

„Der Chef ist einer von uns“

Gute ärztliche Weiterbildung und das gelebte Vorbild

von David Manamayil

Was macht gute Weiterbildung aus? Klare Strukturen und regelmäßiger Dialog mit den Weiterzubildenden gehören ebenso dazu wie das gelebte Vorbild des Weiterbilders, findet Prof. Dr. Rüdiger Smektala. Im Gespräch mit David Manamayil schildert er zudem, welche Erfahrungen aus der eigenen Weiterbildungszeit er keineswegs weitergeben möchte – und welchen Spagat der „Chef“ trotz aller Bemühungen oftmals machen muss.



David Manamayil ist Mitglied des Arbeitskreises junge Ärztinnen und Ärzte. Er ist in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin.

Foto: privat

Herr Professor Smektala, die von Ihnen geleitete Klinik trägt das Gütesiegel für gute Weiterbildung des Marburger Bundes. Bitte erzählen Sie einmal kurz etwas zu ihrem beruflichen Werdegang.

Prof. Smektala: Ich bin 1958 geboren, nach alter Weiterbildungsordnung zum Chirurgen weitergebildet, Weiterbildung zur speziellen Unfallchirurgie, anschließend Promotion, Habilitation und außerplanmäßige Professur sowie Übernahme der Chefarztstätigkeit im Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum seit 1997.

Sie bieten nachgewiesenermaßen eine gute Weiterbildung an. Woher kommt Ihr Interesse an guter Weiterbildung?



Prof. Dr. Rüdiger Smektala ist Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum. Er gehört seit 2019 dem Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe an und war bis Anfang des Jahres Vorsitzender des Ausschusses Ärztliche Weiterbildung der ÄKWL.

Foto: Manamayil

Prof. Smektala: Die kommt aus meiner Erfahrung. Meine erste Weiterbildungszeit war sehr hierarchisch geprägt. Der Chef bestimmte die Weiterbildung, die eigenen Wünsche traten völlig in den Hintergrund. Wer Widerworte gab oder nicht auf Zuruf zur Verfügung stand, landete im Gipszimmer oder musste akzeptieren, dass er wochen- oder monatelang nicht ins Operationsprogramm eingeplant wurde. Machte man jedoch das Anforderungsprofil mit, bekam man eine sehr gute Weiterbildung. Die Voraussetzungen dafür waren allerdings eine vollständige Unterordnung sowie die Zurückstellung eigener Bedürfnisse. Dazu gehörte auch die Familie. Ich habe für mich damals festgelegt: Sollte ich einmal Verantwortung übernehmen in der Weiterbildung, würde ich nicht so handeln, sondern fachlich gut weiterbilden, die einzelnen Kolleginnen und Kollegen in ihrer Persönlichkeit einbinden und aus den sehr strengen Hierarchien herauskommen. Hierarchien müssen sein, aber sie sollten fachlich begründet sein und nicht abseits des Faches.

Nun sind Sie seit längerer Zeit in Weiterbildungsverantwortung. Wie ist die Weiterbildung bei Ihnen organisiert?

Prof. Smektala: Die Weiterbildung ist gebunden an einen sehr strengen Tagesablauf. Jeder Arzt weiß genau, was zu welcher Zeit zu tun ist. Diese Struktur hilft besonders den Unerfahrenen, sich zu orientieren. Wann eine Visite durchzuführen ist, wie diese abläuft, wie ein Arztbrief oder ein Operationsbericht auszusehen hat, ist vorgegeben. Der erfahrenste Assistenzarzt wird bei der Visite von Berufsanfängern begleitet, das gibt den Unerfahrenen Rückhalt. Die Weiterbildung muss sich orientieren an sehr strikten Abläufen, die dem Weiterbildungsstand jedes Einzelnen Jahr um Jahr gerecht werden.

In einer Umfrage des Marburger Bundes mit Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung gaben zwei Drittel der Befragten an, dass die Zeit für die eigene Weiterbildung zu kurz kommt. 85 Prozent gaben an, dass sie kein Weiterbildungscurriculum ausgehändigt bekommen hätten. Wie sieht das bei Ihnen aus?

Prof. Smektala: Bei uns gibt es ein solches Weiterbildungscurriculum und die allermeisten haben es ausgehändigt bekommen. An diesem Curriculum orientieren wir uns in den Jahresgesprächen, die aus meiner Sicht einer

Junge Ärzte



Serie

der wichtigsten Augenblicke im Jahr sind, weil in ihnen der Stand der Weiterbildung beleuchtet wird. Junge Kolleginnen und Kollegen können angeben, wie sie sich selbst sehen, welche Fortschritte gemacht und ob die Pläne umgesetzt wurden. Und der Befugte spiegelt dann zurück, ob er dieser Selbsteinschätzung folgt oder nicht. Das Jahresgespräch ist das zentrale Steuerungselement in der Weiterbildung. Dafür sollte man sich Zeit nehmen. Aus meiner Sicht ist das Jahresgespräch auch nicht delegationsfähig, gegebenenfalls kann einer der Oberärzte hinzukommen.

Wohin können sich Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wenden, wenn sie in der Weiterbildung nicht das vorfinden, was sie erwarten oder was besprochen wurde?

Prof. Smektala: In erster Linie ist die Ärztekammer Ansprechpartner. Des Weiteren gibt es alle zwei Jahre regelmäßige Evaluationen der Weiterbildung. Auch dort besteht die Möglichkeit, die Weiterbildungsstätte zu beurteilen.

Haben Sie Probleme, offene Stellen zu besetzen?

