

25 JAHRE

Symposium

Intensivmedizin + Intensivpflege



Jubiläumsausgabe

25 JAHRE

Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege



DAS SYMPOSIUM
INTENSIVMEDIZIN + INTENSIVPFLEGE BREMEN
FEIERT SEIN 25-JÄHRIGES BESTEHEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,



mit dieser Broschüre soll an die Anfänge und die Entwicklung einer Idee zu einem heute außerordentlich erfolgreichen interdisziplinären Fortbildungskonzept erinnert werden.

Nach 25 Jahren erfolgreicher Kongressgestaltung ist das Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege heute zu einer bedeutenden Fortbildungsplattform in Deutschland geworden.

Das ist in besonderem Maße hervorzuheben, weil das Fachwissen, die Aufgaben und Tätigkeiten des Pflegepersonals und der ärztlichen Mitarbeiter in den Krankenhäusern und vor allem in den Bereichen der Intensivtherapie einem stetigen dynamischen Wandel unterliegen und diese Bereiche dabei ein enormes Entwicklungstempo vorlegen. Das lässt die Belastbarkeit des ärztlichen und pflegerischen Personals permanent an ihre Grenzen kommen.

Ständige hochqualifizierte Fortbildung aller Berufsgruppen sowie ein intensives Teamtraining sind daher außerordentlich wichtig, um stets Schritt zu halten.

In dieser Broschüre sollen diejenigen zu Wort kommen, die maßgeblich mit ihrem Enthusiasmus und Engagement zum Erfolg des Bremer Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege beigetragen haben.

Es soll aber auch auf diese Weise allen Unterstützern und den Teilnehmern des Symposiums für die seit vielen Jahren dem Symposium gehaltene Treue gedankt werden.

Herzlichst

W. Kuckelt, HCCM Consulting



IMPRESSUM

Herausgeber: HCCM Consulting GmbH, Sögestraße 48, 28195 Bremen
V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Werner Kuckelt
Konzept und Projektleitung: Sky View Imaging (Roland Schiffler, Matthias Ulrichs)
Texte und Interviews: Annemarie Struß-v. Poellnitz
Gestaltung, Layout, Druckbetreuung: Edda Jeggle
Bildnachweise: Sky View Imaging, shutterstock, Archiv HCCM



GESUNDHEITSWIRTSCHAFT IST EINER DER WICHTIGSTEN WIRTSCHAFTSZWEIGE

Der Bremer Senator für Gesundheit, Dr. Hermann Schulte-Sasse, ist Schirmherr des Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege. Das ist für ihn weit mehr als eine Pflichtaufgabe. Der Mediziner hat selbst schon eine Intensivstation geleitet.



Dr. Hermann Schulte-Sasse, Senator für Gesundheit

Was assoziieren Sie mit dem Begriff „Intensivstation“?

Schulte-Sasse: Viel Technik, viele Menschen, die den Kranken helfen. Für mich persönlich assoziiere ich damit den Beginn meines Medizinstudiums, eine Zeit, in der ich Teile meines Studiums an der medizinischen Hochschule Hannover über Nachtwachen auf der Intensivstation finanziert habe. Später war ich eine Zeit lang ärztlicher Leiter einer Intensivstation und habe in meiner ersten Berufsphase in Bremen als Arzt im Institut für klinische Pharmakologie auf den Intensivstationen der städtischen Kliniken regelmäßig Beratungs-visiten durchgeführt. Ich habe also eine recht lange und intensive Verbindung zum Thema Intensivmedizin.

Sie haben als Student Nachtwachen auf der Intensivstation gemacht. Wurden Sie darauf vorbereitet, was Sie da erwartet?

Schulte-Sasse: Ein bisschen schon. Ich bin nach dem Abitur nicht zur Bundeswehr gegangen, sondern habe Zivildienst gemacht. Als „Zivi“ in einem Kölner Krankenhaus hatte ich das Glück, an einer einjährigen Ausbildung zum Krankenpflegehelfer teilnehmen zu können. Diese Zeit hat mich dazu bewogen, Medizin zu studieren.

Wie hat sich die Intensivmedizin seit Ihrer Studienzeit verändert?

Schulte-Sasse: In den fast 40 Jahren, die ich persönlich überblicke, hat sich die Intensivmedizin sehr stark weiterentwickelt, sowohl was die wissenschaftlichen Grundlagen angeht als auch was die Medizintechnik betrifft. Das Wissen über intensivmedizinische Behandlungstechniken ist heute sehr viel differenzierter.

Die Initiatoren des Symposiums haben von Anfang an sehr viel Wert darauf gelegt, dass die Pflegekräfte einbezogen werden. Welche Bedeutung hat Teamarbeit Ihrer Meinung nach?

Schulte-Sasse: Die Notwendigkeit dieser Entwicklung habe ich vom Beginn meiner beruflichen Laufbahn an gesehen. Das hat vielleicht auch damit zu tun, dass ich im Zivildienst selbst als Krankenpflegehelfer tätig war. Ich bin immer davon überzeugt gewesen, dass ein qualifiziertes Team die Garantie dafür ist, dass eine Behandlung erfolgreich verläuft. Diese Teamorientierung wird in den USA und in England schon viel länger praktiziert als bei uns. Untersuchungen belegen, dass die Überlebenschancen von Patienten weniger davon abhängen, dass ein qualifizierter Leiter an der Spitze steht, sondern sehr viel stärker davon, dass das gesamte Team hochqualifiziert zusammenarbeitet. Deshalb



Teilnehmer Pressekonferenz auf dem Symposium 2010
V.l.n.r.: H. P. Schneider, Prof. Dr. K. Hankeln, S. Rudebusch, Dr. H. Schulte-Sasse, Prof. Dr. W. Kuckelt

bin ich sehr froh, dass wir auch in Deutschland inzwischen die Bedeutung einer ausreichenden Besetzung und der ständigen Qualifizierung der Pflege sehen.

Das Symposium findet seit 25 Jahren in Bremen statt – in einer Stadt, die gar keine medizinische Fakultät besitzt. Welche Rolle spielt die Gesundheitswirtschaft dennoch für den Standort?

Schulte-Sasse: Gesundheitswirtschaft ist inzwischen allgemein als einer der wichtigsten Wirtschaftszweige anerkannt, die wir in Deutschland haben. Das ist in den Regionen unterschiedlich stark ausgeprägt. Bremen gehört zwar nicht zu den ausgesprochenen Zentren, aber auch in Bremen beziehungsweise in der Metropolregion, die auch Oldenburg und das Gebiet bis Osnabrück umfasst, ist die Gesundheitswirtschaft ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor.

Obwohl es hier keine großen Pharmakonzerne gibt, wie etwa in Berlin oder in der Rhein-Ruhr-Region?

Schulte-Sasse: Die haben wir hier zwar nicht, dafür aber einen starken Mix aus unterschiedlichen, vor allem mittelständisch geprägten Unternehmen. Dazu gehören Institute wie das Fraunhofer MeVis an der Universität mit innovativen Entwicklungen in bildgebenden Verfahren oder Anbieter von IT für den Medizinbereich

oder Hersteller orthopädischer Hilfsmittel. Und nicht zuletzt haben die Kliniken in Bremen und in der Region eine wichtige Funktion in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Norddeutschland. Durch die Gründung des Vereins „Gesundheitswirtschaft Nord-west“ werden Bedeutung und Perspektiven dieses Wirtschaftszweiges inzwischen auch systematisch gebündelt. Diese Initiative habe ich noch in meiner Zeit als Staatsrat gemeinsam mit der Handelskammer initiiert. Der Verein hat sich sehr gut entwickelt.

Wie beurteilen Sie vor diesem Hintergrund die Entwicklung des Symposiums?

Schulte-Sasse: Die Entwicklung des Symposiums zeigt, dass der Standort mit seinem Potenzial gut angenommen wird. Mit einer solchen Entwicklung hat sicher niemand gerechnet. Aus einem ganz kleinen Pflänzchen ist eine so großartige und qualitativ hochwertige Veranstaltung geworden. Ich gebe zu, ich habe die Anfänge damals eher skeptisch begleitet. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass daraus eine auf Dauer angelegte Institution wird, die jedes Jahr so viele Menschen nach Bremen zieht. Inzwischen ist der Kongress einer der größten dieser Art in Deutschland. Das ist ein gemeinsamer Erfolg der damaligen Initiatoren, ihrer Nachfolger und der MESSE BREMEN.



