



Schröder
Krones



Survival-Guide Chirurgie

Die ersten 100 Tage



BDC | Berufsverband der
Deutschen Chirurgen e.V.



Springer

Survival-Guide Chirurgie

Wolfgang Schröder
Carsten Krones (Hrsg.)

Survival-Guide Chirurgie

Die ersten 100 Tage

Mit 69 Abbildungen und 8 Tabellen

 Springer

Herausgeber**Prof. Dr. med. Wolfgang Schröder**Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und
Tumorchirurgie
Uniklinik Köln**PD Dr. med. Carsten J. Krones**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Marienhospital Aachen

ISBN-13 978-3-642-25177-1

ISBN 978-3-642-25178-8 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-642-25178-8

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Dr. Fritz Kraemer, Heidelberg

Projektmanagement: Willi Bischoff, Heidelberg

Lektorat: Heidrun Schoeler, Bad Nauheim

Projektkoordination: Michael Barton, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: deblik Berlin

Satz: medionet Publishing Services Ltd., Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Aus tiefer Liebe widmen wir dieses Buch unseren Kindern Constantin, Tillman, Charlotte, Caspar, Matilda und Perdita, die uns eigentlich viel zu selten sehen und doch so treu zu uns halten. Sie stehen stellvertretend für die Jahrgänge unserer Nachwuchskollegen, denn ihnen gehört die Zukunft.

Und wir sind mit Christian Albert Theodor Billroth davon überzeugt, dass es unsere Aufgabe ist »... die Gegenwart und, soweit unser Blick reicht, die Zukunft unserer nächsten Generation nach unseren Kräften, nach unserem besten Wissen und Gewissen glücklich zu gestalten.«

Carsten Joh. Krones und Wolfgang Schröder

Aachen und Köln, im Oktober 2012

Geleitwort

Wenn man auch noch so lange im Berufsleben steht, sich vielleicht sogar den letzten Tagen der aktiven chirurgischen Tätigkeit nähert – die ersten Tage und Wochen im klinischen Betrieb haben sich dem Gedächtnis fast unauslöschlich eingepägt.

Warum aber ist ausgerechnet diese Zeitspanne so einzigartig?

Ein ganzes, nicht immer einfaches Studium lang hat man auf den Zeitpunkt der ersten klinischen Tätigkeit hingearbeitet. Man hat alle Anforderungen erfüllt und einen Arbeitsplatz gefunden, der den Weg in ein chancenreiches, zufriedenes Berufsleben eröffnet. Sehr unmittelbar aber entsteht mit dem ersten Arbeitstag die Erkenntnis, dass man vom vornehmlich passiv konsumierenden und lernenden Mediziner zum aktiven Arzt geworden ist, dass man Fähigkeiten entwickeln soll, die während des Studiums nicht herangebildet wurden. Dazu zählen sowohl die Kommunikation im Team und mit den »Kunden« des Krankenhauses, den Patienten, den Anverwandten und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, als auch die Soft Skills des Fehler- und Konfliktmanagements und vieles mehr – Aufgaben, die hochinteressant und herausfordernd sind, den jungen Arzt jedoch gleichzeitig verunsichern, wenn er sich den Anforderungen nicht gewachsen fühlt.

Und eine zweite Erkenntnis erwächst unmittelbar. Das Studium verschafft dem werdenden Arzt ein hervorragendes theoretisches und praktisches Wissen auf dem Gebiet der Medizin. Das Wissen von der Fülle organisatorischer Aufgaben in einem Krankenhaus und von der notwendigen Strukturierung eines Arbeitstages ist dagegen immer noch begrenzt. Und selbst der relativ Kundige erlebt den deutlichen Unterschied zwischen dem Wissen um bestimmte Aufgaben, das man sich während des Studiums aneignen kann, und deren Erfüllung, wenn man das Ergebnis selbst verantworten muss. Dazu zählt insbesondere auch das Wissen um die Struktur unseres Gesundheitssystems und der bürokratischen Pflichten, die es dem Klinikarzt auferlegt – Pflichten, die der Transparenz des Systems und der Sicherheit der Patienten dienen und heute einen beachtlichen Teil der Arbeitszeit erfordern.

Und nicht zuletzt gilt es, die Patienten – oftmals mit Hilfe von »Standard Operation Procedures« – zu begleiten von Poliklinik oder Notaufnahme über die präoperativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, den Operationssaal mit seinen besonderen Herausforderungen und die postoperative Phase bis hin zur Entlassung nach Hause oder in eine entsprechende Rehabilitationseinrichtung.

Das vorliegende Werk ist das erste und einzige seiner Art, das auf all jene Fragen eine Antwort gibt, die junge Chirurgen und Chirurginen am Anfang ihrer beruflichen Karriere beschäftigen. Es vermittelt eine Handlungsanleitung für den chirurgischen Alltag und erspart den Kollegen und Kolleginnen die psychische Belastung, der all jene ausgesetzt sind, die Verantwortung tragen, jedoch mit den essenziellen Details des klinischen Betriebes bisher noch nicht ausreichend vertraut sind.

Lübeck, im Oktober 2012

Hans-Peter Bruch

Geleitwort

Trotz der an nahezu allen Universitäten in Deutschland realisierten Reformierung des Medizinstudiums hin zu einer mehr praxisorientierten studentischen Ausbildung werden essenzielle Bestandteile heutiger ärztlich-chirurgischer Tätigkeit nach wie vor nicht vermittelt. Ausgestattet mit einem immensen theoretischen Wissen und sicherlich auch verbesserten praktischen Fähig- und Fertigkeiten sieht sich der chirurgische Berufseinsteiger in den ersten Wochen und Monaten seiner ärztlichen Tätigkeit mit einer Fülle von für Ihnen völlig ungewohnten Aspekten der klinischen Arbeit konfrontiert. Dazu gehören zum einen so vergleichsweise einfache, dennoch immens wichtige Dinge wie das Diktieren von Operationsberichten und Arztbriefen, daneben aber auch die Konfrontation mit den nahezu unüberschaubaren Strukturen des deutschen Gesundheitssystems sowie der Organisation einer chirurgischen Station und nicht zuletzt auch die immer wichtiger werdende Kommunikation mit dem Patienten und seinen Angehörigen. Wenn in den Kliniken ein Mentoring-Programm für Berufsanfänger etabliert ist, kann der Berufsanfang strukturiert und unterstützend für die meist hoch motivierten jungen chirurgischen Assistenzärztinnen und -ärzte gestaltet werden. Leider ist dies jedoch in den meisten chirurgischen Kliniken noch nicht umgesetzt, sodass sich der Berufseinstieg – und damit die Freude an der Arbeit – entsprechend schwierig gestaltet.

Der »Survival Guide Chirurgie – die ersten 100 Tage« soll hier eine Hilfestellung geben. Das vorliegende Buch füllt zweifelsohne eine Lücke in der chirurgischen Literatur! Ausgewiesene Kliniker mit langjähriger chirurgischer, anästhesiologischer und medizinischer Erfahrung geben wichtige Hilfestellung bei der Einarbeitung. Dies beginnt bereits beim Selbstmanagement. Gerade als Berufsanfänger sind Überstunden die Regel, da sie für viele Tätigkeiten sehr viel mehr Zeit benötigen, als dies bei einem erfahrenden Arzt der Fall ist. Hier ist in erster Linie das Zeitmanagement und eine eigene Priorisierung der anfallenden Arbeiten zu nennen. Darüber hinaus muss sich der Berufsanfänger aber auch mit seiner eigenen Weiterbildung beschäftigen, denn Weiterbildung ist nicht nur eine Bringschuld der Kliniken und Weiterbildungsermächtigten, sondern auch eine Holschuld der chirurgischen Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten. Die weiteren Kapitel im »Survival Guide Chirurgie« behandeln die Themen Kommunikation, Struktur des Gesundheitssystems, die Organisation einer chirurgischen Station und das Patientenmanagement. In allen Beiträgen wird dem Berufsanfänger vermittelt, wie wichtig z. B. das Hausarzt- und Zuweisermanagement ist, wie das DRG-System strukturiert ist und welche Abläufe bei der Stationsarbeit und dem Patientenmanagement essenziell sind. Neben diesen Aspekten chirurgischer Arbeit werden auch das perioperative Management sowie die Grundfertigkeiten behandelt, die für jeden Berufsanfänger notwendig sind.

Den Herausgebern Wolfgang Schröder und Carsten Krones ist es zu verdanken, dass sie mit diesem Buch allen Berufseinsteigern eine praxisnahe und vor allem auch für die klinische Tätigkeit relevante Information an die Hand geben. Das Werk ist ein weiterer Mosaikstein in dem Anliegen, das faszinierende Fachgebiet der Chirurgie darzustellen und seine Attraktivität aufzuzeigen. Es ist deshalb sehr zu hoffen, dass das Buch eine weite Verbreitung findet. Gleichzeitig kann es auch allen Weiterbildungsermächtigten und Leitern von chirurgischen Kliniken empfohlen werden: Als Geschenk an die Berufsanfänger in der eigenen Abteilung signalisiert das Buch das notwendige Interesse an einem gelungenen Berufseinstieg und unterstützt gleichzeitig die rasche Integration der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das bestehende ärztliche und pflegerische Behandlungsteam!

Vorwort

Das Lehrangebot für den chirurgischen Nachwuchs ist heutzutage breiter denn je. Fachbücher, Zeitschriften, internetbasierte Lernportale, Fortbildungskurse und Kongressveranstaltungen beleuchten jeden Winkel des Fachgebiets. Auf dieser Angebotswelle lässt es sich sicher und komfortabel durch die Jahre der Weiterbildung surfen. Und auch der Start wird vermeintlich immer leichter, denn mittlerweile werden die jungen Kollegen schon im Studium auf ihr späteres operatives Handwerk vorbereitet.

Die Zeiten für die junge Generation scheinen also rosig, und doch offenbart die genauere Sicht auf die Neuanfänger in der Chirurgie unverändert große Lücken. Der ungewohnte Umgang mit den vielen neuen Kollegen, die verwirrenden Strukturen des deutschen Gesundheitssystems, die anspruchsvolle Kommunikation innerhalb der Krankenhaushierarchie, die komplexen Anforderungen an eine pragmatische Patientenführung oder das geschickte Verhalten im Notfall werfen viele Fragen auf, die herkömmliche Lehrmittel nicht beantworten. Völlig unvorbereitet auf die vielen Herausforderungen neben dem chirurgischen Kerngeschäft werden die ersten 100 Tage für den Berufsstarter so schnell zum echten Dschungelkampf.

Damit Sie in Ihrer schwierigen Anfangszeit nicht jeder Finte oder Falle erliegen, haben wir dieses Buch geschrieben. In 9 spannenden Kapiteln blicken wir mit Ihnen hinter die Kulissen, lesen zwischen den Zeilen und klären die Geschichte hinter der Geschichte auf. Wir durchleuchten Strukturen, erläutern komplexe Netzwerke und entlarven verborgene Zusammenhänge.

Natürlich bilden nicht alle Beispiele die Geschehnisse in jedem Krankenhaus ab – aber mit unserem kleinen „Realitätsführer“ bereiten wir Sie auf alles vor. Folgen Sie uns in den Berufsalltag. Folgen Sie uns in den schönsten Beruf der Welt.

