

Praktische Frage

**Stellenbeschreibung
perfekt gestalten**



Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: dieAbbilderei

Mitarbeiterführung kommt im langen Ausbildungskatalog einer Ärztin oder eines Arztes nicht vor. Für viele Ordinationsgründer bedeutet dies ein zähes „Learning by doing“. Ein zentrales Element des Personalmanagements ist die Stellenbeschreibung: Was sind die Aufgaben meiner einzelnen Teammitglieder und wie grenzen sich ihre Tätigkeiten voneinander ab?

Wichtig: Die Stellenbeschreibung ist zwingend schriftlich. Sie wird jedes Mal hervorgeholt, wenn es eine Position neu zu besetzen gibt. In dieser Situation verhindern präzise Stellenbeschreibungen langwierige Einarbeitungsphasen und unvermutetes Kompetenzgerangel.

**Ziel definieren: Aufgaben
ergeben sich von selbst**

Die Stellenbeschreibung kann ebenso als Führungsinstrument oder Grundlage für das jährliche Mitarbeitergespräch dienen. Anhand der dokumentierten Aufgabenbeschreibung und Ziele kann die Führungskraft die bisherigen Leistungen bewerten und beurteilen oder zugleich neue Ziele und Aufgaben vereinbaren.

Eine gute Stellenbeschreibung liefert vor allem eine präzise Antwort darauf, welches Ziel die zu besetzende Stelle hat. Denn wenn dieses klar definiert ist, lassen sich davon die einzelnen Aufgaben und Tätigkeiten ableiten. Wenn die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter weiß, dass das Ziel Ihrer Aufgaben Organisation und Abwicklung des Empfanges ist, und diese Position auch den Telefondienst umfasst, dann ergeben sich viele andere Aufgaben von selbst.

**Arbeitsvertrag basiert oft
auf Stellenbeschreibung**

Nicht vergessen werden sollte die Erziehung, wer direkter Vorgesetzter ist und wen es zu informieren gilt. Im Internet finden sich viele Vorlagen, die auflisten, welche Punkte genau in eine derartige Beschreibung gehören.

**«Was in der
Stellenbeschreibung vereinbart
wird, ist verbindlich»**

Stellenbeschreibungen finden oft Eingang in Arbeitsverträge. Was hier vereinbart wird, ist verbindlich. Abweichende Tätigkeiten kann der Arbeitgeber nur mehr im Rahmen seines Weisungsrechtes anordnen. Das bedeutet, dass keine willkürlichen, von der Stellenbeschreibung stark abweichenden Aufgaben zugewiesen werden dürfen. Die Weisung des Vorgesetzten muss „gerecht und angemessen“ sein. Aufgaben der Raumpflege sind für eine Rezeptionistin kraft Stellenbeschreibung nicht Teil ihres Aufgabengebietes.

Bildgebung bei Urolithiasis hat Fortschritte gemacht

Umgang mit steinreichen Patienten

FREIBURG – Bei einem Patienten mit stärksten Flankenschmerzen, die wellenförmig kommen und gehen, liegt der Verdacht nahe, dass ein Nierenstein als Auslöser dahintersteckt. Sichern lässt sich die Diagnose heutzutage auch strahlenarm.

Bei Verdacht auf eine Urolithiasis waren die Nierenleeraufnahme und die Ausscheidungsurografie vor zehn bis 15 Jahren noch die Standardverfahren in der Diagnostik. Diese Techniken spielen heute in der Akutdiagnostik kaum noch eine Rolle, schreiben Prof. Dr. Martin Schönthaler und Prof. Dr. Arkadiusz Miernik vom Universitätsklinikum Freiburg. Als diagnostisches Verfahren der ersten Wahl gilt heutzutage die Sonografie, erklären sie. Denn erstens ist sie wesentlich zügiger durchführbar, sodass Betroffene nicht lange auf eine adäquate Schmerztherapie warten müssen. Zweitens lässt sich damit eine Strahlenexposition vermeiden.