Dr. Heidrun Gitter, Präsidentin der Ärztekammer Bremen



Dr. Susanne Hepe, Leiterin der Akademie für Fortbildung der Ärztekammer Bremen

ÄRZTEKAMMER BREMEN: SYMPOSIUM MIT BISS – EIN INNOVATIVES UND BEISPIELHAFTES KONZEPT

Die (Selbst-)Verpflichtung zu lebenslanger ärztlicher Fortbildung gehört zu den grundlegenden Berufspflichten von Ärztinnen und Ärzten und ist daher auch Bestandteil der Berufsordnung. „Ärztliche Fortbildung ist damit auch eine der Kernaufgaben der Ärztekammer und hat für uns einen hohen Stellenwert“, sagt Dr. Heidrun Gitter, Präsidentin der Ärztekammer Bremen. Seit einiger Zeit ist die Fortbildung auch gesetzlich geregelt. Damit sind alle Fachärzte, egal ob niedergelassen oder im Krankenhaus, gesetzlich zur Fortbildung verpflichtet. Die von der Ärztekammer zertifizierten Fortbildungen gelten auch als Nachweis für die gesetzliche Fortbildungspflicht.

Mit dem Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege gebe es seit Jahren eine gute Zusammenarbeit. „Das Symposium ist mittlerweile eine Institution und bietet die Möglichkeit zu aktueller und hochwertiger Fortbildung, die sich am Berufsalltag orientiert“, sagt Dr. Susanne Hepe, Leiterin der Akademie für Fortbildung der Ärztekammer Bremen. Mit besonderem Interesse begleite die Kammer das Bremer Intensiv Starter Seminar (BISS), das jetzt zum zweiten Mal angeboten werde. „Bei der Intensivmedizin sind oft sehr schnelle Entscheidungen nötig, bei der Vergabe von Medikamenten oder beim Einsatz technischer Mittel. Gerade deshalb ist es wichtig, dass man solche Situationen vorher trainiert hat“, so Hepe. „Auch da haben wir eine Kooperation. Wir freuen uns als Kammer, wenn wir in den fachlichen und organisatorischen Diskurs einbezogen werden.“

Das Konzept von BISS sei sehr praxisnah, lobt sie. „Das sind genau die Probleme, die auf Ärzte zukommen, die neu auf einer Intensivstation arbeiten, wie etwa der Einsatz von Beatmungsgeräten. Die Geräte werden immer komplexer. Das haben die angehenden Ärzte im Studium alles schon mal gelernt, aber das ersetzt nicht die praktische Anwendung. Die muss man trainieren.“ Der Kurs sei eine sehr gute Kombination aus relevanter Theorie und praktischen Übungen. Es sei durchaus sinnvoll, wichtige Handgriffe zunächst in der Simulation am Modell zu üben und nicht gleich am Kranken, erklärt Susanne Hepe: „Das Konzept ist deshalb so innovativ, weil es die Einarbeitung auf der Intensivstation vorwegnimmt. Das erhöht die Sicherheit beim Einsatz, und das macht diesen Kongress auch für Berufseinsteiger sehr attraktiv.“



Die Teilnehmer des BISS trainieren Einsätze auf der Intensivstation

Auch Ärztekammer-Präsidentin Heidrun Gitter findet diese Form des Intensiv-Trainings vorbildlich. „Mir ist nicht bekannt, dass es das in Deutschland in dieser Form woanders schon gibt“, sagt sie. Beispielhaft sei auch der interdisziplinäre Charakter des Symposiums. „Viele Intensivstationen stehen unter der Leitung von Anästhesisten. Aber die Anästhesie ist eigentlich ein Service-Fachgebiet. Krank sind die Menschen aus den Fachgebieten Inneres, Chirurgie oder Neurologie. All diese großen Fachgebiete verlangen in ihrer Ausbildung auch eine Pflichtstation auf der Intensivstation.“ Viele Intensivstationen sind heute schon interdisziplinär. „Trotz der Herkunft der Patienten aus unterschiedlichen Fachgebieten ähneln sich viele bedrohliche Situationen in ihrer Systematik. Deshalb müssen die Intensivmediziner immer auch über den Tellerrand blicken in das Nachbarfachgebiet“, so Gitter. Deshalb berücksichtige ein großer Kongress wie dieser sowohl die Spezialisierungen als auch interdisziplinäre Themen.

Die Kammer-Präsidentin ist davon überzeugt, dass Simulation in der ärztlichen Fortbildung in Zukunft eine zunehmende Rolle spielen werde. Das müsse bei

der Zertifizierung stärker als sinnvolle Trainingsmaßnahme anerkannt werden. In der Fortbildung werde immer häufiger E-Learning eingesetzt. Dadurch könne man Fortbildung noch niedrigschwelliger ansetzen. Aufgabe der Kammer sei es, auch dabei die Qualität dieser Angebote genau zu prüfen. „Aber trotz des zunehmenden Medieneinsatzes bleibt die Erfahrung mit echten Patienten natürlich unersetzlich“, sagt Gitter.

Wegen der großen Bedeutung von Fortbildungen für den Wissenserhalt von Medizinerinnen wünschen sich die beiden Ärztinnen für die Zukunft eine stärkere gesellschaftspolitische Unterstützung durch verbesserte Rahmenbedingungen, zum Beispiel durch ausreichende Freistellungen von der Arbeit, durch Beteiligung an Fortbildungskosten und durch Unterstützung der klinischen Forschung und der ärztlichen Referenzen über den klinischen Arbeitgeber oder über eine entsprechende Honorierung in der vertragsärztlichen Praxis. Es gebe zwar eine hohe intrinsische Motivation zur Beteiligung an Fortbildungen, die zeitliche und finanzielle Belastung sei aber dennoch sehr hoch.

DIE MESSE BREMEN ALS KOMPETENTER PARTNER DES SYMPOSIUMS INTENSIVMEDIZIN + INTENSIVPFLEGE

Hans Peter Schneider, Geschäftsführer der MESSE BREMEN und der ÖVB-Arena, Mitglied der Geschäftsführung der WFB Wirtschaftsförderung Bremen GmbH, hat die Entwicklung des Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege seit Beginn seiner Tätigkeit in Bremen aktiv begleitet und vorangetrieben. Eine fruchtbare Zusammenarbeit, die entscheidend zur Professionalisierung der Veranstaltung beigetragen hat.



Wie ist die Zusammenarbeit mit den Initiatoren des Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege entstanden?

Hans Peter Schneider: Wir haben uns im November 2001 zusammengetan. Das Symposium ist sehr schnell gewachsen, und da zeichnete sich ab, dass eine Professionalisierung in der Organisation erforderlich war. Die MESSE BREMEN konnte hier ihr Know-how in der Organisation von Großveranstaltungen und in der Betreuung von Teilnehmern und Ausstellern einbringen. So konnten die Intensivmediziner sich voll und ganz auf die inhaltliche Gestaltung des Kongresses konzentrieren. Daraus ist eine Zusammenarbeit entstanden, die sich über die Jahre sehr bewährt hat.

War die Medizin für die MESSE BREMEN damals ein neues Thema?

Hans Peter Schneider: Das war die erste Veranstaltung im Medizin-Bereich und auch eine der ersten, in die die

MESSE BREMEN als Mitveranstalter eingestiegen ist, also nicht nur die Räume vermietet, sondern einen Teil des unternehmerischen Risikos übernommen hat. Die Entwicklung von Eigenveranstaltungen mit Partnern war damals für uns eine neue strategische Ausrichtung, die wir bis heute sehr erfolgreich umsetzen.

Was macht diese Veranstaltung und diese Klientel für die MESSE BREMEN so attraktiv?

