

1 Karriere erfordert geeignete Rahmenbedingungen – Das Krankenhaus hat eine Bringschuld!

Karriere im Krankenhaus setzt ein an den jeweiligen Rahmenbedingungen orientiertes Medizinstudium voraus und muss die Möglichkeit zur Weiterentwicklung medizinischer Expertise und der Persönlichkeit beinhalten. Sie fordert ebenfalls den Erfordernissen der Zeit gemäße Arbeitsmöglichkeiten und eine zukunftsorientierte ärztliche Weiterbildung ein. Beiden Aspekten wird oft nicht ausreichend Rechnung getragen. Gute Arbeitsbedingungen zur Vereinbarung von Beruf und Familie sind nicht gegeben, die ärztliche Weiterbildung ist Stiefkind. Daraus ergibt sich für das Krankenhaus eine Bringschuld. Es muss seinen Ärztinnen und Ärzten bestmögliche Bedingungen für optimale Karrieremöglichkeiten bieten und damit auch längst überfällige strukturelle Defizite im Krankenhaus beseitigen. Berücksichtigt werden muss, dass die jungen Generationen eigene Vorstellungen vom Krankenhaus haben. Sie sind von den Entscheidern im Krankenhaus zu reflektieren, um ausreichend ärztlichen Nachwuchs anwerben und die Wettbewerbsfähigkeit des Krankenhauses sicherstellen zu können. Das Kapitel fasst notwendige Veränderungen zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit des Krankenhauses zusammen (► Kap. 1.1) und lässt die Generation Y ihre Vorstellungen zu einem wegweisenden Medizinstudium (► Kap. 1.2) und zum Krankenhaus der Zukunft beschreiben (► Kap. 1.3).

1.1 Das Krankenhaus muss liefern!

Wolfgang Hellmann

Krankenhäuser sind unterschiedlich aufgestellt. Sie differieren in Bezug auf strukturelle Ausrichtung, Qualität und Leistungsportfolio. Gemeinsam ist vielen Krankenhäusern, dass sie der Notwendigkeit nach strukturellen Veränderungen nicht oder nur unzureichend nachkommen. Es wird an Symptomen herumkuriert, die eigentlichen Ursachen negativer Entwicklungen (wie z. B. schlechte Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen, Fehlen von Fachärzten) werden aber nicht immer zielgerichtet angegangen. Daran ändern positive Überzeichnungen von spezifischen Interessengruppen wenig. Diese zeichnen oft Bilder, die der Realität nicht immer entsprechen. Dies gilt zum Beispiel für Aussagen zur Qualität. Hier liegt durchaus manches im Argen. Was Qualität sein soll, welche Qualitätskategorien zu berücksichtigen sind und welche Qualitätsindikatoren Eingang finden sollen, bleibt nach wie vor weitgehend offen (Hellmann 2016a und 2016b). Weiterbildung als originäre Aufgabe des Krankenhauses

wird vielerorts vernachlässigt. Fatales Ergebnis ist, dass immer weniger qualifizierte Fachärzte für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen!

Die fehlende Beseitigung bestehender Defizite in Krankenhäusern beeinträchtigt massiv notwendige gute Karrieremöglichkeiten für Ärzte. Wie soll ein Arzt ohne qualitativ hochwertige Weiterbildung, mangelnde Möglichkeiten für eine gute Vereinbarung von Beruf und Familie oder fehlende effiziente Zusammenarbeit ergebnisorientiert sein zentrales Karriereziel erreichen können?

Der Arzt muss sich für das Erreichen einer angestrebten höheren Position fachlich und persönlich weiterentwickeln können. Das eigene Wollen, auch bei hohem persönlichen Einsatz, reicht dazu aber alleine nicht aus. Es müssen den jeweils notwendigen Rahmenbedingungen angepasste Arbeitsbedingungen gegeben sein, die dies ermöglichen (Hellmann 2016abc, Hellmann 2017abc). Wichtig sind vor allem:

