



Christine Roten  
Martin Perrig  
(Hrsg.)

# Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung

Ein praktischer Leitfaden

## **Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung**

# **Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung**

Christine Roten, Martin Perrig (Hrsg.)

Programmbereich Medizin

**Christine Roten**  
**Martin Perrig**  
(Hrsg.)

# Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung

Ein praktischer Leitfaden

unter Mitarbeit von

Christine Baumgartner  
Thomas Beck  
Sonja Bertschy  
Lars Clarfeld  
Jacques Donzé  
Markus Eichelberger  
Steffen Eychmüller  
Sonia Frick  
Manuel Haschke

Marie Méan  
Felix Nohl  
Martin Perrig  
Christine Roten  
Kristina Tänzler  
Tobias Tritschler  
Maria Wertli  
Gabriel Widmer



**SGAIM SSMIG SSGIM**

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
Société Suisse de Médecine Interne Générale  
Società Svizzera di Medicina Interna Generale  
Swiss Society of General Internal Medicine

 **hogrefe**

**Dr. med. Christine Roten, MME**

Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin  
Universitätsspital Bern  
3010 Bern  
E-Mail: christine.roten@insel.ch

**Dr. med. Martin Perrig, MME**

Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin  
Universitätsspital Bern  
3010 Bern  
E-Mail: martin.perrig@insel.ch

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Medizin  
Länggass-Strasse 76  
3012 Bern  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
[info@hogrefe.ch](mailto:info@hogrefe.ch)  
[www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Susanne Ristea

Bearbeitung: Dr. Antje Merz-Schönpflug, Eitelborn

Herstellung: Daniel Berger

Umschlagabbildung: © sarote pruksachat, Getty Images

Umschlag: Claude Borer, Riehen

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Tešín

Printed in Czech Republic

1. Auflage 2021

© 2021 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-96145-3)

(E-PUB-ISBN 978-3-456-76145-9)

ISBN 978-3-456-86145-6

<https://doi.org/10.1024/86145-000>

# Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z.B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	15
<b>Geleitwort</b> .....	17
<b>Vorbereitung auf die neue Position – warum ein Leitfaden für Oberärztinnen und Oberärzte?</b> .....	19
<i>Christine Roten, Martin Perrig</i>	
<hr/>	
<b>I Klinische Herausforderungen</b> .....	23
<b>1 Effektive patientenzentrierte Kommunikation</b> .....	25
<i>Markus Eichelberger</i>	
1.1 Kommunikation mit Patientinnen und Patienten .....	25
1.1.1 Patientenzentrierte Medizin .....	25
1.1.2 Shared Decision Making .....	26
1.2 Gesprächstechniken .....	28
1.2.1 Akronyme der Kommunikation .....	28
1.2.2 Informationsvermittlung .....	29
<b>2 Multimorbidität im Spital</b> .....	32
<i>Jacques Donzé</i>	
2.1 Definition von Multimorbidität .....	32
2.2 Bedeutung und Wichtigkeit .....	32
2.3 Grundsätze und Ziele bei der Betreuung von multimorbiden Patientinnen und Patienten .....	34
2.3.1 Beurteilung .....	34
2.3.2 Kommunikation .....	35
2.3.3 Massnahmen .....	35
2.4 Anpassung der Therapie: Polymorbidität und Polypharmazie .....	35

<b>3</b>	<b>Herausforderung Akutsituation</b> .....	37
	<i>Felix Nohl, Christine Roten</i>	
3.1	Vorgehen in Notfallsituationen .....	37
3.2	Thoraxschmerzen .....	38
3.3	Dyspnoe .....	39
3.4	Akute Parese/Hemisymptomatik .....	41
3.5	Bewusstlosigkeit .....	41
3.6	Synkope .....	44
3.7	Delir/Verwirrtheit .....	46
3.8	Psychiatrische Notfälle .....	48
3.9	Sturz .....	49
3.10	Akutes Abdomen .....	49
3.11	Schock .....	51
3.12	Akute Kopfschmerzen .....	51
<b>4</b>	<b>Infektiologische Prinzipien</b> .....	55
	<i>Sonja Bertschy</i>	
4.1	Unterscheiden zwischen Inflammation und Infektion .....	55
4.2	Antibiotika rational und richtig einsetzen .....	56
4.3	Mikrobiologische Diagnostik und Befundinterpretation .....	59
4.4	Infektiologische Notfälle erkennen .....	60
	4.4.1 Sepsis .....	60
	4.4.2 Meningitis/Enzephalitis .....	60
	4.4.3 Nekrotisierende Faszitis .....	60
	4.4.4 Endokarditis .....	60
	4.4.5 Septische Arthritis .....	61
4.5	Nosokomiale Infektionen verhindern .....	61
4.6	Erkennen, wann man Spezialisten/Spezialistinnen involvieren sollte .....	61
4.7	Smarter Medicine .....	62
4.8	Spitalhygiene .....	62
4.9	Tipps .....	63