Hans Peter Schneider: Auf der einen Seite sind wir eine Stadt ohne medizinische Fakultät. Es ist außergewöhnlich, dass eine so hervorragende Veranstaltung in einer Stadt stattfindet, in der man nicht Medizin studieren kann. Das Symposium ist verbandsfrei, kein Fachverband kann auf die Inhalte und Ziele Einfluss nehmen. Gerade weil hier keine Verbandspolitik gemacht wird, haben wir es gemeinsam mit den Ärzten geschafft, dass fast 5000 Teilnehmer dieses Symposium besuchen. Das ist natürlich auch für die Stadt gut, weil Besucher und Aussteller aus dem ganzen Bundesgebiet und auch



Hans Peter Schneider, MESSE BREMEN

aus dem Ausland kommen. Das bringt eine hohe Zahl von Übernachtungsgästen und auch von Besuchern für die Stadt. Gelegentlich kommt es schon vor, dass man während des Symposiums kein Hotelzimmer mehr bekommt. Das Symposium ist einer der wichtigsten Kongresse der MESSE BREMEN und auch einer der größten und der drei wichtigsten intensivmedizinischen Kongresse in Deutschland.

Der zweite wesentliche Aspekt: Seit den Anfängen 2002 ist der Kongress gewachsen und damit auch unser Team um Frau Grimm, die den Kongress betreut. Aber nicht nur das: Der Kongress war „Mutter“ für weitere Veranstaltungen mit medizinischem Schwerpunkt. Aus der fachlichen Kompetenz, die wir aus diesem Kongress gewonnen haben, konnten wir weitere Eigenveranstaltungen mit anderen Partnern entwickeln, wie den Bremer Pflegekongress, den Deutschen Wundkongress und NEURO. Es hat sich gezeigt, dass das Bundesland Bremen ein guter Veranstaltungsort für medizinische Kongresse ist. Wir hatten hier als Gastveranstaltungen die Kongresse der Deutschen Diabetes Gesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, den Wirbelsäulenkongress, die Nuklearmediziner, einen Hypnosekongress, die Mikrobiologen, die Pneumologen und 2015 kommen die Rheumatologen.



Die Veranstaltung hat jetzt schon fast 5000 Teilnehmer. Ist damit eine kritische Größe erreicht oder wird sie weiter wachsen?

Hans Peter Schneider: Das Symposium ist sehr stark gewachsen, auch die Zahl der Aussteller hat sich deutlich erhöht. In Zukunft geht es vor allem um qualitatives Wachstum. Die Frage ist auch: Will man immer größer werden? Das Symposium wird auch deshalb so geschätzt, weil man hier gut miteinander ins Gespräch kommt. Wenn eine Veranstaltung zu groß wird, verändert sich der Charakter. Das Familiäre würde verloren gehen. Die Kommunikation untereinander ist enorm wichtig, und die funktioniert hier gut. Wir wollen keine gesichtslose Großveranstaltung werden.

GEMEINSAM FÜR KONTINUITÄT UND WANDEL

Kaum als Mitveranstalterin eingestiegen, hat die MESSE BREMEN schnell immer mehr organisatorische Aufgaben übernommen und eine enge Zusammenarbeit mit dem Tagungsbüro begonnen, die bis heute fort dauert. *Text: Kordula Grimm*

„Nur ein Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege im Jahr? Und was macht das Projektteam der MESSE BREMEN in der übrigen Zeit?“ – klassische Frage.
„In welcher übrigen Zeit?“ – passende Antwort.

Warum so viel Engagement? Weil das Symposium in jeder Hinsicht ungewöhnlich ist. Hinter den Kulissen findet sich wieder, was auch vor den Kulissen des Symposiums zu sehen ist: der interdisziplinäre Diskurs auf Augenhöhe.

Gewöhnlich werden große medizinische Kongressmessen von Verbänden veranstaltet, durch spezialisierte Dienstleister organisiert und „die Messe“ ist schlicht der Ort, an dem der Kongress stattfindet oder im nächsten Jahr vielleicht auch schon nicht mehr.

Die MESSE BREMEN jedoch ist zum langjährigen Mitveranstalter und als Mitveranstalter zu ihrem eigenen Dienstleister geworden. Von der Beratung zur Budgetierung und Bewerbung, von der Verteilung der Sitzungen auf Tage und Räume bis zur Ablauforganisation vor Ort, vom ersten Ausstellerkontakt bis zur Standverteilung und Hallengestaltung, von der Auswertung bis zur Abrechnung: lauter Aufgaben der MESSE BREMEN.

Und das vor allem aus einem Grund: weil die Erfinder des Symposiums, Prof. Kuckelt und Prof. Hankeln, so teamorientiert sind und interdisziplinär denken. Dadurch ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit entstanden und es entwickeln sich Synergien, die dem Kongress zugute kommen.

In der gemeinsamen Zeit ist die Teilnehmerzahl von 3.219 auf 4.664 gestiegen, aus 98 wurden 182 Aussteller, 1.208 qm Standfläche sind auf 2.625 qm angewachsen und die klassischen 6-qm-Stände mit Tisch, 2 Stühlen und Display sind in vielen Fällen aufwendigen Standbauten gewichen. Neben dem Congress

Centrum wurde sehr schnell auch die Halle 4.1 für Sitzungen und als Ausstellungsfläche genutzt und schließlich folgte der Umzug in die große Ausstellungshalle 4.

Und das Symposium hat sich in den letzten 12 Jahren auch qualitativ ständig weiterentwickelt, etwa durch die Einführung einer Programmgliederung in thematische Säulen, durch neue Programm-Module und neue Raumkonzepte, durch die Nutzung und Fortentwicklung einer erweiterten Kongress-Software, durch Relaunches der Website und des Erscheinungsbildes.

Ein zentraler Schritt war die Gründung des hochkarätigen Programmkomitees, das die Programminhalte sehr aktiv und strukturiert selbstständig erarbeitet, ein weiterer die Stärkung des Wissenschaftlichen Vereins zur Förderung der klinisch angewandten Forschung in der Intensivmedizin e. V. (WIVIM). Die qualitative Zukunft des Symposiums ist dadurch ebenso abgesichert wie die bundesweite Vernetzung. Beide Gremien arbeiten eng und vertrauensvoll mit der MESSE BREMEN zusammen, sodass inhaltliche Ideen mit organisatorischen Möglichkeiten ohne Umschweife vermittelt werden können.

Mit dem stetigen Wachstum sind auch die Herausforderungen gestiegen. Zu einer Projektleiterin sind im Laufe der Zeit fünf Kolleginnen hinzugekommen. Kordula Grimm, Claudia Golke, Susan Haus, Cordula Paul, Janina Boller und Deborah Buchholz bilden das aktuelle Projektteam der MESSE BREMEN. Hauseigene Spezialisten für Veranstaltungstechnik sind unter der Leitung von Astrid Vorkamp eingestiegen, und die Pressearbeit hat Christine Glander mit ihrem Team übernommen, um nur einige Kollegen zu nennen. Qualifizierte Partner aus der Region sind dazugekommen wie etwa die Bremer Touristik-Zentrale, andere haben ihren Service ausgebaut.



SYMPOSIUM INTENSIVMEDIZIN + INTENSIVPFLEGE Entwicklung 2004 bis 2014

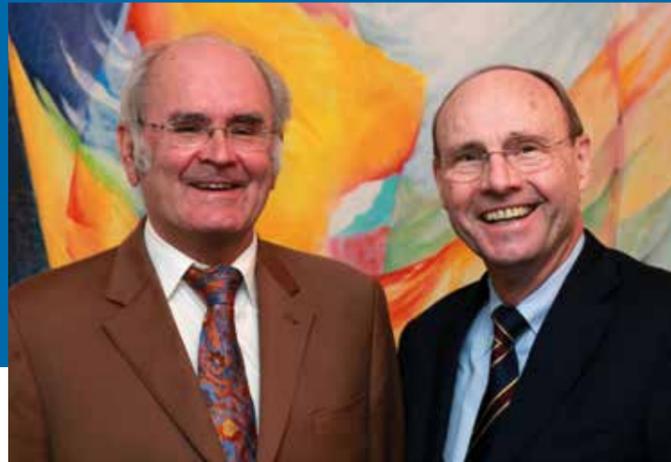


Wichtig für Wachstum und Wandel des Symposiums bleibt aber vor allem die ungewöhnliche Kontinuität. Wer einen Kongress immer im selben Messe- und Congress Centrum ausrichten kann, hat eine bessere Chance, die Erfahrungen vor Ort für gezielte Weiterentwicklungen zu nutzen. Und alle Gäste wissen, worauf sie sich im nächsten Jahr wieder freuen können. Das Projektteam ist zwar jung genug für neue Ideen, aber dennoch arbeiten etliche Projektmitarbeiterinnen seit über 10 Jahren für ihren Kongress. Da ist die Identifikation hoch und Know-how bleibt erhalten. Zudem schaltet und waltet im Tagungsbüro der HCCM Consulting GmbH immer schon der gleiche „gute Geist“, Elke Stegmann.

