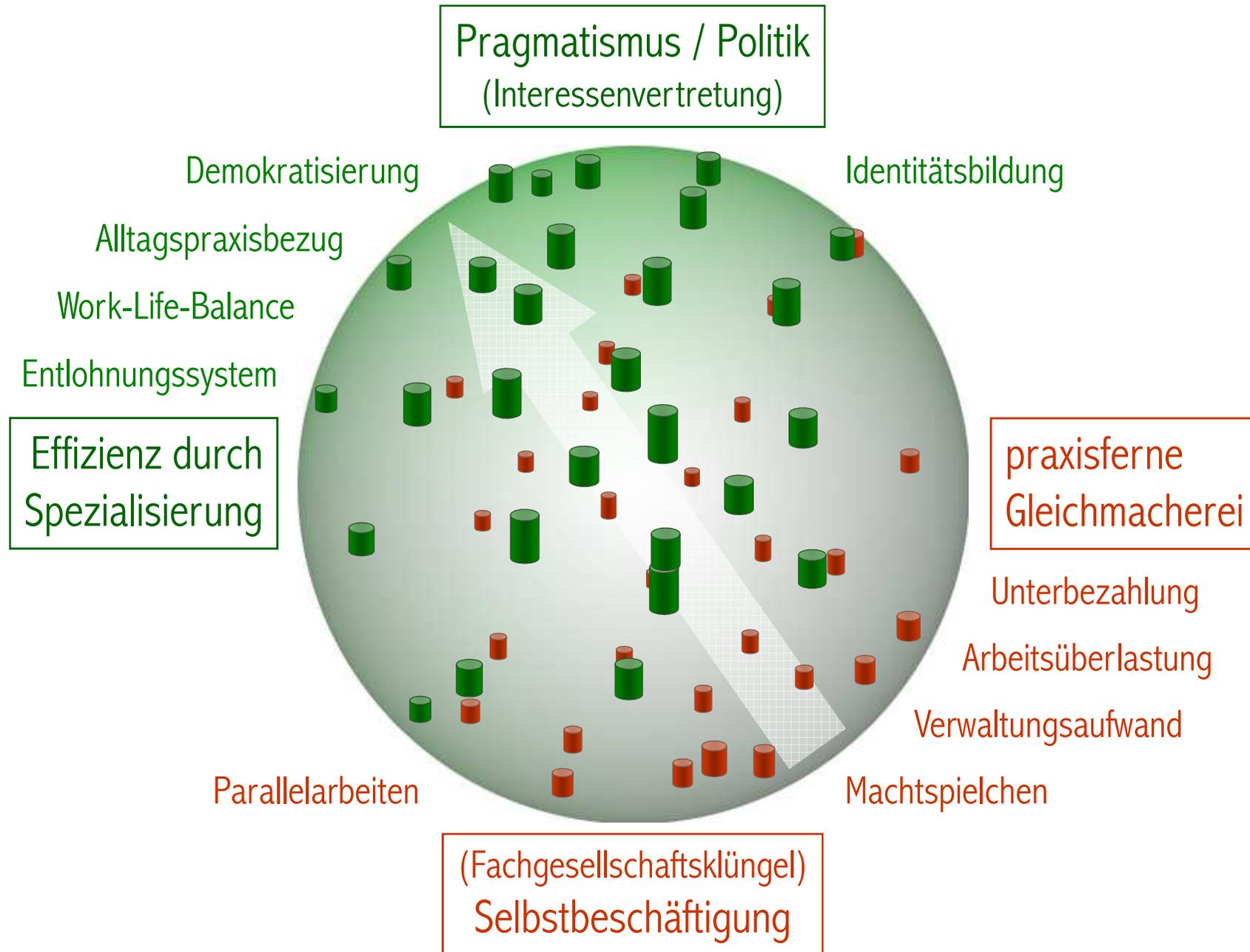


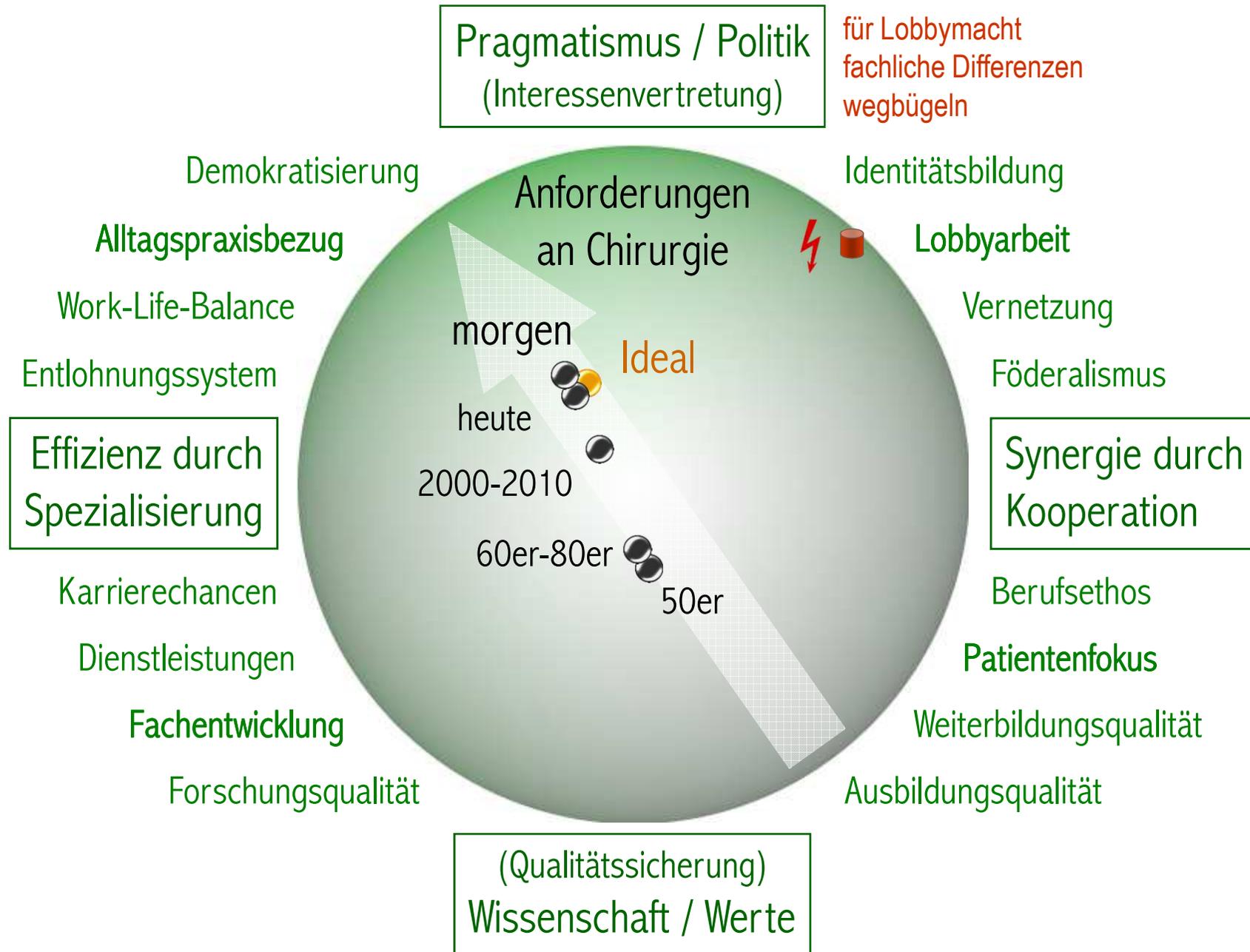
















Projekt „Einheit der Chirurgie“



Widersprüche im System (Basisdilemma):

Das explodierende medizinische Wissen erzwingt eine zunehmende fachlich-inhaltliche Spezialisierung, die ein Zersplittern der Verbandsstrukturen begünstigt. Die für eine wirkungsvolle Interessensvertretung notwendige Bündelung der Kräfte ist daher nur wahrscheinlich, wenn die Ebene politischer Einflussnahme ohne die Dominanz von Fachthemen behandelt wird.

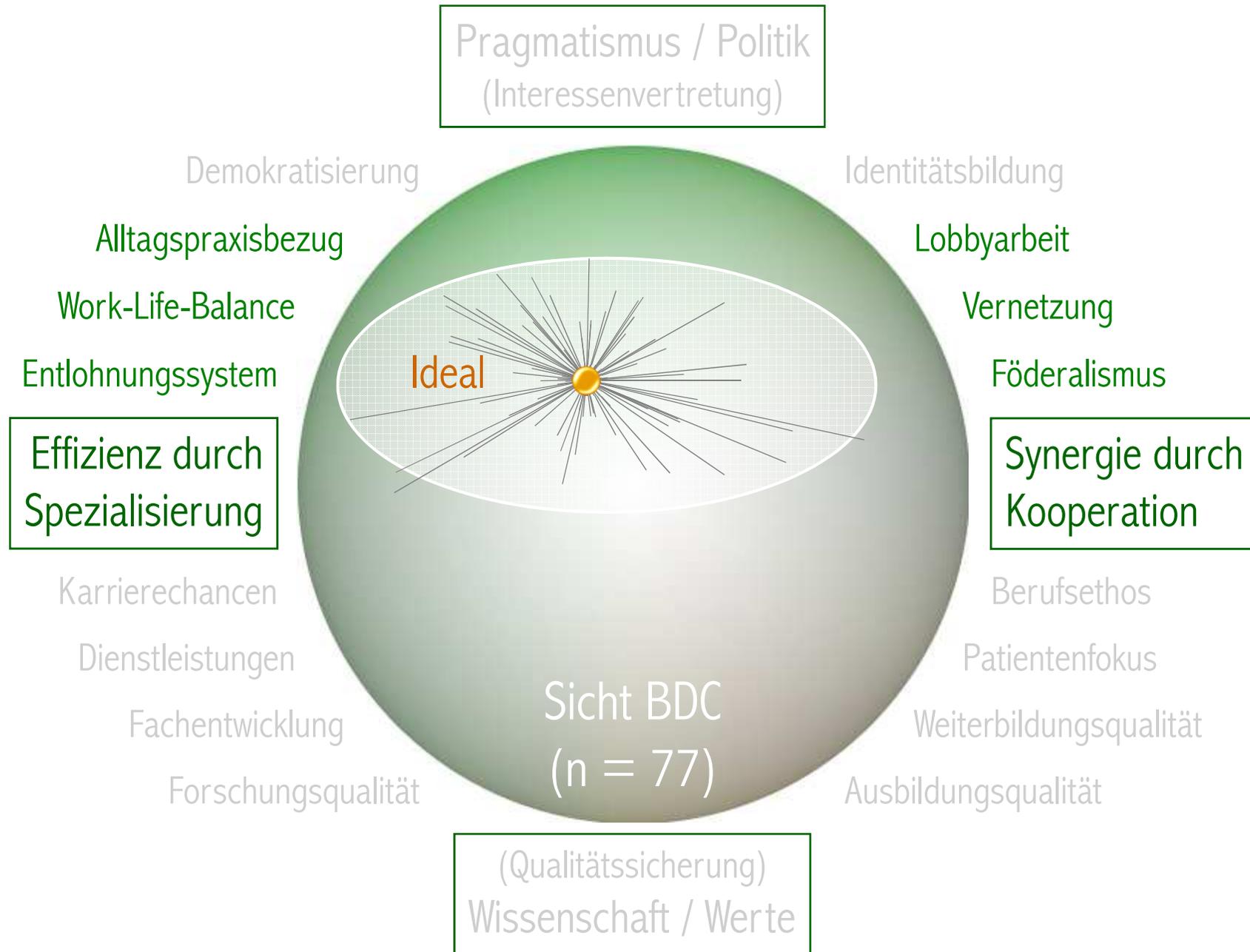


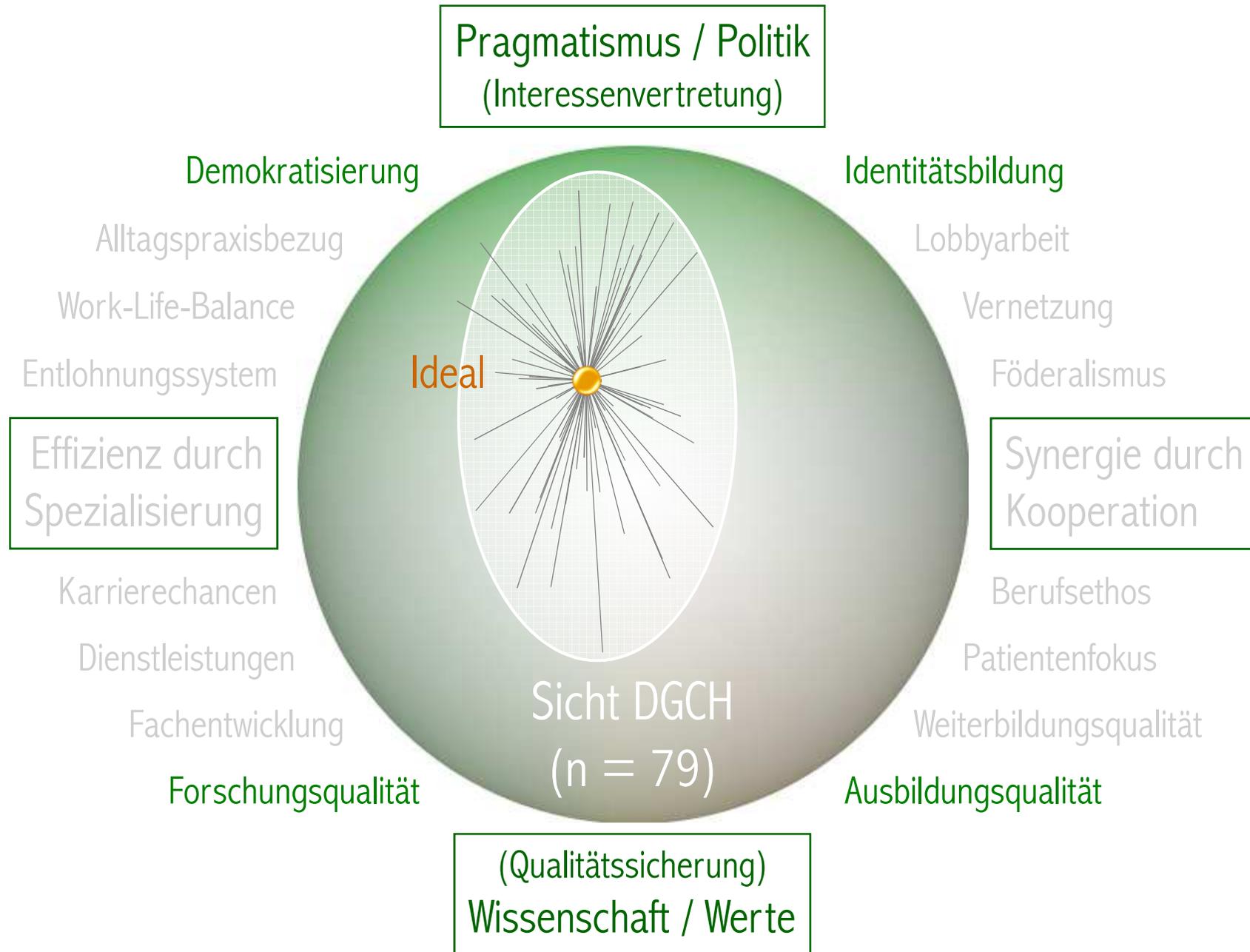
Projekt „Einheit der Chirurgie“



Widersprüche im System (Basisdilemma):

Gleichzeitig erhöht die Gefahr der weiter steigenden Ökonomisierung der Medizin und der Verschiebung von evidenz- zur eminenzbasierter Alltagspraxis das Bedürfnis der Akteure, die Ebene von fachlicher Qualitätssicherung und Patientenorientierung nicht der Politik zu opfern (vertikal: „Wissenschaft/Werte vs. Pragmatik/Politik“; horizontal = „Effizienz vs. Synergie“).









Projekt „Einheit der Chirurgie“



Aufscheinendes Konfliktpotential:

Die Perspektive des BDC beschäftigt sich zentral mit dem Spannungsfeld zwischen „Effizienz chirurgischer Praxis vor Ort“ und „Kooperation zur Stärkung der Lobbyarbeit“. Die Perspektive der DGCH fokussiert dagegen das Spannungsfeld zwischen dem „wissenschaftlichen Qualitätsanspruch“ und dem „Problem einer zunehmenden Ökonomisierung der Medizin“.



