

Talent erfassen – Potential ausloten*

Nachwuchsförderung in der Medizin

Elisabeth Michel-Alder

Alle Bereiche der Arbeitswelt sind mit dem Problem konfrontiert, die für sie bedeutsamen Begabungen frühzeitig zu erkennen, sie gezielt zu fördern oder mindestens klare Hinweise und Impulse zur Selbstentwicklung zu vermitteln. Die Universitäten sehen sich zunehmend gezwungen, sich um dieses Thema grundsätzlicher und systematischer zu kümmern, weil

- im internationalen Qualitätsvergleich der Fakultäten die gelungene Nachwuchsförderung einen Indikator darstellt;
- die grossen Studierendenzahlen das Erkennen besonderer Talente in frühen Studienabschnitten erschweren und speziell für Forschende ein früher Einstieg Vorteile bringt;
- die Geschlechter im Lehrkörper dramatisch disproportional vertreten sind, was auf blinde Flecken im Auswahlverfahren hinweist.

Für die Medizin – und nur von ihr ist im folgenden die Rede – ist die Aufgabe besonders dringlich und anspruchsvoll, weil Fakultäten und Universitätsspitäler organisatorisch eng verflochten sind und wo es nicht bloss – wie in andern Fakultäten – Forschungs-, sondern auch klinisches oder Managementtalent zu entdecken und zu entwickeln gilt.

Unzulänglichkeiten heutiger Talenterfassungspraxis

Es fehlt an Systematik: Nicht alle Professoren fördern junge Talente und es bleibt Zufall, ob eine Studentin/ein Student dem Chef einleuchtet, ob sein aktueller Forschungsschwerpunkt für die angehende Ärztin/den angehenden Arzt ebenfalls stimmt, ob nötige Ressourcen verfügbar sind oder ob nicht bereits aus früheren Jahrgängen gute Leute an Land gegangen sind. Sowohl Bedarf wie Begabung werden meist kleinräumig, bloss bezogen auf einzelne Institute, Kliniken oder Standorte wahrgenommen. Die Methoden der Talenterfassung sind meist intuitiv und implizit.

Beklagt wird von Studierenden ein Mangel an Transparenz: Die Kriterien oder Indikatoren für Talent werden kaum deklariert. Interessierte

können schlecht einschätzen, welche Voraussetzungen zu erfüllen wären. Mangels Orientierung setzen sie ihre Kräfte möglicherweise zu wenig und am falschen Ort ein.

Vielfalt: Die Wissensgesellschaft floriert erst auf der Basis verschiedener Begabungen; es braucht sie in

- Wissensproduktion;
- Wissensvermittlung;
- Anwendung.

Es gilt also, verschiedene Typen und Kombinationen von Talenten für die universitäre Gesundheitsversorgung zu erfassen und zeitgerecht verschiedene «Förderbänder» zu bauen.

Auf den oberen Etagen der Hierarchie bildet sich die soziale Zusammensetzung der jungen Ärzteschaft nicht ab; Zugänge und Karrieremechanismen scheinen männliche Begabungen zu bevorzugen. Die Selektion wirkt diskriminierend.

Unklar definiert ist die Zuständigkeit fürs Erfassen von Talenten: Liegt der Auftrag bei jedem/jeder Institutsleiter/-leiterin? Bei jeder Klinik? Bei der Fakultät? Beim einzelnen Fakultätsmitglied? Oft entscheiden Einzelpersonen und dabei bleibt die diagnostische Treffsicherheit begrenzt. Fördersysteme, die auf Alleinentscheidungen bei der Identifikation von Talent beruhen, zeigen sowohl Lücken wie Überschätzungsphänomene.

Heute werden in der Medizin (in der Deutschschweiz) anerkannterweise Talente zu spät identifiziert.

Viele Ärztinnen und Ärzte kommen erst im Status des Oberarztes ernsthaft mit Forschung oder Laufbahnalternativen in Kontakt.

Generell ist festzuhalten, dass es allen Studierenden und Assistenzärzten an grundsätzlichen, umfassenden Rückmeldungen über Person und Leistungsprofil (jenseits von Prüfungsergebnissen) fehlt.

