



Junge Chirurgen: „Mädchen für Alles?“

Marco von Strauss/ Bettina Wölnerhanssen

Tagwerk des Jungen Chirurgen

- Beschreibung des Status quo
- Auf Probleme hinweisen
- Lösungen aufzeigen
- Gewinner? Verlierer?

Status quo



Die Fakten

- ca. 20-40% Dokumentation, Administration
- Jüngere Ärzte eher mehr

All in a day's work: an observational study to quantify how and with whom doctors on hospital wards spend their time

Johanna I Westbrook, Amanda Ampt, Leanne Kearney and Marilyn I Rob

General and visceral surgery practice in German hospitals: a real-time work analysis on surgeons' work flow

Stefanie Mache • Ramona Kelm • Hartwig Bauer •
Albert Nienhaus • Burghard F. Klapp •
David A. Groneberg

Working conditions and trainee shortage in operative disciplines—is our profession ready for the next decade?

Herwig Cerwenka • Heinz Bacher •
Georg Werkgartner • Hans-Jörg Mischinger

Tagwerk des Jungen Chirurgen

- 6:35 Umziehen- Einstempeln
- 6:40 Nachtschwester suchen
- 6:50 Nachtschwester (vielleicht) finden
- Bis 7:15 Notfälle/
Postop Patienten/
Problempatienten



GPS
?

Tagwerk des Jungen Chirurgen

- 7:15 Rapport
- 7:45 Kaffee
- 8:00
 - OP
 - Sprechstunde
 - Station



Im OP:

- Lagern helfen → **meistens überflüssig**
- Röntgenbilder aufhängen/laden
- Time Out Zettel ausfüllen
- Patienten ID, ICD 10, CHOP Code, AQC suchen



Im OP:

- Lagern helfen
- Röntgenbilder aufhängen/laden → delegierbar
- Time Out Zettel ausfüllen
- Patienten ID, ICD 10, CHOP Code, AQC suchen

Im OP:

- Lagerung
- Röntgen
- Time Out
- Patienten ID, ICD 10, CHOP Code, AQC suchen



Im OP:

- Lagern helfen
 - Röntgenbilder aufhängen/laden
 - Time Out Zettel ausfüllen
 - Patienten ID, ICD 10, CHOP Code, AQC suchen
- delegierbar und standardisierbar

Im OP:

- Anästhesie beim Ausleiten helfen → delegierbar
- Umlagern helfen
- Teilnahme an Operation

Im OP:

- Anästhesie beim Ausleiten helfen
- Umlagern helfen → delegierbar
- Teilnahme an Operation

Im OP:

- Anästhesie beim Ausleiten helfen
- Umlagern helfen
- Teilnahme an Operation → **KERNAUFGABE**

In der Sprechstunde:

- Aktenstudium → **KERNAUFGABE**
- Berichte anfordern/suchen
- Befunddokumentation/Brief an HA
- Case - Management
- Versicherungsbericht
- Codieren
- Patient anschauen



In der Sprechstunde:

- Aktenstudium
- Berichte anfordern/suchen → Vorbereitung d. Sekretariat
- Befunddokumentation/Brief an HA
- Case - Management
- Versicherungsbericht
- Codieren
- Patient anschauen

In der Sprechstunde:

- Aktenstudium
- Berichte anfordern/suchen
- Befunddokumentation/Brief an HA →
KERNAUFGABE, nur was nötig
- Case - Management
- Versicherungsbericht
- Codieren
- Patient anschauen

In der Sprechstunde:

- Aktenstudium
- Berichte anfordern/suchen
- Befunddokumentation/Brief an HA
- Case - Management → delegierbar
- Versicherungsbericht
- Codieren
- Patient anschauen

In der Sprechstunde:

- Aktenstudium
- Berichte anfordern/suchen
- Befunddokumentation/Brief an HA
- Case - Management
- Versicherungsbericht → delegierbar, nur Visum 
- Codieren
- Patient anschauen

In der Sprechstunde:

- Aktenstudium
- Berichte anfordern/suchen
- Befunddokumentation/Brief an HA
- Case - Management
- Versicherungsbericht
- Codieren → delegierbar
- Patient anschauen

In der Sprechstunde:

- Aktenstudium
- Berichte anfordern/suchen
- Befunddokumentation/Brief an HA
- Case - Management
- Versicherungsbericht
- Codieren
- Patient anschauen → **KERNAUFGABE**

