



Medizin und Pflege – auf das Zusammenspiel kommt es an

Auf Intensivstationen taucht innerhalb des interdisziplinären Teams immer wieder die Frage auf, wo genau die Grenzen zwischen den Aufgaben der Pflegekräfte und Mediziner* verlaufen. Insbesondere, wenn eine neue Leitung die Verantwortung für die Station übernommen hat, erfordert dieser Punkt erneuten Klärungsbedarf.

Häufig beginnt dann ein langwieriges Gerangel um die exakte Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten, das allen Beteiligten Zeit raubt und die Versorgung der Patienten bisweilen empfindlich stört.

Doch in den meisten Fällen ist es keinesfalls erforderlich, völlig neue, klinikspezifische Regularien für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu erarbeiten. Denn Fachgesellschaften und andere einflussnehmende Gremien haben zu dieser Frage bereits umfassendes Material zusammengestellt, das sich schnell und praxisnah an die jeweilige Situation in der eigenen Klinik anpassen lässt. Es skizziert im Wesentlichen folgende Aufgabenverteilung:

Pflegerischer Bereich:

- Grundpflegerische Versorgung des Patienten, insbesondere Überwachung der Vitalfunktionen, Bedienung der Überwachungsgeräte bzw. Dialyse- und Beatmungsgeräte
- Behandlungspflege nach ärztlicher Anordnung: Medikamentengaben, Assistenz bei kleineren Eingriffen

(z. B. Bronchoskopie, Anlegen von Venenkathetern oder Magensonden)

- Transportbegleitung
- Psychologische Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen
- Sterbebegleitung
- Eigenständige Durchführung nicht-invasiver diagnostischer Maßnahmen (z. B. EKG)
- Dokumentation aller medizinisch relevanten Messparameter (z. B. RR, HR, Temp, BGAs)
- Dokumentation aller pflegerelevanten Diagnosen (z. B. Decubiti, Ernährung)

Ärztlicher Bereich:

- Festlegung des diagnostischen und therapeutischen Prozederes
- Diagnosestellung des intensivmedizinischen Krankheitsbildes
- Durchführung der auf der Station möglichen diagnostischen Maßnahmen
- Veranlassung diagnostischer Maßnahmen, die nicht auf der Station durchgeführt werden können
- Festlegung von Therapiezielen und Therapiezieländerungen
- Durchführung aller invasiven Maßnahmen
- Anlegen von Therapiehilfen (z. B. Tubus)
- Transportbegleitung
- Angehörigengespräche und Aufklärungen

- Erstellung von Arztbriefen, Betreuungs- und Rehaanträgen
- Dokumentation von Untersuchungsbefunden und durchgeführter invasiver Maßnahmen
- Dokumentation aller abrechnungsrelevanten Haupt- und Nebendiagnosen
- Dokumentation der Beatmungszeiten und -parameter

Wird eine solche Aufgabenverteilung zwischen Intensivpflege und Intensivmedizin verbindlich vereinbart und im Arbeitsalltag konsequent eingehalten, erhalten beide Berufsgruppen Handlungssicherheit und die wiederkehrende Diskussion über die Arbeitsorganisation entfällt. DIVI

Werner Fleischer, Olaf Harlandt

* Die im Text verwendete maskuline Schreibweise dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit.

Korrespondenzadressen

Dipl.-Päd. Werner Fleischer
Beratung, Coaching, Moderation
Freschenhausener Weg 2a
21220 Seevetal
Tel.: 04105 668052
Fax: 04105 668053
W.Fleischer@ihrcoach.com
www.ihrcoach.com

Dr. Olaf Harlandt
Asklepios Klinik Nord - Heidelberg
Oberarzt Innere Medizin II /
Kardiologie und Intensivmedizin