Probleme beim Wahrnehmen von Talent

Verhalten ist – wie wir seit Kurt Lewin aus den dreissiger Jahren des 20. Jahrhunderts wissen – kontextgebunden. Wirklich begabt für künftige

* Dieser Text basiert auf einem Referat, das am 3. November 2004 im Rahmen der Tagung «Nachwuchsförderung in der Medizin» in Bern gehalten wurde.

Korrespondenz:
Elisabeth Michel-Alder
EMA-HPD
Freigutstrasse 4
Postfach
CH-8027 Zürich

komplexe Aufgaben sind bloss Personen, die sich in verschiedenen Situationen und Umgebungen (Kliniken, Teams, Institutionen, Kulturen) bewähren und Überdurchschnittliches leisten.

Talent oder Exzellenz sind (auch in der Medizin) unscharfe Begriffe und meinen soziale Konstrukte, die von früheren akademischen Rollenmodellen geprägt sind. Totale Hingabe an die Wissenschaft steht oft im Vordergrund. Verlässlich erfassen lassen sich grosse Begabungen erst, wenn ihre Merkmale konkret in beobachtbare Verhaltensmuster oder Persönlichkeitsprofile «übersetzt» sind. Ohne solche nachvollziehbaren Beschreibungen neigen alle beurteilenden Personen dazu, sofern sie sich selbst als Talent einschätzen, Selbstähnlichkeit oder Komplementarität (zum eigenen Profil) als Talent zu identifizieren. Nicht selten sind als begabte eingeschätzte Mitarbeiter bei genauer Betrachtung Menschen, mit welchen die Führungsbeziehung gut funktioniert.

Wer einer jungen Wissenschaftlerin oder einem Wissenschaftler das Etikett «Potential» appliziert, begibt sich aufs Glatteis der Prognose. Meist geht es um die Extrapolation gegenwärtig exzellenter (kontextgebundener) Leistungen in die Zukunft. Diese kann zutreffen, muss aber nicht. Potential auszuloten ist generell nicht einfach und setzt, soll es gelingen, ausgeklügeltes methodisches Vorgehen und eine Vielzahl von beurteilenden Personen voraus. Denn Fähigkeiten und Fertigkeiten sind die eine, Motivationen die andere Seite einer Medaille. Letztere sind auf längere Sicht entscheidend ... und alles andere als leicht zu erfassen, zumal sie selbst dem Subjekt partiell nicht bewusst sind.

Talent ist ein begrenzt stabiles Phänomen mit stark dynamischen Komponenten. Begabung und Potential zeigen sich in unterschiedlichen Phasen der Biographie, es gibt – gerade in der Medizin – früh und kurz leuchtende Sterne neben «late bloomers» und langfristig produktiven Geistern. Ausgezeichnete Klinikerninnen können während der Assistentenzeit noch als graue Mäuse auftreten.

Ein seit gut 20 Jahren gut erforschtes Kapitel unzulänglicher Talenterfassung steht unter dem Titel «Gender- und Kulturfallen». Talent wird in prestigereichen Institutionen vor allem in männlicher Gestalt wahrgenommen und in Personen mit dem Habitus der oberen Mittelschicht der dominanten Kultur, also hierzulande von Schweizern (bzw. Zentraleuropäern und Angelsachsen). Das ging solange gut, als eine kleine homogene Gesellschaftsschicht die Universitäten bevölkerte, generiert aber Nachwuchsprobleme, wenn die Studentenschaft einerseits eine

zahlenmässig grössere (sozial durchmischtere) Gruppe der Bevölkerung bzw. jedes Jahrgangs umfasst und andererseits der Frauenanteil steigt.

Kernproblem der Talenterfassung in der Medizin ist die Lücke einer Operationalisierung (Übersetzung in beobachtbare Handlungsmuster) der Anforderungen und der Mangel an deklarierten Kriterien. Das öffnet freien Spielraum für subjektive Eindrücke der Chancenzuweiser und das, was in der Sozialwissenschaft als «social credentials» bezeichnet wird. Damit sind persönliche Muster gemeint, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppe markieren und die Türsteher zu akademischen Karrieren meist überzeugen. Zu den wichtigsten Social Credentials gehören Zuschreibungen wie: Selbstbewusstsein, Vertrauenswürdigkeit, Berechenbarkeit, Loyalität, Engagement, bestimmte Freizeitaktivitäten, allenfalls militärische Meriten, Umgangsformen und sympathisches Auftreten.