So eine sichere Basis ist viel wert, denn die Zeit geht weiter. Die Arbeitssituation in den Kliniken hat sich für die Teilnehmer geändert. Zudem wird Compliance ein immer größeres und komplexeres Thema für alle Beteiligten. Spannende Herausforderungen entstehen durch neue technische Möglichkeiten wie die Kongress-App und das freie WLAN-Netz. Und das Programm wächst, wie man zum Beispiel an den neuen Angeboten BISS I und II für Anfänger auf der Intensivstation sieht.

Nach dem Kongress bleibt vor dem Kongress, wie es so schön heißt, und das ist auch gut so!

PIONIERE DER INTENSIVMEDIZIN



Professor Dr. Klaus Hankeln

Professor Dr. Werner Kuckelt

Interdisziplinarität, Nähe zur Praxis, der Diskurs aller beteiligten Berufsgruppen auf Augenhöhe: All das macht das Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege für viele Ärzte, Schwestern, Pfleger und für die Industrie zu einem festen Termin im Kalender. Es ist in den nunmehr 25 Jahren seines Bestehens zu einem der wichtigsten Foren für die intensivmedizinische Praxis geworden, von dem immer wieder Impulse für die Veränderung des Klinikalltags ausgehen.

Die Keimzelle des Symposiums bildete ein Kreis von circa 30 engagierten Anästhesisten und Intensivmedizinern, die sich 1989 in der „Strandlust“ in Bremen-Vegesack zum fachlichen Austausch trafen. Hauptreferent war Professor William C. Shoemaker, Los Angeles. Seine Idee einer berufsgruppen-übergreifenden interdisziplinären Fortbildungsveranstaltung für die Intensivmedizin und die Intensivpflege stieß in Bremen auf große Resonanz. Von nun an traf man sich jedes Jahr, zunächst von 1990 bis 1993 in Delmenhorst, ab 1994 in Bremen, und jedes Jahr wurde der Kreis der Teilnehmer größer. Dieser Erfolg geht auf die Initiative von zwei Anästhesisten (Intensivmedizinern) zurück, die sich zur richtigen Zeit am richtigen Ort trafen: Werner Kuckelt und Klaus Hankeln.

Wie haben Sie beide sich gefunden?

Prof. Kuckelt: Ich kam 1985 mit meiner Familie unter außergewöhnlichen Umständen aus Ostberlin nach Bremen und war auf der Suche nach Arbeit. Bis zu diesem Zeitpunkt arbeitete ich in Ostberlin als Anästhesist, Intensivmediziner und leitender Oberarzt in einer Forschungsabteilung für Intensivmedizin. In dieser Forschungsabteilung forschten Ärzte, Biochemiker, Mathematiker, Physiker, Bioingenieure, Pflegekräfte und medizinisch-technische Assistenten zu wichtigen

Fragestellungen der klinischen Praxis in der Intensivmedizin. Bereits damals wurde erkannt, dass die Prozesssteuerung und Kontrolle der intensivmedizinischen Behandlungsabläufe zukünftige Schwerpunkte der Intensivmedizin sein würden. In Bremen traf ich Franz Böhmert, den damaligen Ärztlichen Direktor des Klinikums Links der Weser (LDW) und aktiven Unterstützer klinisch angewandeter Forschung, und Klaus Hankeln. Er war Oberarzt am LDW, war aber bereits zum Chefarzt der Anästhesieabteilung am Klinikum Bremen-Nord gewählt worden. Ich wurde sein Nachfolger am LDW.

Klaus Hankeln war mir namentlich durch seine wissenschaftliche Tätigkeit, unter anderem zusammen mit Prof. Shoemaker in Los Angeles, bekannt. Dort hatte er an der Datenerfassung von Vitalfunktionen per Computer gearbeitet. Wir hatten in Ostberlin mit derselben Intention sowohl tierexperimentell als auch klinisch gearbeitet.

Prof. Hankeln: Es zeigte sich sehr schnell, dass wir eine gemeinsame Gesprächsebene hatten. Wir sahen beide die Notwendigkeit, unseren Fachbereich stärker zu profilieren und prozessorientierte und teambezogene Fortbildungen nachhaltig zu unterstützen. Deshalb engagierten wir uns bei den Delmenhorster Symposien zur Anästhesie, die Prof. Henschel, damals Chefarzt des Klinikums Bremen-Mitte, veranstaltete. Der Schwerpunkt unserer zukünftigen Bemühungen sollte jedoch vor allem die Intensivmedizin sein. Aus diesem Grund beschlossen wir ein eigenständiges Fortbildungskonzept für die anästhesiologische Intensivmedizin und Intensivpflege zu entwickeln.

Sie wollten die Intensivmedizin verändern?

Prof. Hankeln: Die Intensivmedizin war zu der Zeit noch nicht auf dem heutigen Niveau angekommen. Die Intensivmedizin ist ja mittlerweile 60 Jahre alt. Wir beide gehörten zur zweiten Generation derjenigen, die die Intensivmedizin weiterentwickelt hat. Die Anästhesiologie, aus der wir beide kommen, sah ihren Schwerpunkt aber damals keineswegs in der Intensivmedizin. Das waren einige Liebhaber, die sich innerhalb der Anästhesiologie mit Intensivmedizin auseinandersetzten und relativ schnell auch die Schwachstellen erkannten. Ein Chirurg will und soll in erster Linie operieren. Er hat keine Zeit, sich den ganzen Tag auf einer Intensivtherapiestation zu bewegen. Dennoch standen damals gerade Intensivtherapiestationen als Wachstationen unter chirurgischer Leitung. Wir gehörten in Zentraleuropa zu den anästhesiologischen Pionieren der Intensivmedizin. Uns war sehr schnell klar: Wenn wir etwas Neues entwickeln wollten, mussten wir weitergehen und dafür sorgen, dass diejenigen, die die Hauptzeit am Patienten verbringen, also Schwestern und Pfleger, in die Entscheidungsfindungsprozesse der Intensivmedizin neben kompetenten subspezialisierten Ärzten mit 100 Prozent einbezogen werden.

Wurde dieser neue Ansatz denn von der Ärzteschaft und von den Pflegekräften akzeptiert?

Prof. Hankeln: In Deutschland sind wir zunächst heftig kritisiert und auch bespöttelt worden. Die Niederländer und die Schweizer, die haben das damals schon ver-

standen und uns bestärkt, weiterzumachen. Inzwischen haben nun auch die Fachverbände in Deutschland gesehen, wie erfolgreich unser Ansatz war, der seitdem schon mehrfach kopiert worden ist.

Wie haben die Pflegekräfte reagiert?

Prof. Kuckelt: Vom Prinzip her fanden sie das gut, reagierten zunächst aber zurückhaltend und zögerten, sich aktiv einzubringen. Heute nimmt die Akademisierung im Pflegebereich ständig zu, aber damals war das Selbstverständnis der Pflegekräfte noch ein ganz anderes. Die Bereitschaft, aktiv zu werden, kam damals vor allem aus der Ebene der Pflegekräfte, die entsprechende Auslandserfahrungen einbrachten. Häufig war auch noch das berufsständig orientierte Denken mancher Personalräte ein Hindernis.



Prof. W. C. Shoemaker, 1999

Prof. Hankeln: Bei der Pflege ist inzwischen aber ein Paradigmenwechsel erfolgt. Als wir begonnen haben, über notwendige Veränderungen nachzudenken, waren in bedeutenden Universitätskliniken zum Teil noch allein Ordensschwestern für die Pflege zuständig. Es herrschte eine strenge hierarchische Ordnung. Männliche Pflegekräfte gab es nur in der Urologie zum Legen von Kathetern, im Gipsraum oder in der Chirurgie, wo Krankenpfleger die Trage geschoben haben. Erst mit der zunehmenden Technisierung in der Intensivmedizin hat sich auch die Ausbildung in den Pflegeberufen verändert. Im Zuge dieser Entwicklung ist die Pflege initiativ geworden. Heute ist die Augenhöhe zwischen Ärzten und Pflegekräften weitestgehend erreicht.

