



15. Jahrestagung der GQM/ESQH

Teamorientierte Zusammenarbeit auf der Intensivstation

*Dr. Geraldine de Heer
Klinik für Intensivmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*



Was ist Intensivmedizin ?

- Intensivüberwachung (intermediate care)
- Intensivbehandlung (intensive care)





Aufgaben der Intensivmedizin:

Überwachung, Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von gefährdeten oder gestörten Vitalfunktionen bei lebensbedrohlich verletzten oder erkrankten Patienten.



UKE: Klinik für Intensivmedizin



- 6 Intensivstationen (70 Betten)
- 1 Intermediate Care Station (12 Betten)

ab 2009:

7 Intensivstationen, 2 Intermediate Care Stationen
(ca. 108 Betten)



Beispiel: Medizinische Intensivstation (12 Betten)

Personal:

- 41 Pflegekräfte, 1 Stationsleitung
- 8 Assistenzärzte, 1 Oberarzt

- 2 Außendienste
- 4 Physiotherapeuten
- Konsiliarärzte
- Versorgungsassistenten, Röntgenassistenten, Techniker



Zusammensetzung des Kernteams auf Station:

- Pflegepersonal:
80% Stammpersonal, Intensiverfahrung < 1 - > 20 J.
20% Fachweiterbildungskräfte, Zeitarbeitskräfte

- Ärztliches Personal:
100% Rotationsassistenten, Intensiverfahrung
< 6 Monate – 2 Jahre
Oberarzt



Arbeitsalltag auf der Intensivstation:

- Zahlreiche Aufnahmen und Verlegungen
 - ungeplant (85%):
NAW, Notaufnahme, Normalstation
 - „geplant“ (15%):
OP, andere Krankenhäuser

▶ *Aufnahmegrund: akute Lebensgefahr !*



Arbeitsalltag auf der Intensivstation:

- Interdisziplinarität der Klinik ↔ “Fremdbelegungen“
- Komplexität der Patienten
(Notfallmedizin, Innere Medizin, Chirurgie,
Palliativmedizin etc.)
- Häufige Konfrontation mit Sterbenden u. deren
Angehörigen



Charakteristika der Intensivmedizin:

- Schnelle Abläufe
- Zeitdruck
- Ständiger Fokuswechsel

▶ *Hohe physische und psychische Belastung*



Was verbindet die Berufsgruppen ?

- Pflege und Behandlung greifen ineinander
(z.B. Weaning, Steuerung der Katecholamintherapie,
Blutzuckereinstellung etc.)
- Zahlreiche delegierte ärztliche Tätigkeiten
(z.B. Medikamentengabe, BE)



Wie wachsen die Berufsgruppen zusammen ?

- Gemeinsame Patientenaufnahme, Prozeduren
- Gemeinsames Erleben von Extremsituationen
- Schichtdienst
- Anwesenheitspflicht auf Station



Interprofessionelle Zusammenarbeit ist unverzichtbar:

- Akutsituationen
Reanimationen, Notfallaufnahmen (NAW, Notaufnahme)
- Invasive Prozeduren
Katheteranlagen, Intubationen, Bronchoskopien,
Drainagen etc.



Grundlagen für interprofessionelle Zusammenarbeit:

- Vertrauen und Verlässlichkeit
- Kommunikation
- Wertschätzender Umgang

▶ *ein gemeinsames Ziel: der Patient*



Was sind die Probleme ?

- Pflegepersonal:
 - Überlastung durch Personalmangel
 - unzureichend wertgeschätzt
 - mangelnde Perspektiven
- Frustration, "Burn-out"



Was sind die Probleme ?

- Ärzte:
 - Überforderung
 - hohe Personalfuktuation
 - Intensivstation ist „Pflicht“



Lösungsansätze:

- Pflegepersonal
 - Erhöhung des Stellenschlüssels
 - Umstrukturierung der Aufgabenverteilung
 - interprofessionelle Mitarbeiterbesprechungen
 - z.B. Fachweiterbildung mit Auswirkung auf Gehalt



Lösungsansätze:

- Ärztliches Personal:
 - Einarbeitung (festes Konzept)
 - Therapiestandards
 - Stammpersonal, Fachärzte
 - Integration in das Team: z.B. „Pflegetag“



Förderung der Teamstruktur:

- Übergaben von Ärzten an die Pflege
- Gemeinsame Visiten
- Förderung einer “Feed-back“-Kultur
- Gemeinsame Leitungsbesprechungen
- Gemeinsame Fortbildungen



Förderung der Wertschätzung:

- Enge Kooperation der Stationsleitungen (Ärzte/Pflege)
 - Offene Kommunikation
 - Arbeitsweise des Anderen kennenlernen
 - Kenntnisse und Erfahrungen eines jeden sind wichtig
 - Kritik sachlich und wertschätzend äußern



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**