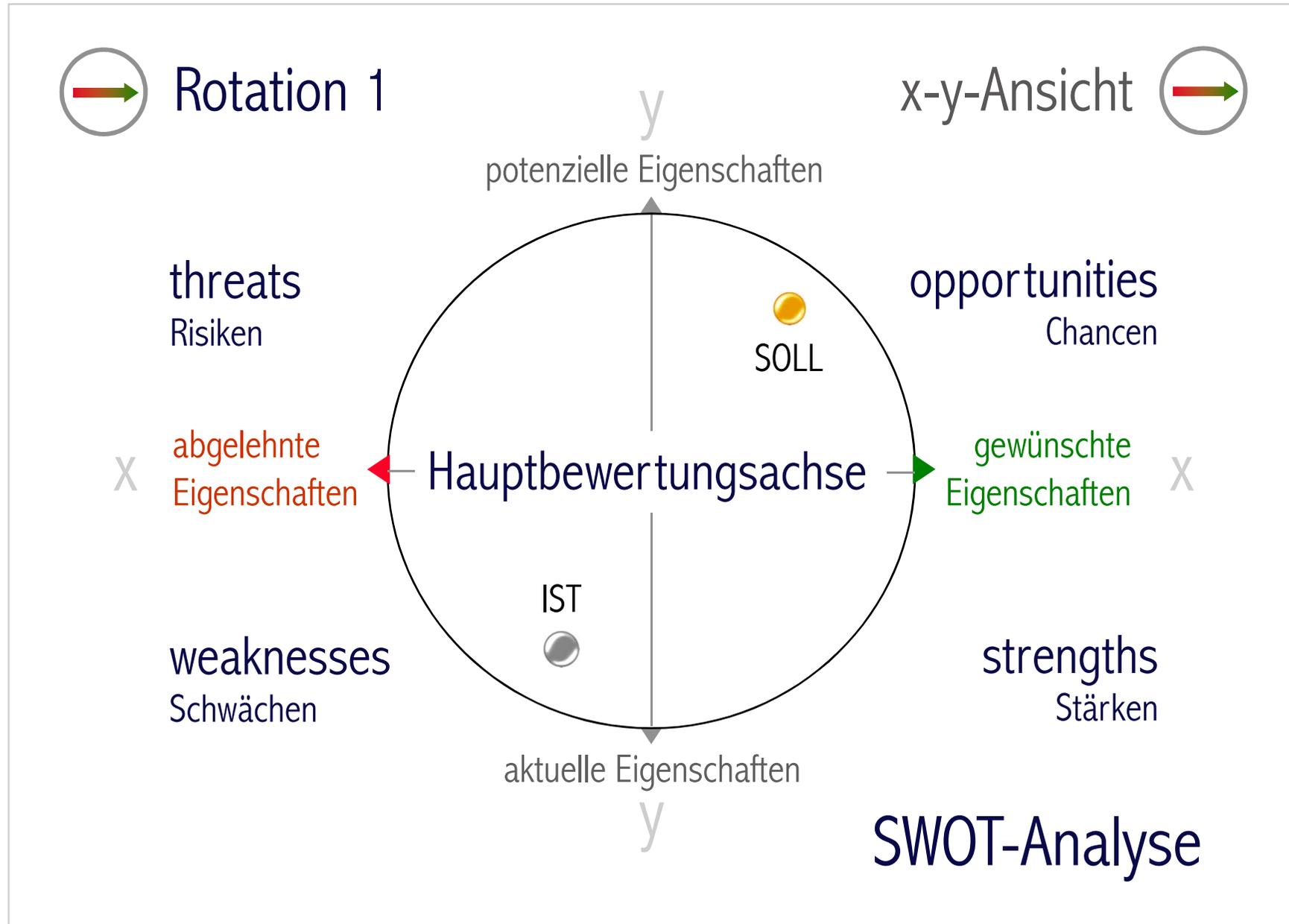
Projekt „Einheit der Chirurgie“



Aufscheinendes Konfliktpotential:

In der Bewertung aller 179 Interviewpartner ist der BDC im Kontext professioneller Interessensvertretung und Lobbyarbeit deutlich besser aufgestellt als die DGCH. Der DGCH wird eher die Rolle eines „praxisfernen Gralshüters berufsethischer Werte“ zugeschrieben: **Was macht die DGCH im Kontext des Projektes „Einheit der Chirurgie“ überhaupt attraktiv ?**

- Studien-Design und Vorgehen bei der Datenauswertung
- Bewertungsraum und sich andeutende Konfliktpotentiale
- **SWOT-Analyse und Anforderungen für Weiterentwicklung**
- Generelle Motivlage für das Projekt Einheit der Chirurgie
- Zusammenfassung und Empfehlungen aus externer Sicht





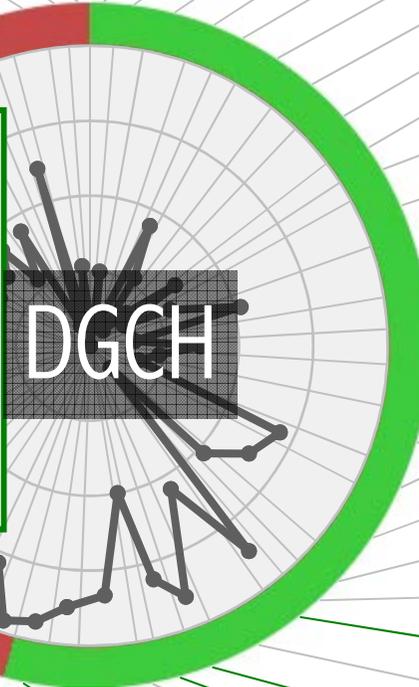
heute

- Fließbandarbeit in einer eminenzbasierten Chirurgie
- Fehlentwicklung durch Betonung des Finanziellen
- Kostendruck und Einschränkungen im Berufsalltag
- für Lobbymacht fachliche Unterschiede wegbügeln
- höhere Qualitätsdefizite in Aus- und Weiterbildung
- Patientenrisiko durch Ökonomisierung der Medizin
- basisfernes Konglomerat ohne tragfähige Identität
- unattraktive Arbeit und schlechtes Chirurgenimage
- unterbezahlte Arbeit und eine quälende Bürokratie

- Einfluss demokratischer Strukturen auf die Leitung
- Herausforderungen mit Vision und Plan bewältigen
- aktive Einbindung auf Basis einheitlicher Identität
- Durchsetzungsfähigkeit als Interessensvertretung
- die politische Einflussnahme ist besonders wichtig
- effizientere Ressourcennutzung durch Kooperation
- Qualität der Chirurgie vor Ort ist besonders wichtig
- professionelle Organisation wie eine Gewerkschaft
- Durchsetzung von verbesserter Work-Life-Balance
- Effizienzsteigerung durch fachliche Spezialisierung
- Gestalten und Vertreten einheitlicher Berufspolitik
- Einsicht in Notwendigkeit von Netzwerksynergien
- partizipative Zielfindung über sachliche Diskussion
- interdisziplinär abgestimmte Nachwuchsförderung
- Mitgliederzuwachs über praxisrelevanten Mehrwert
- klare Aufgabentrennung unter einheitlichem Image
- Durchschlagskraft durch Prinzip des Föderalismus
- integrativer Auftritt mit klaren Verantwortlichkeiten
- Karrierechancen und leistungsadäquate Gehälter
- auf Fachrichtungen angepasste Dienstleistungen

Stärken (S)

Attraktivität der Chirurgie für den Ärztenachwuchs
 patientenorientiertes Handeln ist besonders wichtig
 hervorragende Fort- und Weiterbildungsangebote
 Unabhängigkeit und Vereinfachung im Berufsalltag
 fachspezifische Entwicklung ist besonders wichtig
 Qualität von Forschung und fachlicher Ausbildung



- Attraktivität der Chirurgie für den Ärztenachwuchs
- Erleben von Zugehörigkeit durch offenen Dialog
- patientenorientiertes Handeln ist besonders wichtig
- hervorragende Fort- und Weiterbildungsangebote
- Einzelkämpfertum als akademisches Erfolgsprinzip
- Unabhängigkeit und Vereinfachung im Berufsalltag
- fachspezifische Entwicklung ist besonders wichtig
- Qualität von Forschung und fachlicher Ausbildung

- Problem durch Arbeitsüberlastung bis zum Burnout
- Kakophonie der Standpunkte ohne echte Führung
- nichts als dogmatischer Egotrip der Führungskader
- Wissenschaftsfokus begünstigt Subspezialisierung
- Einheit der Chirurgie als eine unrealistische Utopie
- gefangen in Ineffizienz alten Fachspezialistentums
- wenig Bedeutung durch Fachgesellschaftsklüngel
- Hierarchiespielchen machtorientierter alter Männer
- übergreifende Zielsuche nur ein Lippenbekenntnis
- Fürstentümer mit reinen Top-down-Entscheidungen

(n = 179)



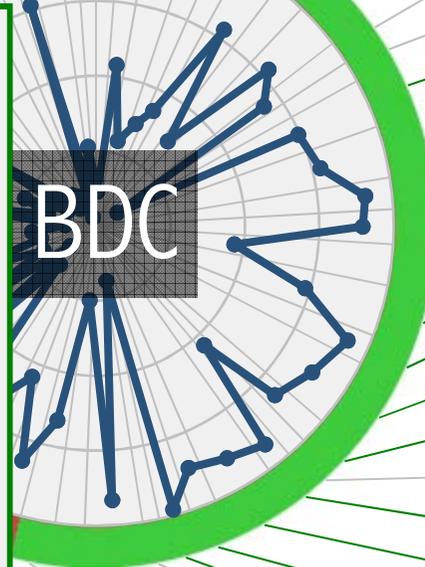
heute

- Fließbandarbeit in einer eminenzbasierten Chirurgie
- Fehlentwicklung durch Betonung des Finanziellen
- Kostendruck und Einschränkungen im Berufsalltag
- für Lobbymacht fachliche Unterschiede wegbügeln
- höhere Qualitätsdefizite in Aus- und Weiterbildung
- Patientenrisiko durch Ökonomisierung der Medizin
- basisfernes Konglomerat ohne tragfähige Identität
- unattraktive Arbeit und schlechtes Chirurgenimage
- unterbezahlte Arbeit und eine quälende Bürokratie

- Einfluss demokratischer Strukturen auf die Leitung
- Herausforderungen mit Vision und Plan bewältigen
- aktive Einbindung auf Basis einheitlicher Identität
- Durchsetzungsfähigkeit als Interessensvertretung
- die politische Einflussnahme ist besonders wichtig
- effizientere Ressourcennutzung durch Kooperation**
- Qualität der Chirurgie vor Ort ist besonders wichtig**
- professionelle Organisation wie eine Gewerkschaft**
- Durchsetzung von verbesserter Work-Life-Balance
- Effizienzsteigerung durch fachliche Spezialisierung
- Gestalten und Vertreten einheitlicher Berufspolitik**
- Einsicht in Notwendigkeit von Netzwerksynergien
- partizipative Zielfindung über sachliche Diskussion
- interdisziplinär abgestimmte Nachwuchsförderung
- Mitgliederzuwachs über praxisrelevanten Mehrwert
- klare Aufgabentrennung unter einheitlichem Image
- Durchschlagskraft durch Prinzip des Föderalismus
- integrativer Auftritt mit klaren Verantwortlichkeiten
- Karrierechancen und leistungsadäquate Gehälter
- auf Fachrichtungen angepasste Dienstleistungen
- Attraktivität der Chirurgie für den Ärztenachwuchs
- Erleben von Zugehörigkeit durch offenen Dialog
- patientenorientiertes Handeln ist besonders wichtig
- hervorragende Fort- und Weiterbildungsangebote
- Einzelkämpfertum als akademisches Erfolgsprinzip
- Unabhängigkeit und Vereinfachung im Berufsalltag**
- fachspezifische Entwicklung ist besonders wichtig
- Qualität von Forschung und fachlicher Ausbildung

Stärken (S)

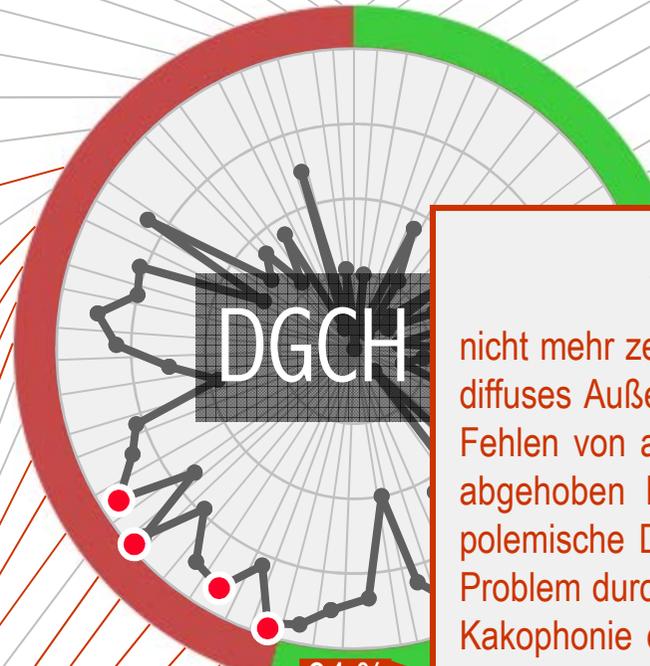
- effizientere Ressourcennutzung durch Kooperation
- professionelle Organisation wie eine Gewerkschaft
- Gestalten und Vertreten einheitlicher Berufspolitik
- Einsicht in Notwendigkeit von Netzwerksynergien
- partizipative Zielfindung über sachliche Diskussion
- interdisziplinär abgestimmte Nachwuchsförderung
- klare Aufgabentrennung unter einheitlichem Image
- Durchschlagskraft durch Prinzip des Föderalismus
- integrativer Auftritt mit klaren Verantwortlichkeiten
- Karrierechancen und leistungsadäquate Gehälter
- Attraktivität der Chirurgie für den Ärztenachwuchs
- Erleben von Zugehörigkeit durch offenen Dialog
- patientenorientiertes Handeln ist besonders wichtig
- hervorragende Fort- und Weiterbildungsangebote
- Unabhängigkeit und Vereinfachung im Berufsalltag



n = 179)



heute



- Fließbandarbeit in einer eminenzbasierten Chirurgie
- Fehlentwicklung durch Betonung des Finanziellen
- Kostendruck und Einschränkungen im Berufsalltag
- für Lobbymacht fachliche Unterschiede wegbügeln
- höhere Qualitätsdefizite in Aus- und Weiterbildung
- Patientenrisiko durch Ökonomisierung der Medizin
- basisfernes Konglomerat ohne tragfähige Identität
- unattraktive Arbeit und schlechtes Chirurgenimage
- unterbezahlte Arbeit und eine quälende Bürokratie
- Selbstdarstellung und verlogenes Nebeneinander
- nicht mehr zeitgemäße praxisferne Gleichmacherei**
- autarke Fachgesellschaften ohne jede Vernetzung
- diffuses Außenbild durch Fehlen erkennbarer Linie**
- Fehlen von ausreichend qualifiziertem Nachwuchs**
- abgehoben konzeptionsloser Verwaltungsapparat**
- polemische Diskussionen in autoritären Strukturen**
- lähmende Selbstbeschäftigung und Zersplitterung
- Parallelarbeiten durch egoistisches Gegeneinander
- Problem durch Arbeitsüberlastung bis zum Burnout**
- Kakophonie der Standpunkte ohne echte Führung**
- nichts als dogmatischer Egotrip der Führungskader**
- Wissenschaftsfokus begünstigt Subspezialisierung
- Einheit der Chirurgie als eine unrealistische Utopie**
- gefangen in Ineffizienz alten Fachspezialistentums
- wenig Bedeutung durch Fachgesellschaftsklüngel
- Hierarchiespielchen machtorientierter alter Männer**
- übergreifende Zielsuche nur ein Lippenbekenntnis**
- Fürstentümer mit reinen Top-down-Entscheidungen**

- Einfluss demokratischer Strukturen auf die Leitung
- Herausforderungen mit Vision und Plan bewältigen
- aktive Einbindung auf Basis einheitlicher Identität
- Durchsetzungsfähigkeit als Interessensvertretung
- die politische Einflussnahme ist besonders wichtig
- effizientere Ressourcennutzung durch Kooperation
- Qualität der Chirurgie vor Ort ist besonders wichtig
- professionelle Organisation wie eine Gewerkschaft
- Durchsetzung von verbesserter Work-Life-Balance
- Effizienzsteigerung durch fachliche Spezialisierung
- Gestalten und Vertreten einheitlicher Berufspolitik

Schwächen (W)

- nicht mehr zeitgemäße praxisferne Gleichmacherei**
- diffuses Außenbild durch Fehlen erkennbarer Linie**
- Fehlen von ausreichend qualifiziertem Nachwuchs**
- abgehoben konzeptionsloser Verwaltungsapparat**
- polemische Diskussionen in autoritären Strukturen**
- Problem durch Arbeitsüberlastung bis zum Burnout**
- Kakophonie der Standpunkte ohne echte Führung**
- nichts als dogmatischer Egotrip der Führungskader**
- Einheit der Chirurgie als eine unrealistische Utopie**
- gefangen in Ineffizienz alten Fachspezialistentums**
- wenig Bedeutung durch Fachgesellschaftsklüngel**
- Hierarchiespielchen machtorientierter alter Männer**
- übergreifende Zielsuche nur ein Lippenbekenntnis**
- Fürstentümer mit reinen Top-down-Entscheidungen**

94 %

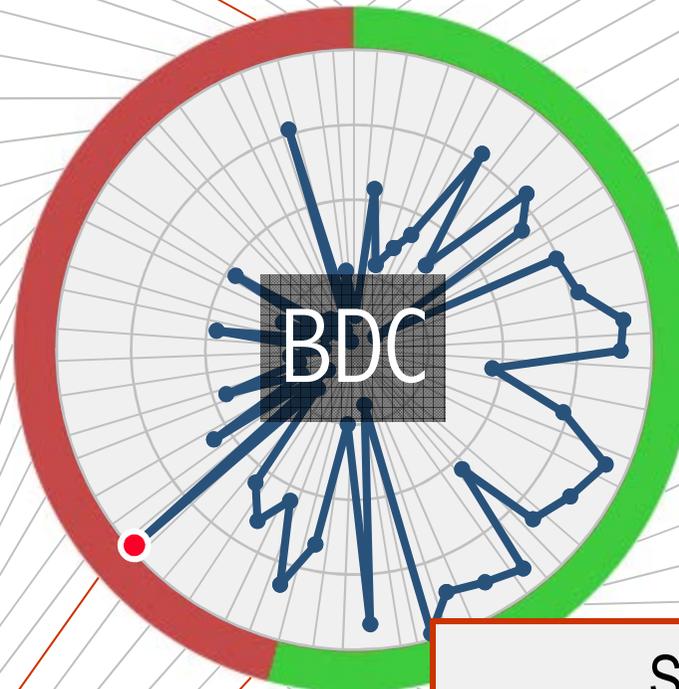
94 %

92 %

78 %



heute



- Fließbandarbeit in einer eminenzbasierten Chirurgie
- Fehlentwicklung durch Betonung des Finanziellen
- Kostendruck und Einschränkungen im Berufsalltag
- für Lobbymacht fachliche Unterschiede wegbügeln**
- höhere Qualitätsdefizite in Aus- und Weiterbildung
- Patientenrisiko durch Ökonomisierung der Medizin
- basisfernes Konglomerat ohne tragfähige Identität
- unattraktive Arbeit und schlechtes Chirurgenimage
- unterbezahlte Arbeit und eine quälende Bürokratie
- Selbstdarstellung und verlogenes Nebeneinander
- nicht mehr zeitgemäße praxisferne Gleichmacherei
- autarke Fachgesellschaften ohne jede Vernetzung
- diffuses Außenbild durch Fehlen erkennbarer Linie
- Fehlen von ausreichend qualifiziertem Nachwuchs
- abgehoben konzeptionsloser Verwaltungsapparat
- polemische Diskussionen in autoritären Strukturen
- lähmende Selbstbeschäftigung und Zersplitterung
- Parallelarbeiten durch egoistisches Gegeneinander
- Problem durch Arbeitsüberlastung bis zum Burnout
- Kakophonie der Standpunkte ohne echte Führung
- nichts als dogmatischer Egotrip der Führungskader
- Wissenschaftsfokus begünstigt Subspezialisierung
- Einheit der Chirurgie als eine unrealistische Utopie**
- gefangen in Ineffizienz alten Fachspezialistentums
- wenig Bedeutung durch Fachgesellschaftsklüngel
- Hierarchiespielchen machtorientierter alter Männer
- übergreifende Zielsuche nur ein Lippenbekenntnis
- Fürstentümer mit reinen Top-down-Entscheidungen**