- **Gute Zusammenarbeit**
Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen, vor allem von Geschäftsführungen und Ärzten, ist häufig nicht zufriedenstellend. Massive Konflikte induzieren Arbeitsunzufriedenheit und beeinträchtigen die Motivation. Wichtige Aufgaben der Krankenhausleitung sind deshalb die Entwicklung von prozessorientierten Strukturen mit flachen Hierarchien zur Förderung besserer Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und die Etablierung einer Dialogkultur als Grundlage für ein gutes Miteinander.
- **Gewinnmaximierung muss in den Hintergrund treten**
Profitstreben gewinnt massiv an Fahrt. Ärzte werden unter Druck gesetzt, schwarze Zahlen zu schreiben. Ihr Anspruch an hohe Versorgungsqualität im Kontext notwendigen ethischen Verhaltens gerät damit vielerorts ins Wanken. Dies ist weder einem guten Miteinander noch einer langfristigen Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit des Krankenhauses förderlich. Lösungen sind gefragt, die Leitende Ärzte und die Geschäftsführer als gleichberechtigte Partner begreifen und für beide Seiten gemeinsame Ziele möglich machen.
- **Modifiziertes Rollenverständnis der Chefärzte und Geschäftsführungen**
Autokratisch agierende Chefärzte mit »Halbgott-in-Weiß«-Mentalität sind »out«. Gefragt sind Ärzte mit der Fähigkeit zu kollegialer Mitarbeiterführung und flexibler Kommunikation mit sehr unterschiedlichen Patientenkollektiven. Ähnliches gilt für die Geschäftsführungen. Sofern vor allem Qualifikationen für neue Formen von Führung und Mitarbeitermotivation nicht vorliegen, sollten sie über Schulungen und Fortbildungen erworben werden können. Sowohl Zusammenarbeit als auch neue Verhaltensmuster lassen sich »erlernen«!
- **Qualitativ hochwertige Weiterbildung**
Gute Weiterbildung ist das Pfund, mit dem Krankenhäuser wuchern können. Sie ist z. B. wichtiges Instrument zur Bindung und Rekrutierung junger Ärzte und damit auch zur Sicherung einer ausreichenden Zahl von Fachärzten. Aktuelle Befragungen haben ergeben, dass in der ärztlichen Weiterbildung vieles im Argen liegt und somit verbessert werden muss. Einzufordern sind attraktive Weiterbildungsangebote, die auch zukünftigen Entwicklungen im Krankenhaus Rechnung

tragen. Notwendig sind aber auch auszubildende Ärzte, die fähig und befähigt sind, im Sinne von Vorbildcharakter und methodisch-didaktischem Geschick den ärztlichen Nachwuchs kompetent zu schulen.

- Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen für die jungen Generationen: Gute Vereinbarung von Beruf und Familie, leistungsgerechte Vergütung, offene Karrierewege, Möglichkeiten zur Teamarbeit, Zugang zu innovativen Möglichkeiten der Patientenversorgung etc.

Weckruf - Rettet die Medizin!

Das Diktat der Ökonomie in deutschen Krankenhäusern mit negativen Folgen zu Lasten der Patienten wird nunmehr auf breiter Basis auch in der Ärzteschaft nicht mehr hingenommen. Zahlreiche ärztliche Verbände machen Front gegen unsinnige finanzielle Regelungen für Krankenhäuser und schlechte Versorgungsbedingungen. Und das ist gut so!

(S. auch: stern vom 5.9.2019)

Ausblick

Der Grad der Möglichkeiten für eine gute ärztliche Karriere wird maßgeblich durch die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus bestimmt. Gute Arbeitsbedingungen resultieren in Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter als Grundlage für eine gute Patientenversorgung. Das Krankenhaus muss dafür alle notwendigen Rahmenbedingungen schaffen. Insbesondere den Forderungen und Wünschen der jungen Generationen muss Rechnung getragen werden. Sie werden das Krankenhaus zukünftig prägen und gestalten (Hellmann 2020).

Literatur

- Hellmann W. (2016a): Qualitätsmängel in deutschen Krankenhäusern- Neue Sicht auf Qualität und Qualitätssicherung ist unverzichtbar. Handbuch Integrierte Versorgung, 50. Aktualisierung, medhochzwei Verlag, Heidelberg.
- Hellmann, W. (2016b): Multidimensionale Qualität und Kooperative Kundenorientierung- Erfolgsfaktoren für mehr Qualität und eine neue Logik der Qualitätssicherung. Handbuch Integrierte Versorgung, 50. Aktualisierung, medhochzwei Verlag, Heidelberg
- Hellmann W. (2016c): Kooperative Kundenorientierung – Ein Weg zu mehr Qualität im Krankenhaus. das Krankenhaus 10, S. 865-870.
- Hellmann, W. (2017a): Kundenorientierung und Qualität im Krankenhaus- ein Paradigmenwechsel ist unverzichtbar. Gesundh ökon Qual manag; 2: 1-6DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-120475>
- Hellmann, W. (2017b): Qualitätsmanagement für Chirurgen. Kenntnis grundlegender Zusammenhänge und innovativer Strategien fördert die Wettbewerbsfähigkeit der Fachabteilung. Zentralbl Chir, Online Publikation, Thieme
- Hellmann, W. (2017c): Kooperative Kundenorientierung im Krankenhaus. Ein wegweisendes Konzept zu mehr Qualität. Kohlhammer, Stuttgart 2017
- Hellmann, W. (2020): Wer wir sind und was wir wollen. Wünsche und Forderungen der Generation Y an das Krankenhaus der Zukunft. Kohlhammer, Stuttgart (im Druck)

1.2 Leadership, Management und Karriereplanung – ein sinnvoller Bestandteil des Medizinstudiums

Peter Jan Chabiera und Jana Aulenkamp

Karriereplanung sollte bereits im Studium beginnen

Oft haben Medizinstudierende die Vorstellung, dass man sich am Ende des Studiums oder mit Beginn der ersten Arbeitsstelle Gedanken um die Karriereplanung machen sollte. Dieser Prozess kann und sollte bereits viel früher beginnen. Wie dies gelingen kann und wie die medizinischen Fakultäten dies fördern können, soll in diesem Beitrag dargestellt werden.

Es geht dabei nicht darum, frühzeitig festzulegen, welche Position genau am Ende der Karriere angestrebt wird. Vielmehr soll es darum gehen, dass Studierende durch eine aktive Karriereplanung selbst herausfinden können, welche Arbeitsfelder und Gegebenheiten zu ihnen passen und wie sie ihr Profil entsprechend schärfen können.

Eine Karriereplanung während des Studiums beinhaltet ebenfalls die Berücksichtigung persönlicher Gegebenheiten, wie Familienwunsch und -gestaltung sowie Lebenseinstellung oder Einschränkungen wie gesundheitliche Probleme. Zu den diversen Möglichkeiten der ärztlichen Tätigkeit, die immer mit Führungsverantwortung einhergeht, gehört ein ganzes Bündel an Kompetenzen, deren Erwerb bereits im Studium beginnen sollte. Promotion, Nebentätigkeiten, Teilnahme an Veranstaltungen oder ehrenamtliches Engagement im medizinischen, aber vor allem auch nicht-medizinischen Bereich können die Kompetenzen und den eigenen Erfahrungshorizont erweitern und so zur Karriere beitragen. Sowohl Universitäten als auch Studierende sind hier gefragt, um Möglichkeiten zu schaffen, im Pflicht- und Wahlbereich des Studiums als auch nebenbei essenzielle Aspekte kennenzulernen. Hierzu gehören unter anderem Kenntnisse und Fertigkeiten zur Führung und Selbstführung, Möglichkeiten des lebenslangen Lernens, der Karriereplanung, der persönlichen Weiterentwicklung, zu den Strukturen im Gesundheitswesen und zu den Grundlagen des Managements im Gesundheitswesen.

Im Verlauf dieses Beitrags soll aufgezeigt werden, in welchen Bereichen Veränderungen im Studium notwendig sind, um aktive Karriereplanung für Medizinstudierende besser als bis jetzt möglich zu machen.

Aktive Karriereplanung entlang der CanMed-Rollen

Als Rahmen zur Darstellung relevanter Kompetenzen für die Karriereplanung im Studium wird das weit verbreitete Modell des CanMEDS Framework (Frank et al. 2015) genutzt. Dies definiert den Arzt als Absolvent mit erlerntem Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen in folgenden sieben Bereichen: Der Arzt als

- Medizinischer Experte
- Gelehrter
- Kommunikator
- Mitglied eines Teams
- Gesundheitsberater und -fürsprecher
- Verantwortungsträger und Manager
- Professionell Handelnder

Eine deutsche Beschreibung der einzelnen Rollen findet sich im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (MFT – Medizinischer Fakultäten-tag der Bundesrepublik Deutschland e. V. 2015).

Diese Rollen beinhalten Grundlagen, die Medizinstudierende benötigen, um eine aktive Karriereplanung zu betreiben und sich selbst für eine Verantwortungsübernahme zu qualifizieren. Wichtig ist hierbei zu bedenken, dass manche Kompetenzen vor allem außerhalb des regulären Studiums zu erwerben sind. So werden bestimmte Aspekte der Teamarbeit besonders in Gruppenarbeit, in Projekten oder im Ehrenamt erworben. Hier steht die Hochschule in der Pflicht, einen Rahmen zu schaffen, der diese Entwicklungen fördert und Freiräume schafft. Ein Beispiel sind die Koordinierungsstellen für Auslandsaufenthalte, die Studierende im Prozess unterstützen oder Räumlichkeiten, die für Fachschaften und Projekte zur Verfügung gestellt werden.

Im Folgenden werden die Rollen, die für eine aktive Karriereplanung besonders wichtig sind, vorgestellt. Im Anschluss daran sind Beispiele aufgezählt, in denen die zugehörigen Kompetenzen insbesondere erworben werden können.

Diese Beispiele sind nicht zwangsweise einer Rolle zugehörig, sondern es können Kompetenzen verschiedener Rollen beispielhaft erlernt werden.

In der Didaktik wird das explizite Curriculum vom impliziten Curriculum getrennt betrachtet. Das explizite Curriculum beinhaltet den Lehrinhalt, der durch Lehrveranstaltungen und Prüfungen vermittelt werden soll. Das implizite Curriculum, auch das »hidden curriculum« genannt, ist die Summe der nicht offiziell vorgesehenen Vermittlung von Lehrinhalten und Formen sowie der im Studium stattfindenden Sozialisation und Rollenidentifikation. Bestimmte Rollen wie beispielsweise die Rolle des Managers sind aktuell kaum ins Curriculum integriert. Ein Abgleich der Unterrichtsinhalte von sechs deutschen Universitäten zeigt, dass nur unzureichend Lernziele und Kompetenzen vorhanden sind, die dieser Rolle zugeordnet werden können. Es gab es weder explizite noch implizite Lehrveranstaltungen, um den Medizinstudierenden an die Rolle des Managers heranzuführen (Griewatz und Lammerding-Koeppel 2019). Im Anschluss wird das Konzept einer neuen visionären Rolle als Erweiterung der bestehenden Rollen vorgestellt. Abschließend werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie Universitäten und Kliniken die Karriereplanung ihrer Studierenden unterstützen können.

Verantwortungsträger und Manager

Ärztinnen und Ärzte sind mit Einstieg in den Beruf Verantwortungsträger für eine Vielzahl an Personen und Prozessen. Dabei treffen sie nicht nur Entscheidungen mit Folgen für die individuelle Gesundheit von Menschen, sondern tragen auch eine ökonomische Verantwortung, verwalten begrenzte Ressourcen und koordinieren ein interprofessionelles Team im stationären oder ambulanten Setting.

Die Fähigkeit zur Selbst- und Teamorganisation sowie Gruppenführung sind wichtige Komponenten dieser Rolle. Voraussetzung für deren professionelle Ausübung ist auch die Kenntnis von relevanten gesundheitsökonomischen, juristischen und gesundheitspolitischen Grundlagen.

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, mit dem Erwerb von Qualifikationen bereits im Studium zu beginnen. Einige Beispiele für mögliches Engagement:

- Studierendenorganisationen, insbesondere in Leitungsfunktionen (Vorsitz der Fachschaft, nationale Leitung von Studierendenverbänden oder weiteren politischen bzw. gesellschaftlichen Verbänden).
- Studierendenorganisationen, wie zum Beispiel AIESEC (Association Internationale des Etudiants en Sciences Economiques et Commerciales) oder Enactus (internationale und gemeinnützige Nichtregierungsorganisation), die zum Ziel haben, Führungskräfte auszubilden.
- Studierendenorganisationen, die einen starken Managementfokus haben. Hierzu zählen insbesondere studentische Unternehmens- und Wirtschaftsberatungen.

Projektarbeit/punktueller Projektleitung in den oben genannten Institutionen ist eine Möglichkeit zum Qualifikationserwerb.

Darüber hinaus kommen z. B. in Frage:

- Qualifikationsprogramme zur Gesundheitsökonomie, zum Qualitätsmanagement etc. Der Erwerb ist beispielsweise im Wahlpflichtbereich, an Fernuniversitäten oder in Wochenend- und Ferienseminaren möglich.

Mitglieder eines Teams

Die zukünftige Versorgung von Patienten wird mehr als heute von multiprofessionellen Versorgungseinheiten geprägt sein. Die Rolle des Arztes als einziger Entscheider, dem alle anderen zuarbeiten, hat ausgedient, Ärztinnen und Ärzte arbeiten in allen Karrierestufen und Arbeitsbereichen in Teams zusammen. In diesem Sinne ist es wichtig, Teamfähigkeit, Teamentwicklung und professionelle Formen der Zusammenarbeit bereits im Studium zu erlernen und seine eigene Aufgabe und Rolle im Team zu entwickeln.

Dies ist insbesondere möglich durch:

- Die Nutzung interprofessioneller Ausbildungsangebote, beispielsweise auf interprofessionellen Ausbildungsstationen (Cichon und Schmenger 2018a, 2018b), Notfalltage mit dem Rettungsdienst/Hilfsorganisationen, gemeinsame interaktive Lehrveranstaltungen mit weiteren Gesundheitsberufen oder Studiengängen.
- Ein Pflegepraktikum, FSJ (Freiwilliges Soziales Jahr)
- Ehrenamtliche Projektarbeit und Vereinsarbeit, im Gesundheitsbereich beispielsweise bei DRK, DLRG, ASB, Malteser, Flüchtlingshilfe, Medinetze oder Studierendenorganisationen (s. o.).
- Balintgruppen für Studierende

Gelehrter

Sowohl klinische Entscheidungsfindung als auch Entscheidungen in der Führung von Kliniken, Praxen und Politik orientieren sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen und individuell erhobenen und ausgewerteten Daten. Das lebenslange Lernen und der geschulte Umgang mit wissenschaftlicher Erkenntnis und Reflexion sind somit grundlegende Voraussetzung für Ärztinnen und Ärzte in allen Karrierestufen. Auch die Einführung in die Methodenkompetenz zur Entwicklung eigenverantwortlicher Forschungstätigkeit und konstruktiv-kritisches Hinterfragen bestehender Annahmen ist bereits im Studium erlernbar. Darüber hinaus sind Ärztinnen und Ärzte auch stets Lehrende gegenüber unterschiedlichsten Zielgruppen. Insbesondere in Führungspositionen sind professionelle Kenntnisse in der Vermittlung von verschiedenen Kompetenzen und Lehrinhalten zwingend notwendig.

Dies ist insbesondere möglich durch:

- Eine Promotion inklusive strukturierter und begleitender Lehrangebote
- Präsentationen eigener (Forschungs-)Ergebnisse auch außerhalb der Promotion
- Journal Clubs
- Studentische Tutoren/studentische Didaktikschulung
- Präventionsprojekte mit besonderen Bevölkerungsgruppen (z. B. Sexualprävention in Schulen)

Kommunikatoren

Kommunikation ist ein wichtiges Handwerkszeug für Ärztinnen und Ärzte. Sie ist Basis einer professionellen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Patienten, Kollegen sowie allen weiteren Beteiligten.

Entgegen häufiger Annahmen ist professionelle Kommunikation, sowohl für die Arbeit am Patienten als auch in Führungspositionen, erlernbar. Fast alle Fakultäten im deutschsprachigen Raum haben zumindest eine grundlegende Kommunikationsschulung in das Curriculum implementiert, wenn auch in unterschiedlichem Maße (Härtl et al. 2015).

Nichtsdestotrotz sind weitere Initiativen empfehlenswert:

- Studentische Kommunikationstrainer
- Anamnesegruppen
- Ehrenamt mit Schwerpunkt Presse und Social Media
- Fachschaftszeitung
- Patienteninitiativen wie *Was hab' ich?* (*»Was hab' ich?« gGmbH*)

Medizinstudierende entwickeln das Konzept des Visionärs

Medizinstudierende in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland beschäftigen sich auch mit der Weiterentwicklung des Medizinstudiums. Sie schlagen eine Erweiterung der CanMEDs-Rollen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin um den Visionär vor (Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. 2018).

Diese soll wie eine neue longitudinale Achse zu allen bisher bestehenden Rollen ergänzt werden. Kernelement dieser Rolle ist das Bild eines reflektierenden Zukunftsorientierten Arztes.

Diese Dimension ist entscheidend für den Entwicklungsprozess eines Medizinstudierenden und auch den eines Arztes im Verlauf seiner/ihrer Berufslaufbahn und sollte deshalb als Basis aller Lernziele verstanden werden.

Es sollen im Medizinstudium Kompetenzen erworben werden, um den Status quo zu reflektieren und zu hinterfragen, sowie daraus eine professionell geplante Handlungskonsequenz abzuleiten. Gerade in Bezug auf die eigene Karriereplanung, die Selbstführung in einer dynamischen Umgebung und die Umsetzung der eigenen Ideen ist diese Achse von essenzieller Bedeutung.

Aus dieser Erkenntnis heraus reflektieren visionäre Ärzte bestehende Strukturen und Prozesse, erarbeiten daraus nachhaltige Innovations- und Lösungskonzepte und initiieren und begleiten deren Umsetzung aktiv.

Durch die visionäre Achse soll den Absolvierenden ermöglicht werden, als transformativ Gestaltende einer zukunftsfähigen und patientenzentrierten Medizin im Zeitalter der Digitalisierung zu agieren. Dabei begreifen sie Diversität und Individualität als Bereicherungen und überschreiten so intra- und interprofessionelle Grenzen. Sie nutzen zeitgemäße Kommunikations-, Führungs- und Managementkompetenz und erkennen persönliches sowie strukturelles Verbesserungspotenzial im Sinne eines Qualitätsmanagements mit positiver Feedback- und Fehlerkultur.

Self-Assessment, Berufsfelderkundung, Entscheidungsfindung, Umsetzung des Plans und Mentoring

Ein weiterer wichtiger Schritt in der Vorbereitung auf verschiedene Laufbahnen und Lebenswege als Ärztin oder Arzt ist eine Karriereplanung und Beratung mit Unterstützung der Fakultät. Karriere- und Berufsberatung sind im internationalen Kontext vielfach wissenschaftlich erforschte und erprobte Methoden, um Studierenden in der eigenen Lebensplanung zur Seite zu stehen. Übergreifende Schemata wie beispiels-

weise das vierstufige Vorgehen (Richard 2005; Multiprofessional Faculty Development Unit Professional Development Team, London and South East 2019) mit *self-assessment* (Selbsteinschätzung), *career exploration* (Berufsfelderkundung), *decision-making* (Entscheidungsfindung), *plan implementation* (Umsetzung des Plans) sind bewährte Leitfäden für das begleitende Mentoring von Studierenden.

Auch bei unrealistischen Plänen helfen strukturierte Konzepte, um Studierenden durch Reflexion und gezieltes Fragen eine bessere Selbsteinschätzung zur potenziellen Berufsplanung und dem persönlichen Werdegang zu geben.

Dabei ist zu beachten, dass die Aussagekraft von Testergebnissen zur Findung des Weiterbildungsfachs beschränkt ist, da unter anderem mehr Variation in den Variablen der Persönlichkeit innerhalb eines Fachgebiets als zwischen den Fachgebieten besteht (Borges und Savickas 2002). Als Teil zur Reflexion der Selbsteinschätzung haben quantitative und qualitative Formate allerdings durchaus ihre Berechtigung. Insbesondere qualitative standardisierte Fragebögen können die Karriereberatung erweitern (Walsh 2001; Hartung und Borges 2005).

Mentoring als Treiber der Karriereplanung

Treiber der Karriereplanung und der persönlichen Weiterentwicklung von Medizinstudierenden kann ein Mentoringprogramm sein (Launer 2014) (Reynolds 2008). Es gibt immer mehr Universitäten, die die Wichtigkeit einer Begleitung der Studierenden in ihrer Entwicklung sehen und diese fördern. Das Fehlen eines Mentoringprogramms kann einer der Gründe sein, warum eine medizinisch-akademische Karriere scheitert (Jackson et al. 2003). Gerade die Pflichtpraktika im Studienverlauf werden zu selten genutzt, um über die eigene Fachkompetenz hinaus auch den Lernfortschritt und die eigenen Ziele zu reflektieren. Daher ist es umso wichtiger, dass Fakultäten und Kliniken die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Mentoren qualifiziert werden und Studierende begleiten.

Literatur

- »Was hab' ich?« gGmbH. Dresden. Online verfügbar unter <https://washabich.de/>, zuletzt geprüft am 15.09.2019.
- Borges, Nicole J.; Savickas, Mark L. (2002): Personality and Medical Specialty Choice: A Literature Review and Integration. In: *Journal of Career Assessment* 10 (3), S. 362–380. DOI: 10.1177/10672702010003006.
- Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (Hrsg.) (2018): Erweiterung des NKLM um die Achse des Visionärs/ der Visionärin. Online verfügbar unter https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Grundsatzentscheidung_2018-11_Erweiterung_NKLM_-_Vision%C3%A4r.pdf, zuletzt geprüft am 15.09.2019.
- Cichon, Irina; Schmenger, Kerstin (Hrsg.) (2018a): Gemeinsam besser werden für Patienten (Engl. Improving Patient Care through Teamwork). Interprofessionelle Lehrkonzepte aus der Förderung der Robert-Bosch-Stiftung (Engl. Interprofessional teaching models supported by the Robert Bosch Stiftung). Robert Bosch Stiftung; Robert Bosch Stiftung, Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Cichon, Irina; Schmenger, Kerstin (Hrsg.) (2018b): Interprofessionelle Ausbildungsstationen - Ein Praxisleitfaden. Gemeinsam besser werden für Patienten. Robert Bosch Stiftung; Prof. Dr. Lukas Nock im Auftrag der Robert Bosch Stiftung GmbH, Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

- Frank, Jason R.; Snell, Linda; Sherbino, Jonathan (Hrsg.) (2015): Can Meds 2015 Physician Competency Framework. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Ottawa. Online verfügbar unter <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>, zuletzt geprüft am 15.09.2019.
- Griewatz, Jan; Lammerding-Koeppel, Maria (2019): Intrinsic roles in the crosshair - strategic analysis of multi-site role implementation with an adapted matrix map approach. In: BMC medical education 19 (1), S. 237. DOI: 10.1186/s12909-019-1628-5.
- Härtl, Anja; Bachmann, Cadja; Blum, Katharina; Höfer, Stefan; Peters, Tim; Preusche, Ingrid et al. (2015): Desire and reality-teaching and assessing communicative competencies in undergraduate medical education in German-speaking Europe—a survey. In: GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung 32 (5), Doc56. DOI: 10.3205/zma000998.
- Hartung, Paul J.; Borges, Nicole J. (2005): Toward Integrated Career Assessment: Using Story to Appraise Career Dispositions and Adaptability. In: Journal of Career Assessment 13 (4), S. 439–451. DOI: 10.1177/1069072705277923.
- Jackson, Vicki A.; Palepu, Anita; Szalacha, Laura; Caswell, Cheryl; Carr, Phyllis L.; Inui, Thomas (2003): »Having the right chemistry«: a qualitative study of mentoring in academic medicine. In: Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges 78 (3), S. 328–334. DOI: 10.1097/00001888-200303000-00020.
- Launer, John (2014): Supervision, mentoring and coaching. In: Tim Swanwick (Hrsg.): Understanding medical education. Evidence, theory, and practice. Second edition. Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell.
- MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. (Hrsg.) (2015): Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM). Online verfügbar unter <http://www.nklm.de/kataloge/nklm/lernziel/uebersicht>, zuletzt geprüft am 15.09.2019.
- Multiprofessional Faculty Development Unit Professional Development Team, London and South East (2019): A framework for career planning. Online verfügbar unter <https://faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/careers-advice/a-framework-for-career-planning>, zuletzt aktualisiert am 15.09.2019.
- Reynolds, Herbert Y. (2008): In choosing a research health career, mentoring is essential. In: Lung 186 (1), S. 1–6. DOI: 10.1007/s00408-007-9050-x.
- Richard, George v. (2005): International Best Practices in Career Development: Review of the Literature. In: International Journal for Educational and Vocational Guidance 5 (2), S. 189–201. DOI: 10.1007/s10775-005-8799-9.
- Walsh, W. Bruce (2001): The Changing Nature of the Science of Vocational Psychology. In: Journal of Vocational Behavior 59 (2), S. 262–274. DOI: 10.1006/jvbe.2001.1832.

1.3 Veränderungsmanagement ist unverzichtbar – Anregungen für das Krankenhaus der Zukunft von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden e.V. (bvmd)

*Jana Aulenkamp, Jeyanthan Charles James, Andres Eilers
und Lisa Leikeim*

Warum das Krankenhaus Veränderungen bedarf

Als Studierende erhalten wir vom Krankenhaus folgenden Eindruck: Viele gestresste Ärzte, die ein viel zu hohes Arbeitspensum in einer viel zu kurzen Zeit erfüllen