



Primariat der Saison: Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin, LKH Wr. Neustadt

Kommunikation als Bindeglied zwischen Medizin und Technik

Dass die moderne Anästhesie und Intensivmedizin mehr von Menschlichkeit und Teamarbeit geprägt ist als von der „Apparatemedizin“, demonstriert das Team um Prim. Dr. Helmut Trimmel, MSc, an der Abteilung für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt. Die fachliche und persönliche Entwicklung der Mitarbeiter betrachtet er als eine Kernaufgabe.

Von Mag. Christina Lechner

Wo waren Sie zuletzt auf Urlaub? Jeder, der schon einmal eine Narkose erlebt hat, kennt die Frage des Anästhesisten, die Patienten möglichst entspannt in die Narkose schicken soll. „In Spanien ...“ lautet heute die wohl durch die präoperative Sedierung schon leicht verwaschene Antwort des Patienten. Allerdings besteht der als „Herr Reiter“ angesprochene Patient zu 100 Prozent aus Kunststoff und die Stimme verleiht ihm ein Anästhesist via Headset und Computer, denn es handelt sich um das laufende Simulator-Training zur Einschulung auf ein neues Narkosegerät. „Es ist eine durchaus herausfordernde Situation für die Mitarbeiter, von Kollegen für kritische Situationen trainiert zu werden. Wir sind gerade dabei, alle Narkosegeräte im Haus zu erneuern und daher bekommen alle Ärzte und Pflegepersonen Gelegenheit, damit zumindest zwei derartige Simulator-Trainings zu machen“, erklärt Prim. Dr. Helmut Trimmel gegenüber Clinicum. Via PC werden die Vitalparameter des künstlichen Patienten so ge-

steuert, dass mit Tachykardie, Blutdruckabfall oder anderen krisenhaften Situationen umgegangen werden muss. „In den Feedback-Gesprächen berichten die Mitarbeiter, dass sie ein

derartiges Training ganz ähnlich erleben wie die Situation im OP“, ergänzt Trimmel.

Der Abteilungsvorstand ist überzeugt davon, dass ein Training am Simulator - analog zu Luftfahrt oder Industrie - auch in der Medizin eine hervorragende Möglichkeit bietet, Kompetenzen in der Bewältigung von Risikosituationen zu optimieren. Gemeinsam mit Mitarbeitern seines Teams organisiert Trimmel regelmäßig Simulatortrainings für Ärzte und Pflegepersonen am Niederösterreichischen Zentrum

Der Abteilungsvorstand



Prim. Dr. Helmut Trimmel, MSc leitet die Abteilung für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt seit dem Jahr 2000. Er

ist Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) und dort verantwortlich für die Sektion Notfallmedizin. Zudem ist er stellvertretender Ärztlicher Leiter der Christophorus Flugrettung des ÖAMTC. Der Primar selbst versteht sich als ein Teil seines Teams und steht mitunter selbst den ganzen Tag im OP: Mitarbeit, die er als zentrale Voraussetzung für die Akzeptanz durch die Mitarbeiter sieht – als Chef, der nicht nur vom Büro aus agiert. Dennoch bedeutet die Abteilungsleitung heute zu

70 Prozent Management-Aufgabe, wie alleine die Tagesplanung verdeutlicht: Unter anderem sind derzeit 13 OPs, drei Ambulanzen und zwei Intensivstationen zu besetzen, zusätzlich der innerklinische Reanimationsdienst und der Notarztwagen.

Intensiv engagiert sich Trimmel auch in der Aus- und Fortbildung: im Medizin-Curriculum der MedUni Wien, in der Reform der Notarzt-Ausbildung oder als wissenschaftlicher Leiter des Intensivpflegekongresses. Auf die Frage, wie er diese Mehrfach-Anforderungen bewältige, meint Trimmel: „Mein Beruf bereitet mir einfach nach wie vor enorm viel Freude. Zudem finde ich Gott sei Dank großes Verständnis in meiner Familie.“ Dabei ist es selbstverständlich, im Urlaub nicht erreichbar zu sein: der Primar, der sich als „Zentraler Koordinator“ seines Teams versteht, hat Vertretungen bzw. Verantwortungsbereiche in der Abteilung klar geregelt.



für Medizinische Simulation und Patientensicherheit in Hohegg. Hier liegt der Fokus vor allem auf den nicht-medizinischen Fertigkeiten wie Teamarbeit, Kommunikation oder Entscheidungsfindung (www.sim-zentrum.at). Dass im Wiener Neustädter Intensiv-Team Kommunikation hohen Stellenwert hat, zeigt zudem das Bemühen, jedem Mitarbeiter zumindest ein psychologisch fundiertes zweitägiges Gesprächstraining anzubieten, denn gerade die Kommunikation mit Angehörigen von Intensivpatienten ist immer wieder eine Herausforderung. Zudem haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, nicht nur für Patienten, sondern auch für sich selbst die Unterstützung der an der Abteilung tätigen Klinischen Psychologen in Anspruch zu nehmen. „Das kommt in belastenden Situationen immer wieder vor. Wir arbeiten in einem stark persönlich fordernden Bereich, wo es nur selten unmittelbares positives Feedback vom Patienten gibt, wie dies in anderen medizinischen Fachbereichen ganz selbstverständlich ist“, sagt Trimmel. Rückhalt im Team bedeutet daher eine Voraussetzung für die Bewältigung des Alltags. So werden auch Grenzentscheidungen stets gemeinsam besprochen und von allen mitgetragen. Die Abteilung zeigt sich damit nach innen wie nach außen als „menschliches Kompetenzzentrum“ - und nicht als eines der Apparatedezisionen.