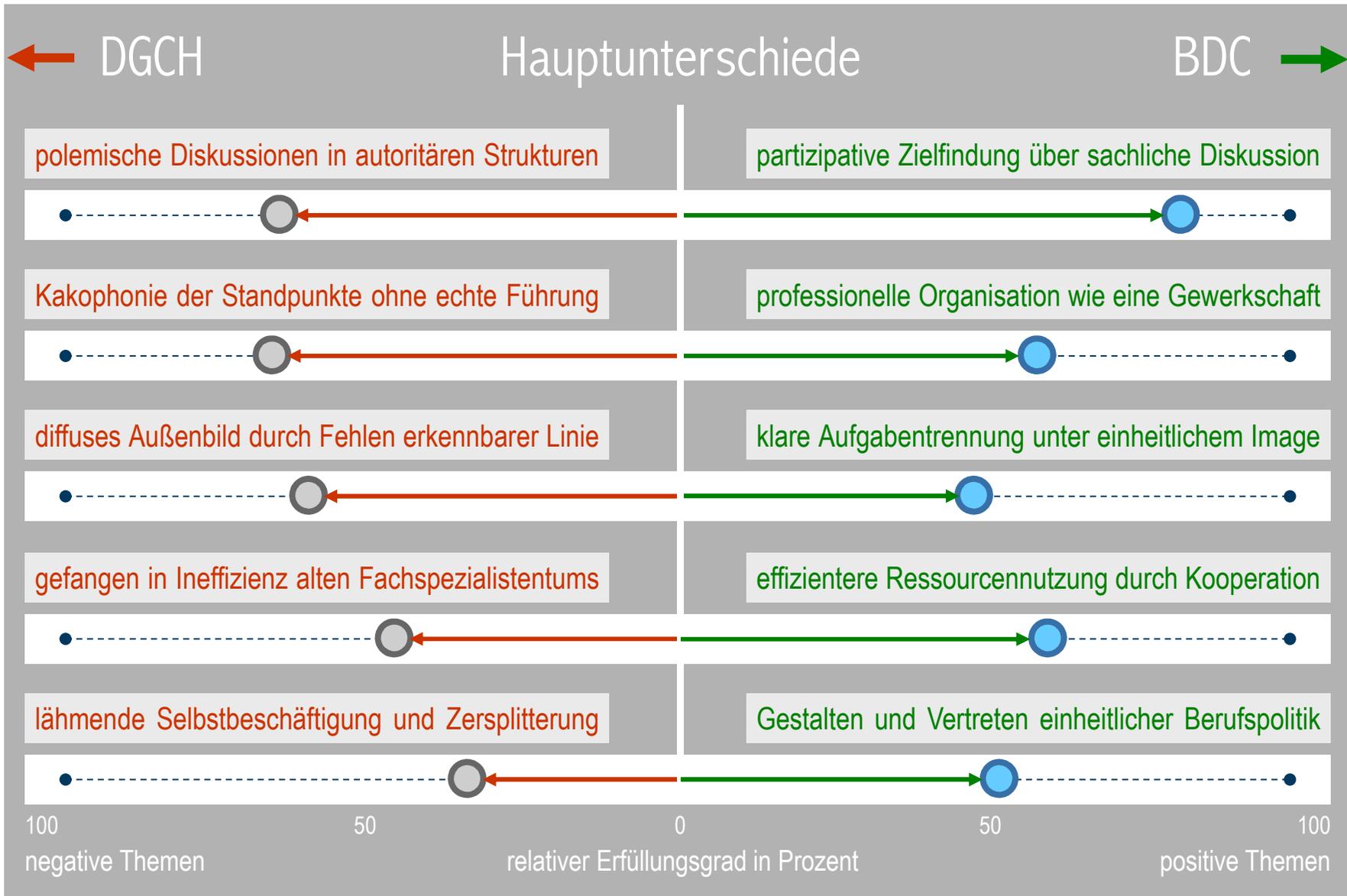
- Einfluss demokratischer Strukturen auf die Leitung
- Herausforderungen mit Vision und Plan bewältigen
- aktive Einbindung auf Basis einheitlicher Identität
- Durchsetzungsfähigkeit als Interessensvertretung
- die politische Einflussnahme ist besonders wichtig
- effizientere Ressourcennutzung durch Kooperation
- Qualität der Chirurgie vor Ort ist besonders wichtig
- professionelle Organisation wie eine Gewerkschaft
- Durchsetzung von verbesserter Work-Life-Balance
- Effizienzsteigerung durch fachliche Spezialisierung
- Gestalten und Vertreten einheitlicher Berufspolitik
- Einsicht in Notwendigkeit von Netzwerksynergien
- partizipative Zielfindung über sachliche Diskussion
- interdisziplinär abgestimmte Nachwuchsförderung
- Mitgliederzuwachs über praxisrelevanten Mehrwert
- klare Aufgabentrennung unter einheitlichem Image
- Durchschlagskraft durch Prinzip des Föderalismus
- integrativer Auftritt mit klaren Verantwortlichkeiten
- Karrierechancen und leistungsadäquate Gehälter
- auf Fachrichtungen angepasste Dienstleistungen

Schwächen (W)

- für Lobbymacht fachliche Unterschiede wegbügeln**
- Einheit der Chirurgie als eine unrealistische Utopie**
- Fürstentümer mit reinen Top-down-Entscheidungen**

97 %

- fachspezifische Entwicklung ist besonders wichtig
- Qualität von Forschung und fachlicher Ausbildung



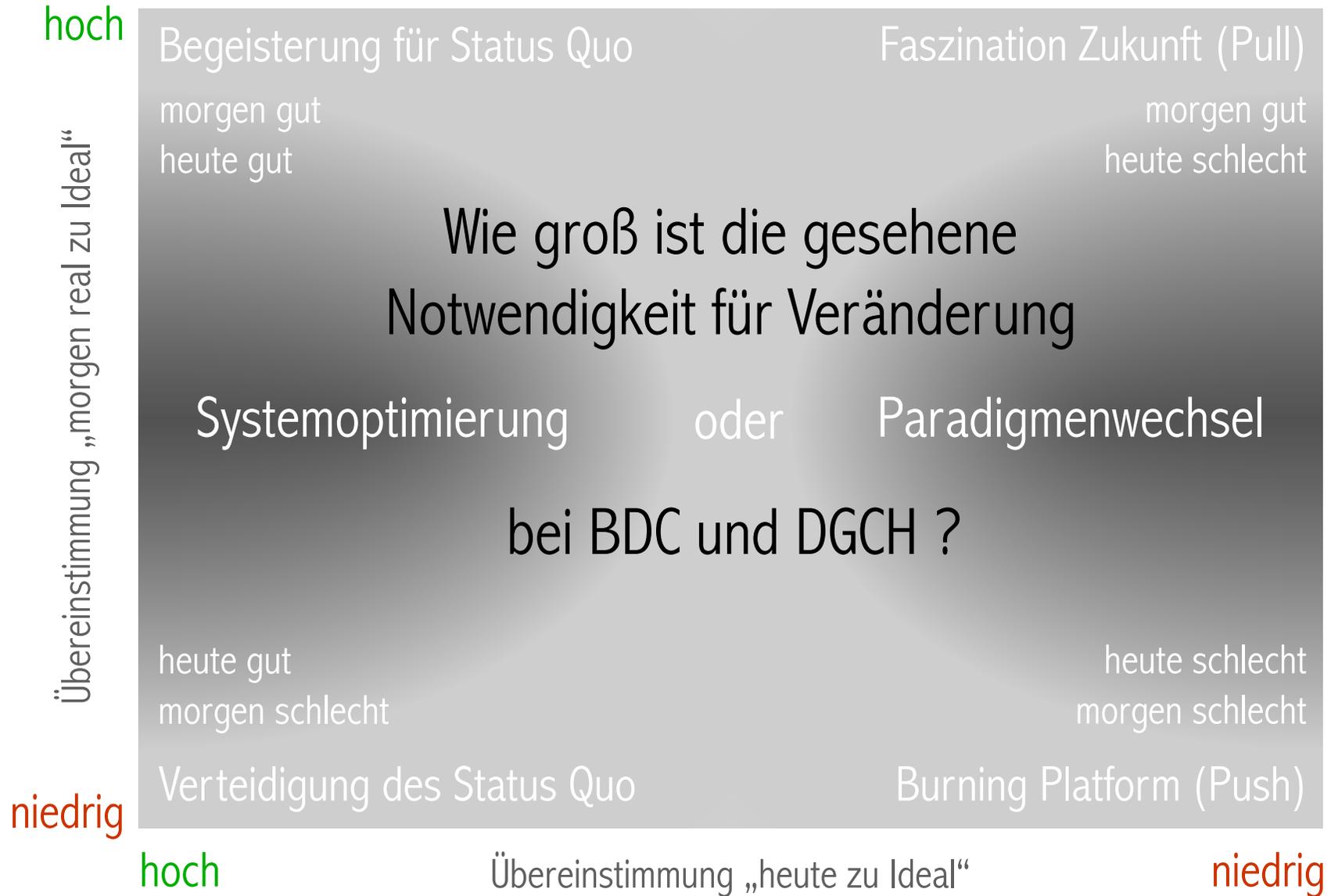


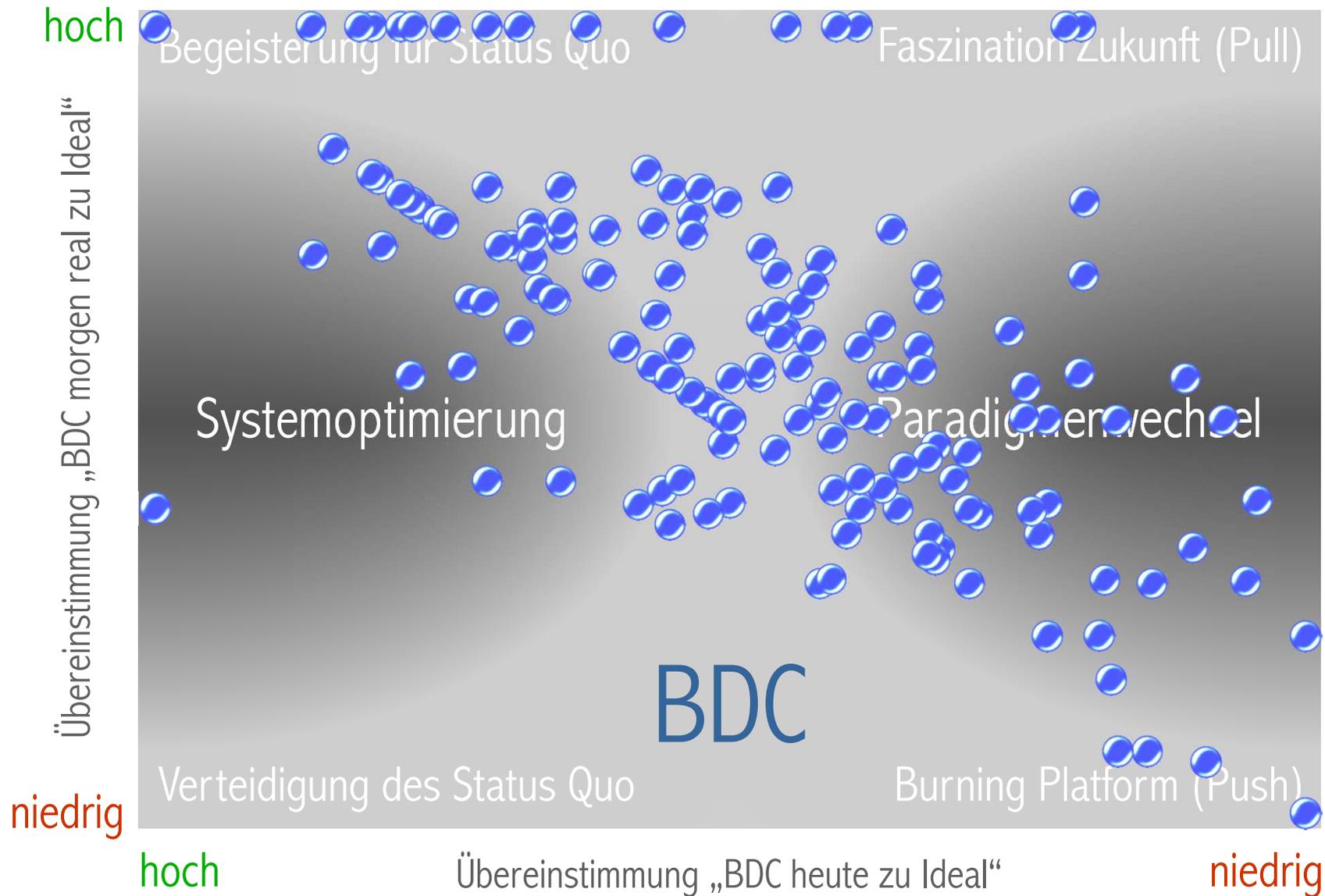
Projekt „Einheit der Chirurgie“



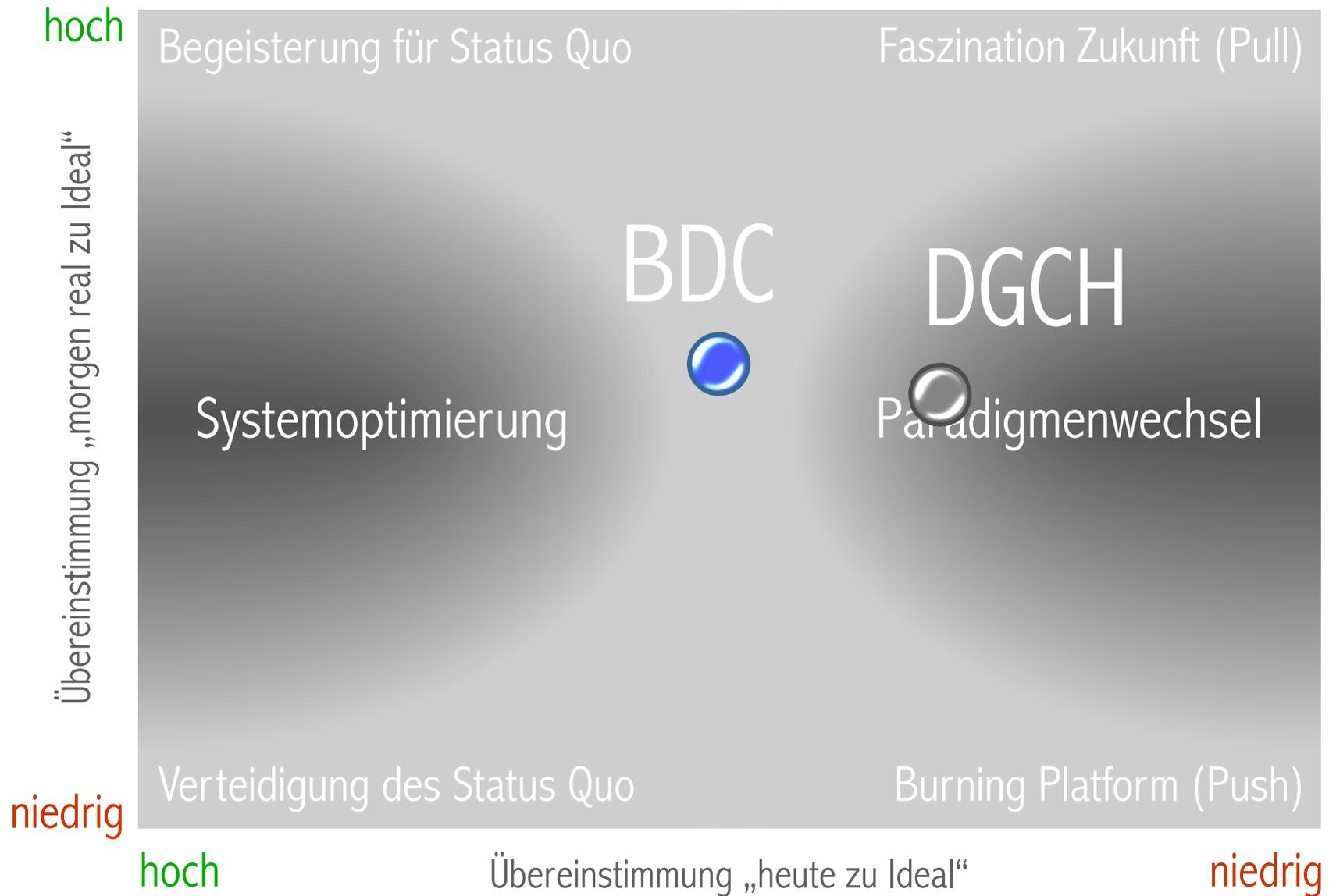
Realisierungswahrscheinlichkeit:

Bis auf eine durch die wissenschaftliche Orientierung gestützte Attraktivität für den Ärztenachwuchs wird der DGCH von den 179 befragten Chirurgen so gut wie vollständig die für eine wirkungsvolle Interessensvertretung notwendige organisatorische Professionalität abgesprochen. Sowohl der DGCH als auch dem BDC wird ein mangelnder Wille zur Einheit attestiert.

