

Erstes Peer-Review-Verfahren 2013 in der Intensivmedizin in Sachsen

I. Einführung zum Verfahren

Dr. med. Patricia Klein, Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer

Die Methode des Peer Review ist ein alt bewährtes ärztliches Verfahren, welches als unbürokratisches und flexibles Instrument der Förderung von Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung dient.

Peer-Review-Verfahren bieten Ärzten die Chance, auf Ebene der Patientenversorgung das Konzept der

externen und internen Qualitätsentwicklung mit dem Konzept des lebenslangen Lernens durch einen kollegialen Austausch miteinander zu verbinden. Die sächsischen Pathologen haben diese Chance bereits seit dem Jahr 1999 erkannt und ein Peer-Review-Verfahren Pathologie im Freistaat Sachsen implementiert und kontinuierlich weiterentwickelt.

Die ersten Impulse für die Einführung von freiwilligen Peer Reviews in Krankenhäusern gingen 2008 von der Initiative Qualitätsmedizin (www.initiative-qualitaetsmedizin.de) sowie von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (www.dgai.de), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv-

und Notfallmedizin (www.divi.de) und dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten (www.bda.de) aus. Ziel des Peer-Review-Verfahrens Intensivmedizin in Sachsen ist die Verbesserung der Prozess- und insbesondere der Ergebnisqualität mittels einer gegenseitigen freiwilligen Qualitätsbeurteilung durch Fachkollegen aus anderen Einrichtungen und unterschiedlichen Berufsgruppen. Das Peer-Review-Team ist interdisziplinär und multiprofessionell aus Ärzten und Pflegekräften zusammengesetzt.

Auf Augenhöhe tauschen die Peers untereinander Informationen anhand eines strukturierten Fragenkataloges aus und können so Stärken und auch Schwächen identifizieren, analysieren und diskutieren. Eine systematische Selbstbewertung vor dem Besuch des externen Peer-Teams wird durch die Fremdbewertung beim Peer-Review ergänzt, und so können Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beurteilt werden. Die Peers suchen primär nicht nach Fehlern oder Mängeln, sondern geben der Einrichtung ein Feedback aus externer Perspektive. So werden nach dem Prinzip der Kollegialität der offene Informationsaustausch und das voneinander Lernen erst ermöglicht.

Die Ideen, Ansätze und Konzepte zur Qualitätsverbesserung in den Inten-



Peer-Review-Kurs 2014

© SLÄK

siveinrichtungen werden so von Anfang an gemeinsam von allen Beteiligten erarbeitet, die Teilnehmer können im direkten Austausch voneinander lernen.

Als Peer kommen nur Ärzte und Pflegekräfte zum Einsatz, die selbst auf einer Intensivstation tätig sind und eine 1,5-tägige Schulung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer ([www.slaek.de/Ärzte/Qualitätssicherung/Peer Review Intensivmedizin](http://www.slaek.de/Ärzte/Qualitätssicherung/Peer_Review_Intensivmedizin)) absolviert haben. Vorbereitend müssen sie noch zwei Peer-Review-Verfahren als Hospitanten begleitet haben. Die Besuche bleiben für die jeweilige Intensivstation kostenfrei, es werden nur die Fahrtkosten der Peers in Rechnung gestellt. Nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit muss aber jede Organisation, die sich einem Peer Review unterziehen möchte, ihrerseits Peers unentgeltlich zur Verfügung stellen. Durch die wechselseitigen Besuche wird der kooperative Ansatz unterstrichen, und so lernen die Peers beide Rollen des Peer-Review-Verfahrens kennen und schätzen.

Das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer begleitet dabei die administrativen sowie organisatorischen Abläufe des Peer Reviews Intensivmedizin und stellt über die Teilnahme an der freiwilligen Qualitätskontrolle eine Bescheinigung mit dem Siegel der Sächsischen Landesärztekammer aus. Von der Sächsischen Landesärztekammer werden für die Peer Reviews ca. zehn Fortbildungspunkte für Besucher und Besuchte anerkannt.