Prof. Kuckelt: Das sieht man natürlich auch an der Entwicklung unseres Programms. Am Anfang waren die Themen rein medizinisch/ärztlich orientiert. Das ist heute ganz anders. Wir haben in der Vergangenheit manchmal aneinander vorbeigeredet oder sind aneinandergeraten. Aber wir haben alle beharrlich an unserem Konzept festgehalten. Dabei hat uns Cornelia Hankeln sehr unterstützt.



Cornelia Hankeln

Prof. Hankeln: Meine Frau kommt aus der Pflege. Sie hat die Initiative ergriffen, Themen, die wir gemeinsam diskutieren haben, in die Pflege zu transportieren und die Gruppe, die das Pflegeprogramm gestaltet hat, zusammenzuhalten. Seit der zweiten Hälfte der 1990er Jahre

haben Schwestern und Pfleger in der Programmkomitee des Symposiums einen ständigen Sitz. Es gibt keine grundsätzlichen Gegensätze mehr, sondern eine Kultur der Gemeinsamkeit, die sehr gut funktioniert.

Haben Sie mit dem Ansatz – der Teamarbeit von Ärzten und Pflegekräften – in der deutschen Krankenhauslandschaft Impulse setzen können?

Prof. Kuckelt: Das haben wir sicherlich. Das zeigt sich unter anderem daran, dass unser Konzept mehrfach übernommen wurde und auch die Fachverbände seit längerer Zeit unsere Arbeit sehr genau verfolgen. Und es zeigt sich auch daran, dass die Teilnehmerzahl ständig gewachsen ist.

Sie haben mit 30 Teilnehmern angefangen, heute sind es mehr als 4.600. Was waren die entscheidenden Schritte auf diesem Weg?

Prof. Hankeln: Der erste entscheidende Schritt war der Wechsel nach Bremen, der zweite entscheidende Schritt war es, in das Congress Centrum zu gehen, mit der MESSE BREMEN als Partner. So eine Veranstaltung trägt sich nicht allein aus Teilnehmerbeiträgen. Die Fachverbände haben durch ihre Mitgliedsbeiträge ein festes finanzielles Fundament. Aber wir als kleine, verbandsunabhängige Organisation verfügen nicht über solche Bedingungen. Deshalb war es wichtig, neben dem Veranstaltungsprogramm eine attraktive Industrieausstellung in den Kongress zu integrieren. Dabei spielt die MESSE BREMEN eine maßgebliche Rolle. Die MESSE BREMEN übernahm den organisatorischen Part und das Management für die Ausstellung. Das hätten

wir mit unserer knappen Personalstruktur nicht leisten können.

Prof. Kuckelt: Damit konnten wir uns auf die inhaltliche Gestaltung konzentrieren. Die ersten Veranstaltungen haben wir noch aus den Kliniken heraus organisiert, mit Hilfe unserer Sekretariate. Aber mit zunehmender Größe brauchten wir eine eigene Struktur. Deshalb haben wir 1993 einen Verein gegründet, den Wissenschaftlichen Verein zur Förderung der klinisch angewandten Forschung in der Intensivmedizin (WIVIM). Gegründet haben wir ihn mit der Mindestzahl von sieben Mitgliedern, alle waren Chefarzte norddeutscher Kliniken. Das war natürlich eine regionale strategische Entscheidung, um die Kliniken einzubinden und Teilnehmer zu gewinnen.



Professor Dr. Werner Kuckelt

Warum ein Verein?

Prof. Kuckelt: In der Regel werden die Inhalte von Kongressen so gestaltet, dass ausgesuchte Mitglieder von Fachgesellschaften sich in deren Auftrag ein Programm überlegen. Da fließen viele Interessen von zahlreichen Gruppierungen ein,

von Verbänden, von wissenschaftlichen und berufspolitisch orientierten Verantwortungsträgern et cetera. So kommt oft ein Programm zustande, in dem unter anderem Proporzdenken eine große Rolle spielt. Das wollten wir vermeiden. Unser WIVIM arbeitet auch heute noch unabhängig. Die Programminhalte der Kongresssitzungen bestimmt ein souveränes und ständiges Programmkomitee, unter demokratisch gewählter Leitung, das sich aus Ärzten und Pflegekräften zusammensetzt. Dadurch sind wir immer sehr nah an den Themen, die in der Praxis gerade diskutiert werden.

Nimmt auch die Industrie Einfluss?

Prof. Kuckelt: Wir wissen, dass die Industrie großes Interesse an diesem Kongress hat, weil sie dort eine große Zahl von Anwendern ihrer Produkte erreicht, sowohl bei

den Ärzten als auch beim Pflegepersonal. Natürlich hat die Industrie ein Interesse daran, bestimmte Inhalte zu befördern. Deshalb tritt sie an uns heran, wenn sie zum Beispiel eine bestimmte Sitzung auf dem Kongress unterstützen oder ausrichten möchte. Das ist ein Bereich, der dann klar als Industrieveranstaltung ausgewiesen ist. Das Programmkomitee nimmt darauf keinen Einfluss, koordiniert aber die Abläufe. Direkten Einfluss auf Entscheidungen des Programmkomitees nimmt die Industrie aber nicht.

Die Intensivmedizin hat sich in den letzten 25 Jahren mit hohem Tempo verändert. Welche Auswirkungen hatte das auf die Inhalte des Symposiums?



Professor Dr. Klaus Hankeln

Prof. Hankeln: Am Anfang waren vor allem fachlich-inhaltliche Schwerpunkte wie „Neue Strategien der Beatmungstechnik“ oder „Herz-Lungen-Maschine“ oder „Ist die Bauchlage des Patienten bei akutem Lungenversagen zweckmäßig?“ wesentlicher Bestandteil des

Programms. Das hat sich verändert. Alle Intensivtherapiestationen werden heute weltweit als „Highly Demanding Professional Environment“ eingestuft, das bedeutet, dass dort eine starke Verdichtung der Arbeitsabläufe und eine hohe Unübersichtlichkeit des gesamten Behandlungsprozesses mit viel Stress herrscht. Das heißt: Die Gestaltung und Kontrolle der Prozesse spielt eine wesentlich größere Rolle im Hinblick auf die Bewertung, auf die Effektivität des Teams. Dadurch, dass wir relativ früh die Bedeutung des Teams, der Teamzusammenarbeit für den gesamten Prozess erkannt haben, sind wir sehr früh darauf gekommen, dass man sich stärker mit Faktoren, wie menschliche Fehler, Optimierung der kooperativen Prozessabläufe, Entwicklung von Standard Guidelines und die Kontrolle des Aufwandes, also Kostenkontrolle im Hinblick auf Endergebnisse, auseinandersetzen muss. Da sind wir dann bei Managementprozessen im intensivmedizinischen Bereich und der Sinnfälligkeit von Behandlungskonzepten. Diese Fragen sind sehr schnell in den Mittelpunkt unserer Kongresse gerückt, ebenso wie medizin-ethische Fragen.

Intensivmedizin wird in der Öffentlichkeit oft assoziiert mit „Apparatemedizin“. Durch die starke Technisierung und Verfremdung ist sie auch angstbehaftet: Was kann Medizin und was soll und darf sie, zum Beispiel im Bereich der lebenserhaltenden Maßnahmen? Welchen Platz haben solche Fragestellungen auf dem Kongress?

Prof. Kuckelt: Gerade das sind Schwerpunkte des Symposiums. Ein großes Thema ist auch die Organtransplantation, mit allem, was an Diskussionen in der Öffentlichkeit daran hängt. Damit sind alle Mitarbeiter auf Intensivtherapiestationen massiv konfrontiert. Und auf unserem Kongress sind eben alle Betroffenen einbezogen in diese Diskussion, die Ärzte, Pflegekräfte, Patienten und deren Angehörige, aber auch die Deutsche Stiftung Organtransplantation und der Bundesverband der Organtransplantierten. Einbezogen sind aber auch Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen.

Sie gehören beide zur Gründergeneration des Symposiums. Sehen Sie Ihr Projekt für die Zukunft gut gerüstet?