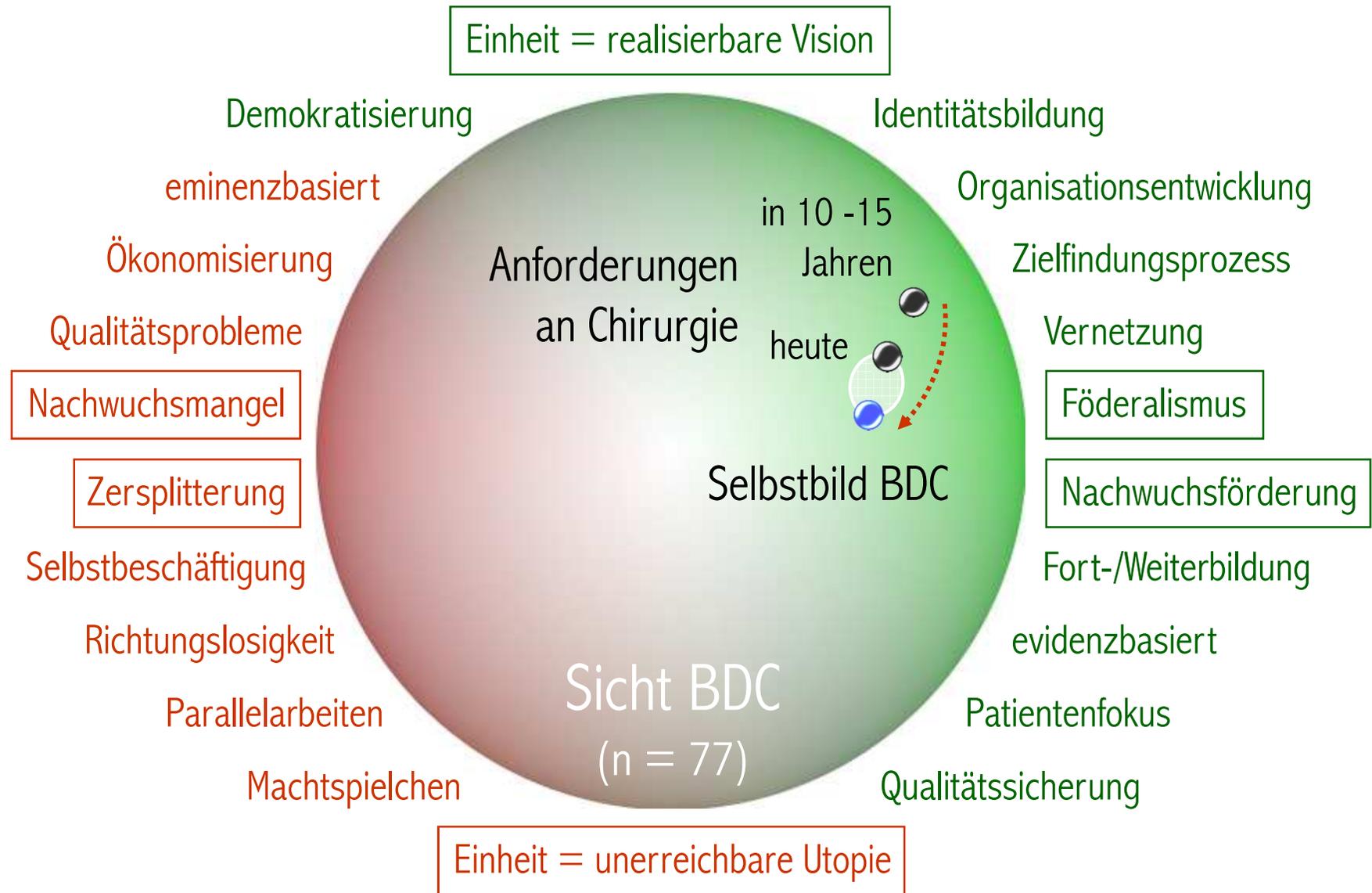














Projekt „Einheit der Chirurgie“



Einsicht in Notwendigkeit (Sense of Urgency):
In der mittleren Einschätzung der Interviewpartner besteht aus der DGCH-Perspektive eine große Veränderungsnotwendigkeit bei DGCH, während aus BDC-Sicht die Anforderungen an die Chirurgie heute durch den BDC bereits weitgehend erfüllt werden. Für den BDC ergibt sich Veränderungsbedarf nur aus der zukünftigen Entwicklung der Anforderungen.

Erfolgswahrscheinlichkeit von Kooperationsprojekten

Widersprüche im System ? (Basisdilemma)



Einsicht in Notwendigkeit ? (Sense of Urgency)



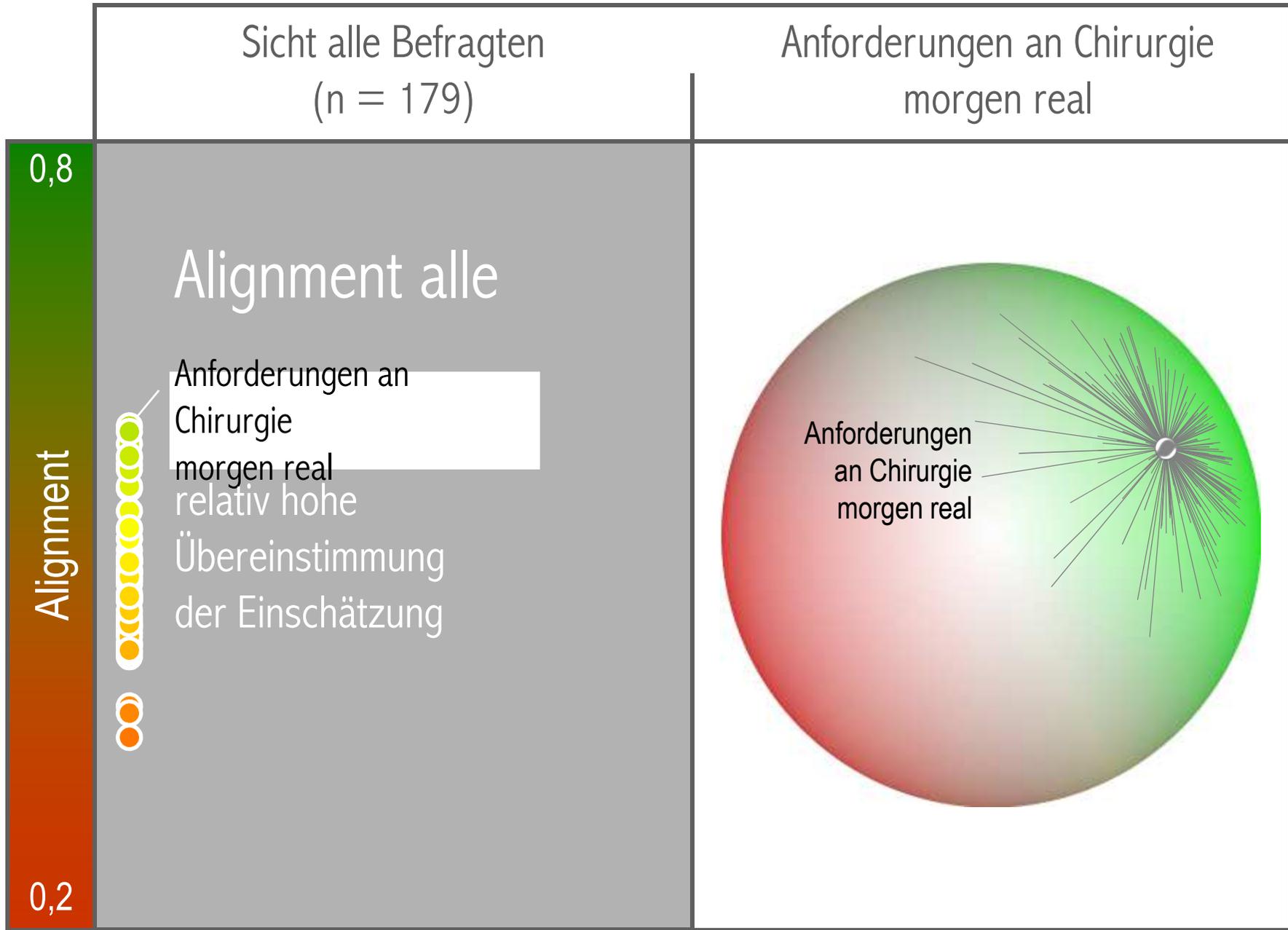
Gemeinsame Ausrichtung ? (Alignment)

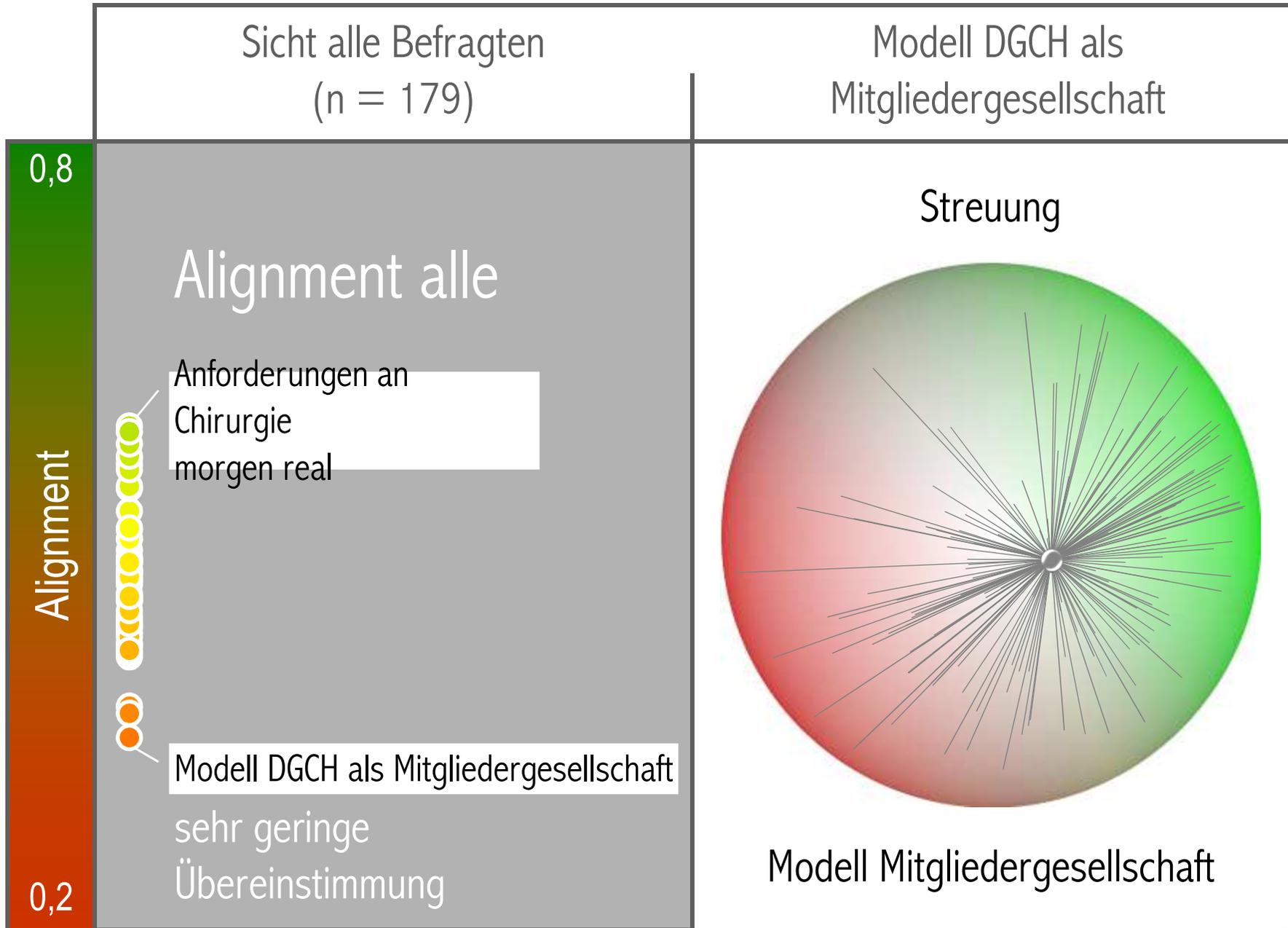
Motivation zur Umsetzung ? (Resonanz)

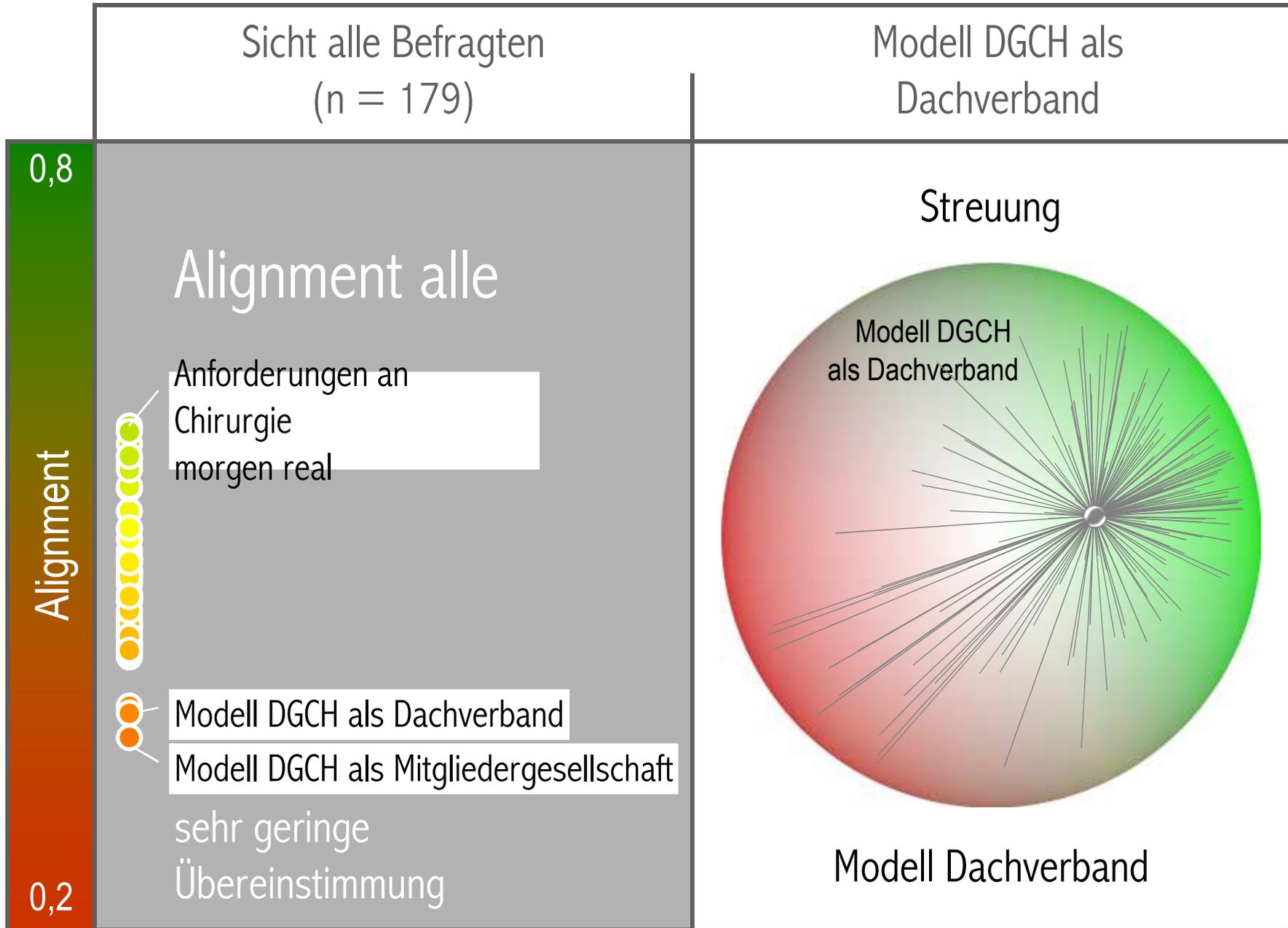
Wechselseitige Bewertung ? (Attraktivität)

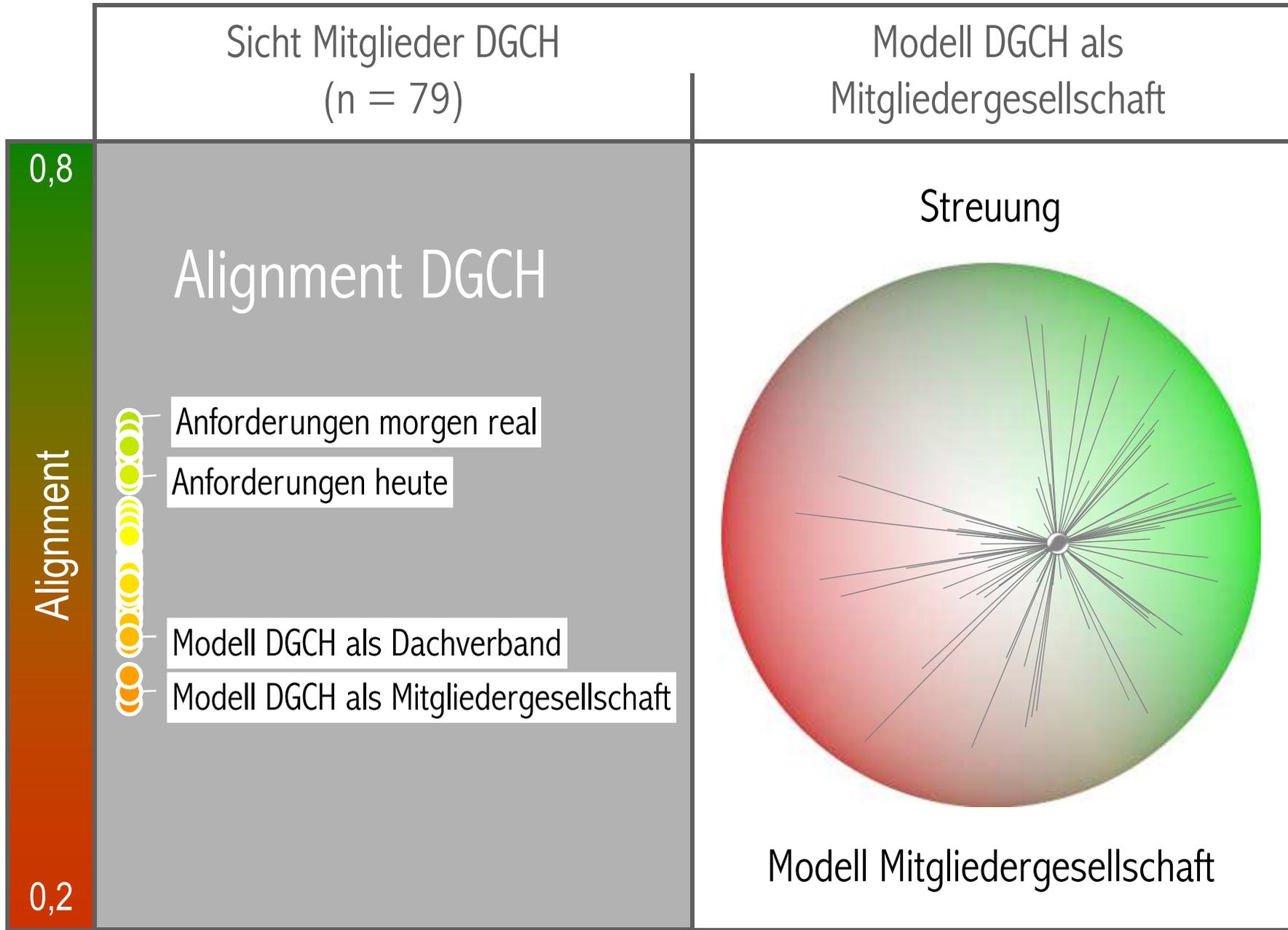
Akzeptanz durch Führung ? (Commitment)