Genderspekte

International sind alle Filtermechanismen gut erforscht und dokumentiert, die in Organisationen Männer gegenüber Frauen bei der Selektion von Exzellenz bevorzugen. Auch für die Universitäten liegen die Fakten auf dem Tisch, zum Beispiel im neuesten Bericht der Europäischen Kommission unter dem Titel «Gender and Excellence in the Making», herausgegeben vom Directorate General for Research, Brüssel 2004. Die wichtigsten, weitverbreiteten, selten absichtlich eingesetzten Diskriminierungsmechanismen sind:

- Die (inneren, Vorbewussten) Leitbilder und Rollenmodelle in den Köpfen der Personen, welche Ausschau halten und auf bestimmte Signale achten bzw. andere übersehen. Helmut Schelskys Nachkriegsideal des autonomen Ichs, das «in Einsamkeit und Freiheit» nach der Wahrheit strebt, bleibt wirksam.
- Doppelte Standards bei der Bewertung von Verhalten bei Männern und Frauen, zum Beispiel bezüglich Aggressivität oder kühler Berechnung. Oder die Gewichtung von Vater- und Mutterpflichten im Hinblick auf eine Karriere. Denn: Wenn zwei das gleiche tun, ist es keineswegs dasselbe.
- Stereotypen wirken sowohl in den Frauen selbst wie in der Wahrnehmung ihrer Evaluatoren: Zur weiblichen Identität gehört – besonders in jungen Jahren – nicht vorrangig intellektuelle Brillanz. Andere Merkmale und Lebensthemen stehen im Vordergrund.

Besonders attraktiven Frauen wird oft fraglos unterstellt, dass sie andere Ziele haben, als sich der Alma Mater oder der Forschung vorbehaltlos hinzugeben.

- Die naturwissenschaftliche Orientierung der Medizin beeinflusst das Forschungsinteresse; Ärztinnen kommen oft erst später und im klinischen Kontext (bei der Arbeit mit Patienten) auf den Geschmack, die Wissensbasis ihrer beruflichen Tätigkeit systematisch erweitern zu wollen.
- Wichtige Elemente bei der Wahrnehmung aussergewöhnlicher Begabung sind Zuschreibungen, zum Beispiel «Autorität», «Kreativität» oder «hartnäckige Zielorientierung». Männliche Formate laden eher zu solchen Etikettierungen ein als weibliche.
- Die «Gatekeepers» sind grossmehrheitlich Männer mit entsprechenden Massstäben und Präferenzen. (Zwölf Jahre Mitgliedschaft im schweizerischen Wissenschaftsrat haben mich gelehrt, welche Konsequenzen das hat.)
- Universitätskliniken und Laboratorien sind geprägt von Maskulinität, was sich in den gelebten Werten (Rationalität, Selbstdisziplin, Hierarchie usw.) niederschlägt, im praktizierten Diskurs spiegelt und in den Wettbewerbsformen oder der Art, wie Macht ausgeübt wird, zeigt. Militärischer Jargon zum Beispiel wirkt ausgrenzend.
- Talent braucht, um sich in Erfolg zu wandeln, ein paar zusätzliche Ingredienzien, nämlich Zeit, fördernde soziale Netzwerke, Ermutigung und häusliche Unterstützung. All dies wird Männern sehr viel häufiger zuteil als Frauen, speziell wenn sie mit Partnern oder Familien zusammenleben.

Niemand behauptet, dass Frauen keine Chancen hätten, als Talente wahrgenommen zu werden. Meist geschieht das, «when they think like men». Männer der jüngeren Generationen, welche mit nicht traditionellen Rolleninterpretationen experimentieren, erleben zum Teil ähnlich lückenhafte Erfassung ihres Talents wie Frauen.

Antworten auf die Unzulänglichkeiten heutiger Praxis – oder: Ansprüche an ein überzeugendes System

Nachwuchsförderung und Talenterfassung können dann als gelungen bezeichnet werden, wenn sie im grossen ganzen sowohl die richtigen wie alle entsprechenden Personen unbesehen von Geschlecht oder Kultur verlässlich erfassen. Sollte zuviel Exzellenz vorhanden sein, kann die

Förderung sich auf die Allerbesten konzentrieren. Entscheidend ist speziell für die Medizin, dass nicht bloss Begabung für klassische wissenschaftliche Forschung zu identifizieren ist, sondern auch für klinische Laufbahnen, fürs Teaching und fürs Management grösserer Bereiche der Gesundheitsversorgung. Es sind also verschiedene und kombinierte Profile wahrzunehmen und entsprechend herauszufordern.