Prof. Kuckelt: Die Gründung des WIVIM war ein wesentlicher Schritt, um die Veranstaltung von einzelnen Personen weg auf mehrere Schultern zu verteilen. Die Leitung des Vereins hat mit Prof. Tonner, Prof. Weyland und Prof. Gerlach inzwischen die nächste Generation übernommen, während wir über unsere Organisation HCCM Consulting (Hospital & Critical Care Medicine Consulting) weiterhin koordinierend und beratend zur Verfügung stehen. Dabei kommt einer nachhaltigen organisatorischen und koordinierenden Arbeit des Kongressbüros unter der Leitung von Elke Stegmann seit vielen Jahren allergrößte Bedeutung zu.



Elke Stegmann

Prof. Hankeln: Damit ist sichergestellt, dass unsere über 25 Jahre gesammelten Erfahrungen und unsere Kontakte weiter zur Verfügung stehen. Aber wir sind beide nicht mehr in der Klinik aktiv. Deshalb ist es gut, dass die inhaltliche Gestaltung

des Kongresses beim Wissenschaftlichen Verein und bei dem Programmkomitee liegt. Das hat sich gut bewährt und sorgt dafür, dass die Themen immer aktuell und praxisnah bleiben.



25 JAHRE



Traditionell präsentieren sich auch Hilfsorganisationen wie z. B. „Robin Aid“ auf dem Symposium



V.l.n.r.: M. H. Weil (Chicago), P. Suter, M. Klain (New York), R. Peters (San Diego)

A. Nagowski (Moskau) und P. Safar (Pittsburg)

VORGESCHICHTE

Wenn engagierte Akteure und glückliche Umstände zusammentreffen, wird aus einer Idee eine Erfolgsgeschichte. So hat auch das Intensivmedizinische Symposium eine Vorgeschichte. In einer Forschungsabteilung für Intensivmedizin am Krankenhaus Friedrichshain, Ost-Berlin, arbeitete Werner Kuckelt in den 1970er und 1980er Jahren in einem Team, das über experimentelle Forschungen Daten zur intensivmedizinischen Behandlung erhob. Die Ausrüstung dieser Forschergruppe (o. l. ein Foto von 1981) war zu dieser Zeit hochmodern. Besonders hervorzuheben sind die damaligen Möglichkeiten des Forscherteams sich international auszutauschen, wie z. B. auf einer Tagung in Potsdam 1979, die als Vorläufer des heutigen Symposiums gelten kann.



EIN STARKES DUO FÜR DIE PFLEGE

Sie bezeichnet sich selbst als „Homo Wesermarschii“. Sie gelten als stur, die Nordlichter aus der Wesermarsch, auch als wortkarg und schwer zugänglich. Während Ersteres durchaus zutreffen mag, vor allem wenn man „stur“ durch streitbar und durchsetzungsfähig ersetzt, ist Sabine Rüdibusch ganz sicher weder wortkarg noch schwer zugänglich. Sie ist seit 1996 Mitglied des Programmkomitees und hat vehement dafür gestritten, dass die Intensivpflege gleichberechtigt an die Seite der Intensivmedizin tritt. Manchmal hat sie dabei vielleicht auch Türen eingerannt, die schon weit geöffnet waren, gibt sie heute zu. Aber vor allem am Anfang sei es schon notwendig gewesen, der Kompetenz, die die Intensivpflege einbringt, auf dem Symposium mehr Raum zu verschaffen.



SABINE RÜDEBUSCH

Geboren in Berne, in der Wesermarsch, begann Sabine Rüdibusch nach dem Abitur eine Krankenpflegeausbildung in Nordenham. Nach der Ausbildung ging sie kurzfristig als OP-Schwester nach Braunschweig, stellte aber schnell fest: „Das rein operativ-funktionale Geschäft war nicht meins, weil der Mensch dabei fehlt.“ Also nichts wie weg, nach Sylt, für zwei Jahre an die Nordseeklinik. Dort konnte sie in der Freizeit surfen, aber entscheidender für ihr künftiges Leben waren erste Einblicke in die Intensivpflege. Es gab auf der Insel zwar keine entsprechende Station, aber immer wieder Notsituationen durch Unfälle oder Risikoschwangerschaften. Sie entdeckte, dass sie genau das gut konnte: Menschen in Extremsituationen begleiten und betreuen. Am Pius-Hospital in Oldenburg ließ sie sich 1991 in der Intensiv- und Anästhesiepflege weiterbilden. Dort ist sie heute noch, wenn auch längst in anderer Funktion. Denn Sabine Rüdibusch wollte immer dazulernen, neue Herausforderungen annehmen und meistern. So wurde sie Fachlehrerin im Gesundheitswesen und

übernahm 1995 die Leitung der Weiterbildungsstätte für Intensiv- und Anästhesiepflege am Pius-Hospital. Im Rahmen eines Projektes, das Sabine Rüdibusch leitete, wurde in den Jahren 2012 bis 2013 ein modularisiertes und kompetenzbasiertes Curriculum für die Weiterbildung entwickelt und implementiert. Es bildet seit 2013 die Basis für die staatlich anerkannte Weiterbildung zur „Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege“ am Hanse Institut Bildung und Gesundheit, der gemeinsamen Bildungseinrichtung der drei Oldenburger Stadtkrankenhäuser – unter der bewährten Leitung von Sabine Rüdibusch, die 2014 zudem berufsbegleitend ihr Studium mit dem Bachelor of Arts Pflegepädagogik abschloss.

Als sie Anfang 1995 die Weiterbildungsstätte am Pius-Hospital übernommen hatte, benötigte sie dringend Informationen und Austausch mit anderen Weiterbildungseinrichtungen. Was tun? Sie nahm Kontakt zu zwei Kollegen in Oldenburg und Delmenhorst auf, und die machten sie auf das Intensivmedizin-Symposium in Bremen aufmerksam.

An ihr „erstes Mal“ erinnert sie sich noch gut: „Die angeblichen Pflege-Vorträge fanden in einem recht kleinen Saal statt, Referenten waren ausschließlich Mediziner. Aus Sicht der Pflege wurden da wissenschaftliche Erkenntnisse dargestellt, ohne die Kompetenz und die Erfordernisse der Pflege einzubeziehen.“ Sie verließ unter Protest den Saal und schrieb noch am selben Abend an Werner Kuckelt, wie schlecht und wenig professionell aus pflegerischer Sicht sie das Symposium empfunden habe. Kurz darauf erhielt sie seine Antwort. Kuckelt bedankte



Sabine Rüdibusch, Wendelin Herbrandt

sich für die Kritik und lud sie zur nächsten Sitzung des Programmkomitees ein. „Das war geschickt von ihm“, sagt Sabine Rüdibusch. „Ich kann schließlich nicht gut kritisieren und mich dann nicht verantwortlich fühlen und die Mitarbeit verweigern.“ Seit 1996 arbeitet sie nun in dem Programmkomitee. Mit drei weiteren Pflegekräften entwickelte sie damals einen Vortrag, der auf einer innovativen Studie zur Lagerung von Intensivpatienten mit Atemnot basierte, die die Gruppe selbst auf den Weg gebracht hatte. Das Interesse war riesig, der Raum viel zu klein. Den Vortrag hielten sie dreimal und erhielten dafür ein sehr positives Feedback. Für das nächste Jahr beantragten sie einen größeren Raum. Die Relevanz der pflegerischen Perspektive sei bis zu diesem Zeitpunkt nicht allen Beteiligten klar gewesen, sagt Rüdibusch. Die Ärztinnen und Ärzte in dem multiprofessionellen Team hätten schlicht nicht gewusst, wie viele Teilnehmer aus der Pflege den Kongress besuchten, die Berufszugehörigkeit wurde damals bei der Anmeldung noch nicht erhoben. „Wir haben heftige Diskussionen geführt, durchaus mit berufspolitischer Würze. Intensivmedizin ist nicht Intensivpflege und zudem kein Alleinstellungsmerkmal, sondern Intensivtherapie ist die Summe vieler Einzelteile. Natürlich ist

die Medizin wichtig, aber ohne die Pflege und flankierende Berufsgruppen kann die Medizin diese Menschen nicht gesund machen.“

Also kämpfte sie um mehr inhaltliches Gewicht und mehr Raum für die Pflege und auch darum, dass der Name des Kongresses die Multiprofessionalität auf Augenhöhe widerspiegelt: Symposium für Intensivmedizin + Intensivpflege. Immer wieder betonte Rüdibusch die wichtige Rolle der Intensivpflege, bis Werner Kuckelt irgendwann der Kragen platzte: „Was ist Ihr Problem? Sie sind hier doch integriert und wertgeschätzt“, habe er gesagt.