Aachen und Köln, im Oktober 2012

Carsten Joh. Krones und Wolfgang Schröder

Autorenverzeichnis

Bauer, Meike S., Dr. med.

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie
Klinikum Pforzheim Kanzlerstr. 2–6
75175 Pforzheim

Böhler, Christian, PhD, MSc

Health Economics Research Group (HERG)
und Multidisciplinary Assessment of
Technology Centre for Healthcare (MATCH)
Brunel University Uxbridge,
Middlesex UB8 3PH
United Kingdom

Fetzner, Ulrich

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Visze-
ral- und Tumorchirurgie Uniklinik Köln
Kerpener Str. 62
50937 Köln (Lindenthal)

Fuchs, Hans F., Dr. med.

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Visze-
ral- und Tumorchirurgie Uniklinik
Köln Kerpener Str. 62
50937 Köln (Lindenthal)

Gassel, Heinz-Jochen, Prof. Dr. med.

Chirurgische Klinik
Evangelisches Krankenhaus Mühlheim
Wertgasse 30
45468 Mühlheim an der Ruhr

Gerber-Grote, Andreas, PD Dr. med.

Institut für Qualität und Wirtschaft-
lichkeit im Gesundheitswesen Ressort
Gesundheitsökonomie
Im Mediapark 8
50670 Köln

Gombert, Alexander, Dr. med.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Marienhospital Aachen
Zeise 4
52066 Aachen

Granderath, Frank Alexander, Prof. Dr. med.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Krankenhaus Neuwerk,
Maria von den Aposteln
Dünner Str. 214–216
41066 Mönchengladbach

Guckelberger, Olaf, PD Dr. med.

Klinik für Allgemein-, Visceral- und Trans-
plantationschirurgie
Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13355 Berlin

Hennes, Norbert, Dr. med.

Klinik für Allgemein-, Viszeral und Minimal-
Invasive Chirurgie
HELIOS Klinikum Krefeld
Lutherplatz 40
47805 Krefeld

Kersting, Stephan, PD Dr. med.

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax-
und Gefäßchirurgie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
1307 Dresden

Kirschniak, Andreas, Dr. med.

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Experimentelle MIC
Universitätsklinikum Tübingen
Waldhörnlestraße 22
72072 Tübingen

Kress, Hans-Joachim, Dr. med.

Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und
Schmerztherapie
Marienhospital Aachen
Zeise 4
52066 Aachen

Krones, Carsten J., PD Dr. med.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Marienhospital Aachen
Zeise 4
52066 Aachen

Meindl, Tobias, cand. med.

Eggernstraße 10
81677 München

Möllhoff, Thomas, Prof. Dr. med.

Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und
Schmerztherapie
Marienhospital Aachen
Zeise 4
52066 Aachen

Nüssler, Natascha C., Prof. Dr. med.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Klinikum Neuperlach
Oskar-Maria-Graf-Ring 51
81737 München

Peters, Denise, Dr. med.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Marienhospital Aachen
Zeise 4
52066 Aachen

Piechotta, Paula Louise, cand. med.

Lutherstraße 59
7743 Jena

Schiffer, Gereon, Dr. med.

Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie
und Orthopädie
Vinzenc Pallotti Hospital
Vinzenc-Pallotti-Straße 20–24
51429 Bergisch Gladbach

Schröder, Wolfgang, Prof. Dr. med.

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Visze-
ral- und Tumorchirurgie
Uniklinik Köln
Kerpener Str. 62
50937 Köln (Lindenthal)

Stumpf, Michael, Prof. Dr. med.

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Kinderchirurgie
Klinikum Pforzheim
Kanzlerstr. 2–6
75175 Pforzheim

Theisen, Jörg, Prof. Dr. med.

Chirurgische Klinik und Poliklinik
Klinikum rechts der Isar der TU München
Ismaninger Str. 22
81675 München

Vallböhmer, Daniel, PD Dr. med.

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Kinderchirurgie
Uniklinik Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf

Die Herausgeber

Wolfgang Schröder wurde 1963 in Düsseldorf geboren und stammt aus einer Medizinerfamilie. Nach der Schulzeit in der westfälischen Metropole Bielefeld studierte er Medizin in Düsseldorf und Bonn. Hier wuchs seine Neigung zur Chirurgie. Sein beruflicher Werdegang begann in der Pathologie der Universität Melbourne Down Under in Australien. Zurück in Deutschland startete er die ‚klassische‘ chirurgische Karriere bei Professor Dr. mult. Siewert an der TU München, bevor er später mit Professor Dr. Hölscher an die Universität zu Köln wechselte. Schröder steht seit zwei Dekaden im Fach –besonders liebt er den oberen Gastrointestinaltrakt – und fungiert seit 2010 als APL-Professor in der Position des Leitenden Oberarztes an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie der Universität zu Köln. Der überzeugte Rheinländer ist glücklich mit seiner Frau Silvia verheiratet und stolzer Vater von zwei Kindern.

Carsten Joh. Krones ist Jahrgang 1966 und ein typisches Kind des Ruhrgebiets. Geboren in Essen, beide Großväter noch Bergleute, der Vater selbständiger Handwerker. Nachdem ihn die Schulzeit nur knapp über die Stadtgrenzen nach Bochum führte, konnte das Studium in Essen, Düsseldorf, Wien und Zürich seinen Horizont spreizen. Danach kehrte Krones der akademischen Laufbahn aber erst einmal den Rücken, um nach einer Karrieretour durch Versorgungskrankenhäuser in Essen, Köln und Mönchengladbach mit 33 Jahren wieder an die Universität in Aachen zurückzukommen. Nach Habilitation und leitender Oberarztfunktion unter Professor Dr. mult. Schumpelick führt er seit 2010 die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Marienhospitals Aachen. Auch Krones hält das Rheinland für die beste Gegend Deutschlands. Mit seiner Frau Kerstin hat er vier wunderbare Kinder.

Schröder und Krones arbeiten seit 2004 im Nachwuchsbereich der deutschen und europäischen Chirurgie eng zusammen. Beide haben seit dieser Zeit auch einen Sitz im Präsidium des Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC). Neben einer echten Freundschaft vereint die beiden überzeugten Familienmenschen noch die Liebe zum Fußball, zur modernen Kunst und zur antiken römischen Geschichte. Mehr Zeit bleibt aber auch kaum. Dieses Buch soll trotzdem nicht das letzte sein.

Abkürzungsverzeichnis

AGnES	Arzt-entlastende, Gemeinde-nahe, E-health gestützte, systematische Intervention	ESPEN	European Society for Clinical Nutrition and Metabolism
AMNOG	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz	G-AEP	German Appropriateness Evaluation Protocol
aPTT	aktivierte partielle Thromboplastinzeit	G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
AQUA	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ArbZG	Arbeitszeitgesetz	ggt	Tropfen
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften	HF-Geräte	Hochfrequenzgeräte
BAT	Bundesangestelltentarif	HIT	heparininduzierte Thrombozytopenie
BDC	Berufsverband der Deutschen Chirurgen e. V.	HITS	Herzbeutelamponade, Intoxikation, Thrombose, Spannungspneumothorax
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz	HLW	Herz-Lungen-Wiederbelebung
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte	ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
BGSW	Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung	ICR	Interkostalraum
BIP	Bruttoinlandsprodukt	ICU	Intensive Care Unit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung	INR	International Normalized Ratio
BTM	Betäubungsmittel	IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
BVA	Bundesversicherungsamt	IV	integrierte Versorgung
CC	Complications and Comorbidities	IW	Institut der deutschen Wirtschaft
CIRS	Critical Incident Reporting System	KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
CME	Continuous Medical Education	Kps.	Kapseln
CMI	Case Mix Index	KV	Kassenärztliche Vereinigung
CPR	kardiopulmonale Reanimation	M&M	Morbidity and Mortality Conference
CRP	C-reaktives Protein	MB	Marburger Bund
DGCH	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie	MBO	Musterberufsordnung
DGEM	Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin	MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft	Morbi-RSA	Morbiditätsbezogener Risikostrukturausgleich
DMP	Disease Management Program	MRT	Magnetresonanztomographie
DMS	Durchblutung – Motorik – Sensibilität	NHS	National Health Service
DRG	Diagnosis Related Group	NMH	niedermolekulares, fraktioniertes Heparin
EK	Erythrozytenkonzentrat	NRS	numerische Ratingskala
		NUB	neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

XIV Abkürzungsverzeichnis

NYHA	New York Heart Association
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PCEA	patientenkontrollierte epidurale Analgesie
PCT	Procalcitonin
PDK	Periduralkatheter
PEA	pulslose elektrische Aktivität
PEG	perkutane endoskopische Gastrotomie
PJ	Praktisches Jahr im Medizinstudium
PKV	Private Krankenversicherung
Ro	vollständige Resektion oder kein Residualtumor
RAK	Regionalanästhesiekatheter
RS	Rücksprache
RSA	Risikostrukturausgleich
SGB	Sozialgesetzbuch
SIRS	Systemic Inflammatory Response Syndrome
SMD	Sozialmedizinischer Dienst
TAPP	transabdominelle präperitoneale Patchplastik
Tbl.	Tabletten
TdL	Tarifgemeinschaft deutscher Länder
TVÄ	Tarifvertrag Ärzte
UFH	unfraktioniertes Heparin
USP	United States Pharmacopeia
VAC	Vacuum Assisted Closure (Vakuumverband)
VAS	visuelle Analogskala
VRS	verbale Ratingskala
VW	Verbandswechsel
WBO	Weiterbildungsordnung
ZVK	zentralvenöser Katheter

Inhaltsverzeichnis

1	Selbstmanagement	1
	<i>W. Schröder, C. J. Krones, H. Fuchs</i>	
2	Kommunikation	27
	<i>C. J. Krones, A. Gombert</i>	
3	Struktur von Gesundheitssystem und Krankenhauswesen	45
	<i>C. Böhler, A. Gerber-Grote, T. Meindl, P.L. Piechotta, G. Schiffer</i>	
4	Organisation einer chirurgischen Station	75
	<i>C. J. Krones, D. Peters</i>	
5	Patientenmanagement	91
	<i>H.-J. Gassel, S. Kersting</i>	
6	Perioperatives Management	119
	<i>N. C. Nüssler, M. Stumpf, M. Bauer, C. J. Krones</i>	
7	Basic Skills	149
	<i>D. Vallböhrer, U. Fetzner, G. Schiffer, O. Guckelberger, J. Theisen, W. Schröder</i>	
8	Intraoperatives Management	211
	<i>N. Hennes, D. Vallböhrer, A. Kirschniak, F.A. Granderath</i>	
9	Notfälle	237
	<i>H.-J. Kress, T. Möllhoff</i>	
	Glossar	268
	Stichwortverzeichnis	275

Selbstmanagement

W. Schröder, C. J. Krones, H. Fuchs

- 1.1 Der erste Arbeitstag – 2**
 - 1.1.1 Vorbereitung des ersten Arbeitstages – 2
 - 1.1.2 Die erste Frühbesprechung – 3
 - 1.1.3 Der erste Tag auf Station – 3
 - 1.1.4 Der erste Patientenkontakt – 4
 - 1.1.5 Der erste Kontakt mit nichtärztlichem Personal – 5
 - 1.1.6 Das Ende des ersten Tages – 5