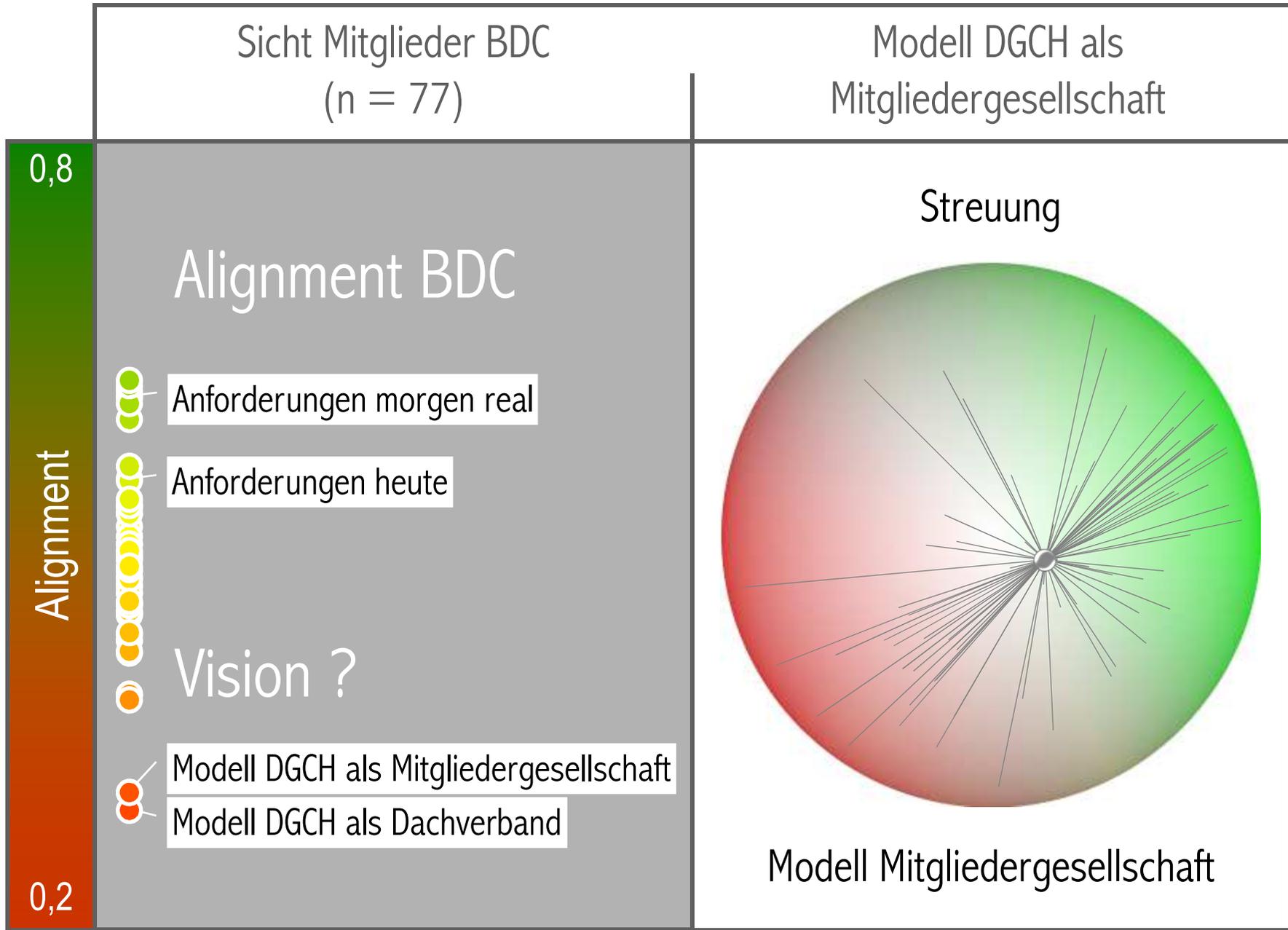
	BDC	DGCH
Einsicht in Notwendigkeit ? (Sense of Urgency)		
Gemeinsame Ausrichtung ? (Alignment)		
Motivation zur Umsetzung ? (Resonanz)		
Wechselseitige Bewertung ? (Attraktivität)		
Akzeptanz durch Führung ? (Commitment)		













Projekt „Einheit der Chirurgie“



Gemeinsame Ausrichtung (Alignment):

Allen Interviewpartner von BDC und DGCH sind sich relativ einig darüber, was die Anforderungen an die Chirurgie heute und morgen sind. Bei den möglichen Organisationsmodellen, die als organisatorische Antwort im Projekt „Einheit der Chirurgie“ angedacht sind (Dachverband, Mitgliedergesellschaft), gehen die Meinungen maximal auseinander (keine Vision).

Erfolgswahrscheinlichkeit von Kooperationsprojekten

Widersprüche im System ? (Basisdilemma)



Einsicht in Notwendigkeit ? (Sense of Urgency)

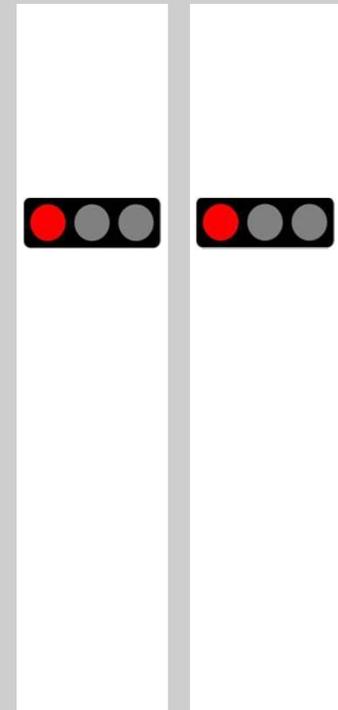
Gemeinsame Ausrichtung ? (Alignment)

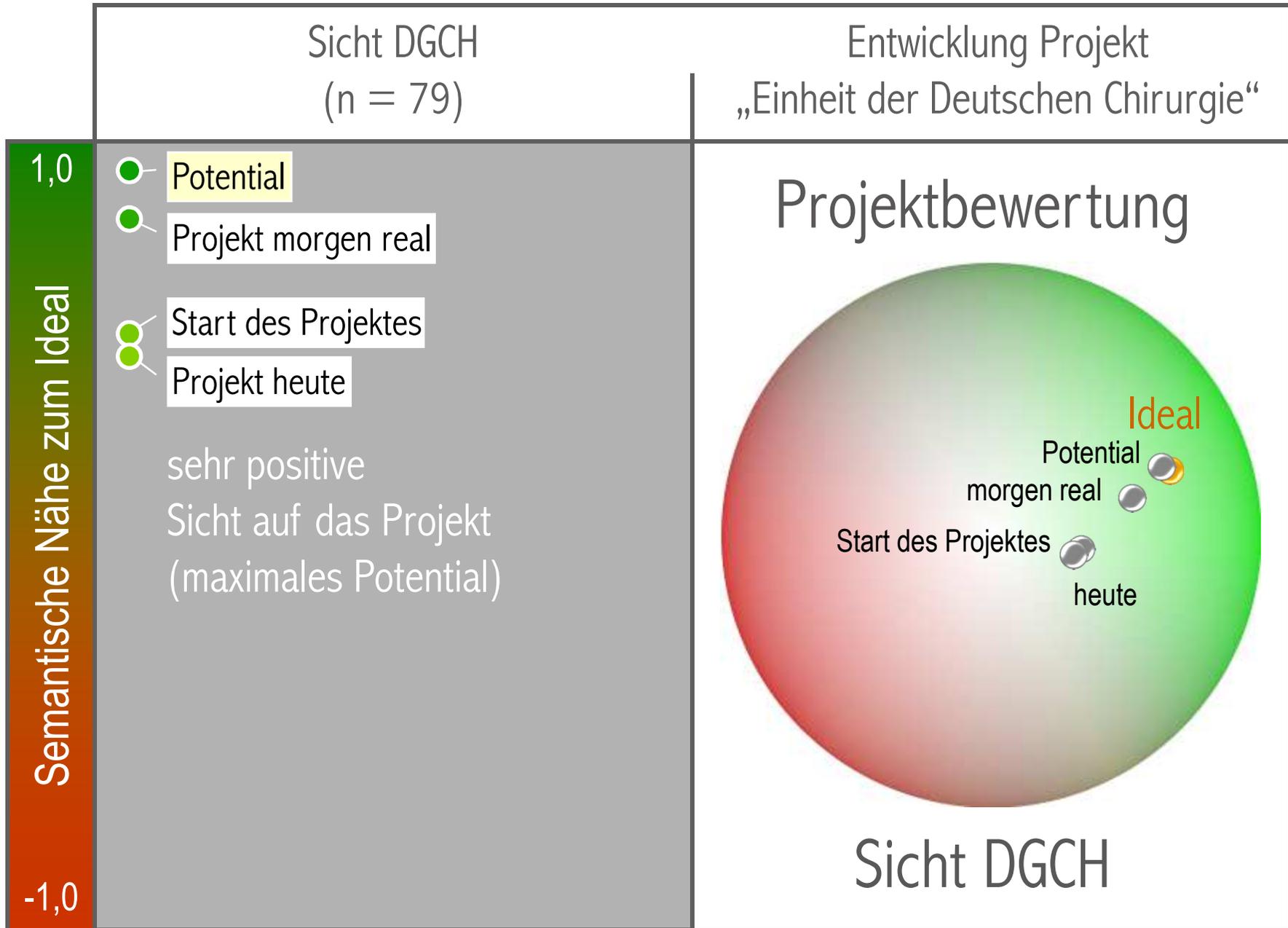
Motivation zur Umsetzung ? (Resonanz)

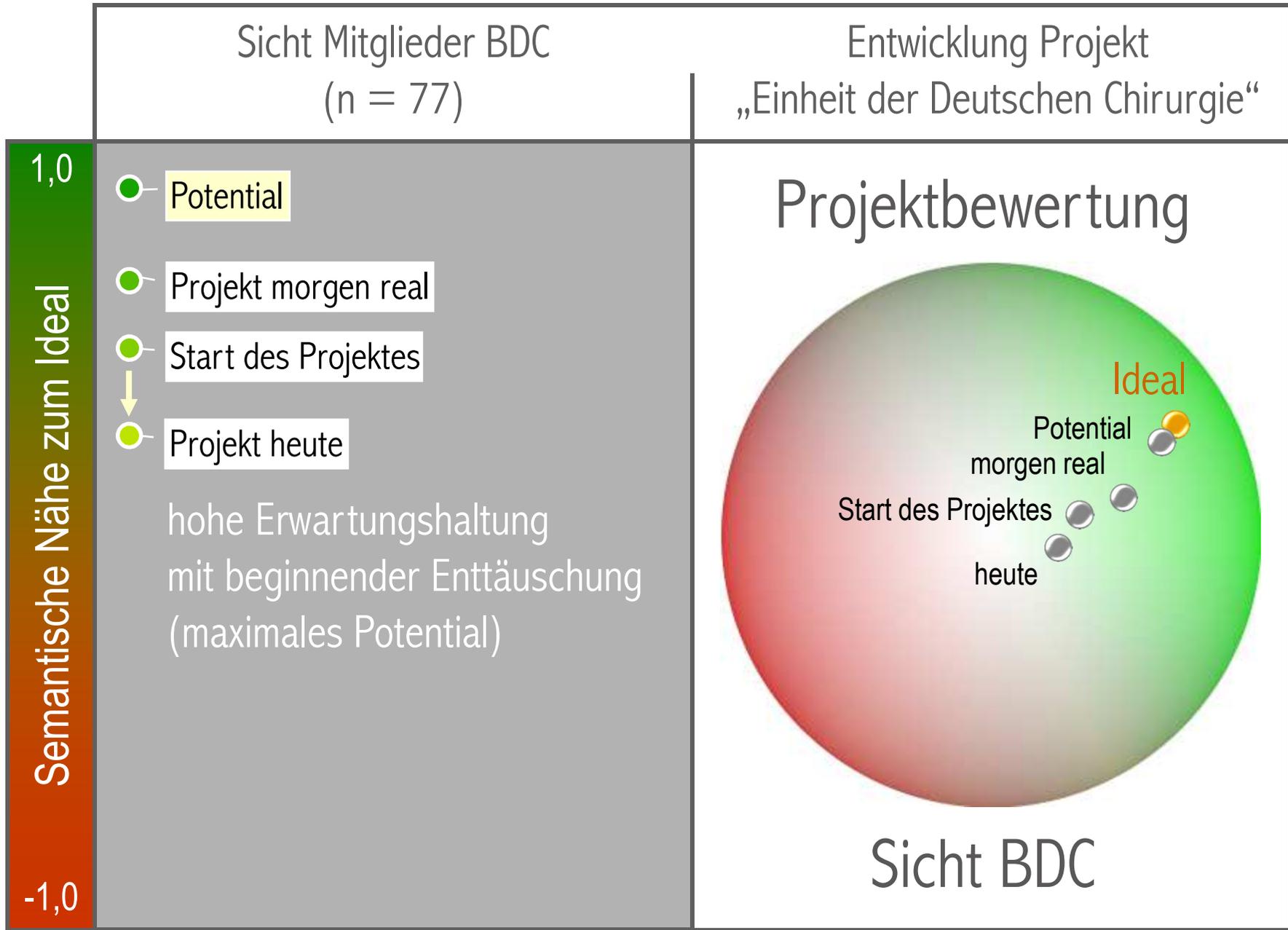
Wechselseitige Bewertung ? (Attraktivität)

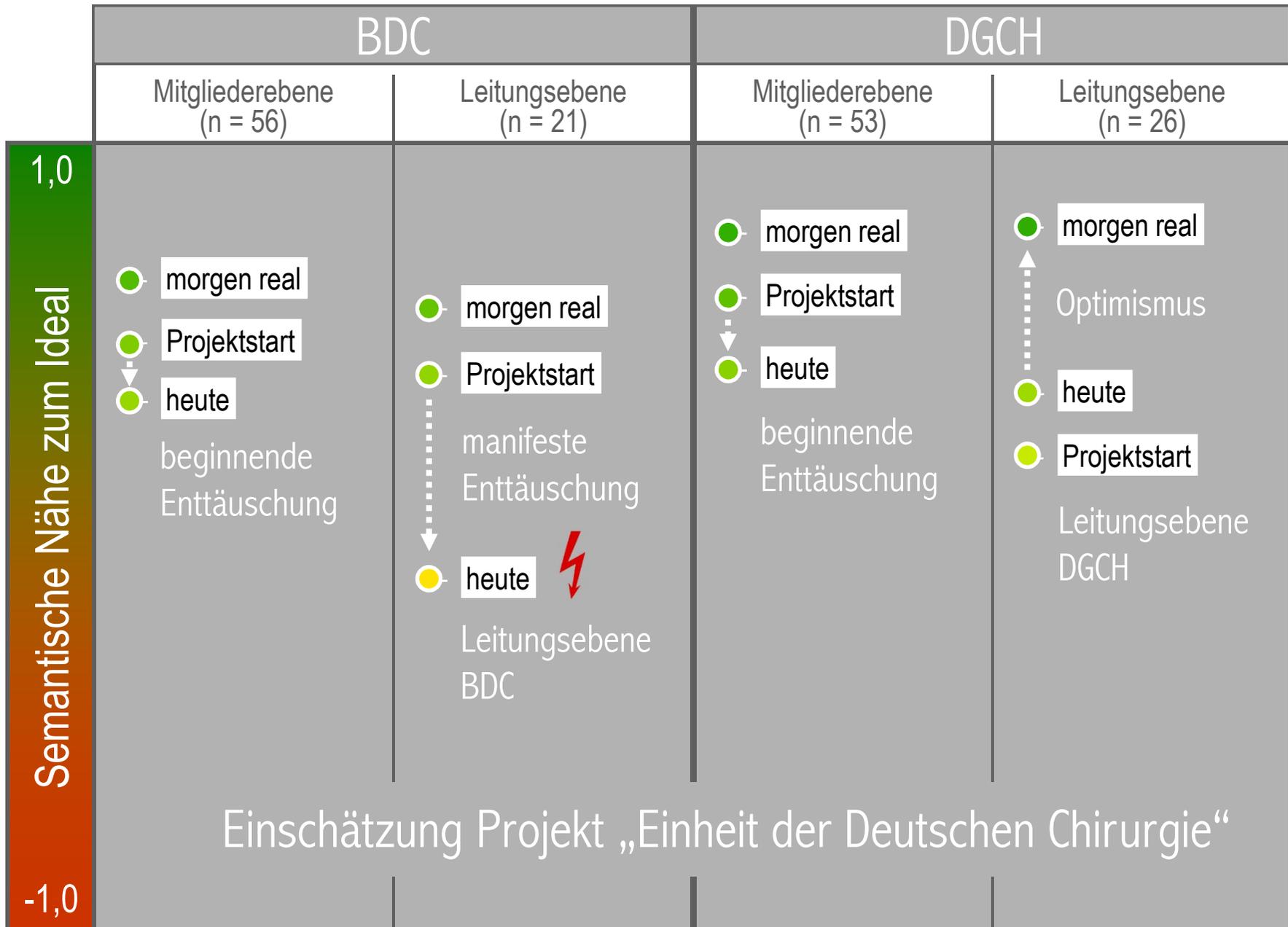
Akzeptanz durch Führung ? (Commitment)

BDC DGCH









Einschätzung des Projektes „Einheit der Deutschen Chirurgie“ (Sicht alle: n = 179)

● Projekt heute

● Potential des Projektes





Projekt „Einheit der Chirurgie“



Motivation zur Umsetzung (Resonanz):

Die Interviewpartner von BDC und DGCH sehen im Projekt durchaus Potential. Mit dem Projekt verbindet sich in erster Linie die Hoffnung auf eine partizipative Lösungsfindung und organisatorische Professionalisierung. Allerdings sind die Leitungsebene des BDC und die beiden Mitgliederebenen vom bisherigen Verlauf des Projektes bereits tendenziell enttäuscht.