II. Erfahrungsbericht zur Erstellung des Selbstbewertungsbogens

Dr. med. Birgit Gottschlich, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

Nach Beantragung des Peer-Review-Verfahrens bei der Sächsischen Landesärztekammer und der terminlichen Absprache des Teambesuchs war die Selbstbewertung unserer Station anhand des 52-Fragen-Bogens der nächste Schritt. Dieser Selbstbewertungsbogen beinhaltet wesentliche Fragen zur Organisation, zu den Mitarbeitern und ihrer Teamentwicklung, zur Kommunikation mit Patienten und Angehörigen, zu Qualitätsindikatoren und zum Berichtswesen. Alle Items werden hinsichtlich der strukturellen Voraussetzungen und der prozessualen Umsetzung bewertet. Die Skala reicht von 1 (= trifft nicht zu) bis 4 (= alle Teilaspekte treffen zu).

Von Anfang an war es für uns selbstverständlich, diese Arbeit als gemeinsames Projekt von ärztlichem und pflegerischem Personal ausführen zu lassen. Eine Arbeitsgruppe von mehreren Ärzten und Pflegekräften diskutierte gleichberechtigt und engagiert unter Leitung eines erfahrenen Moderators. Aufgrund der zahlreichen Fragen und des umfangreichen Diskussionsbedarfs wurden insgesamt drei Termine à 90 Minuten erforderlich. Am Ende konnte dem Peer-Team ein von Ärzten und Pflegekräften akzeptierter und konsen-

zierter Selbstbewertungsbogen vorgelegt werden.

Die Erfahrungen des geschilderten Vorgehens waren durchweg positiv (s. Kasten). In der Diskussion zeigte sich, dass sowohl zwischen als auch innerhalb der Berufsgruppen verschiedene und zum Teil sogar gegensätzliche Einschätzungen existieren.

1. Die Diskussion schafft eine Vereinheitlichung des Kenntnisstandes der Beteiligten und weist gleichzeitig Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis auf.
2. Die Diskussion fördert die argumentativen Fähigkeiten der Beteiligten.
3. Die Diskussion fördert den Teamgedanken.
4. Die Diskussion fördert die Konsensfähigkeit der Beteiligten.
5. Die Maßnahme dient der Mitarbeitermotivation und trägt damit zur Qualitätssteigerung bei.

Besonders bemerkenswert waren die Unterschiede in der strukturierten Weiterbildung zwischen den Berufsgruppen sowie die unterschiedliche Wahrnehmung der Teamfähigkeit und der Teamentwicklung. Verbesserungspotenziale konnten so bereits im Vorfeld des Peer-Team-Besuchs herausgearbeitet und damit Schwerpunkte für die weitere Entwicklung festgelegt werden. Ein interner Themenkatalog mit Priorisierung der wichtigsten Handlungsfelder wurde auf unserer Station damit bereits im Vorfeld erstellt.



Peer-Review-Gespräch

© ANE-ITS

Die Erhebung bzw. Erstellung des Selbstbewertungsbogens ist ein wichtiges und nützliches Instrument zur Standortbestimmung der Station. Der Zeitaufwand für die Erstellung ist überschaubar und vertretbar, das Verfahren könnte jederzeit (zum Beispiel jährlich) wiederholt werden. Die drängendsten Probleme werden durch diese Beurteilung sichtbar und können im Weiteren fokussiert betrachtet und gelöst werden. Eine Gleichberechtigung der Teilnehmenden sowie das Fehlen hierarchischer Strukturen, verbunden mit kritischer Reflexionsfähigkeit, sind Grundvoraussetzungen für eine wahrheitsgetreue Selbstbeurteilung. Voraussetzung ist die Moderation der Diskussion durch eine kompetente Person. Die Erstellung bzw. Beschäftigung mit dem Selbstbewertungsbogen in einem multiprofessionellen Ansatz kann allen Intensivstationen mit und ohne folgendem Peer-Review-Team-Besuch nur empfohlen werden.