- 1.2 Rechte und Pflichten des Arbeitnehmers – 5**
 - 1.2.1 Vertragsdauer – 6
 - 1.2.2 Tätigkeitsbereich – 6
 - 1.2.3 Arbeitszeit – 6
 - 1.2.4 Gehalt – 7
 - 1.2.5 Altersvorsorge – 8
 - 1.2.6 Berufshaftpflicht – 8
 - 1.2.7 Datenschutz – 9
 - 1.2.8 Korruptionsschutz – 9
 - 1.2.9 Einstellungsuntersuchung – 10

- 1.3 Zeitmanagement – 10**
 - 1.3.1 Grundlagen des klassischen Zeitmanagements – 10
 - 1.3.2 Formulierung von Zielen – 11
 - 1.3.3 Festlegen der Prioritäten – 12
 - 1.3.4 Zeitanalyse und Zeitplanung – 13
 - 1.3.5 Ausgleich und Erholung – 15

- 1.4 Strukturierung der eigenen Weiterbildung – 16**

- 1.5 Operieren lernen – 19**
 - 1.5.1 Operieren – die mentale Herausforderung – 20
 - 1.5.2 Die persönliche Lernkurve – 21
 - 1.5.3 Übung macht den Meister – 21
 - 1.5.4 OP-Vorbereitung ... – 22
 - 1.5.5 ... und OP-Nachbereitung: der OP-Bericht – 22
 - 1.5.6 Komplikationsmanagement – 23

1.1 Der erste Arbeitstag

W. Schröder, C. J. Krones

Jetzt geht's los! Sie steigen endlich in das Berufsleben ein – 6 Jahre zwischen Hörsaal, Seminar und Praktikum sind aber auch wirklich genug. Die Approbation als Arzt zu erhalten erzeugt danach ein echt gutes Gefühl. Und so starten die meisten in einer selbstbewussten Mischung aus Tatendrang und Entdeckungslust in ihren ersten Arbeitstag.

Aber Vorsicht: Jetzt beginnt ein völlig neuer Lebensabschnitt. Sie haben das Biotop des Studiums verlassen und sind im Krankenhausdschungel angekommen. Mit der Bedeutung wachsen sprunghaft auch Anspruch und Verantwortung. Die praktische Umsetzung des erworbenen Wissens im klinischen Alltag wird vielfach schwieriger sein als gedacht. Dazu geht schlagartig so manche Bequemlichkeit für immer verloren. Ab sofort muss man morgens nämlich pünktlich sein – am besten auch noch geduscht und rasiert. Mittags kann man sich auch nicht mehr zwei Stunden in der Kantine herumdrücken oder in der Physiotherapie flirten, und der Stapel von Arztbriefen liegt tatsächlich am nächsten Morgen immer noch da. Alles zusammengekommen kann das sehr hart sein.

Die ersten Arbeitstage werden Sie in einem Maße fordern, wie Sie es bisher sicher nicht gewohnt waren. Um sich ganz auf den Berufsbeginn konzentrieren zu können, verzichten Sie deshalb mal fürs Erste auf andere Verpflichtungen und Termine! Widmen Sie sich stattdessen ganz Ihrem Start in der Klinik. Es lohnt sich.

Wir lassen Sie dabei auch nicht allein, denn wir haben das ja auch alle hinter uns. Und weil man im Leben nicht alles jeden Tag wieder neu erfinden muss, bieten wir Ihnen jetzt einige Anleitungen für den »großen ersten Tag«.

Welcome to the club!

1.1.1 Vorbereitung des ersten Arbeitstages

Für einen wirklich guten Start sollte man vorbereitet sein. Das beginnt mit den Kenntnissen über den neuen Arbeitgeber. Je mehr Sie über Klinik, Träger und Ausrichtung wissen, desto vertrauter wird ih-

nen die Struktur sein, in die Sie jetzt eintauchen. Das detaillierte Studium des Internetauftritts Ihrer neuen Klinik bietet den perfekten Startpunkt. Wer ist der Träger des Hauses (kommunal, konfessionell oder privat)? Wie ist die Leitungsebene organisiert? Gibt es einen Aufsichtsrat oder ein Kuratorium? Viele Kliniken werden von einem Direktorium aus Geschäftsführung, ärztlichem Direktor und Pflegedienstleitung geführt (► Kap. 3.3)? Forschen Sie auch nach den Namen. Es schadet keinesfalls, die wichtigsten Entscheidungsträger zu erkennen, wenn man ihnen ganz zufällig auf dem Klinikflur begegnet. Wie viele Fachabteilungen gibt es in Ihrer neuen Klinik, und wer sind die Chefarzte oder Abteilungsleiter? Wer sind die wichtigsten Partner? Wie sind die Kliniken ausgerichtet? Wo sind die Stärken des Hauses, wo vielleicht auch die Schwächen?

Den eigenen Laden sollte man natürlich am besten kennen. Erforschen Sie Ihre Fachabteilung bereits, bevor Sie dort anfangen. Gibt es eine feste interne Struktur? Sind Schwerpunkte definiert? Wie viele Stationen werden versorgt? Wie viele Mitarbeiter hat Ihre Abteilung, und wie ist der Personalstamm strukturiert? Besonders wichtig sind auch die Oberärzte, denn Sie werden zukünftig den größten Teil Ihrer Weiterbildung tragen. Natürlich interessiert in der neuen Klinik auch die operative Leistung, an der Sie ja möglichst bald auch teilhaben wollen. Manchmal sind die hier angebotenen Informationen leider sehr plakativ und zum Teil auch irreführend. Chirurgie ist ein kompetitiver Beruf. Auf dem Papier können die meisten chirurgischen Kliniken deshalb immer alles und das in der Regel auch noch besser als die Konkurrenz. Selbst dem Begriff »Zentrum« kann man leider nicht immer die größte Bedeutung beimessen. Papier ist zu geduldig. Wichtiger sind die Qualitätsberichte der einzelnen Abteilungen, die mit der Auflistung der häufigsten Diagnosen und auch durchgeführten Operationen einen guten ersten Überblick über das Behandlungsspektrum geben. Der Krankenhausträger ist gesetzlich verpflichtet, diese Berichte jährlich zusammenzustellen und als Anhang auf seiner Website zu veröffentlichen (► Kap. 3.6).

Nach einem knappen Wochenende im Internet sollte man ausreichend informiert sein. Und mit

diesem Grundwissen wird Ihnen ihre Klinik schon am ersten Tag vertrauter vorkommen.

1.1.2 Die erste Frühbesprechung

In den meisten chirurgischen Kliniken beginnt der Arbeitstag nach der Frühvisite mit einer gemeinsamen Morgenbesprechung; andere Abteilungen halten nur eine tägliche Indikationsrunde am Nachmittag ab. Besser man weiß vorher, wo man hin muss. Die richtigen Informationen gibt es im Sekretariat oder von den neuen Kollegen.

Und seien Sie pünktlich! Teambesprechungen in größeren Organisationen leben auch von Disziplin. Das fängt bei der Einhaltung von Zeitvorgaben an. Dazu sind am ersten Tag noch alle Augen auf Sie gerichtet. Jeder kleine Lapsus kann da schon einen nachhaltig schlechten Eindruck hinterlassen.

In einer guten Klinik werden Sie an Ihrem ersten Tag vom Chefarzt oder seinem Stellvertreter begrüßt und den Kollegen präsentiert. In diesem Rahmen ist es üblich, dass man sich dem neuen Kollegenkreis kurz vorstellt. Im Bewerbungsverfahren wird das ›Vorstellung zur Person‹ genannt, und man sollte darauf vorbereitet sein. Weniger ist dann aber mehr. Die Präsentation erfolgt in wenigen Sätzen und enthält z. B. Namen, Alter, Wohnort und einen kurzen Abriss des bisherigen Werdegangs. Nerven Sie ihre neuen Kollegen nicht mit Erfolgsgeschichten ihres Lebens. Understatement ist das Gebot der Stunde. So zum Beispiel:

»Mein Name ist Stefanie Wagner. Ich bin 27 Jahre alt und stamme aus Heidelberg. Ich habe zunächst 2 Jahre in Düsseldorf studiert und bin dann für das klinische Studium an die Universität Bonn gewechselt. Vor 3 Monaten habe ich das Hammerexamen absolviert, und das ist meine erste Stelle.«

Souverän wirkt es, wenn man sich für eine solche ›Vorstellung zur Person‹ kurz erhebt. Dann wird man auch von allen gesehen. Genau dazu noch ein Hinweis. Es ist der erste Kontakt mit Ihren neuen Kollegen, und seien Sie sicher: Sie werden inspiert! Der erste Eindruck zählt. Da Sie zum diesem Zeitpunkt aber noch keine Klinikkleidung tragen, wird ihr erster Auftritt in Zivil sein. Sie müssen

deshalb nicht zwingend im Kostüm oder mit Krawatte erscheinen, aber ein ungebügeltes kurzärmeliges T-Shirt und ausgefranste Jeans sind der Situation sicher auch nicht angemessen.

Und noch ein Tipp für den ersten Kontakt mit ihren neuen Kollegen. Auch wenn Sie Berufsanfänger sind, dürfen Sie selbstsicher auftreten. Immerhin haben Sie ein langes Studium und auch das Bewerbungsverfahren für die erste Stelle erfolgreich hinter sich gebracht. Aber meiden Sie Überheblichkeit und Besserwisserei. In den ersten Wochen ist kein Platz für unbotmäßige Kritik, Nörgelei oder überschlaue Tipps. Respekt und Rücksichtnahme sind die aufmerksamen Tugenden. Ansonsten vermitteln Sie einfach den Eindruck, dass Sie froh sind, hier zu arbeiten und zum Team zu gehören. Eine positive Ausstrahlung ist die richtige Einstellung für den Berufsstart.

1.1.3 Der erste Tag auf Station

Auch wenn es für Sie persönlich ein wichtiger Tag ist: Seien Sie nicht enttäuscht, wenn sich nicht alles um ›die Neue‹ oder ›den Neuen‹ dreht. Den Alltag in der Chirurgie prägen so viele Zwänge und unvorhersehbare Ereignisse, dass für die notwendige Einweisung und Einarbeitung eines neuen Kollegen oft nur wenig Zeit bleibt. Erwarten Sie nicht, dass bereits in der ersten Woche ein Weiterbildungsgespräch geführt wird, welches Ihre Karriereplanung detailliert unter die Lupe nimmt. Das hat sicher zwei, drei Monate Zeit. Warten Sie nicht nur ab, sondern entwickeln Sie ihr eigenes Konzept, die ersten 100 Tage erfolgreich zu meistern. Kleiner Tipp: Für den Anfang ist es übrigens völlig unerheblich, auf welcher Station Sie eingeteilt werden und welche erste Aufgabe ihnen zugedacht wird. Es ist sowieso alles neu für Sie, Sie lernen überall.