Eigentlich hat er zunehmend recht, wurde ihr da klar. „Aber wir brauchten diesen Prozess der Auseinandersetzung, um eine wirkliche Augenhöhe der Berufsgruppen zu erreichen“, sagt die Streiterin aus der Wesermarsch.

WENDELIN HERBRAND

Ein Bild lässt Wendelin Herbrand nicht los: „Das Bildnis des Fußwaschenden war für mich etwas ganz Entscheidendes für meine Berufswahl“, sagt er. „Diener und Vorbild sein, sich herablassen zu müssen, jemandem

einen Dienst zu tun, der auch bereit sein muss, sich die Füße waschen zu lassen. Bei der Pflege müssen beide Seiten sich auf diese Form der Nähe einlassen. Das ist eine große Kunst.“

Jesus wusch seinen Jüngern vor dem letzten Abendmahl die Füße, der Papst vollzieht diese rituelle Waschung heute am Gründonnerstag gegenüber einfachen Gläubigen. Das Bild der Fußwaschung ist Teil der christlich-religiösen Ikonografie und es ist natürlich kein

Zufall, dass Wendelin Herbrand gerade dieses Motiv als Sinnbild für seine Arbeit gewählt hat. Denn eigentlich wollte er katholischer Geistlicher werden, allerdings erst, als klar war, dass er nicht Lokomotivführer werden konnte. Den Arbeitsvertrag bei der Bahn hatte der 1958 in Erfenbach bei Kaiserslautern Geborene als Vierzehnjähriger schon in der Tasche, aber dann fiel er in Mainz beim Sehtest durch, wegen Farbblindheit. „In mir ist eine Welt zusammengebrochen“, sagt er. „Das war die erste richtige Enttäuschung meines Lebens.“ Was nun? Im Büro wollte er nicht arbeiten. Aber Priester werden, das konnte er sich vorstellen: Seelsorger sein, mit Menschen arbeiten. Er machte in Bayern Abitur und begann 1980 mit dem Theologie-Studium in München. Aber am Ende des Studiums entschied er sich gegen eine klerikale Laufbahn. „Mir wurde klar, dass ich in eine Doppelmoraligkeit kommen würde, die ich nicht leben kann. Wir waren im Studium eine revolutionäre Gruppe, wir wollten etwas Neues machen. Aber in den hierarchischen Strukturen der Kirche herrscht keine Lebendigkeit, und ich wollte nicht als Religionslehrer versauern.“

Aber da war dieses Bild vom Fußwaschenden. „Ich wollte nichts Wissenschaftliches machen, sondern das

leben, was ich wichtig fand. Deshalb bin ich in die Krankenpflege eingestiegen“, erzählt er. Heute ist er Leiter des Bildungszentrums für Pflegeberufe an der BG Unfallklinik Murnau und fühlt sich da genau am richtigen Platz.

„Ich bin in meinem Beruf öfter Seelsorger als ich es gewesen wäre, wenn ich in der Kirche Karriere gemacht hätte“, sagt er. „Ich liebe Menschen in ihren extremen Situationen und stehe ihnen bei, und ich erlebe große Befriedigung darin, dazu beizutragen, dass der Erfolg immer die Summe aller Beteiligten ist, der Ärzte ebenso wie der Pflegekräfte.“

Seit dem Jahr 2000 nimmt er regelmäßig am Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege in Bremen teil. Und das kam so: Sabine Rüdebusch war als Referentin auf dem Münchner Pflegekongress und war schwer beeindruckt von dem Kollegen und Referenten Wendelin Herbrand. Sie war damals längst Mitglied des Programmkomitees und lud ihn als Referenten nach Bremen ein. Seitdem ist er dabei. „Menschen wie Sabine Rüdebusch und andere haben wie die Löwen darum gekämpft, der Pflege eine Sprache zu geben“, erinnert er sich. Und er stellte sich engagiert an ihre Seite.

In seiner heutigen Funktion sieht er eine seiner wichtigsten Aufgaben darin, junge Menschen für seinen Beruf zu begeistern. Und er streitet dafür, den Pflegeberufen in der Gesellschaft zu mehr Anerkennung zu verhelfen. Das sei dringend nötig, denn im Jahr 2020 werden in Deutschland 150.000 Pflegestellen fehlen, die nach heutigem Stand nicht besetzt werden können, mahnt Herbrand. Bei dem Thema gerät er heftig in Wallung: „Ich stehe immer noch selbst am Bett. Ich gehe mit den Patienten durch dick und dünn. Und was macht die Politik? 50.000 Patienten in deutschen Krankenhäusern sterben jedes Jahr, obwohl sie nicht sterben müssten, einfach weil wir nicht genug Personal haben, weil am falschen Ende gespart wird.“ Auf diese Missstände aufmerksam zu machen, die Öffentlichkeit dafür stärker zu sensibilisieren, das sei auch eine Aufgabe des Kongresses. „Pflege ist eine hochdifferenzierte Tätigkeit, die endet nicht in abhakbaren Positionen“, mahnt Herbrand. „Wir verschenken ganz viel: Umarmungen, Zuwendung etc. Das lässt sich nicht abrechnen.“



DIE PREISE

Seit 2004 werden im Rahmen des Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege mehrere Preise vergeben. Damit soll die Arbeit und das Engagement einzelner Mediziner und Pflegekräfte gewürdigt und die Aufmerksamkeit stärker auf bestimmte Bereiche der Intensivmedizin und Intensivpflege fokussiert werden. Der noch junge Promotionspreis soll zudem dazu beitragen, die Auseinandersetzung angehender Mediziner mit der Intensivmedizin zu fördern und diese Disziplin als attraktives Arbeitsfeld stärker zu profilieren.

Die Preise im Einzelnen:

HANSE-PREIS FÜR INTENSIVMEDIZIN

gestiftet von der Fresenius-Stiftung Bad Homburg
Dotations: 5.000 Euro

HANSE-PFLEGEPREIS FÜR EINE FACHPRAKTISCHE ARBEIT

gestiftet von B. Braun Melsungen AG (in der Vergangenheit von KCI)
Dotations: 2.000 Euro

HANSE-PFLEGEPREIS FÜR EINE PFLEGEWISSENSCHAFTLICHE ARBEIT

gestiftet vom Wissenschaftlichen Verein zur Förderung der klinisch angewandten Forschung in der Intensivmedizin e.V. (WIVIM)
Dotations: 2.000 Euro

HANSE-PROMOTIONPREISE

1. Klinische Forschung in der Intensiv- und Notfallmedizin
 2. Experimentelle Forschung in der Intensiv- und Notfallmedizin
- gestiftet von Achim Schulz-Lauterbach VMP GmbH
Dotations: jeweils 2.000 Euro

FÖRDERPREIS

für Konzepte zur Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgungsqualität
gestiftet vom Wissenschaftlichen Verein zur Förderung der klinisch angewandten Forschung in der Intensivmedizin e.V. (WIVIM)
Dotations: 3.000 Euro

SYMPOSIUM INTENSIVMEDIZIN + INTENSIVPFLEGE NEXT GENERATION

Die Gründer, insbesondere Werner Kuckelt und Klaus Hankeln, haben das Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege entscheidend geprägt. Sie haben es aber auch verstanden, rechtzeitig eine neue Generation in die inhaltliche und organisatorische Gestaltung zu integrieren. Der Wissenschaftliche Verein WIVIM (Wissenschaftlicher Verein zur Förderung der klinisch angewandten Forschung in der Intensivmedizin), der die strategische Ausrichtung festlegt und die wissenschaftliche und inhaltliche Arbeit trägt, wird von Peter Tonner und Andreas Weyland geleitet, die beide bereits in den 1990er Jahren als Referenten mit dem Kongress in Kontakt kamen. Vorsitzender des circa 40 Mitglieder umfassenden Programmkomitees, das im Auftrag des WIVIM das Programm für das Symposium erstellt, ist Herwig Gerlach.