III. Erfahrungsbericht zur Frage: „Warum Peer Review in der Pflege?“

Carolin König, Elblandklinikum Radebeul, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivtherapie

Als Anfang 2013 meine Chefin anbot, an einer Weiterbildung für das Peer-Review-Intensivmedizin-Verfahren teilzunehmen, war ich zunächst skeptisch. Wie viele Qualitätsverfahren hatte ich als leitende Schwester einer Intensivstation in den vergangenen Jahren schon kennengelernt, in denen wir zwar geschult, aber niemals aktiv einbezo-

gen wurden, als es um die Reflexion unserer eigenen Arbeit ging?

Während der zweitägigen Schulung zum Peer in der Sächsischen Landesärztekammer revidierte ich meine Meinung jedoch schnell. Da saßen Ärzte und Pflegekräfte an einem Tisch, die ein gemeinsames Interesse daran hatten, die Qualität ihrer Arbeit zu hinterfragen und zuzulassen, dass man aus den Stärken Anderer etwas lernen kann und dass Schwächen das Potenzial für alle enthalten, sich weiter zu entwickeln. Mit Respekt vor der Arbeit des Anderen, mit dem Bewusstsein, dass wir nur gemeinsam mehr Zufriedenheit in unserem beruflichen Sein erlangen können – dies vernahm ich dort. Mir wurde aber auch klar: Wir als Pflegenden müssen uns aktiv in diesen Prozess einbringen und dürfen uns nicht hinter den Ärzten zurücklehnen, denn hier geht es genauso um unsere Arbeit.

Im Herbst 2013 nahm ich dann an einem Peer Review des Universitätsklinikums Leipzig teil. Aus einem Haus der Regelversorgung kommend, war es für mich eine herausfordernde Sache. In der anfänglichen sehr offenen und von Respekt geprägten Gesprächsrunde wurden uns die Strukturen und Abläufe der Intensivstation dargestellt sowie unsere Fragen, welche sich nicht zuletzt auch aus einem Selbstbewertungsbogen der Klinik ergaben, beantwortet. Allerdings geschah dies nicht ohne einen kleinen Beigeschmack. Warum antworten auf pflegerelevante Fragen oft Ärzte bzw. nicht unmittelbar am Stationsprozess Beteiligte!? Sind wir skeptischer gegenüber solchen Verfahren, oder setzen wir uns selbst in die zweite Reihe?

Der zweite Teil des Peer Reviews beinhaltete anschließend den praktischen Einblick in das Stationsleben. Hier trennten sich Ärzte und Pflegenden, um gezielt aus ihren Erfahrungen heraus Sachverhalte analysieren zu können. Für die Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit war dies wohl die richtige Aufteilung. Man hinterfragt letztendlich ja auch seine eigene Arbeit und kommt nicht selten zu Erkenntnissen, die es mit-

zunehmen gilt. Zudem werden Problemfelder sowohl offener angesprochen. Zumindest ansatzweise, denn wer gibt schon gerne Schwächen zu oder spricht in solch einem Verfahren negativ über die andere Berufsgruppe? Vielleicht geht es aber auch anders? Dies wird in weiteren Verfahren hinterfragt werden müssen.

Mir persönlich hat dieser Tag insbesondere eine Erkenntnis gebracht: Wenn wir lernen, ohne Wertigkeit Sachverhalte zuzugeben, aufzunehmen und zu hinterfragen, dann werden wir neue Lösungsansätze finden, um unsere Arbeit zufriedener für alle gestalten zu können.

Damit dieses Peer-Review-Verfahren Ärzten, Schwestern, Pflegern und Patienten eine wirklich neue Arbeits- und Lebensqualität bringt, müssen wir auf „Augenhöhe“ agieren, uns eben einbringen in dieses Verfahren. Pflegenden und Ärzten auf den Intensivstationen sollten es als eine Chance sehen, sich mit beruflich Gleichgesinnten auszutauschen, etwas zu bewegen in manchmal zu sehr eingefahrenen Strukturen. Von einander lernen, ist keine Frage der Größe eines Hauses oder der beruflichen Stellung. Wir alle können profitieren, wenn uns bewusst ist, um was es hier geht.