In den meisten Kliniken werden Sie am ersten Arbeitstag mit Arbeitskleidung ausgestattet, aber es gibt auch Kliniken, in denen Sie selbst Sorge für ihre erste Ausstattung tragen müssen. Die Personalabteilung gibt über technische Details dieser Art die richtigen Auskünfte. Aus hygienischen Gründen ist das Tragen der vielleicht etwas komfortableren und praktischen grünen oder blauen Bereichskleidung übrigens in allen Krankenhäusern außerhalb des

OP-Bereiches nicht gestattet. Geben Sie sich hier keine Blöße, auch wenn Ihre weitere Umgebung vielleicht nicht so stringent handelt. Man sieht in dem schlecht geschnittenen Pyjama-Ersatz ja auch nicht wirklich gut aus und wird außerdem vielleicht sogar noch für einen Anästhesisten gehalten. Erwartet wird strahlendes Weiß, die Oberbekleidung sollte passen, der Kittel wird in der Regel geschlossen. Denken Sie auch daran, die Kleidung nicht erst dann zu wechseln, wenn Patienten Sie auf Flecken hinweisen. Dann wird es peinlich. Und stilsichere Bekleidung hört auch nicht bei den Schuhen auf. Ein Krankenhaus ist kein Sportplatz, keine Fabrik, kein Wohnzimmer und auch kein Gartencenter.

Zur üblichen Grundausstattung gehören weiterhin ein Funkgerät oder ein Telefon, ein Klinikausweis mit Namensschild, ein Spind und diverse Schlüssel. In der Regel hilft Ihnen bei der Zusammenstellung Ihrer Erstausrüstung ein Assistent der Klinik oder auch das Sekretariat.

Ihr erster Bündnispartner ist der Kollege, welcher Sie durch den ersten Tag leitet. Meist wird es ein junger Assistenzarzt oder eine Assistenzärztin sein, der/die auf der gleichen Station oder im gleichen Bereich arbeitet. Bedenken Sie: Ihre Einführung neben dem Klinikalltag stellt eine zusätzliche Belastung dar. Auch wenn Sie nicht jeden Vorgang sofort verstehen – versuchen Sie, nicht mit unnötigen Fragen zu quälen. Vermeiden Sie frühe Kritik, solange Sie Ihre Hausaufgaben auf Station noch nicht selbst erledigen können. Wenn genügend Zeit ist, wird Ihr Kollege Sie an den entscheidenden Schnittstellen vorstellen. Das klappt aber natürlich nicht alles gleich am ersten Tag.

Möglichst früh sollten Sie sich mit dem internen Meldesystem bei Notfällen auf Ihrer Station und der sich dann anschließenden Erstversorgung vertraut machen. Dieser Fall kommt sicher, und bald droht auch der erste Nachtdienst. Keiner erwartet von Ihnen ein eigenständiges Management von Notfallsituationen, aber Sie sollten zumindest wissen, wer auf welchem Wege zu informieren ist. Notieren Sie die wichtigsten Telefonnummern, und spielen Sie das Szenario gedanklich durch. Beim ersten wirklichen Notfall werden Sie möglicherweise so gestresst sein, dass Sie unter Umständen diese Nummern nicht sofort abrufen können (► Kap. 9).

Überhaupt ist es sinnvoll, in der Kitteltasche ein kleines Notizbuch oder einen elektronischen Organizer mitzuführen. Eine solche Gedankenstütze macht manche Wege kürzer. Eine Startauswahl der wichtigsten Telefonnummern ist: Notfallnummern, OP-Bereich, Intensivstation, periphere Stationen, Zentrallabor, Oberärzte ihrer Klinik. Alle weiteren Telefonnummern können Sie dann im Laufe der nächsten Wochen ergänzen. Sie meinen, dafür braucht man doch kein Buch? Abwarten, das Werk schwillt schneller als man denkt. Auch Wissenslücken oder Verständnisprobleme sind manchmal eine kurze Notiz wert. Häufig ist übrigens ein Organizer in das persönliche Kliniktelefon integriert, man muss ihn nur nutzen.

Wenn Sie jeden Tag nach Dienstschluss nur ein oder zwei Fakten aus diesem Kittelbuch nacharbeiten, werden Sie sich wundern, wie schnell sich Ihr Grundwissen steigert. Das ist der beste Weg, um Kontinuität in die eigene Weiterbildung zu bringen. Ohne wird es nicht gehen (► Abschn. 1.4).

Für eine erfolgreiche Stationsarbeit brauchen Sie auch eine Einweisung in das klinikeigene Dokumentationssystem. Eine fallbezogene Dokumentation ist nicht nur Pflicht, sondern entscheidet auch über die fallbezogenen Erlöse. Viele Träger und Klinikleitungen bieten deshalb verpflichtende Einführungsveranstaltungen an. Manchmal leisten auch Ihre Kollegen diese Einarbeitung. Auf jeden Fall gilt: Je früher, umso besser, denn Sie müssen die Arbeit ohnehin leisten. Es fällt dabei leichter, wenn Sie die Grundbegriffe des Gesundheitssystems bereits vorab verstanden haben (► Kap. 3).

1.1.4 Der erste Patientenkontakt

Wie immer auch ihr erster Tag aussieht – setzen Sie sich zum Ziel, möglichst bald alle Patienten Ihrer Station zu kennen. Das heißt nicht, dass Sie jedem sofort nach Dienstantritt die Hand schütteln, aber die Eckdaten zu Person und Krankengeschichte muss man zügig wissen. Hierzu gehören: Name des Patienten, Diagnose, Datum und Art der Operation und postoperativer Verlauf. Das reicht zwar nur für den Anfang, ist für den Start aber schon anspruchsvoll genug. Denn Sie sind es nicht gewohnt, so viele Patienten gleichzeitig im Blick zu haben.

Noch viel schwerer fällt die Gewichtung der Information. Aber nur mit diesem Wissen können Sie den Visiten folgen, die Diskussionen in Früh- oder Indikationsbesprechung verstehen und Fragen des nichtärztlichen Personals oder auch der Angehörigen beantworten. Viele Stationen haben eine Patientenliste, die – einmal täglich aktualisiert – als Grundlage dient. In dieser Liste ergänzt man die wichtigsten klinischen Daten selbst. Je eher Sie hier Sicherheit gewinnen, desto einfacher erschließt sich Ihnen die Arbeit auf Station. Beginnen Sie übrigens an Tag 1 und warten Sie nicht auf die erste ›große‹ Visite, die Ihnen alle Patienten vorstellt. Nutzen Sie in den nächsten Tagen dann die weiteren Patientenkontakte, um Ihre Informationslücken zu füllen. Erst sehr viel später sind Sie in der Lage, selbst eine Visite zu führen. Wie das geht, erfahren Sie in einem anderen Kapitel (► Kap. 4).

1.1.5 Der erste Kontakt mit nichtärztlichem Personal

Die ersten Tage sind ein Schaulaufen. Zu den aufmerksamsten Beobachtern gehört auch das Pflegepersonal. Schon kleine Fehler machen hier einen großen und schnell auch schlechten Eindruck, der sich dann nur mühsam wieder ausgleichen lässt. Das lässt sich mit freundlicher Achtsamkeit vermeiden. Warten Sie nicht, bis Sie angesprochen werden, sondern stellen Sie sich aktiv vor. Das verhindert manches Missverständnis. Handeln Sie respektvoll, offen und freundlich, aber auch mit angemessener Distanz. Erfolgreiche Kommunikation ist in kontaktstarken Berufen ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg. Sie werden sich in Ihrem ganzen Berufsleben intensiv damit auseinandersetzen müssen (► Kap. 2).

1.1.6 Das Ende des ersten Tages

Wahrscheinlich sind Sie froh, wenn der erste Tag vorüber ist. Richtig so – das waren wir auch. Man ist erschöpft von den vielen neuen Eindrücken und der Anspannung des Neustarts. Gönnen Sie sich einige Stunden Entspannung, Sie haben es verdient. Vielleicht findet sich ja sogar eine Vertrauensper-

son, die es ertragen kann, mit Ihnen in den Helldataten Ihres ersten Tages zu schwelgen. Und falls nicht alle Erwartungen in Erfüllung gingen: Üben Sie sich in Geduld. Es kommen sicher noch viel bessere Tage.

Checkliste »Erster Arbeitstag«

- Strahlen Sie eine positive Grundhaltung aus.
- Studieren Sie die Website der Klinik.
- Bereiten Sie Ihre ›Vorstellung zur Person‹ vor.
- Machen Sie sich vertraut mit dem Meldesystem bei Notfällen.
- Erarbeiten Sie die Krankengeschichten.
- Begrüßen Sie den Stationsoberarzt und die Stationspflegeleitung.

1.2 Rechte und Pflichten des Arbeitnehmers

H. Fuchs, W. Schröder

Warum sind Rechte und Pflichten des Arbeitnehmers so wichtig, dass sie gleich hier an den Anfang des Buches gestellt werden müssen? Dafür gibt es zwei einfache Gründe. Erstens: So emotional der Berufseinstieg für Sie wirkt, so emotionslos beurteilt Ihr Arbeitgeber das neu eingegangene Arbeitsverhältnis. Und deswegen müssen auch Sie eine rationale Einstellung zu Ihrem Arbeitgeber gewinnen. Das ist überall so und hat mit dem konkreten Beruf des Chirurgen erst einmal nichts zu tun. Zweitens: Wir wollen Sie vor arbeitsrechtlichen Problemen schützen, die drohen, weil Sie es einfach nicht besser gewusst haben. Grundlage Ihrer Rechte und Pflichten ist Ihr Arbeitsvertrag. Falls Sie es noch nicht getan haben: Nehmen Sie sich Zeit, diesen Arbeitsvertrag sorgfältig zu lesen. Sie werden nicht alles sofort verstehen, was hier im »Beamtendeutsch« niedergeschrieben ist. Auch wir sind keine Juristen oder Arbeitsrechtler, aber wir helfen gern. Deshalb behandelt dieses Kapitel die wichtigsten Aspekte des Vertrags.

1.2.1 Vertragsdauer

Ihr Arbeitsverhältnis beginnt mit einer Probezeit von üblicherweise 3 oder 6 Monaten, in der besondere Kündigungsfristen gelten. Was folgt, ist in der Regel ein sogenanntes *befristetes Beschäftigungsverhältnis*. Das klingt seltsam, zumal es Sie jetzt vermutlich noch überhaupt nicht interessiert, was nach dieser Zeitspanne der Befristung kommt. An vielen Kliniken werden Sie als Berufseinsteiger üblicherweise einen Zweijahresvertrag zur Erfüllung des sogenannten Common Trunk erhalten. Denn das ist Ihre erste Landmarke auf dem Weg zum Facharzt. Danach wird neu verhandelt. Das schützt Arbeitgeber und -nehmer gleichermaßen, sich zu früh schon langfristig zu binden, hat aber auch Kehrseiten, z. B. finanzielle Unsicherheit oder eine hohe Fluktuation. Kliniken in privater, kommunaler oder kirchlicher Hand vergeben deshalb auch Mehrjahres- oder Weiterbildungsverträge an Berufsanfänger, um frühzeitig eine langfristige Bindung zu sichern. Wenn Sie sich im Common Trunk bewährt haben – und davon gehen wir ja aus –, wird Ihnen in den meisten Kliniken danach ein Facharztvertrag angeboten. Das gibt Ihnen Planungssicherheit bis zum Berufsabschluss.

Um im Streben nach dem Facharztvertrag keine bösen Überraschungen zu erleben, ist ein frühzeitiges Gespräch mit Ihrem Chef, z. B. nach Abschluss des ersten Jahres im Common Trunk, zu empfehlen. Er wird Ihnen dann schnell den weiteren Fahrplan signalisieren. 3 Monate vor Ablauf des ersten Zweijahresvertrages sind definitiv zu spät. Auch hier zahlt sich eine frühzeitige Planung aus.