Erfolgswahrscheinlichkeit von Kooperationsprojekten

Widersprüche im System ? (Basisdilemma)



Einsicht in Notwendigkeit ? (Sense of Urgency)

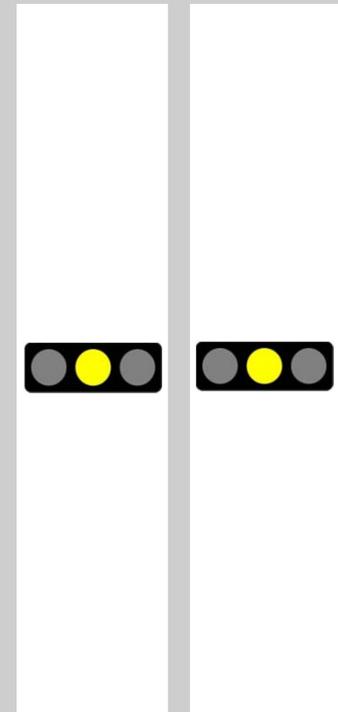
Gemeinsame Ausrichtung ? (Alignment)

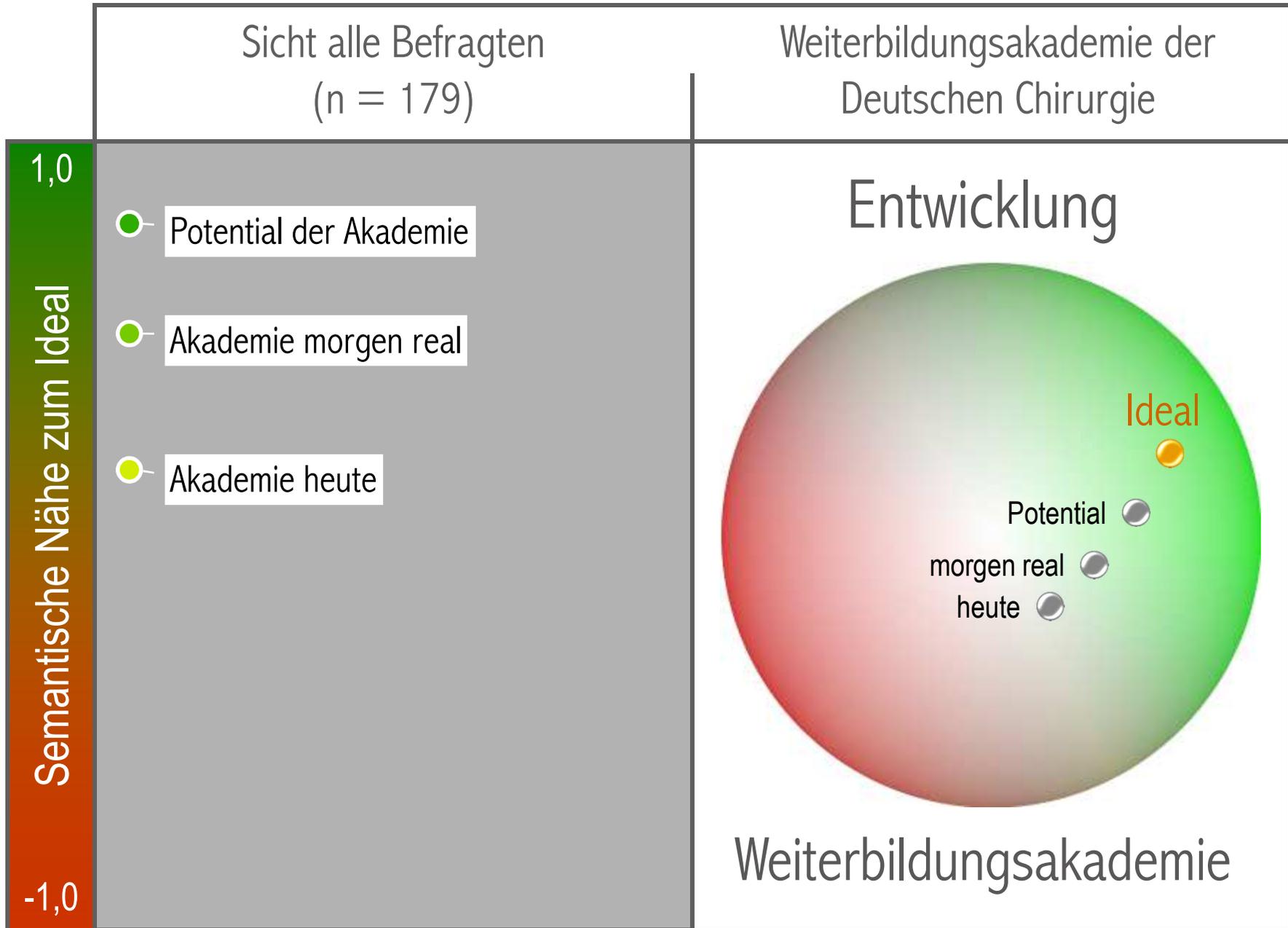
Motivation zur Umsetzung ? (Resonanz)

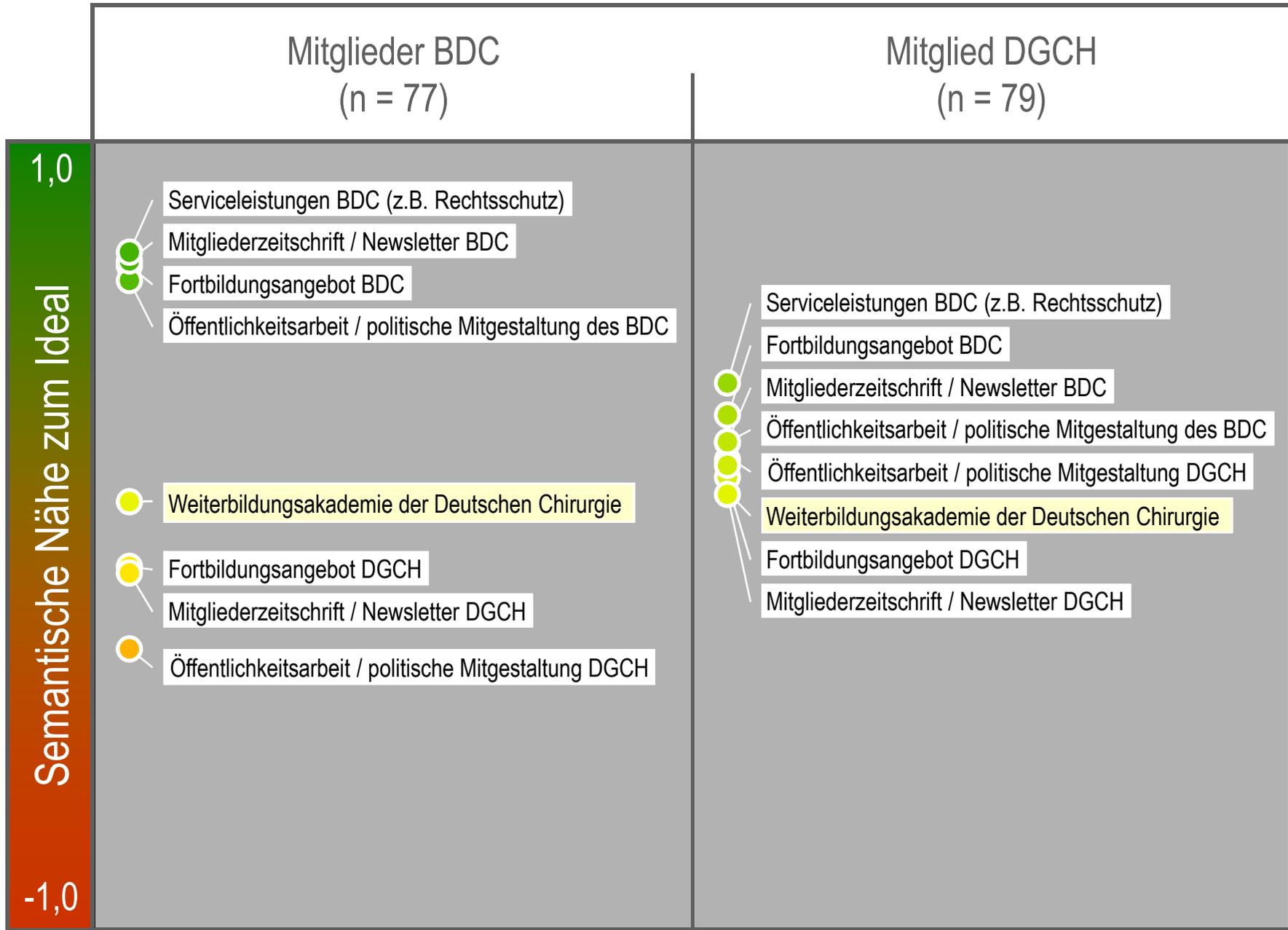
Wechselseitige Bewertung ? (Attraktivität)

Akzeptanz durch Führung ? (Commitment)

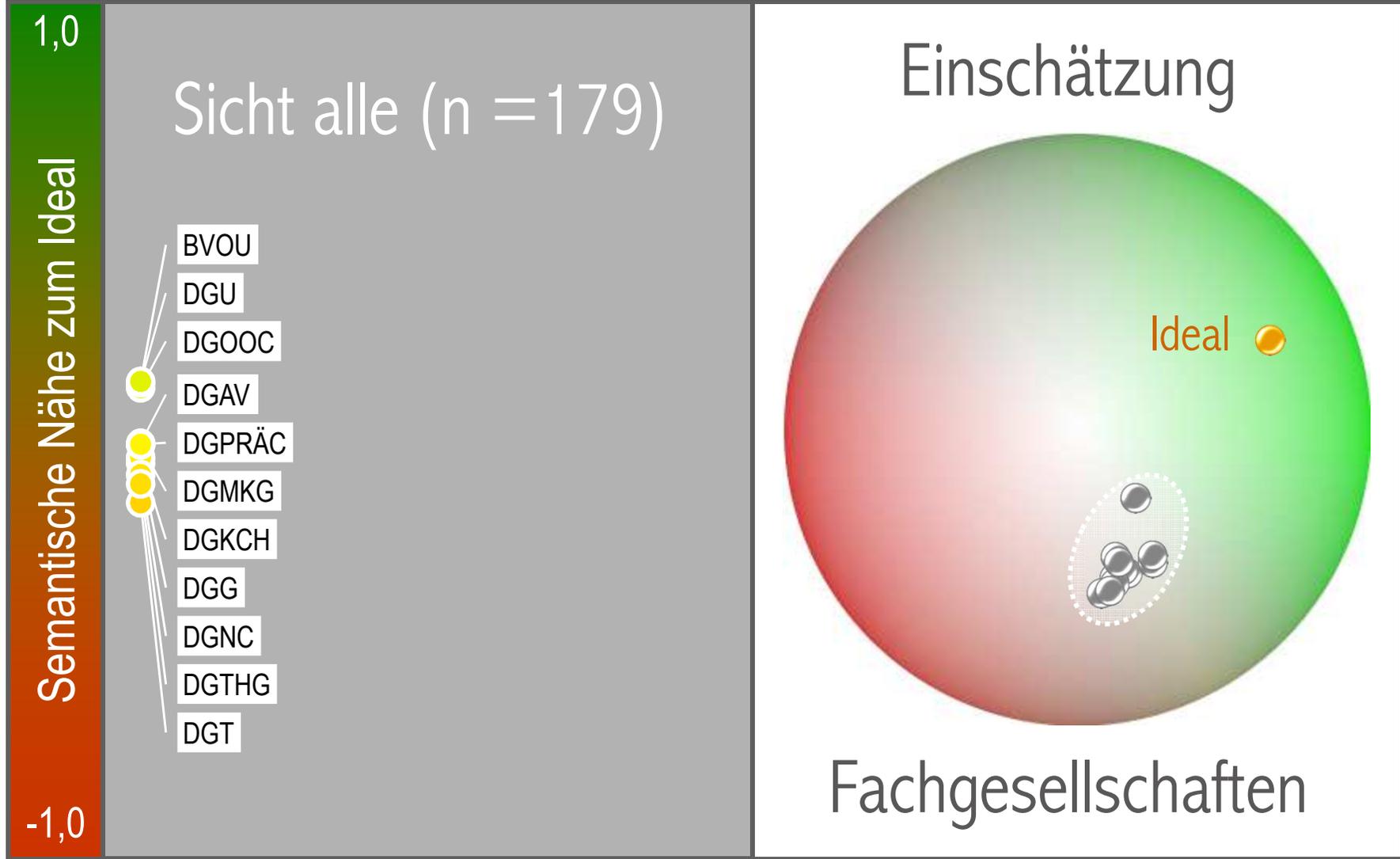
BDC DGCH







Bewertung der Fachgesellschaften



Bewertung der Fachgesellschaften

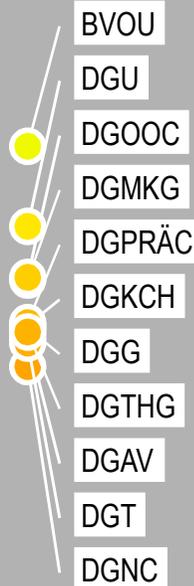
Sicht BDC (n = 77)

Sicht DGCH (n = 79)

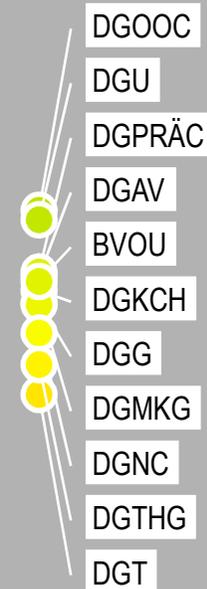
1,0

Semantische Nähe zum Ideal

Sicht BDC

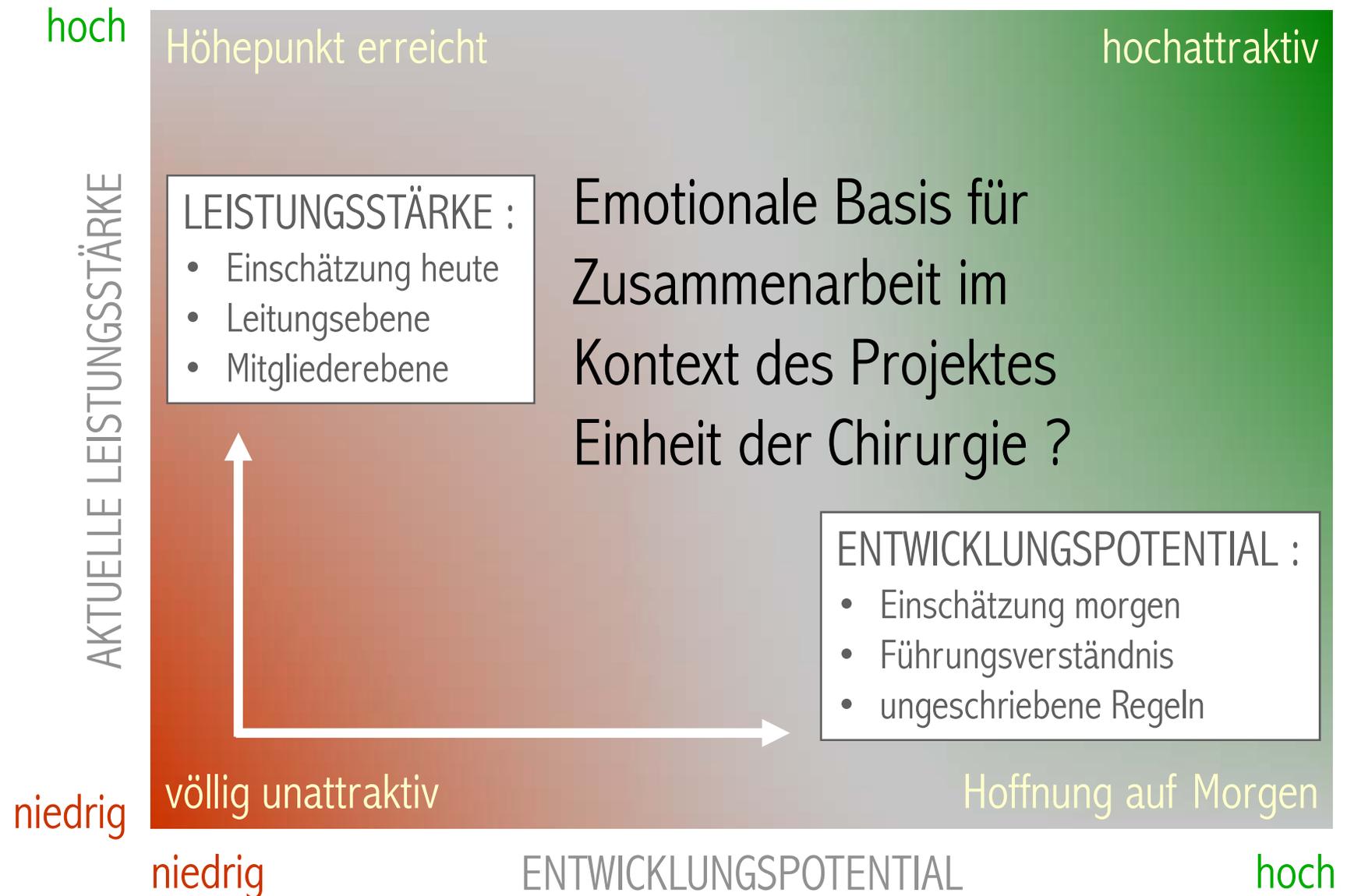


Sicht DGCH



-1,0

- Studien-Design und Vorgehen bei der Datenauswertung
- Bewertungsraum und sich andeutende Konfliktpotentiale
- SWOT-Analyse und Anforderungen für Weiterentwicklung
- **Generelle Motivlage für das Projekt Einheit der Chirurgie**
- Zusammenfassung und Empfehlungen aus externer Sicht