Zur fundierten Nachwuchsförderung gehören:

Systematik

- Die verschiedenen Talente sind flächen- wie klinikdeckend erfasst.
- Die von den verschiedenen Talententdeckenden angewandten Kriterien und Methoden sind nachgewiesen verlässlich und lückenlos.
- Die Verfahren für Ressourcenzusprache (Funding), Karriereförderung und Berufungen, also für sämtliche Hürden und Bewährungsstationen auf dem Weg zur Professur oder zur Klinikleitung, laufen einigermaßen koordiniert.

Transparenz

Anforderungen, Auswahlkriterien und Auswahlprozesse sind sowohl verbindlich definiert als auch offen deklariert und für Dritte nachvollziehbar. Damit können sich alle interessierten Personen vernünftig orientieren, gezielt entwickeln, qualifizieren und bewähren. Die Voraussetzungen für Selbststeuerung sind gegeben.

Fairness

Der Weg zur Aufnahme in den virtuellen Talentpool der medizinischen Fakultäten ist grundsätzlich für alle offen und die zu überwindenden Hürden sind für alle Interessierten, unabhängig von Geschlecht, Alter und Herkunftskultur, gleich.

Zuständigkeit

Die Überlagerung der Aktivitäten von Fakultäten und Universitätsspitalern legt es nahe, Talenterfassung und Nachwuchsförderung von beiden Instanzen vernetzt zu realisieren. Weil der Aufbau eines validen Systems recht grossen Aufwand beinhaltet, ist ein Zusammenspannen der verschiedenen schweizerischen Fakultäten auch aus ökonomischen Gründen sinnvoll. Kriterien können nicht bloss von lokaler Relevanz sein. Der Einsatz arbeitswissenschaftlich fundierter Methoden und Verfahren lohnt sich erst für eine grössere Zahl von einzuschätzenden Personen. Um verlässliche Einschätzungscompetenz für

Medizinerinnen und Mediziner in der Schweiz aufzubauen, empfiehlt sich der Aufbau eines Pools von Fachleuten. Mehr als ein medizinisches Assessment Center zum Beispiel braucht es in der Schweiz – wenn überhaupt – wohl nicht (siehe unten, Abschnitt «Methoden»).

Zeitpunkt

Die angehenden Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Lehrer und Lehrerinnen sollten sich mindestens dreimal fundiert Rechenschaft abgeben über vorhandene und förderungswerte Begabung:

- während des Studiums;
- im Lauf der Assistenzzeit;
- auf der Oberarztstufe.

Ein dreiphasiges Vorgehen sichert sowohl frühe Identifizierung (als Basis gezielter Förderung) wie auch die Erfassung reiferer und komplexerer Talente (z.B. Forschung plus Klinik). Es hat den grossen Vorteil, wichtige Impulse für die Selbststeuerung des Nachwuchses auszulösen. Selbstverständlich kommen auf jeder Stufe andere Verfahren zum Einsatz.

Aufbau eines Talenterfassungssystems:

Im allgemeinen verlaufen Diskussionen fruchtbarer, wenn sie sich an konkreten Vorschlägen entzünden können. Deshalb wage ich hier die Skizze eines möglichen praktischen Modells zunächst für die deutschsprachigen Medizinfakultäten. Ziele sind:

- Talentdiagnose, Standortbestimmung für künftige Ärzte und Ärztinnen;
- Beratung und Orientierung;
- Förderung von Stärken und Potential (aufgrund der Diagnose);
- Stärkung der Motivation.

Die medizinischen Nachwuchskräfte erhalten im Lauf ihrer mehrstufigen Ausbildung dank systematischer Bewertung ihrer Fähigkeiten und Potentiale zwar Impulse, «Einladungen» und Vorschläge für Fördermassnahmen; sie bleiben aber stets für die Gestaltung ihrer Entwicklung selbst verantwortlich.