1.2.2 Tätigkeitsbereich

Der Arbeitsvertrag führt alle Ihre Dienstaufgaben auf. Die Liste ist aber so allgemein gefasst, dass Ihr Arbeitgeber Sie im Grunde an jedem Ort und Arbeitsplatz einsetzen kann. Schnell wird klar: Das primäre Interesse des Arbeitgebers ist nicht Ihre berufliche Karriere, sondern der ökonomische Ertrag Ihrer Arbeitskraft. Erfolgreiche Unternehmen können diese Ziele kombinieren. Gelingt dies nicht, muss man vielleicht die Stelle wechseln. Lehrkrankenhäuser und Universitätskliniken regeln im Ver-

trag auch die Lehraufgaben, die üblicherweise als Semesterwochenstunden niedergeschrieben sind. Freuen Sie sich auf diese besondere Aufgabe und füllen Sie sie mit angemessenem Ernst. Der Kontakt mit den Studenten bringt Abwechslung in Ihren Alltag. Denken Sie einfach an Ihren schlechtesten Universitätslehrer und nehmen Sie sich dann vor, Ihre Studenten mit mehr Engagement und besser zu unterrichten. Klappt immer – und die junge Generation wird es Ihnen danken.

1.2.3 Arbeitszeit

Der Marburger Bund (MB) hat sich als Ständevertretung und Fachgewerkschaft der Ärzte in Deutschland fest etabliert. Durch einen vom Marburger Bund im Jahre 2006 bundesweit ausgerufenen Ärztestreik, zunächst an Universitätskliniken und psychiatrischen Landeskrankenhäusern, gelang es, sich aus dem bisher dahin geltenden Tarifgefüge für den öffentlichen Dienst auszugliedern und mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) einen eigenständigen Ärztetarifvertrag auszuhandeln. Dieser Tarifvertrag berücksichtigt die geltenden europäischen und nationalen Rechtsnormen des Arbeitsschutzes und ist die Grundlage für Ihren unterschriebenen Arbeitsvertrag.

Der Arbeitsvertrag regelt insbesondere die Arbeitszeiten und auch Ihr Gehalt. Die besonderen Arbeitsumstände im Krankenhaus machen das Thema ›Arbeitszeit‹ im Krankenhaus sehr kompliziert; Sie werden in den nächsten Jahren noch oftmals damit konfrontiert werden. Die bürokratischen Vorgaben werden den Anforderungen des Krankenhausalltags häufig nicht ausreichend gerecht. Ärzte sind keine Pfortner. Eine einheitliche Lösung wurde auch deshalb bisher nicht erreicht. Der Marburger Bund hat mit verschiedenen Krankenhausträgern Modifikationen ausgehandelt. Das war ein langer Prozess, und noch immer sind nicht alle Krankenhausträger in das Tarifgefüge eingegliedert. Das erklärt auch die zum Teil abweichenden Gehaltsabrechnungen.

Für den Anfang sollten Sie folgende Punkte zum Arbeitszeitgesetz (ArbZG) kennen:

- Die wöchentliche Arbeitszeit von 42 Stunden darf nicht überschritten werden.

- Die werktägliche Arbeitszeit liegt bei 8 Stunden
- Der Bereitschaftsdienst wird voll auf die Arbeitszeit angerechnet.

Dazu kommen eine Reihe schwer zu verstehender Ausnahmen, denn alle Tarifpartner waren sich einig, dass mit diesen Arbeitszeiten ein geregelter Krankenhausbetrieb nicht aufrechtzuerhalten ist. Fällt die Arbeitszeit regelmäßig in einen Bereitschaftsdienst, so sind auch vom Gesetz Abweichungen erlaubt.

Laut § 7 Absatz 7 ist nach Abgabe einer Erklärung eine wöchentliche Arbeitszeit von bis zu maximal 58 Stunden im Jahresdurchschnitt möglich. Diese sogenannte »Opt-out«-Regelung bedeutet im Klartext: Sie können mit Ihrem Arbeitgeber eine individuelle vertragliche Absprache treffen, die Ihnen eine Arbeitszeit bis zu dieser Obergrenze erlaubt. Ihr Arbeitgeber ist gesetzlich verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass diese Obergrenze dann eingehalten wird. In den meisten Fällen hat er diese Verpflichtung an Ihren Chefarzt delegiert. Und das ist für Ihren Chef eine wirklich ernste Angelegenheit, denn er haftet für Verstöße. In vielen Kliniken existieren deshalb EDV-unterstützte Arbeitszeitkonten, die zu jeder Zeit darüber Auskunft geben, wie viele Stunden bereits gearbeitet wurde und für wie viele Dienste Sie im folgenden Monat eingetragen werden können. Dieses Arbeitszeitkonto dokumentiert alle im Krankenhaus verbrachten Stunden unabhängig vom Arbeitsmodell (Regelarbeitszeit, Bereitschaftsdienst, Schichtdienst, Rufdienst). Bemerkenswert ist, dass Bereitschaftsdienststunden (der »klassische« Nachtdienst) voll auf Ihrem Arbeitszeitkonto verbucht, meist aber nur mit 60–95 % des vertraglich festgesetzten Stundensatzes vergütet werden.

Mit dem Problem »Arbeitszeit« werden Sie spätestens am Ende Ihres ersten Monats konfrontiert, wenn Sie die gearbeiteten Stunden dokumentieren müssen. Lassen Sie sich das hauseigene System ausführlich erklären. Ihr Personaloberarzt und die Verwaltung finden es gar nicht witzig, wenn hier Ungereimtheiten auftauchen. Das gilt insbesondere für die Überstunden, die de facto natürlich immer noch anfallen, nach Arbeitszeitgesetz aber gar nicht existieren dürfen. Auch hier ist der Rat eines erfah-

ren Kollegen, der mit den Tücken des Systems vertraut ist, sehr hilfreich.

Abschließend noch ein kleiner Tipp: Beharren Sie nicht auf der offiziellen Dokumentation jeder geleisteten Stunde. Der Tagesablauf einer chirurgischen Klinik ist nicht immer durchzuziehen wie von Arbeitsrechtlern entworfen, und es wird auch einmal später werden als ein Dokumentationssystem erlaubt. Akzeptieren Sie vielleicht auch, dass manche Mehrarbeit gerade am Anfang Folge der eigenen Unkenntnis und nicht einer realen Arbeitsüberlastung ist. Es gibt die individuelle Lernkurve, und die gehört einem wirklich selbst.

Nach genug getaner Arbeit gibt es natürlich Urlaub, und auch der ist vertraglich geregelt. Berufsanfänger erhalten in der Regel 26–30 Arbeitstage, also 5–6 Wochen. Das ist im internationalen Vergleich eher viel. Planen Sie den Urlaub für Ihr ganzes Jahr und tragen Sie diesen frühzeitig ein, aber bitte nicht in der ersten Woche. Auch wenn es unter den Altvorderen oft abschätzig kommentiert wird, Sie brauchen sich für Ihren Urlaub wirklich nicht zu schämen. Sie müssen aber wohl akzeptieren, dass die älteren Kollegen für die begehrten Ferienzeiten manchmal die erste Wahl beanspruchen.

1.2.4 Gehalt

Haben Sie eine Vorstellung, wie viel Euros Sie am Ende des Monats mit nach Hause nehmen? Wahrscheinlich nicht. Auch hier existieren bindende Tarifverträge. Im Gegensatz zum früheren Bundesangestelltentarif (BAT) wird jetzt versucht, eher nach Leistung als nach Alter zu bezahlen. Dazu gibt es aktuell 4 Tarifgruppen Ä1–Ä4 (Assistenzarzt, Facharzt, Oberarzt, Stellvertreter des Klinikleiters), die in mehrere Tarifestufen unterteilt werden (▣ Tab. 1.1). Für die verschiedenen Krankenhausträger fallen diese Gehaltstabellen geringfügig unterschiedlich aus, aber die Tabelle bietet auf jeden Fall eine Orientierung über Ihr Grundgehalt und die zu erwartenden Steigerungen. Der erste große Sprung ist nach dem Erwerb des Facharztes zu erwarten.

Zum Grundgehalt kommen Zulagen durch die Bereitschafts- und Rufdienste, die in Abhängigkeit von den geleisteten Stunden und der Verrechnung mit dem Freizeitausgleich sehr variabel ausfallen

■ Tab. 1.1 Entgelttabelle für Ärztinnen und Ärzte im Geltungsbereich des TV-Ärzte (Tarifgebiet West) ¹

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
Ä 1	3705 im 1. Jahr	3915 im 2. Jahr	4065 im 3. Jahr	4325 im 4. Jahr	4635 ab dem 5. Jahr
Ä 2	4890 ab dem 1. Jahr	5300 ab dem 4. Jahr	5660 ab dem 7. Jahr		
Ä 3	6125 ab dem 1. Jahr	6485 ab dem 4. Jahr	7000 ab dem 7. Jahr		
Ä 4	7205 ab dem 1. Jahr	7720 ab dem 4. Jahr	8130 ab dem 7. Jahr		

¹ Monatsbeträge in Euro bei 42 Wochenstunden; gültig ab 1. Januar 2008.

können. Ein großer Teil wird zumeist in Freizeit abgegolten, was übrigens das Endgehalt im Vergleich zu früheren Generationen eher schmälert. Auch ein Erfolg der Tarifverhandlungen. Addieren Sie 15–20 % des Grundgehaltes dazu, dann errechnen Sie ungefähr die monatliche Vergütung. Gar nicht so schlecht – aber leider ist das nur die Bruttosumme. Sie verringert sich um eine Menge von Abzügen, die Ihr Arbeitgeber in Abhängigkeit von Ihrer Steuerklasse automatisch einbehält und weiterleitet. Den größten Posten stellt die Lohnsteuer, danach folgen die Beiträge zur Sozialversicherung, die in den Sozialgesetzbüchern (SGB) I–XII geregelt sind. Hierzu gehören die Arbeitslosen-, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung. Als Mitglied einer privaten Krankenkasse erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber die Hälfte des monatlichen Beitrags für Kranken- und Pflegeversicherung als Zuschuss und müssen diesen zusammen mit Ihrem Anteil dann an die Krankenkasse weiterleiten. Weitere Abzüge sind Kirchensteuer und der Solidaritätszuschlag.

Sind Sie verwundert, wie viele Abzüge von Ihrem Bruttogehalt Sie so klaglos hinnehmen müssen? Vergessen Sie nicht, dass Sie mit dem Gehalt eines Facharztes zu den Spitzenverdienern in unserem Land zählen und wohl das Ende der zu erwartenden Steuererhöhungen noch nicht erreicht ist.

1.2.5 Altersvorsorge

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist Ihre Altersversorgung (Rentenversicherung). Als angestellter Arzt sind Sie in der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) oder in den Landesversicherungsanstalten pflichtversichert, können sich aber nach entsprechenden Anträgen hier befreien lassen und Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk (Ärzteversorgung) werden. Die meisten Ärzte gehören einem solchen regionalen Versorgungswerk an, da hier ihre Rentenbeiträge langfristig angelegt werden und als ›sicher‹ gelten. Auch wenn es lästig ist, müssen Sie sich mit dem Thema Altersvorsorge befassen und überlegen, ob Sie sich neben dem Versorgungswerk mit den gesetzlichen Mindestanforderungen ein zweites Standbein aufbauen. Das hat aber Zeit, bis die ersten 100 Tage vorbei sind.