IV. Erfahrungsbericht über das Peer-Review-Verfahren auf den Interdisziplinären Operativen Intensivstationen (IOI) des Universitätsklinikums Leipzig

Prof. Dr. med. Hermann Wrigge, Universitätsklinikum Leipzig AÖR, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Das intensivmedizinische Peer Review basiert auf Freiwilligkeit und Gegenseitigkeit. Kollegialität, das heißt gegenseitiges Visitieren und Lernen auf Augenhöhe, ist Basis des Peer-Review-Verfahrens.

Auch an unserer Klinik setzte in den Monaten vor dem ersten Peer Review ein Vorbereitungsprozess ein, im Rahmen dessen zunächst alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter in mehreren Informationsveranstaltungen über die für das Peer Review relevanten, von der DIVI zer-

tifizierten Qualitätsmarker sowie den Ablauf des Verfahrens informiert wurden. Dies erschien uns nicht nur essenziell für die Akzeptanz und das Gelingen des Reviews, sondern setzte auch eine Diskussion über Inhalte und Abbildung der Qualitätsmarker auf den jeweiligen Stationseinheiten unserer Klinik als wichtigen Bestandteil des Qualitätsprozesses in Gang.

Der Peer-Review-Besuch erfolgte durch vier Intensivmediziner und zwei Fachpflegekräfte aus verschiedenen sächsischen Kliniken. Seitens unserer Klinik nahmen das leitende ärztliche und pflegerische Personal der visitierten drei Intensivbereiche der IOI teil. Zunächst gab der Klinikdirektor einen Überblick über Leitbild, Strukturen, Kennzahlen, Organisationsaspekte und das Leistungsprofil der Klinik. Daraufhin wurden orientierend am im Vorfeld bearbeiteten Selbstbewertungsbogen Fragen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie zu den intensivmedizinischen Qualitätsindikatoren besprochen. Es kam zu einem offenen und kollegialen Erfahrungsaustausch mit lösungsorientierter Diskussion, die von Fachkompetenz, Genauigkeit, Fairness und Respekt geprägt war. Kollegiale Anregungen zur Verbesserung einzelner Prozesse wurden hier bereits benannt und erste Gedanken zur Umsetzung formuliert. Beeindruckend war das straffe und konzentrierte Arbeiten des gesamten Teams über drei Stunden. Die anschließende gemeinsame

Begehung unserer Intensivstationenbereiche fand in drei Gruppen für die jeweiligen Stationseinheiten statt. Jedes Peer-Review-Team wurde durch einen ärztlichen Kollegen unserer Intensivstationen begleitet, um das Team und die befragten Mitarbeiter zu unterstützen. Bettseitig wurde dann die Erfüllung der zuvor besprochenen evidenzbasierten Prozesse und Qualitätsindikatoren anhand der elektronischen Kurvendokumentation (PDMS) überprüft und die tatsächliche Durchdringung standardisierter Abläufe hinterfragt. Grundvoraussetzung hierfür waren Vertrauen und Bereitschaft zur Transparenz sowie der sensible Umgang mit konstruktiver Kritik auf Augenhöhe unter Gewährleistung von Vertraulichkeit gegenüber Dritten. Die Begehungen der Intensivstationen nahmen zwei Stunden in Anspruch. Nach Beratung der Peers in Klausur erfolgte das Abschlussgespräch mit Feedback in Form einer SWOT-Analyse, bei der Stärken, Verbesserungspotenziale, Chancen und Risiken benannt wurden, um damit gemeinsam Lösungsansätze zu erarbeiten. Zusammenfassend konnten wir feststellen, dass das Peer Review ein wertvolles Evaluationsverfahren darstellt, das sowohl den Erfahrungsaustausch von Intensivstationen strukturiert und verbessert, als auch ein professionelles Verständnis von Qualität befördert. Damit werden wertvolle Impulse für die kontinuierliche interne Qualitätssicherung und -entwicklung gegeben.