<b>5</b>	<b>Medikamente sicher verordnen</b> . . . . .	65
	<i>Manuel Haschke</i>	
5.1	Arzneimittelverordnung . . . . .	65
5.1.1	Arzneimittelverordnung mit Diagnoseliste abgleichen . . . . .	65
5.1.2	Arzneimittelverordnung mit Laborbefunden abgleichen . . . . .	66
5.1.3	Arzneimittelverordnung auf „kritische“ Wirkstoffe prüfen . . . . .	67
5.2	Arzneimittelinteraktionen . . . . .	69
5.3	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen – Meldepflicht . . . . .	70
5.3.1	Regionale Pharmakovigilanz-Zentren . . . . .	73
5.4	Spezialthemen . . . . .	73
5.4.1	Antikoagulanzen . . . . .	73
5.4.2	Antidepressiva . . . . .	75
5.4.3	Antipsychotika . . . . .	77
<b>6</b>	<b>Palliativsituationen</b> . . . . .	80
	<i>Steffen Eychemüller</i>	
6.1	Prognoseeinschätzung . . . . .	80
6.1.1	Kommunikation . . . . .	81
6.2	Assessment nach SENS und Erstellen eines pragmatischen Behandlungsplans . . . . .	81
6.2.1	SENS . . . . .	82
6.2.2	Vom Assessment zum Sprechen über Reanimation und Entscheidungsfindung . . . . .	83
6.3	Einschätzung der Urteilsfähigkeit . . . . .	84
6.3.1	Dreistufiges Vorgehen . . . . .	85
6.4	Weniger ist mehr: Medizinische Massnahmen in Abhängigkeit von der Prognose . . . . .	86
6.4.1	4 Achsen – 3 Szenarios . . . . .	86
6.5	Erkennen der Sterbephase und Kommunikation mit Patienten/-innen, Angehörigen und Team über das nahende Lebensende . . . . .	87
6.5.1	5 Phasen der Betreuung in der Sterbephase . . . . .	87
6.6	Umgang mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid . . . . .	89
6.6.1	Massnahmen . . . . .	90
6.7	Medikamentöse Symptombehandlung in den letzten Lebenswochen . . . . .	90
6.7.1	Analgetika . . . . .	91
6.7.2	Dyspnoe . . . . .	93
6.7.3	Nausea . . . . .	93
6.8	Palliative Sedierung/gezielte Sedierung . . . . .	94

<b>7</b>	<b>Punktionen</b> . . . . .	96
	<i>Christine Roten, Martin Perrig</i>	
7.1	Aszitespunktion . . . . .	96
7.1.1	Indikationen . . . . .	96
7.1.2	Kontraindikationen . . . . .	96
7.1.3	Komplikationen . . . . .	97
7.1.4	Aufklärung . . . . .	97
7.1.5	Vorbereitung . . . . .	97
7.1.6	Material . . . . .	97
7.1.7	Durchführung . . . . .	98
7.1.8	Albuminsubstitution . . . . .	98
7.1.9	Interpretation Diagnostik . . . . .	99
7.2	Pleurapunktion . . . . .	99
7.2.1	Indikationen . . . . .	99
7.2.2	Kontraindikationen . . . . .	101
7.2.3	Komplikationen . . . . .	101
7.2.4	Aufklärung . . . . .	101
7.2.5	Vorbereitung . . . . .	101
7.2.6	Benötigtes Material . . . . .	102
7.2.7	Durchführung . . . . .	102
7.2.8	Nach der Punktion . . . . .	103
7.2.9	Interpretation Diagnostik . . . . .	103
7.3	Lumbalpunktion . . . . .	104
7.3.1	Indikationen . . . . .	105
7.3.2	Kontraindikationen . . . . .	105
7.3.3	Komplikationen . . . . .	105
7.3.4	Aufklärung . . . . .	106
7.3.5	Vorbereitung . . . . .	106
7.3.6	Benötigtes Material . . . . .	106
7.3.7	Durchführung . . . . .	106
7.3.8	Interpretation Diagnostik . . . . .	108
7.4	Knochenmarkspunktion . . . . .	108
7.4.1	Indikationen . . . . .	108
7.4.2	Kontraindikationen . . . . .	109
7.4.3	Komplikationen . . . . .	110
7.4.4	Aufklärung . . . . .	110
7.4.5	Vorbereitung . . . . .	110
7.4.6	Benötigtes Material . . . . .	110
7.4.7	Wahl der Reihenfolge Aspirat/Biopsie . . . . .	111
7.4.8	Durchführung . . . . .	111