Auf Station:



- Visite → **KERNAUFGABE, Koordination Pflege**
- Wundpflege, Fadenentfernung, DK legen, Cystofix - Entfernung, ZVK – Entfernung
- Konsilien, Untersuchungen, div. Anmeldungen (Physio, Sozialdienst, Rehab)
- Schriftliches Verordnen
- Büropflege (Kopierpapier, Papierkorb)

Auf Station:

- Visite → Koordination Pflege



Auf Station:

- Wundpflege, Fadenentfernung, DK legen, Cystofix - Entfernung, ZVK – Entfernung, Medikamente → Vorbereitung Pflege, Übernahme wenn immer möglich Pflege



Auf Station:

- Konsilien, Untersuchungen, div. Anmeldungen (Physio, Sozialdienst, Rehab) → **Case Management, Sekretärin, elektron. Anmeldung**
- Schriftliches Verordnen
- Büropflege (Kopierpapier, Papierkorb)



Auf Station:

- Schriftliches Verordnen → **gesunder Menschenverstand walten lassen**



Auf Station:

- Büropflege (Kopierpapier, Papierkorb)

→ delegierbar



Auf Station:

- Eintritte:

- Verordnungen
Anmeldung,

➔ nicht mehrfach (OP
Anästhesie)

- Aufnahme

➔ gezielt + koordiniert (Pflege, Anästhesie)

- Eingabe in KG
auswärtige

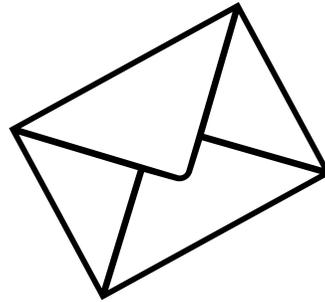
➔ gezielt, intelligentes Programm,
Unterlagen eingescannt (Sekretärin)

- OP – Aufklärung

➔ nicht mehrfach, Material Sekretärin

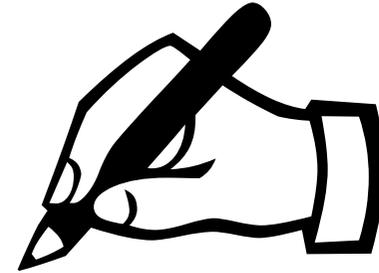


Auf Station:



- Austritt:

- Briefe → Standard, wenn immer möglich
- Rezepte → vorbereitet, nur Visum
- Zeugnisse → vorbereitet, nur Visum
- Termine → Sekretärin, standardisiert



Auf Station:

- AQC → delegierbar
- Diktate → digital/dezentral
nur was nötig
OP Berichte: standardisiert,
nur Spezielles diktieren



Sonstiges:

- Tumorkonferenz, Kolloquien, Rapporte

→ Teilnahme gezielt

→ oder als Weiterbildung



Sonstiges:

- Alte Zöpfe:

→ Chefvisite, Kadervisite: nur wenn nötig



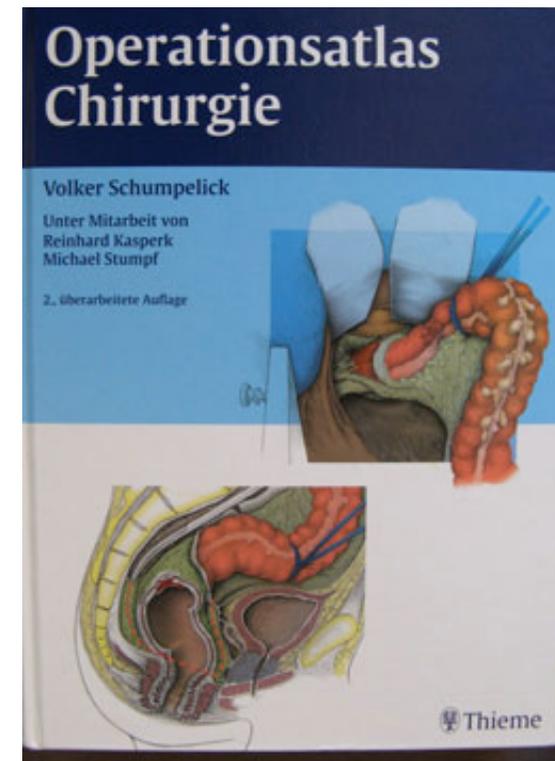
Nach der Arbeit

Ab 19.00h Ausstempeln, Umziehen ...

- Selbststudium → **KERNAUFGABE: Vorbereitung OP, Literatur,**

Vorträge

- Wissenschaft → **Vertiefung**



- Familie → menschliches Grundbedürfnis Management, wünschenswert: Persönlichkeitsreifung
- Erholung → menschliches Grundbedürfnis



Wo geht Motivation verloren?

Es braucht uns nicht für

- überflüssige Tätigkeiten
- nicht - ärztlichen Aufgaben

Wo geht Motivation verloren?

Weiteres:

- Wenig Zeit für Kernaufgaben
- Fehlende Autonomie/ fehlender Support
- Keine Grenzen der Verfügbarkeit

Wo geht Motivation verloren?

Hierarchie und Nostalgie

- Darf nicht wichtiger sein als Prozess und Ziel



Ursachen

Strukturelles Defizit

- Arbeitsteilung als Ausdruck der Stellung

Fehlende Unternehmenskultur

- Zu geringe Wertschätzung der Ressource
- Kein ökonomisches Bewusstsein

Na gut aber wir sind halt
in der Chirurgie, oder?



Ergo...

- „früher war es auch nicht anders“
- „irgendwer muss es machen“
- „Auslese“: wer das alles mitmacht ...
- Chirurgie als hierarchisches/militärisches Fach
- Vorwurf: Lamento, Spass-Generation



ARRG!!
DIESE BLÖDE ÄRZTEAGENTUR
SOLLTE UNS ZWEI CHIRURGEN
VERMITTELN, KEINE KOMIKER!!

WO IST DENN DA
DER UNTERSCHIED?!

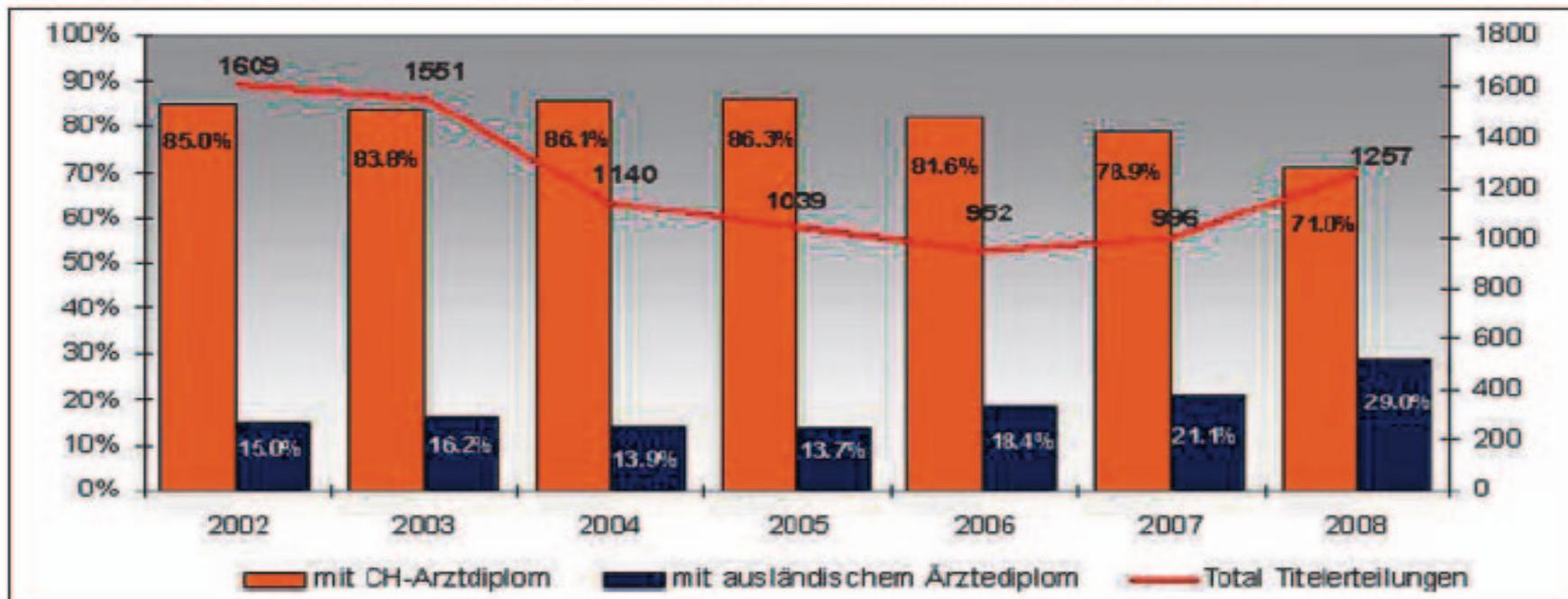
28

Denn...

- CH Nachwuchsmangel = Tatsache

Abbildung 2

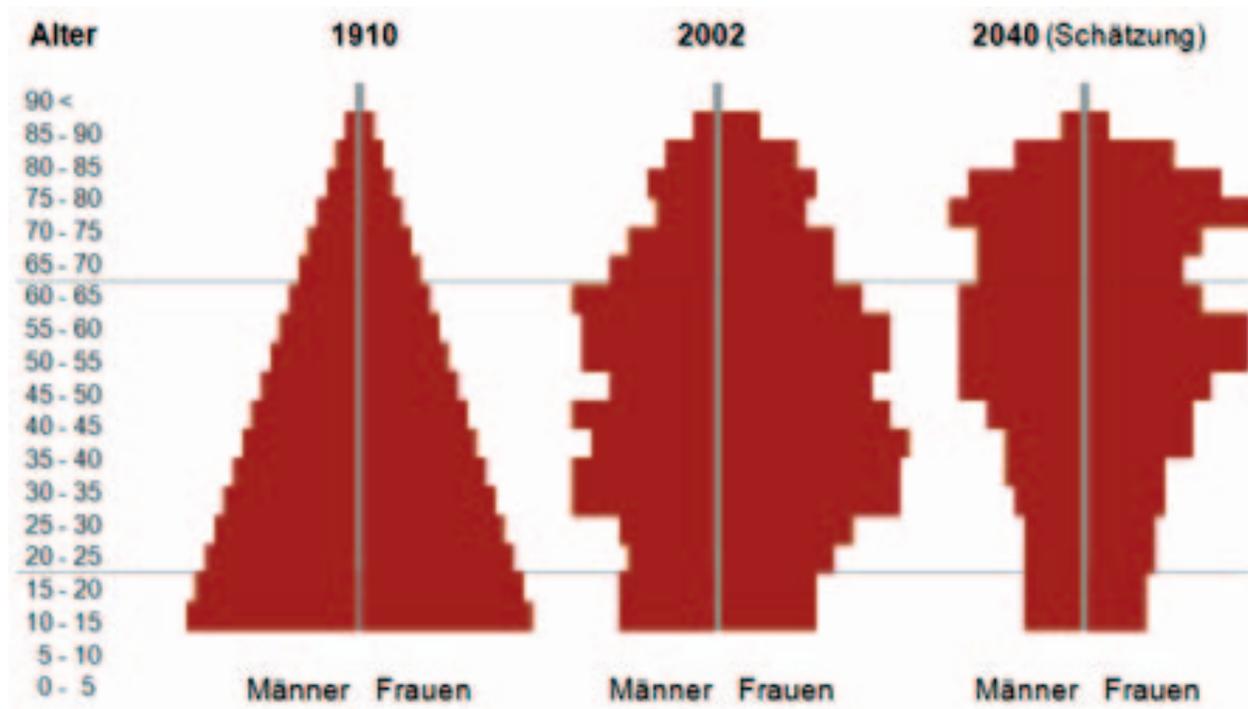
Verleihung der eidgenössischen Weiterbildungstitel zwischen 2002 und 2008.



in der Schweiz...

Aber...

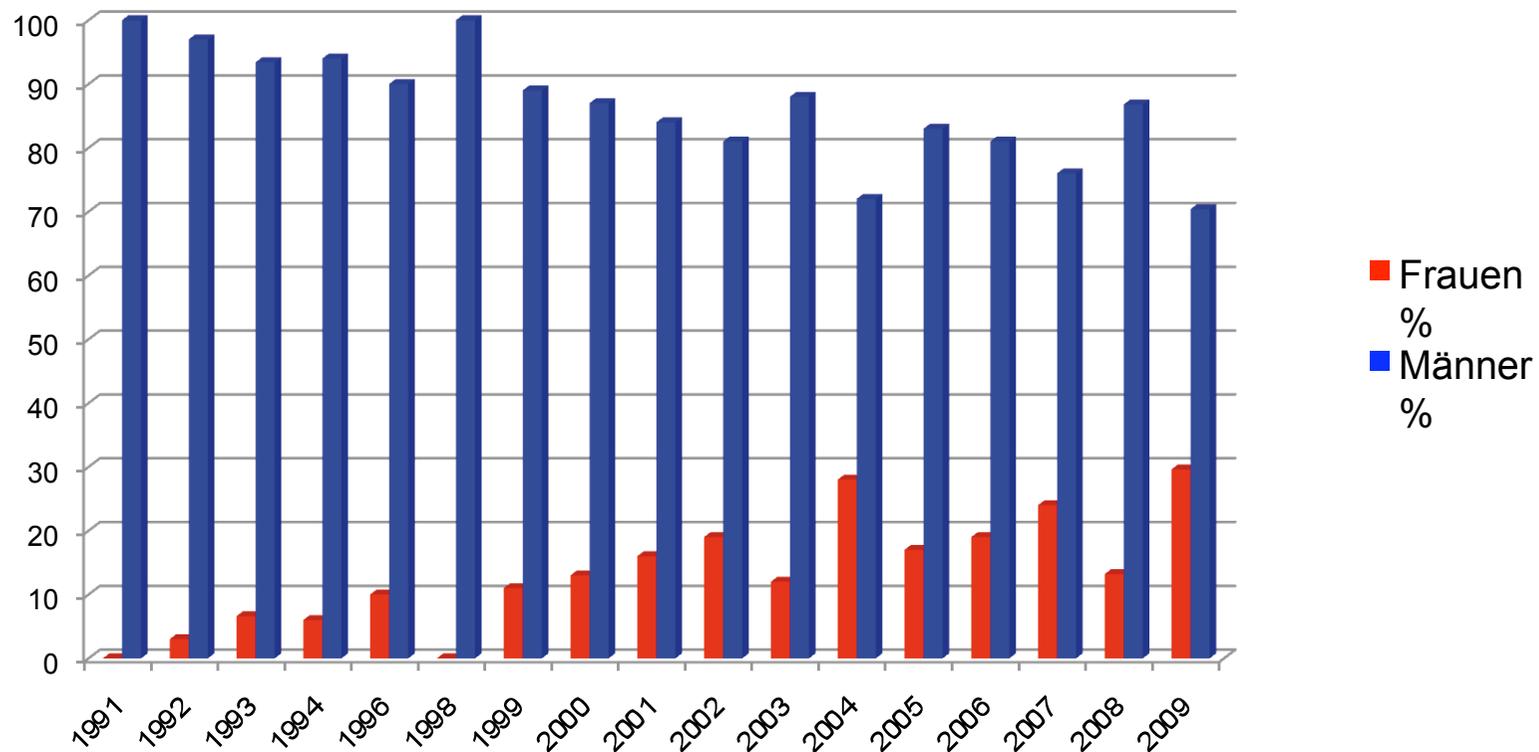
- Demographisch Mehrbedarf = Tatsache



Aber...

- Feminisierung Chirurgie = Tatsache

FMH Chirurgie Titel 1991-2009



Können wir uns das wirklich leisten?



Wie sollte es sein?

- Assistenzarzt Teil der akademischen Spitze im Spital
- Wertschätzung der Fachkraft Assistenzarzt = Teil der Unternehmenskultur
- Assistenzarzt als KOMPETENTER Teil innerhalb ärztlichen Teams
- Kollegiale Führung

Wie sollte es sein?

- Abschaffung überflüssiger Administration
- Delegation der notwendigen Administration

Wer gewinnt ?

- Spital durch Kosteneinsparung
- Ganzes Team durch reibungslose Abläufe
- Assistenten durch Wertschätzung: ↑
Motivation
- Ressourcen frei für anderes: weniger Überzeit -
> weniger Kompensation mit allen Folgen
- Berufsattraktivität ↑, Nachwuchsförderung

Nachwuchsproblem?



Wir wissen, was zu tun ist.

Wir müssen tun, was wir wissen.

Wann fangen wir an ?