

# Aus- und Weiterbildung als Motivator

Dem ersten Dienst in der Klinik sehen Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) mit Spannung und Respekt entgegen. Auch wir als ärztliche Abteilungsleiter, Chefärzte und so weiter, die die unmittelbare organisatorische und fachlich-inhaltliche Verantwortung für das Handeln des ÄiW an unseren Patienten tragen, begegnen der Situation „Erster Dienst“ je nach Kandidat mit verschiedenen Empfindungen und Erwartungen. Im Sinne unserer Patienten als auch im Sinne der jungen Kollegen ist aus meiner Sicht eine adäquate Vorbereitung auf den ersten Dienst essenziell. Es zeigt sich, dass die erforderlichen fachlich-inhaltlichen Kenntnisse bei den ÄiW regulär solide vorhanden sind, jedoch die Verknüpfung zur Praxis häufig ausbaufähig und der berühmte „klinische Blick“ nur gering ausgeprägt ist. Manchmal trifft man auf Situationen, in denen man sich als erfahrener Aus-/Weiterbildner still fragt: „Warum, um alles in der Welt, wurde nicht eher ein erfahrener Kollege dazu gerufen?“ Währenddessen erfordern andere Situationen die Notwendigkeit der Hintergrundexpertise wesentlich weniger. Häufig wird schlichtweg die Dringlichkeit der Behandlung beziehungsweise die zeitkritische Gefährdung des Pati-

enten verkannt. Nicht nur eines der Beispiele der Reihe „Erfahrungsbericht erster Dienst“ im „Ärzteblatt Sachsen“ zeigte dies anschaulich.

Auf den ersten Dienst vorbereitet zu werden, bedeutet, auch eine ausreichende Einarbeitungszeit zugestanden bekommen zu haben. Sie dient dazu, das in der Regel fundierte Fachwissen der ÄiW um klinische Thematiken, wie Risikostratifizierung der Patienten oder Kennenlernen organisatorischer Strukturen der jeweiligen Abteilung/des jeweiligen Krankenhauses, zu ergänzen. Unabdingbar ist aus meiner Sicht hierfür eine systematische Einarbeitung in den jeweiligen Abteilungen, in welchen der ÄiW zum Dienst tätig sein wird (Station, Notaufnahme, Intensivstation et cetera). Dies bedeutet durchaus einen enormen zusätzlichen Arbeitsaufwand, jedoch profitieren hiervon im Verlauf sowohl die Abteilungen/Kliniken, die ÄiW und nicht zuletzt die Patienten selbst.

Der Anspruch unseres medizinischen Handelns ist, jedem Patienten eine exzellente Versorgung zuzusichern. Ein ÄiW in der Anfangsphase seiner Weiterbildung kann und wird nicht dieselbe Versorgung anbieten können wie beispielsweise ein langjähriger Oberarzt. Daher muss es meines Erachtens das Ziel einer Einarbeitung auch sein, den Blick des ÄiW dafür zu schärfen, wann Hilfe durch seinen Vorgesetzten erforderlich ist. Zu schärfen dafür, wann die eigenen Kenntnisse und Fertigkeiten nicht mehr ausreichen, um die Behandlung abzuschließen und dafür, dass die zu behandelnde Person kein Proband, sondern ein Patient mit Grundrecht auf physisches und psychisches Wohlbefinden ist [1]. Auch dies sind zentrale Elemente einer durch Mentoren betreuten Einarbeitungsphase.

## Wissen, Können, Wollen

Angesichts des Fachkräfte-/Bewerbermangels nicht zu unterschätzen, ist die Zufriedenheit des ÄiW selbst. Die Vorbereitung auf den ersten Klinikdienst ist natürlich ein Bestandteil der Aus- und Weiterbildung und sollte meines Erachtens medizinisch-fachliche, krankenhausspezifisch-organisatorische und nicht zuletzt inzwischen sozio-/ökonomische Belange umfassen. Grundsätzlich ist das menschliche Arbeitsverhalten von Wissen (im Sinne informativer Voraussetzung), Können (im Sinne individueller Fertigkeiten und Fähigkeiten) sowie von Wollen (im Sinne individueller Motivation und Erwartung) geprägt [2, 3]. Für das Erbringen der jeweiligen Arbeitsleistung sind Motivation und Fähigkeiten/Handlungskompetenzen erforderlich. Diese müssen jedoch zur Leistungserreichung wiederum auch genutzt werden. Dieses grundlegende Prinzip wird beispielsweise in der eher für Wirtschaftsbelange gängigen sogenannten Skill-Will-Matrix beschrieben [4, 5] als auch beispielsweise im Bildungsbereich im didaktischen Ansatz nach Hortsch [3] dargestellt.

Motivation selbst wiederum entspricht der Wechselwirkung von Person und Situation, von Motiv und Anreiz. Sie beschreibt Richtung, Intensität und Ausdauer menschlichen Verhaltens mit dem Ziel von Leistung und Zufriedenheit [6]. Im Zuge der sogenannten Generation XYZ sollte insbesondere das Erreichen der subjektiven Zufriedenheit des ÄiW daher nicht aus den Augen des Weiterbildners verloren gehen.