Förderung ist nie gleichbedeutend mit einer Garantie für einen bestimmten späteren Job. Arbeitsmarktrisiken sind in allen Branchen und Disziplinen eine Tatsache und werden im Zuge angesagter Veränderungen in Hochschul- und Gesundheitspolitik in naher Zukunft nicht geringer.

Systemmerkmale sind:

- Struktur und Methoden der Talenterfassung sind an allen schweizerischen Medizinfakul-

täten und Universitätsspitalern vergleichbar, was lokale und sprachkulturelle Akzentsetzung keineswegs ausschliesst.

- Definitionen und Indikatoren für Talent und Potential für verschiedene Laufbahnen und Rollen sind klar und verlässlich – und mit den Ansprüchen der internationalen Scientific Community vereinbar.
- Erfassungs- und Bewertungssituationen sind so ausgelegt und von Fachspezialisten/-innen überprüft, dass sie relevante wie stimmige Aussagen und Resultate zeitigen, die mehr Tiefe und prognostische Treffsicherheit aufweisen als subjektive Einzelurteile von Vorgesetzten.
- Die Bewertung ist für beide Geschlechter und Angehörige verschiedener Kulturen fair.
- Die Einschätzung erfolgt in mehreren Etappen; Aufwand und Methoden sind der jeweiligen Entwicklungsstufe in der Berufslaufbahn angemessen.
- Das Einschätzungssystem ist für alle Medizinerinnen und Mediziner in Ausbildung frei zugänglich und setzt mindestens im Rahmen des Studiums, zum Teil auch auf Assistentenstufe keine spezielle Empfehlung eines akademischen Lehrers / einer Lehrerin voraus.
- Eine verlässliche und legitimierte Talenterfassung erfordert zwar gewisse Anfangsinvestitionen (Einsatz von Fachleuten für den Aufbau und die Entwicklung von Instrumenten und Programmen), muss aber in der Praxis sparsam mit Zeit und Energie von Forschenden und Klinikerinnen/Klinikern umgehen.

Methoden

Die Arbeitswissenschaften haben in den letzten Jahrzehnten die Möglichkeiten zur Erfassung von Fähigkeiten und Persönlichkeitsprofilen soweit verfeinert und verbreitert, dass verlässliche Aussagen in hohem Mass – wenn auch nicht hundertprozentig – möglich sind. Die Entwicklung soliden Know-hows in diesem Feld kann nicht erstaunen, gehören Rekrutierungs- und Beförderungsfragen doch in Wirtschaft und Verwaltung zu den unternehmerischen Schlüsselentscheidungen. Entsprechende Fehler zeitigen höchst unangenehme und kostspielige Folgen.

Zu den gutbewährten und der akademischen Welt angemessenen Methoden gehören:

- Selbstevaluation aufgrund von Befragungen und Tests; bestens bewährt haben sich anderswo differenzierte interaktive, computer-gestützte Programme, die speziell für solche