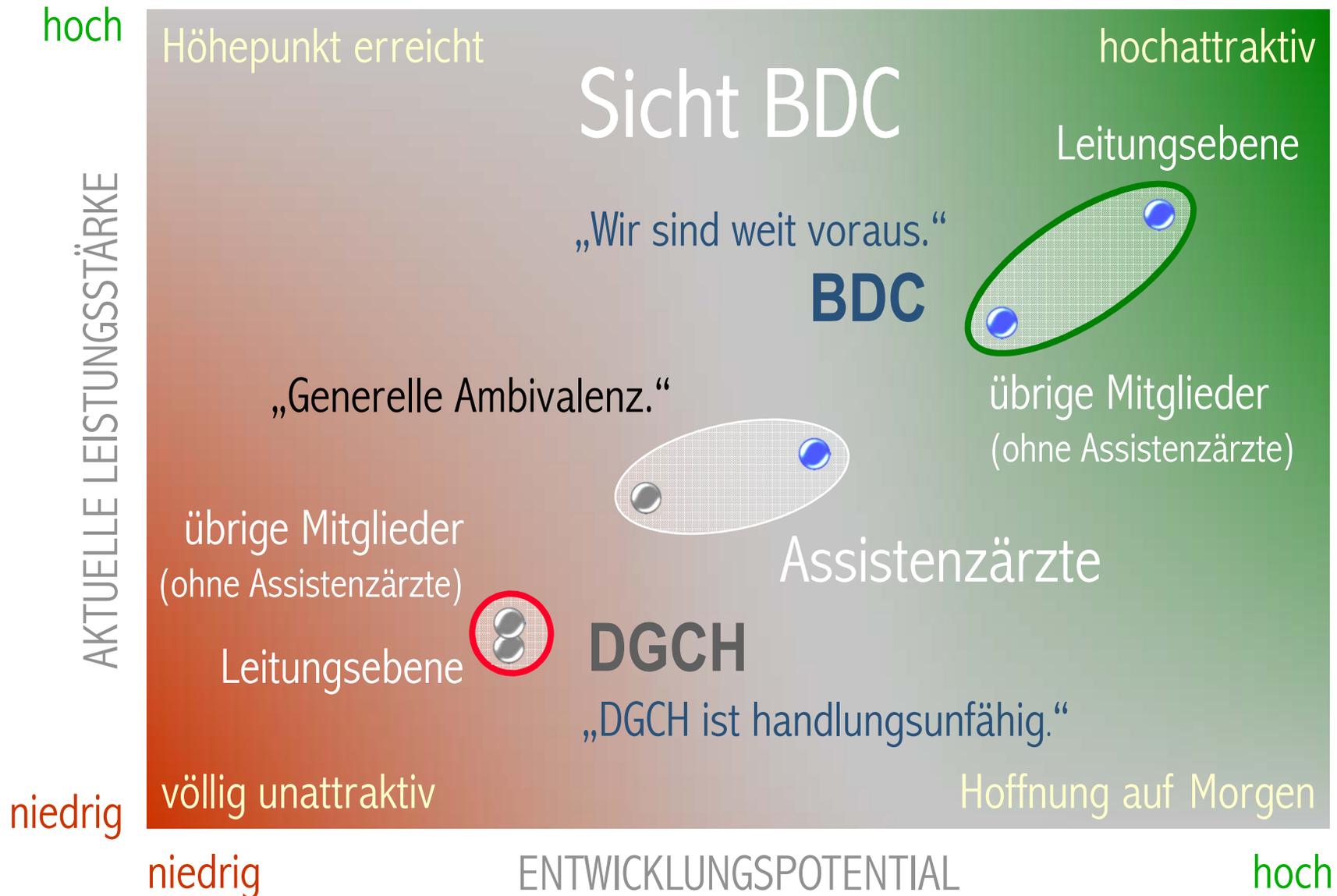


● Bewertung des BDC

● Bewertung der DGCH

Leitungsebene = Geschäftsführendes Präsidium

Mitgliederebene = Chefärzte / Oberärzte / niedergelassene Chirurgen / Assistenzärzte

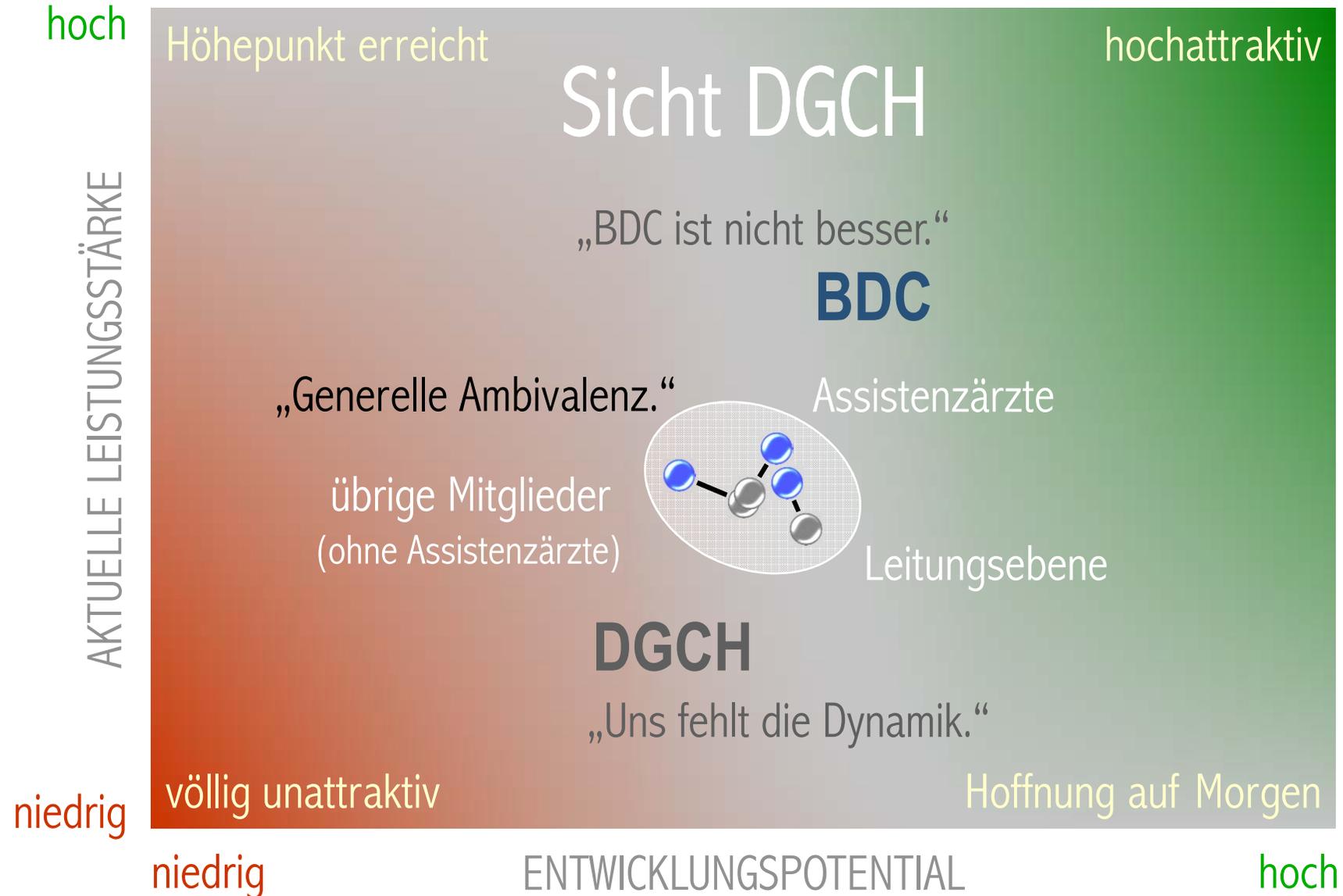


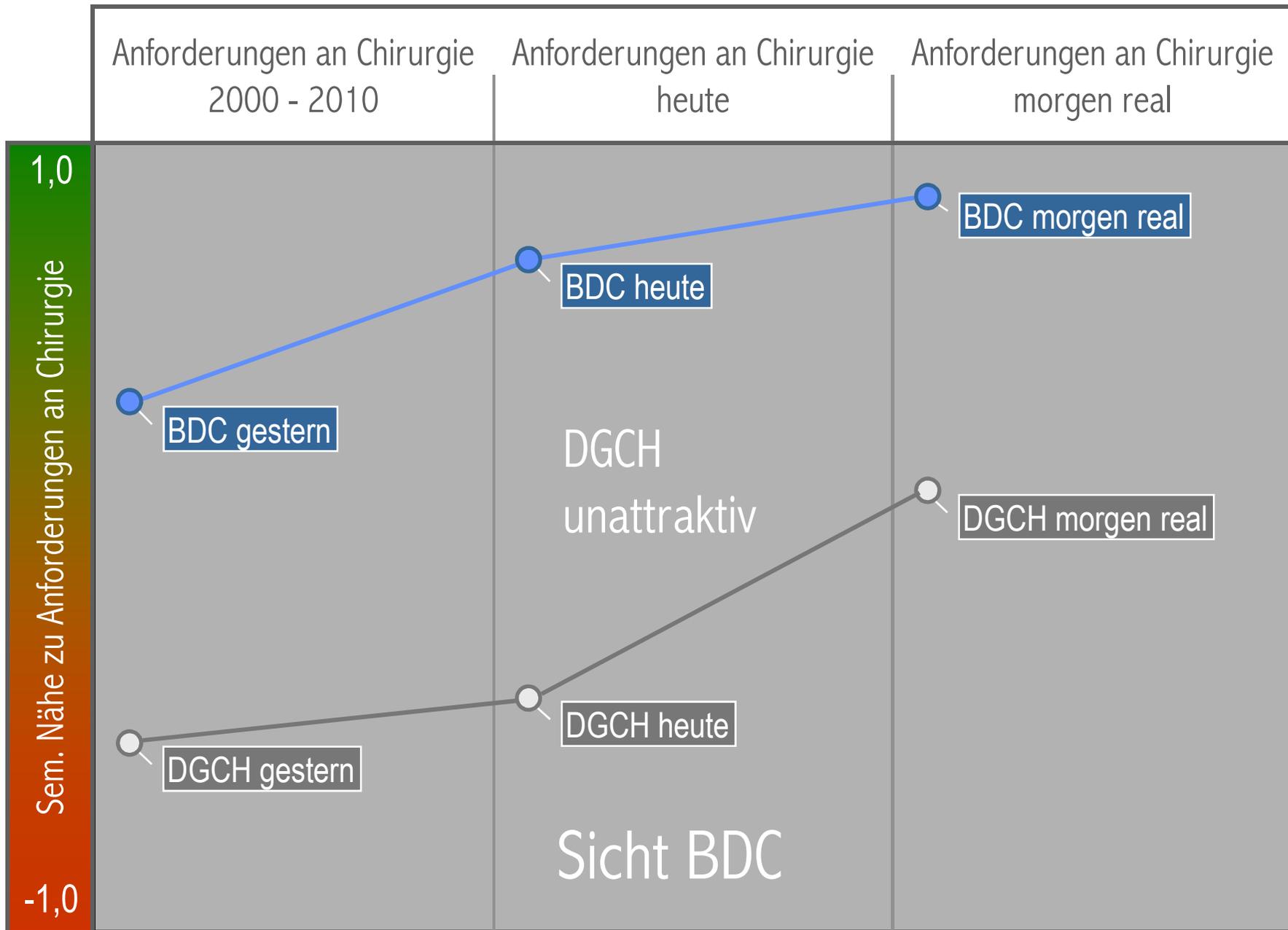
● Bewertung des BDC

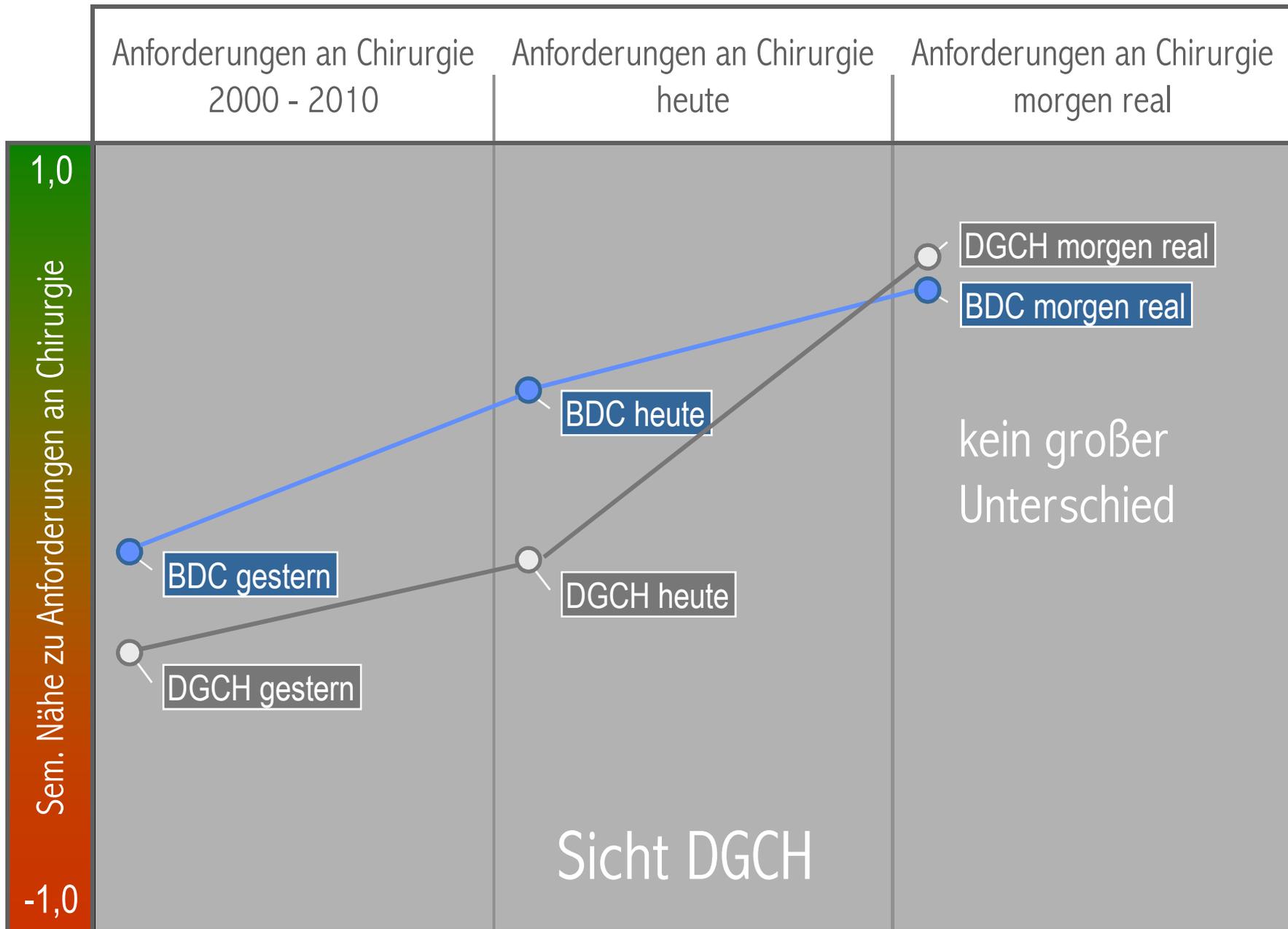
● Bewertung der DGCH

Leitungsebene = Präsidium

Mitgliederebene = Chefärzte / Oberärzte / niedergelassene Chirurgen / Assistenzärzte









Projekt „Einheit der Chirurgie“



Wechselseitige Bewertung (Attraktivität):

Aus der Perspektive des BDC ist die Attraktivität des DGCH sehr gering (warum Schulterabschluss?). Nur bei den Assistenzärzten im BDC wird die DGCH ähnlich bewertet wie aus der internen DGCH-Perspektive. Aus der Sicht der Interviewpartner der DGCH ist ein Schulterabschluss dagegen naheliegend, da kein großer Unterschied bei Leistung und Potential gesehen wird.