V. Richtlinie „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska, Vorsitzende des Ausschusses Qualitätsmanagement und Frau Mag. iur. Ulrike Minkner, Sachbearbeiterin Qualitätssicherung

Nach den zwei durchgeführten Verfahren zum Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen im Jahr 2013 wurde in einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch in der Sächsischen Landesärztekammer am 09. Dezember 2013 beschlossen, eine Richtlinie zur Freiwilligen Qualitätskontrolle – „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“ zu entwickeln. Vorbild lieferte die seit langem etablierte Richtlinie zur Freiwilligen Qualitätskontrolle Pathologie in Sachsen.

Herr Prof. Wrigge und Frau Priv.-Doz. Dr. Eberlein-Gonska betonten in diesem Zusammenhang die Bedeutung eines Vorstandsbeschlusses für die Weiterentwicklung des Verfahrens. Die Erarbeitung des Richtlinien textes „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“ unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus den beiden Pilot-Verfahren war ein hartes Stück Arbeit und wurde in der Vorstandssitzung im Dezember 2014 als Richtlinie verabschiedet. Sie beinhaltet neben allgemeinen Angaben zur Zielsetzung eines Peer-Review-Verfahrens auch Angaben zum Kompetenzprofil der Peers, zur Rollenverteilung innerhalb des Peer-Review-

Teams und zu den grundsätzlichen Anforderungen an den Ablauf und die Durchführung eines Peer Reviews Intensivmedizin.

Zur inhaltlichen Koordination und Verfahrensorganisation enthält die Richtlinie folgende Regelungen:

Das Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer unterstützt die Durchführung aller Peer-Review-Verfahren Intensivmedizin hinsichtlich des zu stellenden Antrags auf Zertifizierung als Fortbildungsveranstaltung, übermittelt die beim Peer Review zu verwendenden aktuellen Formulare und bereitet die Teilnehmerliste sowie die Teilnahmebescheinigungen für die Peers vor. Damit ist die Sächsische Landesärztekammer der erste Ansprechpartner für interessierte Intensivstationen. Im Sinne der Kostenneutralität des Verfahrens obliegt die Koordination und Organisation des Peer-Review-Tages (Terminplanung, Einladungen und Planung der Zusammensetzung des Peer-Teams) dem Koordinator.

Am Tag des Peer Reviews leitet der Koordinator oder der Teamleiter das Peer-Review-Team, ist Hauptansprechpartner für die zu besuchende Einrichtung und sorgt dafür, dass alle erhobenen Informationen und festgelegten Qualitätsziele, Lösungsansätze und abgeleiteten Maßnahmen (aus der Fremdbewertung, im kollegialen Dialog und im Abschlussgespräch) zur Vorbereitung des Peer-Review-Berichts schriftlich gesichert werden. Letztlich ist der Koordinator für die Berichterstellung und die Weiterleitung bestimmter Unterlagen verantwortlich.

Im Nachgang eines jeden Peer-Review-Verfahrens stellt die Sächsische Landesärztekammer der besuchten Einrichtung eine Bescheinigung über die freiwillige Teilnahme an einem Peer Review nach dem Verfahren der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI) in Kooperation mit der Sächsischen Landesärztekammer aus. Für diese Teilnahmebescheinigung wurde eine befristete Gültigkeit von drei Jahren fest-

gelegt. Die Bescheinigung wird mit dem Siegel der Sächsischen Landesärztekammer versehen.

Nach jedem Peer Review findet eine Evaluation statt. Das erste Feedback seitens der Klinik folgt im Anschluss an das Verfahren und das zweite Feedback entsprechend sechs Monate später, bei dem auch über den Stand der eingeleiteten Maßnahmen berichtet werden kann. Für die bundesweite Auswertung werden die ausgefüllten Evaluationsbögen von der Sächsischen Landesärztekammer in Kopie an die Bundesärztekammer weitergeleitet.

Auch zur Einhaltung des Datenschutzes und zur Finanzierung (Reisekosten und Versicherungsschutz) enthält die Richtlinie Bestimmungen.