- Zwecke entwickelt wurden (und mit geringem Personalaufwand funktionieren). Sie vermitteln auch einem/einer anonymen Nutzenden solide Orientierungshilfe, und ihre Resultate eignen sich bestens als Grundlage für ein Beratungsgespräch.
- Peer-Assessment: Beobachtung, Bewertung und Feedback durch Kollegen/-innen, Tutoren und medizinisches Personal mit kleinem Erfahrungsvorsprung, wobei entsprechende Instrumente und Hilfsmittel (Anleitungen zu fairer Wahrnehmung und Bewertung, Kriterienkatalog usw.) zur Verfügung stehen müssen. Einführende Trainingseinheiten steigern die Aussagekraft von Resultaten. Gutes Echo ist von Workshops zur Standortbestimmung in grösseren Gruppen zu erwarten, die von Fachleuten moderiert und kompetenten Ärztinnen/Ärzten begleitet werden.
 - Bewährung in Projekten, die «diagnostisch» ausgelegt sind und dennoch wissenschaftliche/berufliche Realität repräsentieren. Konkret geht es um eine Liste gutdurchdachter Fragestellungen, Probleme oder Aufgaben aus Forschung, Klinik, Teaching oder Organisation, die von interessierten Nachwuchskräften ausgewählt und selbständig bearbeitet werden. Entsprechend qualifizierte Personen aus Spital oder Fakultät beurteilen nach Abschluss solcher Projekte Resultate und das Vorgehen. Daran schliesst sich ein Beratungsgespräch an, in welchem weitere Qualifizierungsschritte und berufliche Perspektiven das Thema sind.
 - Feedback geben in grundsätzlicher, die ganze Person und ihr Profil erfassender Art und Weise im Sinn einer Standortbestimmung. Solches Feedback kann von Vorgesetzten einzeln oder (vorzugsweise) von mehrköpfigen Panels formuliert werden und setzt genaue, systematische Wahrnehmung des Individuums in verschiedenen Alltagssituationen voraus. Geeignete Arbeitsinstrumente zur Erfassung verschiedener Verhaltensdimensionen und zur Wahrnehmungsschulung systematisieren das Feedback und untermauern seine Aussagekraft. (Spontane Rückmeldungen und Einschätzungen gemäss FMH-Vorgaben ergänzen die hier als spezielle Standortbestimmung vorgeschlagene Episode im Rahmen der Nachwuchsförderung.)
 - Audits: Strukturierte, an vorgegebenen Kriterien orientierte Befragung einer grösseren Zahl von Kontaktpersonen in unterschiedlichen Rollen (durch eine unabhängige Fachperson) über Erfahrungen und Einschätzungen einer Nachwuchskraft in verschiedenen Situationen.
 - Professionell gestützte Assessments bzw. Assessment Center: Sie vereinigen eine Serie unterschiedlicher Erhebungsverfahren und Bewährungssituationen in einem (1- bis 3tägigen) Programm, wobei die Nachwuchskräfte – in Gruppen bis zu 16 Personen – sowohl von Linienvorgesetzten wie von Personalfachleuten beobachtet und bewertet werden. Talent, Potential und Verhaltensrepertoire werden mittels schriftlicher Befragungen, standardisierter und projektiver Tests, strukturierter Interviews, Selbstpräsentation und vor allem Handeln in anspruchsvollen Situationen, welche künftige berufliche Realität simulieren (z. B. Lösung in einer vielschichtigen Konfliktsituation herbeiführen, Moderation einer zerstrittenen Gruppe), auf die Probe gestellt. Assessment Center sind zwar konzeptionell und in der Durchführung aufwendig und sicher nur für eine kleine Zahl von High Potentials zu rechtfertigen, doch sie stellen das zuverlässigste und differenzierteste Instrument zur Erfassung von komplex definiertem Talent und Potential dar. Sie sind gendergerecht, vorausgesetzt die Bewährungssituationen sind entsprechend gewählt, die Assessoren und Assessorinnen adäquat trainiert und am besten in einer geschlechtergemischten Gruppe zusammengefasst. Überdies sind ACs eine ausgezeichnete Weiterbildung für Linienvorgesetzte aus Kliniken und Labors.
- Um dieses Talenterfassungs- und Potentialentwicklungssystem, das mir (vor allem aufgrund meiner Erfahrungen im Zürcher Universitäts-Kinderspital) – als genereller Diskussionsbeitrag – vorschwebt, noch etwas genauer zu skizzieren, hier noch die Zuordnung verschiedener Methoden zu den drei Bewertungsphasen:
- Studium: hauptsächlich methodisch formalisierte Selbstevaluation, bei entsprechendem Resultat Bewährung in diagnostisch ausgelegten Projekten; persönliche Beratung (allenfalls in Gruppen).
 - Assistenzzeit: Peer-Assessment; zweites Selbstevaluationsprogramm; Feedback/Standortbestimmung durch Vorgesetzte; Bewährung in angemessen definierten Projekten und Aufgaben.
 - Oberarztphase: Standortbestimmung/Feedback durch Panels; Verantwortung für anspruchsvolle Projekte mit entsprechender Auswertung; Assessment Centers für poten-

tielle Chefärzte und Laborleitungen; Audits für Chefarzt kandidatinnen und -kandidaten.

Am Rand dieser Skizze eines Talent- und Potentialerfassungssystems ist unbedingt festzuhalten, dass ergänzende Weiterbildungs-, Förderungs- und Beratungsmöglichkeiten für die Umsetzung von Potential in exzellente Leistung unerlässlich sind. Zu denken ist da an Kurse, Praktika, Auslandsaufenthalte, Graduiertenprogramme, entwickelnde Beziehungen wie Mentoring und Coaching usw.