Erfolgswahrscheinlichkeit von Kooperationsprojekten

Widersprüche im System ? (Basisdilemma)



Einsicht in Notwendigkeit ? (Sense of Urgency)

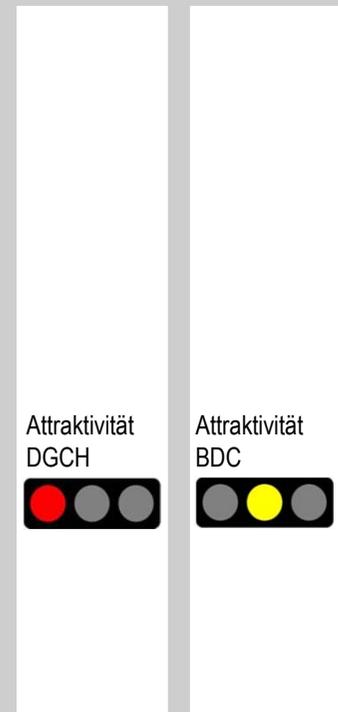
Gemeinsame Ausrichtung ? (Alignment)

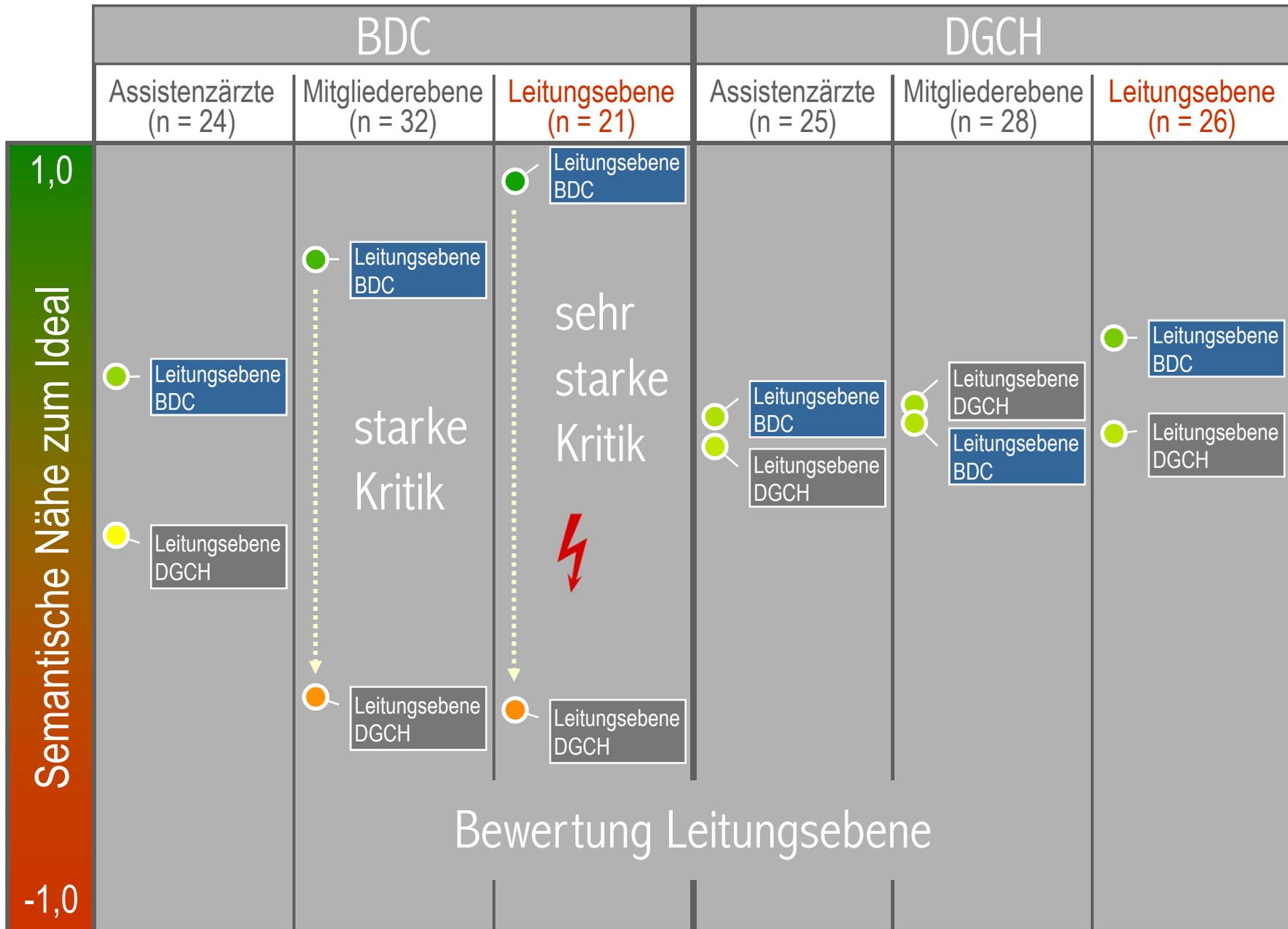
Motivation zur Umsetzung ? (Resonanz)

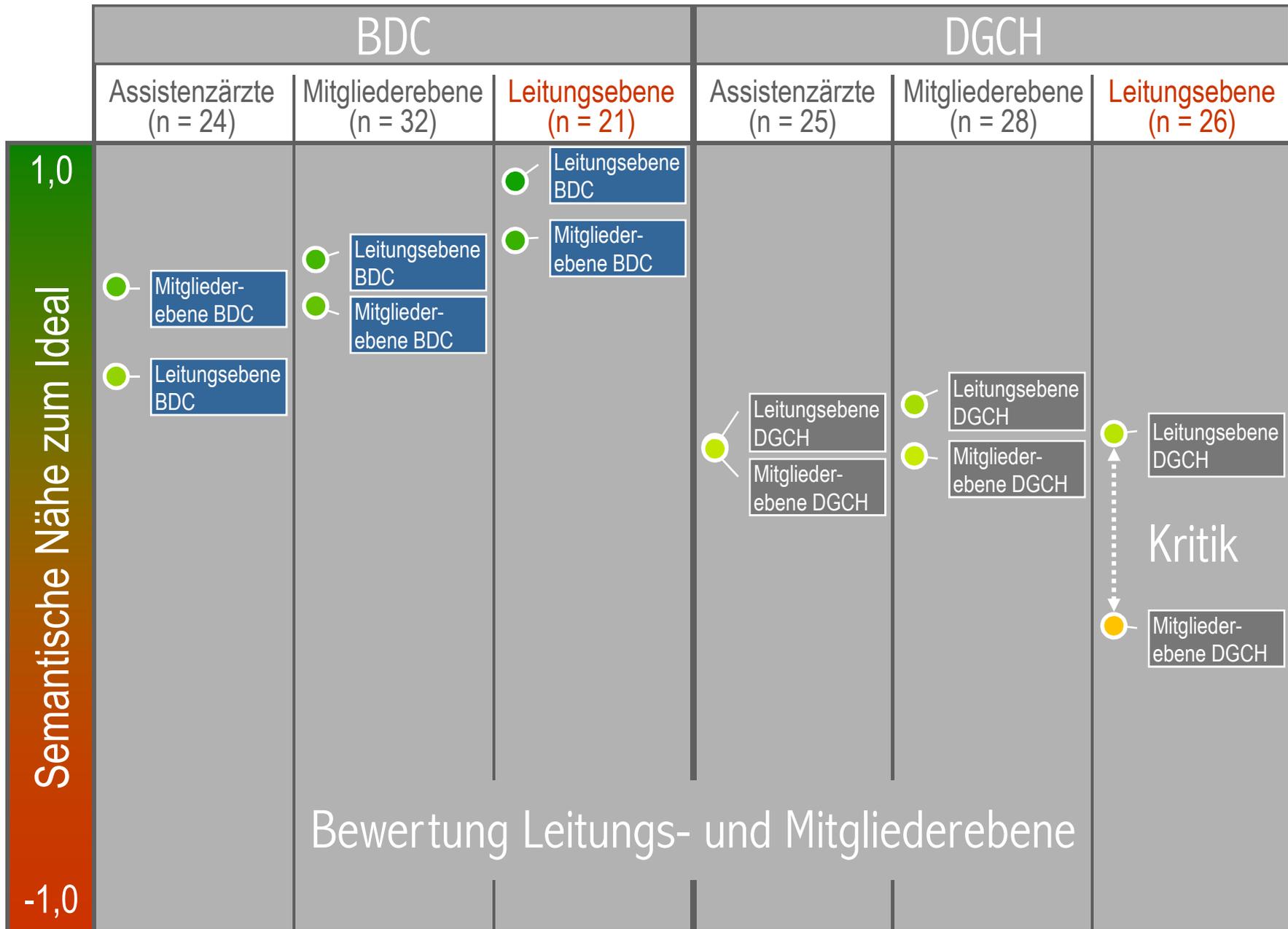
Wechselseitige Bewertung ? (Attraktivität)

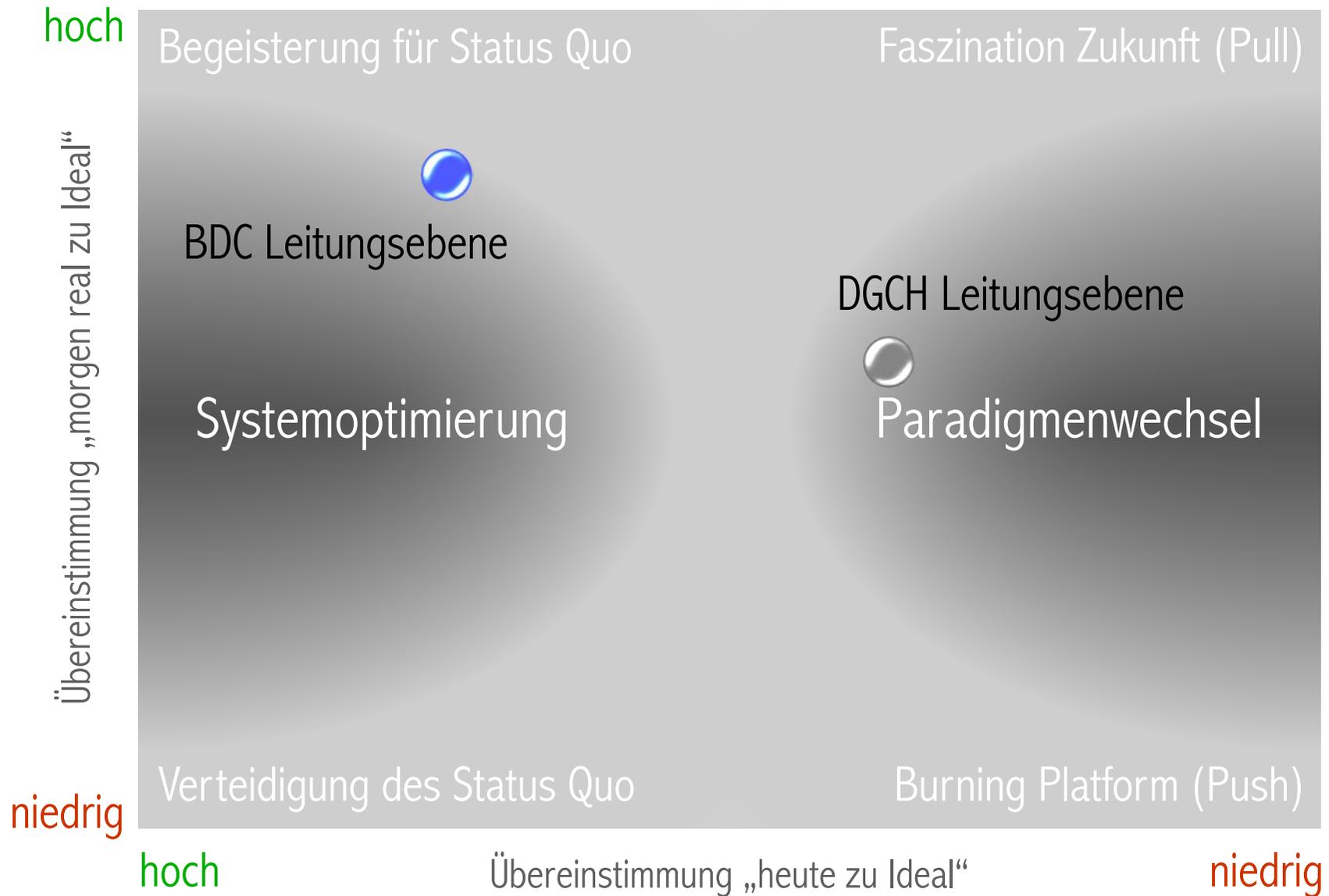
Akzeptanz durch Führung ? (Commitment)

BDC DGCH











Projekt „Einheit der Chirurgie“



Akzeptanz durch Führung (Commitment):

Auf Seiten der BDC-Leitungsebene (Präsidium) ist unter den aktuellen Gegebenheiten nicht von einem tragfähigen Commitment für den in der „Einheit der Chirurgie“ angestrebten Schulterschluss auszugehen. Im scharfen Kontrast zu diesem Eindruck sieht sich die DGCH-Leitungsebene (Präsidium) eher von den Mitgliedern ausgebremst (klar höheres Commitment).

Erfolgswahrscheinlichkeit von Kooperationsprojekten

Widersprüche im System ? (Basisdilemma)



Einsicht in Notwendigkeit ? (Sense of Urgency)

Gemeinsame Ausrichtung ? (Alignment)

Motivation zur Umsetzung ? (Resonanz)

Wechselseitige Bewertung ? (Attraktivität)

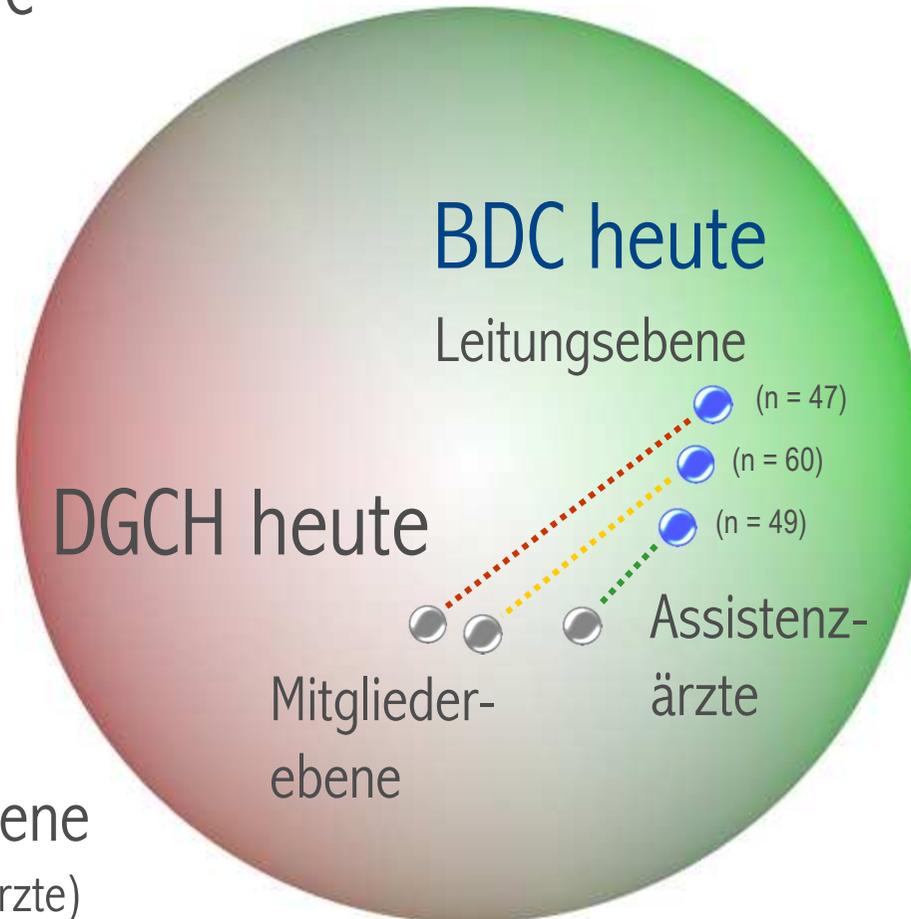
Akzeptanz durch Führung ? (Commitment)

BDC DGCH



Die Assistenzärzte sehen den geringsten Unterschied zwischen BDC und DGCH:

Mitgliederebene
(ohne Assistenzärzte)
Profilkorrelation
 $r = + 0,15$



Leitungsebene
Profilkorrelation
 $r = - 0,06$

Assistenzärzte
Profilkorrelation
 $r = + 0,45$

- Studien-Design und Vorgehen bei der Datenauswertung
- Bewertungsraum und sich andeutende Konfliktpotentiale
- SWOT-Analyse und Anforderungen für Weiterentwicklung
- Generelle Motivlage für das Projekt Einheit der Chirurgie
- **Zusammenfassung und Empfehlungen aus externer Sicht**

Erfolgswahrscheinlichkeit von Kooperationsprojekten

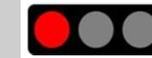
Widersprüche im System ? (Basisdilemma)



Einsicht in Notwendigkeit ? (Sense of Urgency)



Gemeinsame Ausrichtung ? (Alignment)



Motivation zur Umsetzung ? (Resonanz)



Wechselseitige Bewertung ? (Attraktivität)



Akzeptanz durch Führung ? (Commitment)





Projekt „Einheit der Chirurgie“



Externe Empfehlung (für BDC):

Auf Seiten des BDC ist es für die Erfolgswahrscheinlichkeit des Projektes von entscheidender Bedeutung, in einer ehrlichen Auseinandersetzung auszuloten, inwieweit und unter welchen Bedingungen es tatsächlich sinnvoll ist, mit der DGCH zusammen zu rücken. Auf dem gegenwärtigen Stand spricht anscheinend fast nur die positive Sicht der Assistenzärzte dafür.



Projekt „Einheit der Chirurgie“



Externe Empfehlung (für DGCH):

Auf Seiten der DGCH ist es für die Erfolgswahrscheinlichkeit des Projektes von entscheidender Bedeutung, die eigene Attraktivität durch eine deutliche strukturelle wie prozessuale Professionalisierung zu steigern.

Das interne Spannungsverhältnis zwischen den Fachgesellschaften und der DGCH erfordert darüber hinaus



Projekt „Einheit der Chirurgie“



Externe Empfehlung (für die Projektorganisation):

Das Projekt „Einheit der Chirurgie“ muss einen betont partizipativen Ansatz sicher stellen. Falls möglich, sollte besonders die Gruppe der Assistenzärzte eingebunden werden. Wichtig ist eine einheitliche, nicht durch abwertende Meinungen der Leitungsebenen konterkarierte Kommunikation der zu hebenden Synergien und des zukünftigen Potentials der Einheit.



nextpractice GmbH
Schuppen 2
Hoerneckestraße 25-31
D-28217 Bremen
Tel. +49 (0)421-3355880
Fax. +49 (0)421-3355830
office@nextpractice.de
www.nextpractice.de



Innovationspreis



Teaching Award



Finalist 2005



MBA-Award



MUWIT-Award