Die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern, zu welcher auch die adäquate Einarbeitungsphase zählt, nimmt in vielen gängigen Motivationstheorien eine zentrale Stellung ein [7, 8]. Exemplarisch sei hier die Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg genannt, in wel-

## MEIN ERSTER DIENST

Der erste Dienst ist für die meisten Ärzte eine prägende Erfahrung. Aus diesem Grund hat das „Ärzteblatt Sachsen“ Ärzte um ihre Erfahrungsberichte gebeten. Diese sehr anschaulichen Schilderungen veröffentlichen wir an dieser Stelle in loser Folge.

cher Aus- und Weiterbildung die sogenannten Kontextfaktoren positiv beeinflussen. Diese entsprechen Einflussgrößen oder Prädiktoren, die Zufriedenheit im Arbeitsumfeld herstellen können, wie beispielsweise Anerkennung, interessante Arbeitsinhalte oder Aufstieg [9]. Im Gegensatz dazu sind die sogenannten Kontextfaktoren, wie zum Beispiel Arbeitsbedingungen und Entlohnung, schwer beeinflussbar. Diese beseitigen interessanterweise lediglich die Unzufriedenheit des Mitarbeiters, steigern jedoch nicht dessen Motivation [9].

Auch in der Erwartungs-Valenz-Theorie nach Vroom [10] stellt die Aus- und Weiterbildung einen zentralen Motivator dar, da diese die subjektive Wahrscheinlichkeit für die Erreichung des persönlichen (Arbeits-)Ziels erhöht. Auch ÄiW muss der Anspruch zugestanden werden, bestmögliche Medizin für den Patienten zu leisten. Eine fundierte Einarbeitung trägt dazu bei, dass die Erwartung des ÄiW, eine quantitativ und qualitativ hochwertige Arbeitsleistung zu erbringen, erfüllt werden kann.

### Einarbeitung – aber wie?

Wie die adäquate Einarbeitung schlussendlich aussieht, hängt unter anderem von der Komplexität der Arbeitsorganisation und -prozesse der betreffenden Abteilung, der Varianz des Krankengutes sowie dessen Krankheits-/Verletzungsschwere und nicht zuletzt vom ÄiW selbst ab. Motivations- und lerntheoretisch ist ein vermeintlich besserer Lerneffekt der ÄiW durch „In-das-kalte-Wasser-geworfen-werden“ nicht begründbar [11]. Daher sollte eine mentorengleiche Betreuung in den ersten Wochen durch einen Vorgesetzten obligat sein [12]. Einerseits um inhaltlich zu arbeiten, andererseits um eine persönliche Beziehung zwischen Aus-/Weiterbildner und Aus-/Weiterzubildendem zu entwickeln. Scham, persönliche Differenzen und nicht zuletzt Angst

können den Kommunikationsfluss der hierarchieübergreifenden Informationseinholung empfindlich stören oder gar unmöglich machen. Ein ÄiW, der Bedenken hat, seinen Vorgesetzten zu kontaktieren, wird diesen, wenn überhaupt, erst sehr spät zum Behandlungsprozess hinzuziehen oder durchaus erst in für den Patienten kritischen Situationen. Es ist mir wichtig, aus Sicht des Aus-/Weiterbildners zu betonen, dass ein fairer, kollegialer und wertschätzender Umgang mit ÄiW kein Aufheben der in meinen Augen im Bereich der zeit- und vitalkritischen Patientenversorgung essenziellen Hierarchie darstellt. Auch wenn gegebenenfalls, je nach Charakter des ÄiW, eine Erinnerung an die Hierarchie erforderlich sein möge, kann ich das mir hin und wieder von Kollegen begegnende Argument „Freundlichkeit führt zu weniger Folgeleisten“ aus eigener Erfahrung zurückweisen. Auf Angst basierende Personalführung kann niemals ein nachhaltiger und effektiver Führungsstil sein. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn wir Ärzte auch zukünftig von unserer Selbstständigkeit und unserem Verantwortungsbewusstsein unter den sich zunehmend wandelnden Rahmenbedingungen profitieren möchten. Kompetenzen zu stärken impliziert zunehmend die Nutzung von

Synergien an Schnittstellen zu anderen akademischen Disziplinen, deren Zugänge zu Wissen, Können und Wollen können für die Medizin zukünftig elementar bedeutsamer werden [13].

### Persönliche Sicht

Mein persönlicher Führungsstil ist an den Motivationsansatz nach Pink angelehnt [14]. In diesem wird Motivation durch die drei Faktoren Selbstbestimmung („Autonomy“), Eigenverantwortung („Mastery“) und Sinnbestimmung („Purpose“) determiniert. Eine adäquate und systematische Aus- und Weiterbildung des ÄiW steigert durch Aneignung von fachlich fundiertem theorie- und praxisbezogenem Wissen das Maß an dessen möglicher Eigenverantwortung und verbessert hierdurch seine Performance am Arbeitsplatz. Ebenso steigert sich das Maß der Selbstbestimmung des Mitarbeiters, da Handlungen unter anderem mit weniger Unsicherheiten eigenständiger ausgeführt werden können. Durch erhöhte Eigenverantwortung und Selbstbestimmung wiederum lässt sich eine verstärkte Sinnbestimmung erreichen [14], beispielsweise im Falle unseres Settings aus Sicht des ÄiW, dem eigenen Anspruch an eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung gerecht zu werden.

Ich möchte ermutigen, eben diese drei Größen – Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Sinnbestimmung – durch eine adäquate Einarbeitung vor Dienstantritt und kontinuierliche Betreuung während der AiW-Zeit zu stärken. Denn Ziel unserer ärztlichen Wei-

terbildung sollte neben der fachlich-fundierten Wissensvermittlung, gerade in dem sich zukünftig verschärfenden Nachwuchsmangel sein, die Motivation und Freude am Arztberuf unserer jungen Kollegen zu erhalten und zu fördern. ■

Literatur bei der Autorin

Dr. med. Adina Friedrich, MBA HCM  
Elblandklinikum Radebeul  
Heinrich-Zille-Straße 13, 01445 Radebeul  
E-Mail: [adina.friedrich@elblandkliniken.de](mailto:adina.friedrich@elblandkliniken.de)