1.2.6 Berufshaftpflicht

Ein absolutes Muss ist die Berufshaftpflichtversicherung. Es gehört zu den wichtigsten Aufgaben der ersten Arbeitswoche, in Ihrem Arbeitsvertrag nach einer abgeschlossen Berufs- bzw. Betriebschaftpflichtversicherung zu suchen und sicher zu sein, dass eine solche auch wirklich mit Arbeitsantritt in Ihrer Klinik abgeschlossen wurde. Wir wollen den Teufel nicht an die Wand malen, aber stellen Sie sich vor, dass Ihnen in den ersten 100 Tagen

ein Behandlungsfehler unterläuft und ein Patient geschädigt wird.

Das Krankenhaus sichert seine Mitarbeiter in der Regel über Gruppenverträge ab, so dass Sie selbst gegen Schäden, die Sie im Dienst fahrlässig oder grob fahrlässig Dritten zufügen, abgesichert sind. Klären Sie zusätzlich, ob diese Versicherung auch außerklinische Tätigkeiten abdeckt, zum Beispiel Notarzteinsätze oder Erste-Hilfe-Maßnahmen im In- oder Ausland. Auch die Deckungssumme ist relevant.

Die Berufshaftpflichtversicherung ersetzt übrigens keine Rechtsschutzversicherung. Im Streitfall müssen Sie vor dem Zivil- oder Arbeitsgericht die Verfahrenskosten selbst tragen. Deshalb bietet der Berufsverband der Chirurgen (BDC) seinen Mitgliedern neben vielen anderen Vorteilen eine Rechtsschutz-Grundsicherung an, deren Prämie bereits im Jahresbeitrag enthalten ist.

1.2.7 Datenschutz

» Was ich bei der Behandlung oder auch außerhalb meiner Praxis im Umgange mit Menschen sehe und höre, das man nicht weiterreden darf, werde ich verschwiegen als Geheimnis bewahren. «

Eines vorweg: Keiner von Ihnen wird diesen Eid des Hippokrates mehr schwören müssen. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit bleibt aber immer aktuell. Im Rahmen des Vertragsabschlusses verpflichten Sie sich auch der Schweigepflicht. Die ärztliche Schweigepflicht umfasst gemäß § 203 Strafgesetzbuch in Verbindung mit § 9 (Muster-) Berufsordnung (MBO) das ganze Behandlungsverhältnis.

Darüber hinaus sind die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zu beachten, da patientenbezogene Daten als schützenswert beurteilt werden. Sie brauchen nicht jeden Paragraphen zu kennen, sollten aber wissen, dass Patientendaten nur zum Zweck der jeweiligen Aufgabenerfüllung – das heißt zur Behandlung des Patienten – genutzt werden dürfen. Jede Ausnahme setzt voraus, dass der Patient zustimmt.

Im Alltag ist dieser Grundsatz schwieriger umzusetzen als erwartet. Gerade am Anfang beeindruckenden Patientenschicksale, die Sie auch nach Dienst nicht loslassen. Und auch Ihr Umfeld ist interessiert, was es an der neuen chirurgischen Front für spektakuläre Ereignisse gibt. Besonders im privaten Bereich gilt deshalb ein vorsichtiger Umgang mit dem Datenschutz. Auch wenn Sie den Patientennamen nicht erwähnen, lassen die medizinischen Fakten, die Sie preisgeben, manchmal zu leicht und zu eindeutig Rückschlüsse auf die Identität des Patienten zu. Da können selbst Großstädte ein Dorf sein. Schwere Verstöße regelt § 203 des Strafgesetzbuches mit empfindlichen Geld- oder sogar Freiheitsstrafen.

1.2.8 Korruptionsschutz

Korruptionsvorwürfe gegen Ärzte sind nicht nur in der Presse sehr beliebt. Es mag oft wirken wie eine Formalie, doch ein Verstoß kann Sie Kopf und Kragen kosten.

In § 1 des Verpflichtungsgesetzes in Verbindung mit dem Korruptionsbekämpfungsgesetz, welches 2005 zur Verhütung und Bekämpfung von Korruption erlassen wurde, ist der Korruptionsschutz gesetzlich geregelt. Auch dazu ratifizieren Sie mit Vertragsabschluss eine Erklärung.

In den ersten 100 Tagen Ihres Berufslebens werden Sie wahrscheinlich nicht ernsthaft mit dem Thema Korruption konfrontiert sein. Rechtlich kann aber nicht nur die von der Industrie gesponserte Fortbildungsreise den Tatbestand der Korruption erfüllen. Dafür reicht schon jedes Präsent mit einem Wert von über 5,- Euro. Sichern Sie sich ab, indem Sie für jede durch eine dritte Person bezahlte Fortbildung oder sonstige Zuwendung eine sogenannte Dienstherrengenehmigung von Ihrem Chef oder Ihrer Personalverwaltung einholen. Die meisten Repräsentanten der Pharma- und Medizinprodukteindustrie sind in diesem Bereich auch gut geschult.

1.2.9 Einstellungsuntersuchung

Vor Abschluss eines Arbeitsvertrags und Beginn im neuen Job wird von Ihrem Arbeitgeber eine Einstellungsuntersuchung gefordert. Da Sie eine Tätigkeit mit Infektionsgefährdung ausüben, sind arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen verpflichtend. Der aufzusuchende Arzt kann Ihnen von der Verwaltung nicht vorgeschrieben werden. Allerdings muss er die Anforderungen an Ihrem zukünftigen Arbeitsplatz kennen, um die körperliche Eignung beurteilen zu können. Daher wird in der Regel der ansässige Betriebsarzt empfohlen.

Neben der körperlichen Belastbarkeit ist auch der Impfstatus relevant. Deshalb bringen Sie den Impfausweis zur Erstuntersuchung mit. Der Betriebsarzt unterliegt selbstverständlich auch der Schweigepflicht. Gegenüber dem Arbeitgeber darf er nur die Gesamtbeurteilung »tauglich«, »bedingt tauglich« oder »nicht tauglich« aussprechen. Die Ergebnisse und Befunde der Untersuchungen bleiben beim Betriebsarzt und gehören nicht in Ihre Personalakte.

Checkliste »Rechte und Pflichten des Arbeitnehmers«

- Studieren Sie den Arbeitsvertrag.
- Machen Sie sich mit den wichtigsten Punkten des Arbeitszeitgesetzes vertraut.
- Verstehen Sie Ihre erste Gehaltsabrechnung.
- Überprüfen Sie, ob eine Berufshaftpflichtversicherung für Sie abgeschlossen wurde.
- Lernen Sie die Grundsätze des Datenschutzes.
- Machen Sie einen Termin für die Einstellungsuntersuchung aus.

1.3 Zeitmanagement

W. Schröder, H. Fuchs

Ein ganz normaler Arbeitstag der ersten 100 Tage beginnt.

Ihre Station ist übervoll. Sie schaffen es gerade noch, zusammen mit Ihrem Stationsarzt die erste Visite vor der Frühbesprechung durchzuhecheln – ohne wirklich sicher zu sein, dass alle kritisch Kranken ausreichend gewürdigt sind. Deshalb läuft die Frühbesprechung zum größten Teil an Ihnen vorbei, da Sie mit Ihren Gedanken schon wieder auf Station sind. Sie bekommen gerade noch mit, dass sich das OP-Programm geändert hat und deshalb Ihr zuständiger Stationsarzt, Ihre moralische Stütze, abgezogen wird. Zu allem Überfluss drückt Ihnen ein Oberarzt freundlich, aber bestimmt noch zwei Zettel in die Hand und bittet Sie, den erwähnten Patienten für morgen im Tumorboard anzumelden, natürlich auch vorzustellen und bei Gelegenheit doch auch bitte noch den Hausarzt zu kontaktieren. Zurück auf Station, erfahren Sie vom Case-Manager – angesichts der fünf geplanten Aufnahmen, einer Rückübernahme von der Intensivstation und nur drei möglichen Entlassungen – von der drohenden Überbelegung. Die Stationschwester fordert ein dringendes BTM-Rezept, und außerdem sind die Röntgenbilder des ersten Patienten nicht im OP angekommen. Auf dem Rückzugsgefecht in Ihr Stationszimmer beschwert sich dann bereits der erste Patient über einen sezernierenden Wundverband. Sie schließen die Tür, und obwohl der Arbeitstag noch keine Stunde alt ist, fühlen Sie sich schon jetzt erschlagen.

Was Ihnen jetzt allein helfen kann, ist Ruhe und ein perfektes Zeitmanagement. Fangen wir dazu ganz vorne an.

1.3.1 Grundlagen des klassischen Zeitmanagements

Ziel dieses Kapitels ist es nicht, Ihnen ein Zeitmanagement für Ihr gesamtes Leben überzustülpen. Doch es geht immerhin darum, dass Sie Ihr neues Berufsleben meistern. Dazu möchten wir Sie mit den wesentlichen Prinzipien des Zeitmanagements vertraut machen. In der gegenwärtigen Literatur finden sich in unterschiedlichsten Formen sinngemäß immer wieder dieselben Elemente eines modernen Zeitmanagements. Diese sind:

- Formulierung von Zielen,
- Festlegen der Prioritäten,

- Zeitanalyse und Zeitplanung,
- Ausgleich und Erholung.

Zeit ist endlich und für alle gleich lang oder kurz. Vielleicht haben Sie während eines Praktikums, während der Famulatur oder im Praktischen Jahr aber trotzdem beobachtet, dass andere Studenten, die gar nicht intelligenter oder cleverer erschienen, ihre Arbeiten schneller oder leichter erledigten. Und genau darum geht es beim Zeitmanagement: die Zeit besser zu nutzen und die Anstrengungen auf die wichtigen Aufgaben zu konzentrieren.

Vermeiden Sie aber, sich mit anderen jungen Kollegen kompetitiv zu vergleichen, denn so verschieden wie die Menschen sind, so existieren auch unterschiedliche Zeittypen. Dazu gibt es aufwendige neurobiologische Untersuchungen. Einige Menschen bevorzugen das analytische und rationale Denken. Ihr Zeitmanagement ist organisiert und strukturiert, erlaubt aber oft nur die Beschäftigung mit einer Sache. Andere Menschen erscheinen in ihrem Zeitmanagement eher unorganisiert und auch chaotisch, sie arbeiten intuitiv und spontan. Dabei profitieren sie aber von einer hohen Kreativität. Zu welchem Zeittyp Sie gehören, können Sie nur bedingt beeinflussen. Wichtig ist das Wissen darum, dass unterschiedliche Typen existieren, die vielleicht auch anders ticken, ohne dass Sie es immer verstehen.

1.3.2 Formulierung von Zielen

Im klassischen Zeitmanagement ist die Festlegung von beruflichen Zielen ein wesentlicher Grundbaustein, denn nur wer Ziele formuliert, ist in der Lage, die Wege dorthin zu definieren. Generell gilt dabei, dass die Ziele überschaubar, realistisch, konkret, widerspruchsfrei und überprüfbar sein müssen. Die Festlegung des Ziels bietet dann die Leitschiene des intendierten Handelns. Übergeordnete Vorgaben werden im Anschluss in Jahres-, Wochen- und Tagesziele heruntergebrochen.

Auch wenn Ihr erstes übergeordnetes Berufsziel der Erwerb einer chirurgischen Facharztkompetenz ist, geht es zunächst einmal darum, erfolgreich die ersten 100 Tage zu meistern. Wie können und sollen die persönlichen Ziele für die ersten

100 Tage also ausformuliert werden? Hier ein Vorschlag:

Ziel der ersten 100 Tage Chirurgie ist es,

- dass ich in meiner Abteilung integriert bin und als junge/r Arzt/Ärztin bei Mitarbeitern und Patienten geschätzt werde,
- dass ich entsprechend meinem Ausbildungsstand chirurgische Kompetenzen erwerbe,
- dass ich Freude an meinem neuen Beruf habe und selbstbewusst in die nächste Phase der Berufsausbildung gehe.

Das mag vordergründig sehr allgemein und wenig konkret klingen, aber halten Sie hier einen Moment an und überlegen Sie sich, welche Unterpunkte zu diesen drei Zielen wichtig sind. Formulieren Sie diese aus oder ergänzen weitere Aspekte. Kehren Sie zum Eingangsszenario zurück und spielen Sie in Gedanken durch, wie Sie die Anforderungen lösen. Können Sie sich vorstellen, wie schnell die Mitarbeiter der Station und die Patienten durch schlechte Kommunikation vergrault werden, wie leicht Sie in der geschilderten Stresssituation Inkompetenz demonstrieren und wie schlecht gelaunt Sie abends nach Hause kommen und Ihren neuen Beruf schon verfluchen.

Schnell wird klar, dass es nicht ausreicht, ein Ziel zu definieren, sondern dass es ebenso entscheidend ist, einen konkreten Weg oder eine Methode zu beschreiben, dieses Ziel zu erreichen. Deutlich wird auch, dass manche Punkte am engen Zeitfenster der ersten 100 Tage scheitern oder zu stark mit Zielen anderer Mitarbeiter konkurrieren. Zudem fällt einiges leicht, anderes hingegen kostet größte Anstrengungen. Ihre ganz eigene Persönlichkeit mit allen Stärken und Schwächen kommt zum Tragen.

Wahrscheinlich kann man das eigene Profil mit all seinen Facetten zu diesem frühen Zeitpunkt der beruflichen Laufbahn noch nicht komplett erfassen, und das ist auch noch gar nicht notwendig. Dennoch sollte man sein Persönlichkeitsprofil immer wieder ehrlich mit dem Berufsbild des Chirurgen abgleichen. Wir kommen später auf das Problem der Selbsteinschätzung zurück (► Abschn. 1.5).

Halten wir zum jetzigen Zeitpunkt fest, dass Ihre formulierten Ziele Ihr innerer Leitfaden für

Ihre Entscheidungen und Ihr Handeln sind. Das ist ein wesentlicher Grundbaustein für ein erfolgreiches Zeitmanagement.

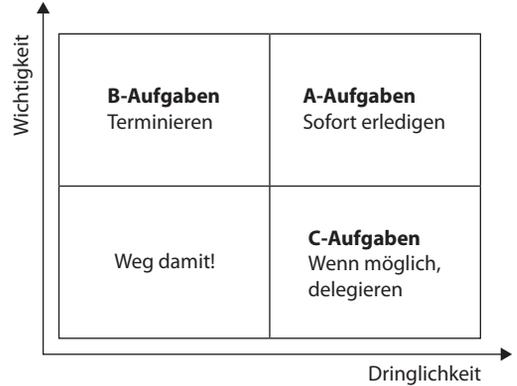
1.3.3 Festlegen der Prioritäten

Wenn Sie die oben beschriebene Stresssituation auf Station rekapitulieren, ist sofort klar, dass Sie nicht alle Aufgaben zeitgleich erledigen können. Das bedeutet, Sie müssen entscheiden, was wichtig und/oder dringend ist. Im Zeitmanagement nennt man das Priorisierung. Und damit sind wir beim zweiten wichtigen Baustein. Hier wollen wir Ihnen kurz beispielhaft zwei etablierte Methoden vorstellen, die Sie auch ganz konkret in Ihrem Stationsalltag einsetzen können – das Eisenhower-Prinzip und die ABC-Analyse.

Der amerikanische Präsident Eisenhower teilte seine zu erledigenden Aufgaben nach den beiden Kriterien ›Wichtigkeit‹ und ›Dringlichkeit‹ ein. Diese Kriterien wurden von ihm in eine 4-Felder-Matrix eingetragen und die Aufgaben einem der vier Felder zugeordnet (▣ Abb. 1.1). Innerhalb jedes Feldes kann natürlich eine weitere Priorisierung mit Erstellung einer Rangfolge vorgenommen werden. Basierend auf diesen vier verschiedenen Feldern klassifiziert die sog. ABC-Analyse die zu erledigenden Aufgaben in A-, B- und C-Typen.

Es ist leicht verständlich, dass die Aufgaben, die **wichtig und dringlich** sind (sog. **A-Aufgaben**), auf der Station höchste Priorität haben und umgehend erledigt werden müssen. Dazu zählen sowohl medizinische als auch logistische Anforderungen. Patienten, bei welchen die Vitalfunktionen nicht normwertig sind, also Patienten mit erhöhten Temperaturen, einer schlechten Ausscheidung, einer gestörten Vigilanz oder einer eingeschränkten respiratorischen Funktion sind sicher aus der A-Klasse. Widmen Sie diesen Patienten Ihre höchste Aufmerksamkeit.

Zu den wichtigen und dringlichen Aufgaben gehört aber auch die Bettenzuteilung. Um zu verhindern, dass Ihre Station spätestens ab 11.00 Uhr im Chaos versinkt, muss die Überbelegung gelöst werden. Können weitere Patienten entlassen werden? Können andere Stationen bei Ihren geplanten Neuaufnahmen einspringen? Kann die Rücküber-



▣ Abb. 1.1 ABC-Prinzip nach Eisenhower

nahme von ICU verschoben oder zumindest auf den Nachmittag verlegt werden? Als ideal erweist sich jetzt eine vorausschauende Planung. Ein wirklich guter Stationsarzt hat bereits am Vortag die Belegung durchgespielt und vielleicht sogar ein ›Notfallpolster‹ eingeplant.

Alle Aufgaben, denen Sie das Attribut **wichtig, aber nicht dringend** zuordnen (sog. **B-Aufgaben**), schieben Sie zunächst einmal weg. Nein, nicht in den Papierkorb, aber zeitlich nach hinten. In diese Kategorie fallen die Mittel, die notwendig sind, Ihre übergeordneten Ziele zu erreichen. Sie stehen dann auf Ihrem Plan, wenn die A-Aufgaben erledigt sind. B-Aufgaben brauchen Zeit und Ruhe.

C-Aufgaben werden als **dringend, aber nicht wichtig** klassifiziert. Das sind typischerweise Ihre Routinearbeiten. Den täglichen Kleinkram kann man möglichst schnell erledigen, aber noch besser delegieren. Bitten Sie eine Pflegekraft, die Röntgenbilder im Zentral-OP abzugeben, dann können Sie den sezernierenden Wundverband des meckernenden Patienten inspizieren. Zu den C-Aufgaben gehört auch der Patient, den Sie im Laufe des Tages in der Tumorkonferenz vorstellen sollen. Delegieren können Sie diese Aufgabe allerdings nicht.

Sie werden schon früh erkennen, dass es zusätzlich eine ganze Menge Aufgaben gibt, die in die Kategorie **nicht dringlich und unwichtig** fallen. Sie können den ganzen Kram delegieren oder unter den Tisch fallen lassen, nur machen Sie nicht den Fehler, hier zu viel Ihrer kostbaren Arbeitszeit zu investieren. Das lohnt sich nicht.

Natürlich lässt sich der chirurgische Alltag nicht immer in die Zwangsjacke einer ABC-Analyse stecken; diese Methode gibt auch nur ein grobes Raster vor. Zu viele andere Faktoren spielen im tatsächlichen Tagesablauf ebenfalls eine Rolle. Ein kleines Zeitfenster zwischen zwei Operationen erlaubt manchmal nur die Erledigung von kurzen Routineaufgaben, selbst wenn wichtigere Aufgaben warten, die aber deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen. Und auch die Fremdbestimmung durch Vorgesetzte wirbelt manchen Plan durcheinander.

Noch eine kleine Anmerkung. Mit dem Delegieren ist das am Anfang so eine Sache. Alle erwarten, dass Sie zunächst einmal Ihre Aufgaben selbst erledigen, und viel Personal, an das Sie delegieren können, steht auch gar nicht zur Verfügung. Setzen Sie dieses Mittel des Zeitmanagements deshalb anfangs sehr vorsichtig und dosiert ein. Der Grad Ihrer persönlichen Akzeptanz in Ihrem engsten Arbeitsumfeld entscheidet, inwieweit Sie Aufgaben delegieren können. Hier ist Fingerspitzengefühl gefragt.

Finden Sie sich damit ab, dass die Zeitplanung Ihrer ersten 100 Tage überwiegend fremdbestimmt ist. Und damit sind wir schon beim nächsten wichtigen Element Ihres persönlichen Zeitmanagements.

1.3.4 Zeitanalyse und Zeitplanung

Im klassischen Zeitmanagement ist die Zeitanalyse ein wichtiges Mittel zur Effizienzsteigerung. Hier wird die einfache Frage gestellt: Wie verbringe ich die mir zur Verfügung stehende Zeit? Dieser Bereich wird zunehmend wichtiger, wenn Sie sich Zeit freischaufeln müssen, um die Jahresziele und im weitesten Sinne die Berufsziele anzugehen. Das bedeutet, dass Sie frühzeitig lernen müssen, die Tätigkeiten zu identifizieren, die Sie viel Zeit kosten, aber wenig zum Ergebnis beitragen. In der oben dargestellten Matrix sind das überwiegend die Aufgaben, die weder wichtig noch dringlich sind. Aber es gibt noch weitere Bereiche, die in der Literatur auch als ›Zeitdiebe‹, ›Zeitkiller‹ oder ›Zeitfresser‹ beschrieben werden. Die Schwierigkeit besteht meistens darin, diese Störenfriede einer effektiven Zeitplanung als solche zu erkennen, um sie dann zu

modifizieren oder auch ganz zu eliminieren. Deswegen hier einige Tipps, die Sie in Ihrem klinischen Alltag beherzigen sollten.