Voraussetzungen für Entwicklung und Einsatz valider Talenterfassungsmethoden:

Aussagekräftige Verfahren und wissenschaftlich fundierte Methoden sind abhängig von

- klar und differenziert formulierten Kompetenzprofilen (für verschiedene ärztliche Laufbahnen und Hierarchiestufen);
- neutralen Umgebungen, in welchen Talente auf die Probe gestellt und beurteilt werden;
- der Beurteilung durch mehrere Personen mit unterschiedlichem fachlichem Hintergrund;
- der Kooperation zwischen Vorgesetzten (den eigentlichen Talentscouts und Förderern/-innen) und Personaleinschätzungsfachleuten (die taugliche Instrumente und Instruktion, allenfalls auch direkte Urteile beizusteuern haben);
- den Fähigkeiten beurteilender Forschender und Kliniker/innen, Verhalten anderer Menschen unvoreingenommen zu beobachten, zu klassifizieren und zu bewerten.

Faire, aussagekräftige und zutreffende Talenterfassung ist möglich. Anzuführen bleibt allerdings – als bittere Pille –, dass weder an Universitäten noch Spitälern oder in andern Organisationen ausgezeichnete Bewertungsergebnisse (selbst in hauseigenen Assessment Centers) Gewähr für eine brillante Karriere bieten. Sie sind eine notwendige, aber keine hinreichende Voraussetzung. Jede konkrete Organisation wählt ihre Verantwortungstragenden letztlich (bei ansprechendem Leistungsnachweis) aufgrund von «gemeinsamen Wellenlängen», Social Credentials und Opportunität.

Auch das noch!

Spitäler und Fakultäten stehen unter massivem Veränderungs- sowie Spardruck. Die Professorenschaft ist mehr als ausgelastet. Und nun soll sie auch noch die Nachwuchsförderung, bei der im Moment noch keine gravierenden Lücken klaffen (auch wenn die zunehmende Zahl von Naturwissenschaftlern, die medizinische Forschungsgelder abservieren, beunruhigt), auf eine neue Basis stellen und die Talenterfassung aufwendig und geschlechterdifferenziert systematisieren ...

Ich verstehe eine gewisse Reserviertheit gegenüber dem Postulat. Dennoch bleibt es wichtig, sollen die nächsten Generationen von Medizinerinnen/-innen für Schlüsselfunktionen in Kliniken und der Forschung sich gut in den Startpflocken positionieren. Anstrengungen sind heute deshalb nötig, weil die Universitäten einen grundlegenden Bedeutungswandel (von elitären Bildungsstätten zur Ausbildungsinstitution für viele) hinter sich und mit Bolognaprozess, Globalisierung und freiem Personenverkehr grosse Herausforderungen vor sich haben. Die Zeit des «Familienbetriebs» ist definitiv zu Ende. Heute gilt es, Begabungen in sehr unterschiedlichen «Verpackungen» wahrnehmen und fördern zu können. Deshalb sind «objektiverere» Verfahren, definierte Prozesse und transparente Strukturen unerlässlich. Den Erkenntnissen der Arbeitswissenschaften sind auch im Wissenschaftsbetrieb selbst Rechnung zu tragen.

Schwierig zu bewältigen ist der Abstimmungsbedarf zwischen den Fakultäten, denn hier fehlen ein Auftrag und ein direkter Anreiz. Die Entwicklung von Programmen und Methoden bedeutet Arbeit (wenn auch kreative); die Finanzen für den Einsatz unverzichtbarer Experten/-innen sind nicht im Handumdrehen zu beschaffen. Tröstlich ist, dass ein gutes System die einzelnen Professorinnen und Professoren auch entlastet: Sie sind beim Talententdecken nicht mehr auf sich allein gestellt und manche Programme laufen ohne ihr Zutun. Insgesamt dürfte sich eine «Investition» zur Lösung des Nachwuchsförderungsproblems lohnen: Das Ziel, sowohl genug als auch die richtigen Talente in der Medizin erfasst zu haben, ist für die Zukunft der schweizerischen Gesundheitsversorgung und den Forschungsplatz Schweiz von zentraler Bedeutung.