<b>II Arbeiten im Team – Führung und Management</b> . . . . .	<b>115</b>
<b>8 Leadership</b> . . . . .	<b>117</b>
<i>Christine Roten, Martin Perrig</i>	
8.1 Was bedeutet Leadership? . . . . .	117
8.2 Warum ist Leadership für Oberärztin und Oberarzt wichtig? . . . . .	118
8.3 Welche Kompetenzen beinhaltet Leadership im klinischen oberärztlichen Alltag? . . . . .	118
8.4 Was sind die Merkmale einer Führungspersönlichkeit? . . . . .	119
8.4.1 Der notwendige Blick fürs Ganze . . . . .	119
8.4.2 Prioritäten setzen und Delegieren . . . . .	119
8.4.3 Ungenutztes Potenzial erkennen . . . . .	120
8.4.4 Mut zur Klarheit . . . . .	120
8.5 Wie kann ich Leadership Skills entwickeln bzw. lernen? . . . . .	121
<b>9 Feedback geben</b> . . . . .	<b>123</b>
<i>Christine Roten, Martin Perrig</i>	
9.1 Was ist der Unterschied zwischen Feedback und Bewertung? . . . . .	123
9.2 Was sind die Voraussetzungen für Feedback? . . . . .	124
9.3 Wie läuft strukturiertes Feedback ab? . . . . .	125
9.3.1 Auswahl der Inhalte und des geeigneten Rahmens . . . . .	125
9.3.2 Selbsteinschätzung . . . . .	125
9.3.3 Feedback . . . . .	125
9.3.4 Zusammenfassung und Abschluss . . . . .	126
9.4 Schwieriges Feedback . . . . .	126
9.4.1 TIPS-Modell . . . . .	126
9.5 Systematische Evaluation der Assistenzärztinnen und -ärzte . . . . .	128
9.5.1 Was soll beurteilt werden? . . . . .	128
<b>10 Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement</b> . . . . .	<b>130</b>
<i>Maria M. Wertli</i>	
10.1 Überblick . . . . .	130
10.2 Qualität – Definition und Konzepte . . . . .	131
10.3 Was sind oberärztliche Aufgaben dabei? . . . . .	131
10.4 Wichtige Instrumente der Qualitätsverbesserung . . . . .	132
10.4.1 Critical Incidence Reporting System (CIRS) . . . . .	132
10.4.2 MoMoKo . . . . .	132

10.4.3	Sicherheit für Patientinnen/Patienten und Personal . . . . .	133
10.4.4	Vigilanz-Systeme: Pharmakovigilanz, Hämovigilanz, Materiovigilanz . . .	133
<b>11</b>	<b>Berichtswesen</b> . . . . .	<b>135</b>
	<i>Christine Roten, Martin Perrig, Gabriel Widmer</i>	
11.1	Gesetzliche Grundlagen zur Dokumentation . . . . .	135
11.2	Dokumentation in der Krankengeschichte . . . . .	136
11.2.1	Ziele der täglichen Verlaufsdokumentation . . . . .	136
11.2.2	Verlaufsdokumentation nach dem SOAP-Schema . . . . .	136
11.3	Problem- und Diagnoselisten . . . . .	137
11.3.1	Beispiel Problem- und Diagnoseliste . . . . .	137
11.4	Austrittsbericht . . . . .	138
11.4.1	Erstellung von „Beurteilung und Verlauf“ des Austrittsberichts . . . . .	139
<hr/>		
<b>III</b>	<b>Teaching in der Klinik</b> . . . . .	<b>141</b>
<b>12</b>	<b>Teaching in der Klinik</b> . . . . .	<b>143</b>
	<i>Sonia Frick</i>	
12.1	Teaching-Checkliste . . . . .	143
12.2	Teaching in der direkten Betreuung (eins-zu-eins) . . . . .	144
12.2.1	Rückfragen . . . . .	144
12.2.2	Was wäre, wenn ... . . . .	144
12.2.3	One Minute Preceptor . . . . .	144
12.2.4	SNAPPS . . . . .	145
12.2.5	Rollenwechsel . . . . .	146
12.2.6	Repetition . . . . .	146
12.2.7	Arbeitsplatzbasierte Assessments: Mini-CEX und DOPS . . . . .	146
12.3	Teaching in Kleingruppen . . . . .	146
12.3.1	Vorbereitung . . . . .	147
12.3.2	Durchführung . . . . .	147
12.4	Clinical-Reasoning-Übungen . . . . .	148
12.5	Schlusswort . . . . .	149

<b>13</b>	<b>Erfolgreich Auftreten und Präsentieren</b> . . . . .	151
	<i>Christine Roten, Martin Perrig</i>	
13.1	Vorbereitung . . . . .	151
13.2	Verständlichkeit . . . . .	151
13.3	Gliederung . . . . .	152
	13.3.1 Hilfsmittel . . . . .	152
13.4	Folien . . . . .	152
13.5	Sprache . . . . .	153
13.6	Der Auftritt . . . . .	153
<hr/>		
<b>IV</b>	<b>Wissenschaftliches Arbeiten – am Puls der Zeit bleiben</b> . . . . .	155
<b>14</b>	<b>Evidenzbasiertes Arbeiten</b> . . . . .	157
	<i>Christine Baumgartner, Marie Méan</i>	
14.1	Fachwissen erhalten: Wie bleibe ich up to date? . . . . .	157
14.2	Evidence-based Medicine . . . . .	159
14.3	Evidenzbasierte Diagnostik [4] . . . . .	160
14.4	Evidenzbasierte Behandlungsrichtlinien . . . . .	162
<b>15</b>	<b>Lesen und Interpretieren von Studien</b> . . . . .	164
	<i>Christine Baumgartner, Marie Méan</i>	
15.1	PICOT-Schema . . . . .	164
15.2	Externe und interne Validität . . . . .	164
15.3	Beurteilung der Studienresultate und statistische Begriffe [5, 6] . . . . .	165
<hr/>		
<b>V</b>	<b>Selbstmanagement</b> . . . . .	171
<b>16</b>	<b>Self-Care</b> . . . . .	173
	<i>Markus Eichelberger</i>	
16.1	Burnout . . . . .	173
16.2	Was schützt vor Burnout? . . . . .	174
16.3	Und wenn's trotzdem zum Burnout kommt? . . . . .	174
	16.3.1 ReMed . . . . .	174

<b>VI Gesundheitswesen Schweiz – Rechtliche und organisatorische Hinweise</b> . . . . .	177
<b>17 Gesundheitswesen Schweiz – Versicherungstypen und Finanzierung</b> . . . . .	179
<i>Lars Clarfeld</i>	
17.1.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP (KVG, KVV) . . . . .	179
17.1.2 Zusatzversicherungen . . . . .	180
17.2 Unfallversicherung . . . . .	180
17.3 Invalidenversicherung . . . . .	181
17.4 Militärversicherung . . . . .	181
17.5 Finanzierung des Gesundheitswesens . . . . .	181
17.5.1 Fehlanreize . . . . .	183
17.6 Tarifsysteem . . . . .	184
<b>18 Ambulante und stationäre Tarife</b> . . . . .	185
<i>Thomas Beck</i>	
18.1 Ambulante Tarife . . . . .	185
18.2 Stationäre Tarife Akutmedizin . . . . .	185
18.2.1 Diagnosis-related Group (DRG) . . . . .	185
18.2.2 Rolle der medizinischen Kodierung . . . . .	188
<b>19 Rechtliche Grundlagen für Spitalinternisten und -internistinnen</b> . . . . .	191
<i>Christine Roten, Martin Perrig, Gabriel Widmer</i>	
19.1 Berufsgeheimnis . . . . .	191
19.2 Datenschutz in der Medizin . . . . .	192
19.2.1 Weitergabe von Patientendaten . . . . .	192
19.2.2 Entbindung vom Berufsgeheimnis durch die Aufsichtsbehörde . . . . .	192
19.2.3 Auskunft . . . . .	193
19.2.4 Umgang mit Social Media . . . . .	194
19.3 Melderechte und -pflichten . . . . .	195
19.4 Aufklärung und Einwilligung (SAMW) . . . . .	195
19.4.1 Aufklärung . . . . .	195
19.4.2 Einwilligung . . . . .	196
19.5 Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) . . . . .	196
19.6 Fürsorgerische Unterbringung (FU) (SAMW) . . . . .	197
19.7 Todesfall . . . . .	197
19.7.1 Feststellen des Todes . . . . .	197
19.7.2 Todesbescheinigung . . . . .	198
19.8 Schwerwiegendes medizinisches Ereignis (SmE) . . . . .	199

---

<b>VII Praktische Hilfen</b> .....	201
<b>20 Praktische Links und hilfreiche Applikationen</b> .....	203
<i>Tobias Tritschler</i>	
<b>21 Einreichung Facharzttitle Allgemeine Innere Medizin</b> .....	205
<i>Kristina Tänzler</i>	
21.1 Wichtige Bedingungen für die Erteilung des Facharzttitle AIM – 2018 .....	205
21.2 Logbuch-Einträge .....	206
21.3 Standortbestimmung/Titlegesuch .....	206
<b>Adressen der mitwirkenden Autoren</b> .....	207
<b>Sachwortverzeichnis</b> .....	209



# Vorwort

Der Schritt von der Assistenzärzt\*in zur Oberärzt\*in ist für viele junge Kolleg\*innen eine grosse Herausforderung. Der Bedarf an Supervision und Coaching ist in dieser Phase sehr gross, weil für junge Oberärzt\*innen der Übergang in die neue Funktion mit vielen Unsicherheiten verbunden ist. Mit der grosszügigen Unterstützung der SGAIM konnten wir bereits 2019 ein Projekt zur Evaluation der Transition von Assistenz- zur Oberärzt\*in in der Inneren Medizin in der Schweiz durchführen, um aufzuzeigen, welchen Schwierigkeiten die jungen Oberärzt\*innen begegnen.

Aufgrund dieses Projektes entstand nun die Idee, den teils belastenden Übergang mittels eines praktischen Leitfadens zu erleichtern. Neben der direkten Supervision und Verantwortung in der Patientenbetreuung, für die ein fundiertes medizinisches Wissen und Können mit einer breiten klinischen Erfahrung unabdingbar sind, werden vor allem nicht-medizinische Aufgaben als stressig erlebt. Führung, Teaching, übergeordnetes und prozessorientiertes Denken, Qualitätssicherung, rechtliche Fragen und Finanzierungsfragen sind neue tägliche Herausforderungen. Diese nicht-medizinischen Skills werden in der Assistenzarztzeit meistens nicht oder nur ungenügend erlernt. Zudem wird die neue Verantwortung als Vorgesetzter innerhalb eines interdisziplinären und

interprofessionellen Teams als spannend, aber auch als sehr anspruchsvoll erlebt.

Das vorliegende Buch beinhaltet eine Auswahl von medizinischen und nicht-medizinischen Themen, welche aufgrund der durchgeführten Umfrage und der täglichen Supervision im Spital als besonders herausfordernd erlebt werden. Alle Autorinnen und Autoren sind erfahrene Klinker, die mit der Situation von jungen Oberärzt\*innen aus ihrer täglichen Arbeit bestens vertraut sind. Damit möchten wir garantieren, dass der Leitfaden praxisnah ist und konkrete Tipps und Unterstützung für die tägliche Arbeit bietet. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in den einzelnen Beiträgen nicht durchgehend weibliche und männliche Formen parallel, sondern oftmals neutrale Formen verwendet. Dennoch schließen alle enthaltenen Personenbezeichnungen das jeweils andere Geschlecht mit ein.