- Lernen Sie, unmissverständliche Informationen an Ihre Mitarbeiter auf Station zu geben und auch einzufordern. Nichts kostet mehr Zeit als Missverständnisse, die meistens ihre Ursache in einer nicht eindeutigen Kommunikation haben. Das setzt aber voraus, dass Sie sicher sind, was Sie von Ihrem Arbeitsumfeld verlangen, und dass Sie Ihre Anforderungen auch präzise formulieren. Jede Form von Nachbesserung ist immer nur die zweitbeste Lösung. Ihre Mitarbeiter auf Station werden schnell merken, ob Sie einen Plan der zu erledigenden Aufgaben haben oder im Chaos der Station nur den Kopf über Wasser halten.
- Vermeiden Sie wo immer möglich Wartezeiten. Überlegen Sie sich nach den ersten Wochen, wo und auf wen Sie überall gewartet haben und wie Sie möglicherweise diese Wartezeiten reduzieren. Auf den Chef, der die Morgenbesprechung immer zu spät beginnt, oder auf den Oberarzt, der immer später als angekündigt zur Visite erscheint, haben Sie nur wenig Einfluss. Lernen Sie lieber auch diese wenigen Minuten gewinnbringend zu nutzen, statt sich über Ihre unabänderliche Abhängigkeit von der Unpünktlichkeit anderer zu ärgern.
- Einer der unangenehmsten ›Zeitdiebe‹ sind ungewollte Störungen, die Ihre begonnene Aufgabe immer wieder unterbrechen und Sie womöglich daran hindern, diese zum Ende zu bringen. Nichts ist ineffektiver, als Kernarbeitszeit zu investieren, ohne zu einem Ergebnis zu kommen. Reduzieren Sie deshalb Störungen und schließen Sie die begonnene Aufgabe ab. In dem oben beschriebenen Beispiel eines Stationsalltags heißt das: Tasse Kaffee holen, Belegungsplan mitnehmen, die Tür zu machen und gemeinsam mit dem Case-Manager das Problem der Überbelegung lösen. Keine weiteren Telefonate annehmen, keine Patientenfragen beantworten. Die meisten Mitarbeiter und Patienten auf Station werden Verständnis hierfür haben, wenn Sie diesen Rückzug freundlich, aber bestimmt kommunizieren. Natürlich ist das einfacher gesagt als getan, weil der Stations-

alltag oft so hektisch ist, dass Sie das Gefühl haben, an hunderten von verschiedenen Baustellen gleichzeitig tätig zu sein. Mit zunehmender Dauer werden Sie aber lernen, die Probleme genau so zu lösen.

- Sie werden viel Zeit am Telefon verbringen, insbesondere mit den diagnostischen Abteilungen Ihres Krankenhauses, aber auch mit Angehörigen von Patienten oder mit auswärtigen Ärzten. Und hier kann unendlich viel Zeit vertan werden. So weit wie möglich sollten Sie die Gespräche vorbereiten und alle notwendigen Informationen zur Verfügung haben. Konzentrieren Sie sich auf das Telefonat, fragen Sie gezielt nach den Informationen, die Ihnen fehlen, und beenden Sie das Gespräch freundlich, wenn alle notwendigen Informationen ausgetauscht sind. Wenn Sie die Telefonate auf Ihrer Tagesliste vorbereitet haben, sind sie bei Wartezeiten oder einem kurzen Zeitintervall, das Sie haben, als ›Lückenfüller‹ bestens geeignet.
- Und noch ein Tipp. Ein wirklich unangenehmer ›Zeitdieb‹ ist Ihre eigene Müdigkeit, die, wie Sie sicherlich auch schon selbst beobachtet haben, ein effektives Arbeiten verhindert. Was Sie hiergegen tun können und wie Sie das Problem lösen, werden wir weiter unten im Kapitel beschreiben.

Zu jeder effektiven Zeitplanung gehört unausweichlich ein Zeitplaner, der üblicherweise alle Ihre Aktivitäten – beruflich wie privat – zusammenfasst. Machen Sie nur nicht den Fehler, mit mehreren Zeitplanern in verschiedenen Bereichen Ihres Lebens gleichzeitig zu arbeiten. Diese Zeitplaner, ob klassisch als Kalender oder elektronisch, ermöglichen neben der Jahres- und Monatsübersicht die Wochen- und Tagesgestaltung. Und um diesen letzten Aspekt der Tagesplanung geht es in diesem Kapitel. Das sind dann die viel beschriebenen ›To-do-Listen‹, die helfen, Ihren Tag zu strukturieren.

Damit diese Tageslisten wirklich eine Hilfe sind, gelten die folgenden Regeln:

- Starten Sie die Liste am Vortag unter Berücksichtigung des OP-Planes, der Stationseinteilung und aller sonstiger Termine und Aktivitäten. Schätzen Sie den Zeitaufwand für die Erledigung Ihrer anstehenden Routineaufga-

ben und was dann möglicherweise noch übrig bleibt.

- Schreiben Sie nicht mehr auf als wirklich machbar ist, und lassen Sie einen gewissen Zeitpuffer für alle möglichen Eventualitäten. Nichts ist frustrierender, als jeden Tag seine selbstgeschriebene Liste nicht erledigen zu können.
- Reservieren Sie sich jeden Tag ein gewisses Zeitfenster für die wichtigen Aufgaben. Nur die Erledigung dieser Aufgaben bringt Sie Ihren mittelfristigen Zielen näher. Versuchen Sie diese Aufgaben in Ihr physiologisches Leistungshoch zu legen, da sonst die Gefahr besteht, dass diese Aufgaben immer wieder aufgeschoben werden. Dummerweise liegt dieses Leistungshoch in den Morgenstunden, also genau dann, wenn Sie mit Ihren Routineaufgaben auf der Station beschäftigt sind.
- Fassen Sie gleiche Aktivitäten in Arbeitsblöcke zusammen. Listen Sie alle zu erledigenden Telefonate und E-Mails für den Folgetag auf und stellen Sie sicher, dass Ihnen die notwendigen Kontaktdaten zur Verfügung stehen.
- Machen Sie keine Zusagen für die Übernahme von Aufgaben, die Sie doch nicht erledigen werden oder können. Lernen Sie, Nein zu sagen – höflich, aber bestimmt.
- Schreiben Sie im Laufe eines jeden Tages alle medizinischen Fakten auf diese Liste, die Sie nicht kennen, nicht verstanden oder wieder vergessen haben. Wenn Sie es schaffen, jeden Tag einen Aspekt nachzuarbeiten – ob in der Klinik oder zu Hause –, sind Sie gut im Rennen.
- Organisieren Sie Ihren Tag so, dass Sie eine ›stille Stunde‹ am Tag für sich haben. Das ist meistens außerhalb Ihrer Arbeitszeit, aber deswegen umso wichtiger. Schreiben Sie jeden Tag etwas auf Ihre Liste – und wenn nur gedanklich –, was Ihnen Spaß macht. Belohnen Sie sich für einen guten Tag.

Die Umsetzung aller erwähnten Punkte eines persönlichen Zeitmanagements erscheint Ihnen möglicherweise schwierig und übertrieben. Und Sie haben recht. Nicht alle Aspekte lassen sich auf jeden einzelnen von Ihnen anwenden, das Ganze kann nur als Leitlinie dienen. Aber das ändert nichts am Grundprinzip: Systematisches Arbeit spart Zeit.

Die Anzahl der Arbeitsstunden ist dagegen kein sicherer Indikator für ihre Effizienz, sondern weit eher Ausdruck von Überlastung und Organisationsmangel. Und damit sind wir beim letzten wichtigen Punkt dieses Kapitels.

1.3.5 Ausgleich und Erholung

Kaum zu glauben, aber selbst Chirurgen plädieren heute für einen Ausgleich zum Beruf. Auch wenn man als Operateur eine Menge Lebenszeit in den Arbeitsalltag investieren muss, gehört der Mythos des ewig einsatzbereiten und -willigen Chirurgen doch eher der Vergangenheit an. Die Balance zwischen Ihrem neuen Beruf, Ihrer Gesundheit und Ihrem sozialen Leben beeinflusst auch Ihren Erfolg. Die Gewichtung dieser drei Aspekte berührt Ihre individuelle Lebensplanung und Ihren Karriereweg (► Abschn. 1.4).

Das verlangt, die eigenen Stärken und Schwächen zu kennen. Im Stress des Alltags erliegt man schnell dem Trott der Verpflichtungen in Beruf und Freizeit. Viele Kollegen verlieren so längere Perspektiven aus den Augen. Das geht nicht gut, denn die persönliche Lebensplanung kann man nur selbst erstellen.

Zu jeder erfolgreichen Laufbahn gehört eigentlich auch ein körperlicher Ausgleich. Vergessen Sie nicht, dass Ihr neuer Beruf Sie sowohl psychisch als auch physisch beanspruchen wird – und das über die nächsten drei bis vier Dekaden. Halten Sie sich also in Form. Es ist nicht so entscheidend, was Sie machen. Marathonfeiern, Kampfrauchen oder Trinkgelage können einmal notwendig sein, helfen langfristig aber eher weniger. Suchen Sie Ihren Bereich der Entspannung, und planen Sie ihn fest im Wochenkalender ein. Sonst passiert nichts! Und noch ein Hinweis: In jede Woche gehört auch eine Zeitspanne, die gar nicht verplant ist und wo man ganz einfach gar nichts tut.

Das frühe und rechtzeitige Aufstehen gehört ebenfalls zu den Grundlagen eines erfolgreichen Berufslebens. »Der frühe Vogel fängt den Wurm« gilt immer noch für die weitaus überwiegende Anzahl aller erfolgreichen Menschen. Der wichtigste Grund ist, dass Ihre hormonell regulierte Leistungskurve ab 7:00 Uhr morgens steil nach oben

geht und gegen Mittag schon wieder den Nullpunkt erreicht hat. Am Nachmittag gibt es dann noch ein kleines Zwischenhoch, und ab 21:00 Uhr bis in die frühen Morgenstunden ist mit Ihnen eher gar nicht mehr los.

Die Konsequenz ist einfach und logisch. Die Arbeiten, für die Sie ein hohes Maß an Konzentration und Kreativität brauchen, gehören, falls möglich, an den Anfang des Tages. Im klinischen Alltag wird dieser Biorhythmus oft unterschätzt; da herrscht zu viel Fremdbestimmung. Wenn Sie aber Spielraum haben – und das gilt auch für Ihre freien Tage – dann legen Sie die schwierigsten Aufgaben in die Morgenstunden. Sie werden staunen, mit welch gutem Gefühl Sie in den weiteren Tag gehen, wenn Sie die ersten echten Hürden schon genommen haben.

Auch wenn Sie in der Chirurgie zum Frühaufstehen ohnehin gezwungen sind, ist es nicht ratsam, mit jeder Minute im Bett zu kämpfen. Aufstehen müssen Sie so oder so, und da spielt die Viertelstunde früher oder später auch keine große Rolle. »Der frühe Vogel kann mich mal« gilt nur am Wochenende. Sie beginnen Ihren Tag deutlich entspannter, wenn Sie schon einmal bei einer Tasse Kaffee in die Zeitung schauen konnten und nicht abgehetzt und gestresst gerade noch vor dem Chef zur Morgenbesprechung erscheinen. Have a try – diese 15 Minuten garantieren Ihnen einen ruhigen Start in einen langen Arbeitstag.

Zum Schluss empfehlen wir, nochmals zum Anfang dieses Kapitels zurückzukehren. Spielen Sie das Szenario eines »normalen« chirurgischen Arbeitsalltags noch einmal durch. Erkennen Sie schon etwas mehr Struktur am Horizont? Gut so.

Nichts gelingt sofort, lassen Sie sich also nicht entmutigen. Notieren Sie das, was Sie umsetzen wollen. Und kontrollieren Sie nach einigen Wochen Ihren Erfolg oder Misserfolg. Dann sind Sie sicher auf dem richtigen Weg.