**Sonografie ist das
Diagnosetool der
ersten Wahl**

Als weiterführende Standarddiagnostik hat sich die native „Ultra-Low-Dose-CT“ (UL-NCCT) durchgesetzt. Die Strahlendosis bei diesem Verfahren liegt im Millisievert-Bereich (0,1–1 mSv), also um ein Vielfaches niedriger als bei den Standard-CT mit 8–10 mSv, und die Steine lassen sich damit ebenso gut identifizieren und charakterisieren. Falls notwendig, kann sie sogar bei „Risikogruppen“ erfolgen:

**Kontrastmittel-CT bei
Verdacht auf Abszess**

Kinder haben schon aufgrund ihrer längeren zukünftigen Lebenszeit ein höheres Risiko, an einem strahleninduzierten Tumor zu erkranken – deshalb sind bei ihnen CT eigentlich tabu, wenn nicht vital indiziert. Allerdings verpasst die Sonografie gerade bei den Kleinen fast die Hälfte aller Nierensteine. Die UL-NCCT stellt eine echte Alternative dar.

**Künstliche Intelligenz
hilft bei der Diagnose**

Wie schon in anderen medizinischen Disziplinen, etwa bei der Auswertung von EEG oder histologischen Präparaten, könnten Methoden der KI auch in der Urolithiasisdiagnostik Medizinern Arbeit abnehmen. Mithilfe der KI ist beispielsweise nicht nur die automatisierte Erkennung und Lokalisation von Steinen möglich, sondern auch die Analyse ihrer Zusammensetzung. So konnte etwa ein maschinelles Lernmodell (ML) Kalziumoxalat-, Harnsäure- und Struvitsteine hochspezifisch unterscheiden. Auch Prognosemodelle wurden mit KI und ML entwickelt, die anhand einer Vielzahl von Patientendaten entscheiden, welche Therapie von Fall zu Fall am erfolgversprechendsten bzw. am riskantesten ist.



Bei Schwangeren kommt es auf den Schutz des Fetus an, den man keinen teratogenen Risiken aussetzen will. Am geringsten ist die Gefahr vor der 8. bzw. nach der 23. Schwangerschaftswoche. So lange kann man allerdings im Akutfall nicht unbedingt abwarten. Kommt die Sonografie als First-Line-Technik zu keinem eindeutigen Ergebnis, kann die CT mit ultraniedriger Strahlendosis helfen.

Zur präinterventionellen Planung kann man sowohl Sonografie als auch Low-Dose-NCCT einsetzen – Letztere geht mit einer geringeren Strahlenexposition einher als die Standard-CT; sie liegt mit 1–4 mSv aber höher als bei der UL-NCCT. Auch die Kontrastmittel-CT hat noch nicht ganz ausgedient, etwa wenn Verdacht auf einen Abszess besteht, der während der OP mitbehandelt werden muss.

**Fusionsbildgebung und KI
werden derzeit getestet**

Bei der Überwachung während eines endourologischen Eingriffs kann man auch heute noch nicht völlig auf eine Durchleuchtung verzichten – allerdings gilt auch dann, so wie grundsätzlich in der Radiologie, das ALARA-Prinzip (Strahlendosis „as low as reasonably achievable“).

Die Fusionsbildgebung, bei der präoperative CT- oder MRT-Aufnahmen mit dem intraoperativen Ultraschall- oder Röntgenbild kombiniert werden, hat sich in der Routine noch nicht etabliert, wird aber im Rahmen von Studien bereits getestet. Ähnliches gilt für „den Kollegen“ KI (s. Kasten). Zur postoperativen Kontrolle kommen im Prinzip dieselben Modalitäten infrage wie für Planung und intraoperative Überwachung, vorzugsweise eine Sonografie.

Dr. Elke Ruchalla

Schönthaler M, Miernik A.
Urologie 2023; 62: 1144–1152;
doi: 10.1007/s00120-023-02193-3

**effektiv
bei Reflux** ¹⁻⁵

Durotativ®
Esomeprazol

**Nr. 1: Österreichs
meistverkauftes Esomeprazol***

- ✓ Mikro-Pellet-Galenik
- ✓ wasserlöslich, trinkbar
- ✓ sondengängig
- ✓ laktosefrei

Gebro Pharma

* IMS Daten DPMO IAT 03/2023 nach Absatz und Umsatz Esomeprazole gesamt.

Facharztinformationen auf Seite 14
© P. O. R. 2024/01