Wir hoffen mit diesem Leitfaden, den jungen motivierten Ärzt\*innen den Einstieg in die oberärztliche Tätigkeit zu erleichtern und wünschen ihnen viel Freude bei dieser spannenden und abwechslungsreichen Tätigkeit. Ein grosser Dank geht an alle Autor\*innen und an die SGAIM für die grosszügige Unterstützung.

Christine Roten und Martin Perrig



# Geleitwort

Die Beförderung zur Oberärztin/-arzt erfolgt aufgrund überdurchschnittlicher klinischer Kenntnisse und Fertigkeiten, Professionalism, Commitment, Teamfähigkeit, aber auch der Bereitschaft, Leadership und Verantwortung zu übernehmen. Sie ist der wichtigste Schritt der Spitalkarriere und der Katalysator eines beruflichen und persönlichen Entwicklungsschubs. Man führt jetzt ein Team, sieht eine Vielzahl von spannenden Patientenfällen und ist auch in Projekte der Klinikorganisation und Qualitätsverbesserung eingebunden. Dank der so erworbenen Erfahrung ist die oberärztliche Position der eigentliche Door opener für eine spätere klinische und akademische Spitalkarriere.

Der Übergang zur Oberarztfunktion ist jedoch oft sehr brüsk und die/der frisch Beförderte erhält von einem Tag auf den anderen eine weitreichende medizinische Verantwortlichkeit. Hier setzt das pionierhafte Buch von Roten und Perrig an, das neubeförderte Oberärztinnen und -ärzte auf die neue Rolle vorbereiten hilft. Kapitel zur akuten Spitalmedizin, Medikamenten und Umgang mit multimorbiden Patienten, aber auch zu Leadership,

Kommunikation, Qualitätssicherung, Teaching, evidenz-basierter Medizin, Tarifen und rechtlichen Grundlagen der Spitalmedizin bieten praktischen Rat und Informationen für den Spitalalltag. Das Buch hat in seiner Nützlichkeit das Potential, für kommende medizinische Generationen den Einstieg in die Oberarztfunktion zu erleichtern. Retrospektiv fragt man sich, warum so ein Leitfaden nicht schon längst geschrieben worden ist. Das vorliegende Buch dient jedoch nicht nur als Vorbereitung sondern auch als Nachschlagewerk in anspruchsvollen klinischen, rechtlichen und ethischen Situationen. Obwohl auf die Allgemeine Innere Medizin im Spital ausgerichtet, sind viele Themen von fächerübergreifender Relevanz. Wir sind deshalb überzeugt, dass das Buch über die Innere Medizin hinaus auf reges Interesse stossen wird. Man kann Roten/Perrig sowie alle beitragenden Autorinnen und Autoren zu diesem Werk nur beglückwünschen.

Prof. Dr. med. Drahomir Aujesky  
Dr. med. Regula Capaul  
Co Präsidium SGAIM

Zur besseren Orientierung wurden didaktische Hervorhebungen auch optisch differenziert.

Folgende Elemente werden im Buch verwendet:

Icon	Erklärung
	Cave! Hier gibt es Fallstricke Tipps für die Praxis; Merksätze oder wichtige Leitsätze Konkrete Handlungsempfehlungen auf einen Blick zusammengefasst
	Tipps für weiterführende Literatur oder hilfreiche Internetseiten
	Definitionen, Beschreibung von Modellen
Was sind meine Aufgaben als Oberärzt*in?	(Kapitelanfang)
Beispiele	Konkrete Beispiele für den Alltag

# Vorbereitung auf die neue Position – warum ein Leitfaden für Oberärztinnen und Oberärzte?

Christine Roten, Martin Perrig

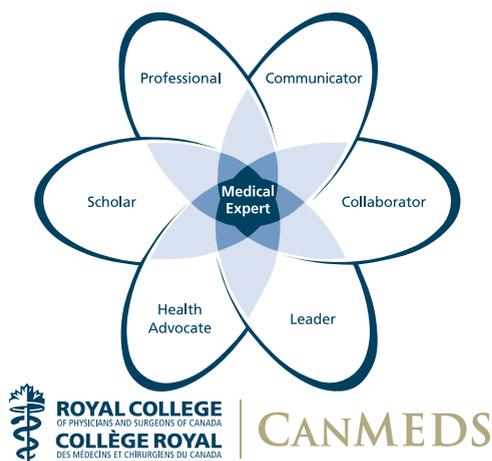
Die oberärztliche Funktion ist mit neuen Aufgaben und neuen Verantwortungsbereichen verbunden, auf die man meist nicht gezielt vorbereitet wurde. Von Oberärzt\*innen wird in erster Linie erwartet, dass sie auf der Grundlage einer evidenzbasierten Medizin die richtigen medizinischen Entscheidungen treffen. Zweifellos bildet eine breite klinische Erfahrung das Fundament und die Grundvoraussetzung, um den oberärztlichen Job gut machen zu können. Die neue Position ist aber auch mit guter klinischer Erfahrung mit vielen Unsicherheiten verbunden. Der vorliegende Leitfaden soll es den jungen Oberärzt\*innen erleichtern, sich in ihrer neuen Funktion zurechtzufinden und die Verantwortung für die neuen Aufgaben zu übernehmen.

**Aus dem Alltag – für den Alltag:** Aufgrund eigener Erfahrungen geben klinisch erfahrene Autorinnen und Autoren hilfreiche und praktische Anregungen zu diversen oberärztlichen Aufgaben. Die Informationen sollen helfen, wichtige Fragen aus dem oberärztlichen Alltag zu beantworten. Der Leitfaden gibt Tipps zu häufig auftretenden Problemen und schwierigen Situationen, Oberärzt\*innen können sich so vor Beginn der neuen Funktion besser vorbereiten. Es werden relevante klinische und nicht klinische Themen angesprochen, die von jungen Oberärzt\*innen als besonders wichtig erachtet oder stressig erlebt werden können [1]. Zudem finden sich weiterführende Literatur und praktische Links zur Vertiefung der Themen.

**Zielgruppe:** Der Inhalt des Leitfadens ist für Oberärztinnen und Oberärzte verschiedener Fachrichtungen wertvoll, im Speziellen jedoch für internistische Oberärzt\*innen (Funktion) oder Spitalinternist\*innen (Fachärzt\*innen Allgemeine Innere Medizin). Die internistischen Oberärzt\*innen gewährleisten durch ihre fachliche und praktische Kompetenz eine patientenzentrierte, qualitativ hochstehende, sichere und kosteneffiziente Behandlung komplexer und multimorbider Patient\*innen im Spital [2]. Bei der steigenden Anzahl dieser Patientinnen und Patienten in den Spitälern besteht zunehmend der Bedarf koordinierter Abklärungs- und Therapieschritte, um die Hospitalisationsdauer, die Kosten und die Wiedereintrittsrate tief halten zu können. Die internistischen Oberärzt\*innen sind die Spezialist\*innen für eine ganzheitliche, umfassende und gleichzeitig kosteneffiziente Betreuung von multimorbiden stationären Patientinnen und Patienten.

## Welche Kompetenzen brauchen Oberärzt\*innen?

**Medical Expert:** Die grundlegenden Kompetenzen, die Oberärztinnen und Oberärzte besitzen sollten, sind die eines Medical Experts gemäss CanMEDS (siehe Abb. 0-1-1). Neben dem fachlichen Wissen und Fertigkeiten gehören dazu weitere Kompetenzen, die insbesondere im stationären Bereich wichtig sind: Kommunikations-Skills (*Communicator*) und Leadership (*Leader*) helfen, im multidisziplinären und interprofessionellen Umfeld in der Klinik die Patientenbetreuung erfolgreich zu



**Abbildung 0-1-1:** CanMEDS, Royal College of Physicians, Canada. Copyright ©2015 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>; Reproduced with permission.

organisieren, optimieren und bewältigen (*Collaborator*). Bei zunehmender Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung von Studierenden und Assistent\*innen in der Klinik sind auch Teaching Skills (*Scholar*) verlangt. Von Oberärztin und Oberarzt wird erwartet, dass sie die Prozesse im Spital und die Qualität der medizinischen Betreuung immer wieder evaluieren und Inputs zur Verbesserung geben und umsetzen (*Scholar, Health Advocate*). Mit ihrer professionellen Haltung haben sie stets eine übergeordnete Sicht auf die Prozesse und Probleme und sind dadurch auch ein Rollenmodell für das ganze Team (*Professional*).

Diese Kompetenzen sind zwar für die Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt AIM (Allgemeine Innere Medizin) bereits definiert, es wird jedoch nicht in allen Bereichen genug Sicherheit erworben. Die plötzliche Zunahme des Verantwortungsbereiches und die damit auch verbundene Zunahme der Entscheidungskompetenzen stellen für viele junge Oberärzt\*innen eine grosse Herausforderung, und auch Belastung dar. Der Übergang von der assistenzärztlichen zur oberärztlichen Funktion wird oft als belastend und stressig empfunden.

## Was erleichtert den Einstieg zusätzlich?

**Netzwerke:** Um sich im neuen Aufgabenbereich orientieren zu können, ist es für Oberärzt\*innen wichtig, die Anforderungen an sie zu kennen. Diese finden sich im Stellenprofil oder können im Eintrittsgespräch mit den Vorgesetzten direkt angesprochen werden. Zudem ist es sehr hilfreich, sich in der Anfangsphase ausreichend Zeit zu nehmen, wichtige Personen und deren Kompetenzen und Aufgaben im interprofessionellen und interdisziplinären Team des ganzen Spitals kennenzulernen und im Austausch mit ihnen die Erwartungen an sich zu erfahren. Dadurch entsteht ein tragfähiges Netzwerk von Personen, die in schwierigen Situationen und bei Problemen beigezogen werden können. Auch der unkomplizierte Austausch mit erfahreneren Oberarztkolleg\*innen bei formellen oder informellen Meetings (Pausen) hat einen unschätzbaren Stellenwert für einen guten Einstieg in die neue Funktion und für die Beantwortung von Fragen.

**Mentoring:** Gerade Aufgaben, die nicht direkt mit der Patientenversorgung zusammenhängen wie Leadership, Management, Teaching, Umgang mit schwierigen Mitarbeiter\*innen etc., bereiten anfänglich Mühe. Eine erfahrene Person, in die man Vertrauen hat, kann in dieser Anfangszeit sehr unterstützend sein und Sicherheit geben, sei es als Mentor\*in oder als Coach. Infrage kommen ehemalige Vorgesetzte einer anderen Klinik, Dissertationsbetreuer\*innen, Tutor\*innen aus dem Studium oder eine andere Person, zu der man Vertrauen hat. Durch ihr fachliches Wissen, ihre Erfahrung und ihr persönliches oder berufliches Netzwerk findet man rasch Unterstützung [2]. Im Vertrauensverhältnis zu Mentorin oder Mentor können alle Themen besprochen werden, in denen man sich unsicher fühlt. Man lernt sich und seine Fähigkeiten besser kennen und einschätzen und erlebt Unterstützung. Probleme und Situationen erhalten neue Perspektiven, indem sie gemeinsam mit der Mentorin bzw. dem Mentor

besprochen werden, transparent dargelegt und offen diskutiert werden können. Ein Mentoring kann zu hoher Zufriedenheit beitragen und einen positiven Einfluss auf die Verhinderung eines Burnouts haben [2, 3, 4].

**Eine vielseitige Tätigkeit:** Der Leitfaden will vor allem auch das Interesse wecken für alle oberärztlichen Aufgaben. In der neuen Position eröffnen sich viele Bereiche mit spannenden, aber auch herausfordernden Tätigkeiten innerhalb eines Spitals. Diese Vielseitigkeit macht die internistische oberärztliche Tätigkeit zu einem sehr faszinierenden, attraktiven und abwechslungsreichen Beruf.

## Literatur

1. Westerman M, Teunissen PW, van der Vleuten CP, Scherpbier AJ, Siegert CE, van der Lee N, et al. Understanding the transition from resident to attending physician: a transdisciplinary, qualitative study. *Acad Med.* 2010;85(12):1914–9. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181fa2913>
2. Ramanan RA, Taylor WC, Davis RB, Phillips RS. Mentoring matters. Mentoring and career preparation in internal medicine residency training. *J Gen Intern Med.* 2006;21(4):340–5. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00346.x>
3. Luckhaupt SE, Chin MH, Mangione CM, Phillips RS, Bell D, Leonard AC, et al. Mentorship in academic general internal medicine. *J Gen Intern Med.* 2005;20(11):1014–8. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.215.x>
4. Warren OJ, Carnall R. Medical leadership: why it's important, what is required, and how we develop it. *Postgrad Med J.* 2011;87(1023):27–32. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2009.093807>