Damit ist die Richtlinie zur Freiwilligen Qualitätskontrolle – „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“ eine verbindliche und vor allem strukturierte Grundlage für die Durchführung des Verfahrens. Interessenten können sich über die Voraussetzungen zur Teilnahme auf der Internetseite der SLÄK informieren ([www.slaek.de/Ärzte/Qualitätssicherung/Peer Review Intensivmedizin](http://www.slaek.de/Ärzte/Qualitätssicherung/Peer_Review_Intensivmedizin)). Durch die Festlegung der administrativen und organisatorischen Abläufe wird in der Richtlinie eine gemeinsame, mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen abgestimmte, Basis für alle künftigen Verfahren zur gegenseitigen Qualitätsbeurteilung in der Intensivmedizin im Freistaat Sachsen geschaffen. Wir hoffen damit, das Vertrauen in ärztlich gestaltete Maßnahmen im Hinblick auf eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu intensivieren und vor allem Ihr Interesse zu wecken!

VI. Ausblick, Formalien, Ansprechpartner

Dr. med. Patricia Klein, Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer

Im November hat der zweite Kurs in Sachsen nach dem Curriculum der Bundesärztekammer stattgefunden, es wurden insgesamt 25 Ärzte und Pflegekräfte geschult. Die Teilnehmer wurden alle von interessierten Krankenhäusern in die Fortbildung

„geschickt“. Der Bedarf für dieses kollegiale und ressourcenschonende Qualitätsmanagementverfahren ist also groß, geplant ist im November 2015 ein weiterer Kurs.

Interessierte Kliniken sollten sich zunächst intensiv mit der Richtlinie auseinandersetzen und diskutieren, inwieweit sich die Einrichtung für dieses Verfahren entscheidet. In jedem Fall sollten zumindest eine Pflegekraft und ein Arzt bzw. eine Ärztin der jeweiligen Intensivstation geschult sein.

Ansprechpartner bei der Sächsischen Landesärztekammer sind:

Frau Ulrike Minkner,
Tel.: 0351 8267 395, quali@slaek.de
Frau Dr. med. Patricia Klein,
Tel.: 0351 8267 310, aegf@slaek.de

Als Vorbereitung auf das konkrete Peer Review ist eine Selbstbewertung im Team der entsprechenden Intensiveinheit notwendig, für die je nach Größe und Spektrum der Station zwischen zwei und vier Stunden benötigt werden. Die Unterlagen erhält man von der Sächsischen Landesärztekammer, wenn die Terminplanung mit dem Koordinator abgeschlossen ist.

Das Peer Review selbst findet ganztägig statt und setzt die ständige Anwesenheit des zuständigen Chefarztes, der ärztlichen und der pflegerischen Stationsleitung voraus. Das Review-Team besteht immer aus einem ärztlichen Koordinator bzw. Teamleiter und einem weiteren Arzt und einer Pflegekraft, gegebenenfalls noch einem Hospitanten. Der Tag selbst gestaltet sich im Wechsel von Gesprächsrunden mit der konkreten Begehung der Station im laufenden Betrieb. Das gesamte Behandlungs-Team wird immer wieder mit einbezogen. Abschließend werden die Stärken und auch die Schwächen der Intensiveinheit miteinander besprochen und Maßnahmen andiskutiert.

Die Umsetzung des im Review gemeinsam identifizierten Verbesserungspotentials obliegt letztendlich immer der Intensiveinheit selbst in

den Folgemonaten. Sechs Monate später erfolgt eine erneute Evaluation, um zu klären, welche Maßnahmen umgesetzt werden konnten.

Fazit:

Beim Peer-Review-Verfahren Intensivmedizin handelt es sich um ein strukturiertes, relativ einfaches und ressourcenschonendes Qualitätsmana-

gementverfahren. Es arbeitet berufsgruppenübergreifend und bezieht im Gegensatz zu manch anderem Verfahren alle Mitarbeiter der Intensivstation mit ein. Aber auch bei diesem Verfahren kommt es darauf an, dass sich die ärztliche und die pflegerische Leitung der Intensiveinheit klar für dieses Verfahren positionieren und dass der zuständige Chef-

arzt eindeutig hinter dieser Entscheidung steht. Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, kann mit relativ geringem Aufwand viel erreicht werden. Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt Sie dabei!

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin