

Prof. H. Peter Scheidel
Kooperatives Mammazentrum Hamburg
Operative Therapie und Onkologie

Arbeiten im Team

Seit Januar 2009 bin ich nicht mehr allein verantwortlicher Chefarzt einer Frauenklinik sondern Partner in einer Gemeinschaft von fünf Ärzten, die ein besonderes Medizinkonstrukt mit Praxis und Klinik betreiben. Ende der chefärztlichen Herrlichkeit (Abb.1), willkommen im Team !

Aus meinen Besuchen in den USA war mir bekannt, dass Amerikaner gerne Teams bilden („**Teamwork Makes the Dream Work!**“). In Europa werden Teams eher mit Skepsis betrachtet (**TEAM: Toll Ein Anderer Macht es**). Auch an mir nagt das Vorurteil, dass Ärzte einerseits als sozial hochkompetent gelten, andererseits als wenig teamfähig eingestuft werden. Dies mag sich aus der fachlich-persönlichen Entwicklung des Arztes zum Alleinentscheider erklären, dessen Verantwortung unteilbar ist. Heute wird je-



Abb. 1. Das „klassische Chefarztbild“ aus der Zeitschrift ONKOLOGIE

doch auch vom genialen Einzelentscheider verlangt „teamfähig“ zu sein.

Das Team

„Ein Team ist in der Regel eine Kleingruppe, bei der alle Mitglieder unmittelbar, d. h. von Angesicht zu Angesicht, in Kontakt treten. Es wird als eine relativ dauerhafte oder zumindest für einen längeren Zeitraum gebildete Arbeitsgruppe definiert. Es handelt sich um eine zielorientierte Gemeinschaft. Der Arbeitsstil eines Teams ist durch kooperatives Interagieren und kollektive Verantwortung gekennzeichnet. Ein Team ist durch einen ausgeprägten Gemeinschaftsgeist (Teamspirit), und eine relativ starke Gruppenkohäsion geprägt“.

Wichtig scheint, dass Teamfähigkeit nichts mit „Unterordnung“ zu tun hat. Im Team geht es primär darum, eine produktive Streitkultur zu entwickeln, in der nicht das Argument des Ranghöchsten gewinnt, sondern das beste Argument. Der dazu notwendige sachliche Austausch von Argumenten setzt eine hohe kommunikative Kompetenz voraus, eine Eigenschaft die fast jeder bei sich selbst als gegeben annimmt, bei anderen aber oft vermisst. Wahrscheinlich scheitert Teamarbeit häufig, weil es bei Konflikten nicht primär darum geht widerstreitende Meinungen zusammenzuführen, sondern heftig darum gerungen wird, wer Recht behält. Zugegeben, es fällt nicht immer leicht, die Denkweise der anderen zu verstehen und die eigenen Argumente so vorzutragen, dass die anderen Teammitglieder sie nachvollziehen können. Besonders schwer ist es, Entscheidungen zu akzeptieren, wenn es die Aufgabe der eigenen Position beinhaltet. Aber man muss akzeptieren, dass nur darüber mit der Zeit Vertrauen unter den Teammitgliedern entsteht und der notwendige Gemeinschafts- oder Teamgeist entstehen kann.

Ob Teamstrukturen als Alternative zum traditionellen Medizinbetrieb eher in der Lage sind die Herausforderun-

gen zu bewältigen ist bislang nur eine Vermutung. Dennoch wird sich der Teamgedanke auch in den Leitungsstrukturen klinischer Einheiten durchsetzen. Dafür gibt es zwei Gründe:

1. Der gesellschaftliche Wertewandel führt zu einer Legitimationskrise der klassischen hierarchisch-direktiven Strukturen, die deshalb heute nicht nur im Medizinbetrieb prinzipiell abgelehnt werden. Als Ersatz werden zunehmend partizipative Organisationsformen bevorzugt.
2. Man glaubt, dass Teams Leistungsvorteile besitzen, wenn Informationsbeschaffung und -verarbeitung, Abläufe und Verantwortung nicht mehr problemlos von Einzelpersonen überschaut und gesteuert werden können.

Während das erste Argument eher Ausdruck eines gesellschaftspolitischen Wandels ist, muss das zweite als gewichtig akzeptiert werden. Die Aufgabenkomplexität in der Medizin hat in den vergangenen Jahren in beängstigendem Maße zugenommen. Es ist unerlässlich unter den gegebenen Bedingungen hochqualifizierte Mitarbeiter mit unterschiedlichen Spezialqualifikationen zur gemeinsamen Problemlösung zusammen zu bringen. Deshalb sollten Teams nicht zu homogen sein. In homogenen Teams gibt es zwar tendenziell weniger Koordinationskonflikte, sie leiden jedoch unter einer geringeren persönlichen Ressourcenvielfalt. Heterogene Teams sind eindeutig leistungsfähiger, dort „kracht“ es aber auch ab und zu.

Was bedeutet Teamfähigkeit?

Die Definition „Teamfähig ist derjenige, der im Team seine Fähigkeiten optimal entfaltet und sie zugleich und vor allem zum Nutzen der Gruppe einbringt – damit alle gemeinsam ein definiertes Ziel erreichen“ ist mir zu abstrakt. Nach meiner persönlichen Einschätzung und Erfahrung ist ein Mensch dann teamfähig, wenn

- er/sie über eine hohe Leistungsmotivation verfügt,
- er/sie sich in der Gemeinschaft wohler fühlt als alleine,
- er/sie bereit ist in Eigenständigkeit für die Interessen des Teams einzutreten,
- etwas besser kann/mehr weiß als die anderen Teammitglieder,
- er/sie bereit ist eigene Überzeugungen zurück zu stellen, wenn sie im Team nicht durchsetzungsfähig sind und
- er/sie über einen ausreichend kontrollierten persönlichen Ehrgeiz und eine steuerbare Emotionalität verfügt

Teamfähigkeit setzt sich deshalb aus einer Vielzahl an Charaktereigenschaften und Sozialkompetenzen zusammen.

Kann man Teamfähigkeit lernen? Schwere Frage. Üben muss man es auf jeden Fall. Eine Rückspiegelung des eigenen Verhaltens, zum Beispiel durch Freunde oder Kollegen ist hilfreich um festzustellen in welchen Bereichen Verbesserungsbedarf besteht. Die Vorstellung man könne die fehlenden Kompetenzen in Seminaren zur Teamfähigkeit erwerben ist naiv. Entscheidend ist die Bereitschaft des Einzelnen sich im und mit dem Team zu verändern. Die hierzu notwendige kritische Selbstreflexion als Grundlage von persönlichen Veränderungsprozessen ist unter Medizinern in Spitzenpositionen keine Selbstverständlichkeit. In fortgeschrittenem Lebensalter aus einer hierarchisch-direktiven Struktur in ein Team zu wechseln, ist nicht ohne Reiz, aber ohne Frage auch ein Wagnis.

Die Teambildung

Der Erziehungswissenschaftler Bruce W. Tuckman beschrieb bereits 1965 die Teamentwicklung in einem Vierphasenmodell, dem er 1977 eine fünfte Phase hinzufügte. Tuckmans Phasenmodell ist natürlich nur eine grob vereinfachende Beschreibung. Trotzdem ist es ganz spannend darüber nachzudenken, wenn man sich selbst in einem solchen Prozess befindet.

Nach Tuckman durchläuft der Teambuildingprozess vier Stufen:

1. Orientierungsphase „forming“
2. Konfrontationsphase „storming“
3. Kooperationsphase „norming“
4. Wachstumsphase „performing“

Stadium 1 „Forming“

In der Anfangsphase wird das individuelle Verhalten bestimmt durch den Wunsch nach Akzeptanz durch die anderen. Deshalb werden Konflikte und Meinungsverschiedenheiten unterdrückt. Man beschäftigt sich stattdessen überwiegend mit formalen Abläufen, Organisationsfragen. Gleichzeitig aber werden alle beobachtet und man sammelt Informationen und Eindrücke voneinander und überlegt wie man gemeinsam der Zielerreichung dienen kann. Diese Phase wird als angenehm empfunden. Da es im Wesentlichen um die Etablierung von Routinen geht gibt es auch keinen Streit. Allerdings wird in dieser Phase strategisch wenig erreicht, bzw. umgesetzt. In diesem Entwicklungsstadium findet das erste Kennenlernen der Teilnehmer statt. Noch bestehen keine Vertrauensverhältnisse, man übt sich in Zurückhaltung. Primäre Bezugspunkte sind die zu behandelnden Aufgabenstellungen.

Stadium 2 „Storming“

Individuen gehen nur solange freundlich miteinander um, wie es nicht zu wichtigen Entscheidungsfragen kommt. Zunächst kommt es zu kleineren Reibereien über die Rolle im Team oder Verantwortlichkeiten die aber noch gut lösbar sind. Grundsätzlich aber beginnt der Konflikt zwischen denen, die wollen dass es so bleibt wie es ist (war) und jenen, welche Veränderungen für erforderlich halten. Abhängig von der Kommunikationskultur werden diese zunächst latenten Konflikte vorsichtig angegangen. Zunehmend kommt es aber zu „Gewinnern“ und „Verlierern“, was in der Gruppe Diskussionen um strukturelle Maßnahmen zur Konfliktverarbeitung auslöst. Diese zweite Phase, die Konfrontationsphase, ist von besonderer Bedeutung, da

sich hier entscheidet, ob das Team weiter besteht, oder aufgrund unüberwindbarer Konflikte zerfällt. Es kommt zu Machtkämpfen, Meinungen und Gefühle werden offen ausgesprochen. Können diese Konflikte gelöst werden, kommt es am Ende dieser Phase zur Definition der Aufgabenrollen. Es hat sich ein Grundkonsens gebildet.

Stadium 3 „Norming“

Nachdem das Stadium „Storming“ überwunden ist und die Regeln soweit klar sind, werden die Ziele und Strategien des Teams deutlich. Die Mitglieder kennen nun die Argumente der anderen, verstehen einander besser und die Fähigkeiten und die Erfahrungen des Einzelnen werden akzeptiert. Man hört sich zu, unterstützt sich gegenseitig und zeigt zunehmende Bereitschaft Vorurteile aufzugeben. In diesem Stadium hält das Team zusammen und kann vor allem externem Druck gut widerstehen. Jeder muss allerdings große Anstrengungen entfalten um diese Stadium zu erreichen. Danach aber verliert sich die Furcht, das Team könne auseinander brechen oder in die Storming Phase zurückfallen. In dieser Kooperationsphase entsteht ein Wir-Gefühl, Ideen und Gedanken werden offen ausgetauscht. Es herrscht ein freundschaftliches Klima des Vertrauens. Die Kooperation findet nun im ganzen Team statt. In dieser Phase hat das Team eine solide Arbeitsplattform gefunden und baut diese weiter aus. Das Team wächst zunehmend zusammen, wodurch der Kontakt zur Außenwelt verringert wird.

Stage 4 „Performing“

Nicht alle Teams erreichen dieses Stadium, welches durch Unabhängigkeit und Flexibilität gekennzeichnet ist. Man kennt sich nun gut genug um vertrauensvoll zusammen zu arbeiten und dennoch individuelle Aktivitäten zu tolerieren. Rollen und Verantwortlichkeiten entwickeln sich praktisch selbstständig. Die Gruppenidentität ist hoch, Loyalität dem Team gegenüber ausgeprägt und jedes Teammitglied ist erfolgsorientiert. In der letzten Phase, der Wachstumsphase, fließt nun die gesamte Teamenergie in die Aufgabenbewältigung. Aufgrund hoher

Gruppenkohäsion sind nun auch Spitzenleistungen möglich. Gleichzeitig wächst aber die Gefahr des Gruppendenkens.

Umstritten ist, ob sich an dieses Stadium eine Phase der Teamauflösung anschließt. Dass dies prinzipiell eine Gefahr darstellt, wenn man seine Ziele erreicht hat und gelangweilt wird ist unbestritten.

Bei allen Problemen und damit verbundener Anstrengung eines solchen Wechsels habe ich das Gefühl, Arbeiten im

Team ist eine sinnvolle Alternative. Wenn Arbeit mehr sein soll als eine bloße Überlebensstrategie auf Kosten der Lebensqualität dann sind die zentralen Werte Selbstständigkeit, Freiheit und Teilhabe an Gemeinschaft. Dies wird in einem Team ermöglicht, das sich nicht nur zur gemeinsamen Zielerreichung zusammengefunden hat, sondern in dem die Mitglieder sich auch gegenseitig schätzen und respektieren und durch ähnliche Lebensentwürfe verbunden sind ohne ihre Individualität aufgeben zu müssen.

Andreavit® Für einen guten Start ins Leben

Vitamine und Mineralstoffe für die Schwangerschaft

Optimal formuliert nach Dietary Reference Intakes* für Vitamine und Mineralien:

- 11 Vitamine, 9 Mineralstoffe und Spurenelemente
- Wichtige Vorteile:
 - Betacarotin
 - Jod
 - Selen



Z: 11 Vitamine: Betacarotin, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, D₃, E, Folsäure, Biotin, Nicotinamid. 9 Mineralstoffe und Spurenelemente: Kalzium, Magnesium, Chrom, Eisen, Iod, Kupfer, Molybdän, Selen, Zink. **I:** Vorbeugung von Mangelerkrankungen vor, während und nach der Schwangerschaft. Prophylaxe einer Eisen- und Folsäureanämie während der Schwangerschaft und Stillzeit. **D:** 1 Filmtablette täglich. **KI:** Hypervitaminose D, Niereninsuffizienz, bei Störungen des Kalziumstoffwechsels, Eisenverwertungsstörungen, Überempfindlichkeit gegen einen oder mehrere Inhaltsstoffe. **UAW:** allergische Reaktionen, Urtikaria, Asthma, Pruritus, Exanthem, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Magenbeschwerden, Dyspepsie, Diarrhoe, reversible Zahnverfärbung, Obstipation, Übelkeit. **P:** 30, 90 Filmtabletten. Verkaufskategorie C. Ausführliche Informationen im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder von Andreabal AG, 4054 Basel. www.andreabal.ch

*Dietary Reference Intakes, The National Academies (www.nap.edu) 2001