Fakten-Check

Die Abteilung für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt rangiert österreichweit mit rund 180 Mitarbeitern unter den Top 15 ihres Faches. Jährlich werden von den Anästhesie-Teams rund 15.000 Narkosen durchgeführt. Für die in Wiener Neustadt durchgeführten operativen Schwerpunkte wie Leber-, Pankreas-

Training am Simulator. Teamarbeit und intensive Kommunikation sind essenzielle Erfolgsfaktoren in der Bewältigung von Risikosituationen.

und Ösophaguschirurgie, dem gesamten Spektrum der Neurochirurgie, den interdisziplinär eingesetzten Operationsroboter „Da Vinci“ sowie das im Aufbau befindliche Traumazentrum stellt das Team aus 38 Fachärzten und 15 Assistenten die anästhesiologische Versorgung sicher. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Ultraschallgezielten Regionalanästhesie.

An den beiden Intensivstationen der Abteilung werden jährlich rund 850 Intensivpatienten betreut. Mit der aktuellen Aufstockung von 17 auf 21 moderne Intensiv-Betten für alle Überwachungs- und Behandlungsverfahren wird diese Zahl auf nahe 1000 anwachsen. Über 90 Prozent der Patienten sind bei Aufnahme beatmet, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 5,6 Tage. Sämtliche Daten werden digital erfasst, vernetzt und stehen damit auch für Ausbildungszwecke, etwa bei der Lehrvisite zur Verfügung.

Zum Leistungsangebot der Abteilung gehören auch Akutschmerzdienst, Anästhesie-Ambulanz sowie die notfallmedizinische Versorgung der Regi-

on mit Notarztwagen, Notarzt- und Intensivtransporthubschrauber. Fächerübergreifende Kooperationen finden mit allen Fachbereichen des Krankenhauses statt – im OP genauso wie in intensivmedizinischen Fragen oder mit der Unfallchirurgie im Schockraum, auf organisatorischer Ebene beim OP-Management mit den operativen Fächern ebenso wie in den Schmerzkonferenzen. „Wir arbeiten auf Augenhöhe mit allen Bereichen zusammen und der Beitrag der Anästhesie als eine zentrale Einrichtung für das Krankenhaus wird wahrgenommen und wertgeschätzt“, meint Trimmel.

Dabei gibt es in Einzelbereichen durchaus noch „Luft nach oben“: Schön wäre laut Trimmel eine Schmerzsambulanz. Derzeit können über den Akutschmerzdienst bzw. die Behandlung postoperativer Schmerzen hinaus nur stationäre Patienten mit chronischen Schmerzen betreut werden. „Wir kalkulieren unseren Arbeitseinsatz und damit unser Leistungsangebot nach Versorgungsauftrag und Personalressourcen“, betont Trimmel.

Peter Leonhardsberger, Stationsleitung Intensiv I: „Kultur des Risikomanagements“



Als zentrale Intensivstation im südlichen Niederösterreich liegt einer der Schwerpunkte in der Neurotraumatologie: „Die meisten Aufnahmen sind ungeplant und damit echte Notfälle. Das bedeutet eine ständige Herausforderung auch für das Pflorgeteam: jeder Handgriff muss sitzen“, betont DGKP Peter Leonhardsberger im Gespräch mit Clinicum:

„Unsere Abteilung ist sehr strukturiert und wir haben eine Kultur des Risikomanagements, wie ich sie von früheren Arbeitsplätzen nicht gekannt habe.“ Risikosituationen entstehen aus Sicht der Pflege etwa durch die zunehmende Verwendung von Generika: „Viele Medikamente sehen gleich aus, wirken aber anders, oder sie sehen anderes aus aber die Namen klingen zum Verwechseln ähnlich. Derartige ‚Beinahe-Verwechslungen‘, wie sie in jedem Krankenhaus vorkommen können, werden in unserem Critical Incident Reporting System (CIRS, Anm.) erfasst und von Ärzten, Pflegepersonen und auch gemeinsam mit Mitarbeitern der Krankenhausapotheke detailliert besprochen; Ziel ist es, Abläufe zu optimieren bzw. Systemfehler zu erkennen und zu beheben, bevor etwas passiert.“

Für zusätzliche Sicherheit sorgt etwa das „Closed Loop“-Prinzip, das ebenfalls am Simulator trai-

nirt wird, wie Leonhardsberger an einem Beispiel erklärt: „Der Anästhesist spricht mit jeder Anweisung einen Mitarbeiter ganz gezielt an, etwa: ‚Peter, verabreiche bitte 2ml der Substanz X‘. Der angesprochene Mitarbeiter betätigt durch kurze Wiederholung der Anweisung. Zusätzlich gibt er dem Arzt Rückmeldung, sobald die Maßnahme durchgeführt wurde. Das ist eine einfache und gerade in stressigen Momenten enorm effektive Sicherheitsmaßnahme.“

Genauso hält sich das interprofessionelle Team bei der geplanten Übernahme von Patienten an standardisierte Kommunikationsabläufe: „Nach kurzer Überprüfung der Vitalfunktionen und der Beatmung gibt der narkoseführende Arzt alle notwendigen Informationen weiter, ohne dass gleichzeitig andere Tätigkeiten wie Umlagerung oder das Schreiben eines EKGs erfolgen. Damit ist die volle Aufmerksamkeit aller Beteiligten gesichert. Abschließend wiederholt der Teamleiter die aufgenommenen Informationen. Dieses Prinzip lässt sich weitestgehend auch in Notfallsituationen anwenden, sobald die Vitalfunktionen stabilisiert sind.“ Laut Leonhardsberger liefern gerade Debriefing und Video-Analysen im Rahmen des Trainings am Simulator wichtige Hinweise auf die Verbesserung von Abläufen und Kommunikation unter Stressbedingungen.