Prof. Smektala: Nein (lacht). Das hat mehrere Gründe. Das Gütesiegel für gute Weiterbildung des Marburger Bundes ist ein Grund. Wir haben viele Initiativbewerbungen, allerdings als Universitätsklinikum auch Bewerbungen von PJlern, die bereits die Abteilung kennen.

Wie viele Bewerbungen haben Sie auf eine offene Stelle?

Prof. Smektala: Zwischen drei und fünf.

... also ein deutlicher Kontrast zu der übrigen Kliniklandschaft.

Prof. Smektala: Ja, das bedeutet aber auch, dass ich wirklich gute Leute ablehnen muss, was mir sehr leidtut. Ich versuche dann, mit Kolleginnen und Kollegen im Umkreis zu sprechen und diese Bewerberinnen und Bewerber weiter zu vermitteln.

Was sollte jemand mitbringen, der sich bei Ihnen in der Abteilung zur Weiterbildung bewirbt?

Prof. Smektala: Er oder sie sollte für sich klar haben, dass es tatsächlich ein operatives Fach sein soll, d. h. dass die ärztliche Tätigkeit auch

um ein gewisses Handwerk ergänzt wird, was erlernt werden muss. Es sollte die Bereitschaft da sein, sich auf den Schicksalsschlag des Patienten einzulassen und empathisch zu sein.

Gestatten Sie mir eine kritische Frage: Wenn man die Liste Ihrer Ärzte in Weiterbildung ansieht, liest man fast ausschließlich einheimische Namen. Das ist ein Kontrast zur übrigen Kliniklandschaft. Ist das Zufall? Wie verfolgen Sie die Entwicklung bei der Zusammensetzung der Ärzteschaft?

Prof. Smektala: Das ist Zufall. Ich bekomme natürlich mit, dass es viele Kliniken gibt, in denen Kolleginnen und Kollegen eingestellt werden, die sprachlich nicht komplett kompetent sind. Das bedaure ich und sehe es auch als ein Problem im Austausch mit den Patienten, den Angehörigen und auch unter Kollegen an. Ich glaube, wir haben das Privileg eines Universitätsklinikums. Es gibt hier keine quotentechnische Planung.

Noch eine Frage zum Thema Ökonomisierung/ Merkantilisierung der Medizin: Welche Auswirkungen sehen Sie in Bezug auf die Weiterbildung in Ihrer Abteilung? Gibt es überhaupt Auswirkungen?

Prof. Smektala: Es gibt Auswirkungen! Das zu verneinen, wäre falsch. Früher war die Visitentätigkeit eine Tätigkeit, die sich in medizinischen Fragestellungen erschöpfte. Heute schaut man zum Beispiel auf Liegezeiten prä- und postoperativ, was sagt die DRG? Bei den Visiten sind wirtschaftliche Fragestellungen präsent. Da gehören sie aus meiner Sicht aber nicht hin, ich halte das für eine klassische Fehlentwicklung.

Das Zweite sind die Dokumentationspflichten: Die Pflichten, die der ärztliche Dienst übernehmen muss, sind ständig ausgeweitet worden. Das kann man nur dadurch kompensieren, dass man die ärztlichen Stellenpläne großzügig erstellt. Es ist die Aufgabe der Chefs, im Austausch mit der Geschäftsführung dafür zu sorgen, dass Mehrleistungen, die Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel im Rahmen der Dokumentation erbringen müssen, sich in einer Ausweitung des Stellenplans wiederfinden.

Hier gehört in meinen Augen der Chefarzt in erster Linie auf die Seite der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Klinik, er ist nicht vorrangig der verlängerte Arm der Geschäftsführung. Das ist ein Spagat, den man

als Chefarzt aushalten muss und der in einer Abteilung nur dann zum Erfolg führt, wenn die Ärzte in Weiterbildung merken: „Der Chef ist einer von uns“. Was hilft, ist der Gedanke, dass der Chefarzt Angestellter ist, er ist nicht leitender Angestellter.

Was ist Ihre „Take-home-Message“ zum Thema Weiterbildung?

Prof. Smektala: Die Take-home-Message ist das gelebte Vorbild! Mitarbeiter müssen erkennen, dass die Chefs bei allen Patienten ihrer Klinik ein persönliches Interesse daran haben, dass gute Medizin gemacht wird. Das hat etwas zu tun mit Präsenz im Patientenzimmer, Präsenz im Operationssaal und Präsenz bei Besprechungen, außerdem mit kritischer Begleitung, gerade bei komplikativen Fällen. Wenn man das vorlebt, dann glauben einem die nachgeordneten Mitarbeiter auch, wenn sie korrigiert werden, dass diese Korrekturen ernst gemeint und am Schicksal des Patienten orientiert sind. Das Zweite: In dem Spannungsfeld zwischen den wirtschaftlichen Anforderungen, die eine Klinik heute erfüllen muss und die seitens der Geschäftsführung gesetzt werden, müssen die Ärztinnen und Ärzte das Gefühl haben, dass der Chef immer erst einmal als ärztlicher Dienst denkt und nicht primär als verlängerter Arm der Geschäftsführung. Das ist sehr schwer auszuhalten, aber in meinen Augen die Voraussetzung für jemanden, der heutzutage eine Chefarztstelle anstrebt.

Vielen Dank für das Interview!

Prof. Smektala: Vielen Dank für das Vertrauen!



Der Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL ist auch

auf Facebook und Instagram aktiv. Dort posten wir zeitnah Beiträge zu aktuellen berufspolitischen Themen wie auch Fotos und Videos von unseren Veranstaltungen und Sitzungen. Ihr erreicht uns auf Facebook unter: **Junge Ärzte der Ärztekammer Westfalen-Lippe**, auf Instagram unter **@junge_aerzte_aekwl** – schaut vorbei und seid gespannt!