Med Klin Intensivmed Notfmed 2020 · 115:447–448
<https://doi.org/10.1007/s00063-020-00724-w>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020

R. Riessen¹ · C. Dodt² · C. Hermes³

¹ Internistische Intensivstation, Dept. für Innere Medizin, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

² Notfallzentrum, München Klinik Bogenhausen, München, Deutschland

³ Bonn, Deutschland

Personalplanung und Soft Skills

Das wichtigste Kapital einer Intensivstation und eines Notfallzentrums ist das dort arbeitende Personal. In keinem anderen Bereich sind Interprofessionalität und Interdisziplinarität so eng verwoben wie in der Intensiv- und Notfallmedizin.

Die Arbeitsbedingungen sind dabei geprägt von hoher Verantwortung für kritisch kranke Patienten, der Notwendigkeit einer breiten Fachkompetenz und – im Vergleich zu anderen Bereichen eines Krankenhauses – ungünstigen Arbeitszeiten mit vielen Schicht-, Nacht- und Wochenenddiensten.

Aufgrund der hohen Kompetenzanforderungen sind langfristige Arbeitsverhältnisse für die Qualität der Versorgung unerlässlich, aber aktuell sind – anders als in der Pflege – langjährige Arbeitsverhältnisse in Notfallzentren und Intensivseinheiten für viele ärztliche Kolleg*Innen eher die Ausnahme als die Regel. Damit diese Einheiten nicht nur Weiterbildungsstapen in der beruflichen, ärztlichen Laufbahn sind, sondern auch über viele Jahre ein befriedigender Arbeitsplatz, ist ein umfassendes Personalmanagement erforderlich. Der Artikel von Prof. Dr. W. Behringer und Prof. Dr. C. Dodt beleuchtet die harten Fakten der Personalstärkenberechnung ebenso wie die weichen Faktoren im „human resource management“, die bedacht werden müssen, damit die Intensivseinheiten und Notfallzentren auch über viele Jahre attraktive Arbeitsbereiche bleiben. Was dabei klar wird, ist, dass die Interessenvertretungen der in diesen Bereichen arbeitenden Ärzt*Innen in Deutschland noch viel politische Überzeugungsarbeit leisten müssen.

Ebenfalls von großer Bedeutung ist, wie die Intensiv- und Notfallmedizin in

die Weiterbildungscurricula der einzelnen Kliniken eingebunden ist. Eine Rotation von jeweils 6 Monaten ist verpflichtend für beide Bereiche im Rahmen der internistischen Weiterbildung vorgeschrieben. Um eine qualitativ hochwertige Versorgung auf der Intensivstation und in der Notaufnahme gewährleisten und alle dort anfallenden Dienste mit ausreichend qualifizierten Mitarbeitern abdecken zu können, sind diese Rotationszeiten häufig jedoch nicht ausreichend. Ein entsprechendes Konzept, wie auch längere Weiterbildungszeiten auf der Intensivstation und in der Notaufnahme in die internistische Weiterbildung sinnvoll integriert werden können, stellen Prof. Dr. R. Riessen, Prof. Dr. H.-J. Busch und Prof. Dr. S. John in ihrem Beitrag dar. Längere Weiterbildungszeiten in diesen Bereich würden helfen, die im Weiterbildungskatalog geforderten Kompetenzen zu erwerben, und zudem an der Intensiv- und Notfallmedizin interessierten jungen Kolleginnen und Kollegen in diesen Bereichen ggf. sogar eine einem Schwerpunkt ähnliche Ausbildung ermöglichen. Auf diese Weise und in Kombination mit einer Zusatzweiterbildung Intensivmedizin oder klinisch Notfall- und Akutmedizin, die derzeit in den Bundesländern eingeführt wird, könnten junge Internistinnen und Internisten besser wie bisher für Führungspositionen auf Intensivstationen und in Notfallzentren ausgebildet werden.

Der 3. Beitrag von K. Blanck-Köster, Prof. Dr. M. Roes und Prof. Dr. U. Gaidys zeigt neue Berufsbilder und Formen der Zusammenarbeit im Bereich der Pflege auf. Zahlreiche strukturelle und organisatorische Modelle werden für die erfolgreiche Zusammenarbeit

seit vielen Jahren diskutiert. Ein für Deutschland auf den ersten Blick neuer vielversprechender Ansatz ist das „clinical leadership“. Aufgrund der bereits gelebten Praxis der engen Zusammenarbeit eignet sich die Intensivstation für die Erprobung in besonderem Maße. Dabei kommt es zu einer Art Trennung zwischen organisatorischer und fachlicher Führung im Team. Dieser Ansatz wird von manchen „Magnetkrankenhäusern“ bereits verfolgt. Für die Bundesrepublik gibt es erste Ansätze, diese im europäischen und angloamerikanischen Ausland schon gängige Praxis auch zu erproben. Hierbei eignen sich insbesondere Advanced Nurse Practitioners (ANP), die auf einem Masterniveau ausgebildet wurden. Wenn auch viele der gelebten Ansätze auf Intensivstationen bereits dieses Modell vorweisen, so fehlt es oftmals an einer Rechtssicherheit in der Zuschreibung bestimmter Tätigkeiten. Dies könnte durch die neuen ANP gegeben werden und die Schritte hin zu Vorbehaltsaufgaben der Pflege weiter unterstützen. Auch zu diesem Thema geben wir Ihnen eine kleine Übersicht und einen Einblick in dieser Ausgabe der Zeitschrift *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin*.

R. Riessen

C. Dodt

C. Hermes

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Riessen

Internistische Intensivstation, Dept. für Innere Medizin, Universitätsklinikum Tübingen
Otfried-Müller-Str. 10, 72076 Tübingen, Deutschland
reimer.riessen@med.uni-tuebingen.de

Interessenkonflikt. R. Riessen, C. Dodt und C. Hermes geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

In eigener Sache

Galenus-von-Pergamon-Preis 2020

Mit dem von der Springer Medizin Verlag GmbH gestifteten Galenus-von-Pergamon-Preis werden herausragende Arzneimittelinnovationen gewürdigt. Hier stellen wir einen Kandidaten vor:

Luxturna® (Voretigen Neparvovec)

Erbliche Netzhautdystrophien sind genetisch und klinisch sehr heterogen. Eine seltene Ursache sind biallelische Mutationen des RPE65-Gens. Dieses Gen codiert für ein Protein, das für den korrekten Ablauf des Sehzyklus benötigt wird. In Deutschland leben etwa 200 Menschen mit einem solchen Gendefekt, der bislang nicht behandelbar war und in früher Kindheit oder später im Leben zur Erblindung führt. Das seit April 2019 verfügbare Voretigen Neparvovec (Luxturna®) von Novartis ist die weltweit erste verfügbare Gentherapie für bestimmte seltene erbliche Netzhauterkrankungen. Bei nur einmaliger Verabreichung als subretinale Injektion in beide Augen hat sie das Potenzial, der allmählichen Erblindung der Betroffenen entgegenzuwirken. Indem die Therapie den Sehzyklus wiederherstellt, verbessert sie das bei den Patienten stark eingeschränkte Sehvermögen unter schlechten Lichtverhältnissen und damit ihre Eigenständigkeit bei der Orientierung im Raum. Bei 90% der Patienten einer Phase-III-Studie zeigte sich mit der Gentherapie nach einem Jahr eine Verbesserung der Orientierungsfähigkeit. Dabei wurde der maximale Therapieeffekt bereits nach einem Monat erreicht. 65% der Patienten bewältigten einen mit Hindernissen ausgestatteten Parcours unter niedrigster Lichtstärke erfolgreich. Die nach einem Jahr erzielten Verbesserungen blieben auch nach nunmehr vier Jahren im Mittel erhalten.

Quelle: www.aerztezeitung.de