Vorstand WIVIM (v.l.n.r.):

Prof. Dr. Andreas Weyland, Direktor Universitätsklinik für Anästhesiologie/Intensivmedizin/Notfallmedizin/Schmerztherapie, Klinikum Oldenburg

PD Dr. Christian Hönemann, Chefarzt für Anästhesie und Intensivmedizin, Marienhospital Vechta

Prof. Dr. Herwig Gerlach, Chefarzt Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin

Prof. Dr. Peter Tonner, Chefarzt Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin im Klinikum Links der Weser (LDW, Bremen)

DIE AKTEURE

Bevor Peter Tonner nach Bremen kam, arbeitete er zunächst in Hamburg am Universitätsklinikum Eppendorf, dann als stellvertretender Direktor am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Das Intensivmedizin-Symposium kennt er seit 1996. „Das Symposium war für uns immer etwas ganz Besonderes“, erinnert sich Tonner. Im Norden Deutschlands, in einer Jahreszeit, in der sonst nicht viel los war, sei der Kongress im Februar schon immer ein echtes Highlight gewesen. „Wir sind gern nach Bremen gefahren, zu diesem schönen Kongress mit seiner besonderen Atmosphäre“, sagt Tonner. Die positive Stimmung, die von der Veranstaltung ausging, habe allen Beteiligten immer große Freude gemacht.

Andreas Weyland kam etwa zur gleichen Zeit dazu, schon als er noch an der Universität Göttingen tätig war. Er ist seit er 1998 an das Klinikum Oldenburg wechselte, als regelmäßiger Referent dabei. Beeindruckt habe ihn von Anfang an die offene Atmosphäre. „In Bremen gab es kein Proporzdenken, wie dies manchmal auf Veranstaltungen von Fachgesellschaften anzutreffen ist. Es gab erfrischend viele junge Referenten, auch aus dem Ausland, eine sehr bunte Mischung.“ Der dritte im Bunde, Herwig Gerlach, wurde ganz gezielt als „Berliner Brückenkopf“ eingeworben. Auch er

ist seit den 1990er Jahren dabei. Der heutige Chefarzt am Vivantes-Klinikum, Neukölln in Berlin war damals noch Anästhesist an der Charité, zu der Werner Kuckelt von seiner früheren Tätigkeit her enge Kontakte unterhielt. So kam er in das Programmkomitee, das er seit fünf Jahren, im ersten Jahr noch in gleitendem Übergang mit Werner Kuckelt, leitet.

„Wir als „zweite Generation“ sind mit dem Kongress medizinisch groß geworden“, sagt Peter Tonner. „Das war ein wichtiger Bestandteil unseres Lernens und unserer Arbeit auf der Intensivstation. Auch deshalb ist es für uns so reizvoll, das mit dem Verein weiterzuführen, unsere Sicht der Dinge einzubringen und den nächsten Schritt zu machen.“

Die Veränderung beschreibt Andreas Weyland so: „Der Kongress ist entstanden durch ein unglaublich intensives persönliches Engagement von Werner Kuckelt und Klaus Hankeln. Ihr Ziel war die Verbesserung der medizinischen Fort- und Weiterbildung. Der Kongress ist dann überwältigend groß geworden, aber die Verantwortung lag immer noch in ganz wenigen Händen.“ Diese Personalunion für alle Verantwortungsbereiche sei irgendwann nicht mehr zeitgemäß gewesen. Jetzt gebe es eine klare Trennung: „Heute ist die MESSE BREMEN für die Organisation verantwortlich, die HCCM (Hospital & Critical Care Medicine Consulting, Bremen) kümmert sich um weitere organisatorische

Bereiche und Kommunikation und der Verein WIVIM, der mit HCCM weder personell noch organisatorisch zusammenhängt, ist verantwortlich für die inhaltliche Gestaltung.“ Der Verein gebe die inhaltlichen und auch die wissenschaftlichen Ziele vor. Die Feinarbeit mache dann das Programmkomitee.

Der Leiter des Programmkomitees, Herwig Gerlach, war von Beginn an beeindruckt von der besonderen Atmosphäre des Kongresses: „Der familiäre Touch wird von Teilnehmern, wie auch von den Ausstellern, immer wieder gelobt. Viele sagen: Das ist unser Lieblingskongress.“

WAS BLEIBT? WAS KOMMT?

Und das soll natürlich auch so bleiben. Aber wenn alles so bleiben soll, wie es ist, muss man bekanntlich immer wieder offen sein für Neues.

Bleiben soll auf alle Fälle der Schwerpunkt Weiterbildung und Fortbildung. „In die Vorträge fließen selbstverständlich auch die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse ein“, sagt Tonner, „aber nicht auf abstrakter Ebene, sondern für die Umsetzung in der Praxis aufbereitet.“ Es gehe darum, von dem Kongress etwas für den beruflichen Alltag mitzunehmen. Das sei damals auch für ihn als junger Arzt sehr wertvoll gewesen. Ein nicht mehr wegzudenkender Kern des Kongres-

ses ist für die Macher die Integration der Pflege. „Wir haben nicht, wie andere Kongresse, einen abgegrenzten Bereich für Pflege, sondern eine Mischung. Jeder geht dahin, wo sein Interesse angesprochen wird“, sagt Tonner. Das trage zu der konstruktiven Teamatmosphäre bei. „Die Teilnehmer hören wirklich zu, das lässt sich beobachten.“ Die Pflege sei ganz selbstverständlich eingebunden, ohne dass das besonders betont werden müsse, sagt auch Andreas Weyland. „Bei den Sitzungen zu Fallbeispielen etwa haben Ärzte und Pflegekräfte gemeinsam den Vorsitz.“

Die Bodenhaftung, die enge Zusammenarbeit mit der Pflege, das gehört auch für Herwig Gerlach zum Wesen des Kongresses. „Die Zusammenarbeit mit der Pflege findet hier wirklich auf Augenhöhe statt“, sagt er. Auch in das Programmkomitee werde der Pflege nicht vorgeschrieben, was sie anbieten solle. „Wir kennen uns alle schon viele Jahre, und wenn es Kritik gibt, reden wir mit offenem Visier.“

DIE THEMEN

Für Herwig Gerlach wird die Bedeutung von Themen, wie Infektion und Hygiene, stark zunehmen. „Dabei geht es nicht nur um Ebola“, sagt er. „Infektionen sind schon heute ein heißes Thema in den Kliniken, zum Beispiel wegen der Resistenzentwicklung. Da gibt es

zurzeit bei den Medikamenten zu wenig Neuentwicklung. Das liegt den Leuten auf der Seele.“

Viele Themen kommen aber auch jedes Jahr wieder, wie Beatmung oder Kreislauf. „Aber auch da finden wichtige Veränderungen statt, durch neue Erkenntnisse, neue Medikamente oder neue Geräte“, sagt Peter Tonner. In der Beatmungstechnik zum Beispiel habe man früher den Patienten an das Gerät angepasst, heute passe sich das Gerät an den Patienten an. Es gebe auch konzeptionelle Veränderungen. Heute sediere man den Patienten nicht mehr so stark, sondern halte ihn lieber wacher – mit den gleichen Medikamenten. „Diese neuen Erkenntnisse in die Köpfe und in die tägliche Praxis hineinzubekommen, ist auch ein wichtiges Anliegen des Kongresses. Man sagt immer, neue Erkenntnisse brauchen in der Medizin zehn Jahre, bis sie sich in der Breite durchsetzen. Das möchten wir gerne etwas schneller hinbekommen.“

Intensivmedizinische Fort- und Weiterbildung bleibe ein wesentliches Ziel des Kongresses, bekräftigt Andreas Weyland. „Das ist unsere große Stärke.“ Einen thematischen Schwerpunkt der Zukunft sieht er unter anderem in der Diskussion über das Leben der Patienten, die auf der Intensivstation überlebt haben, aber weiter intensiv pflegebedürftig sind. „Kann man Intensivpflege auch zuhause machen? Durch die demografische Entwicklung mit einer immer älter werdenden Bevölkerung wird der Bedarf an ambulanter Intensivpflege zunehmen und damit auch die Diskussion über die hohen Kosten, die dabei entstehen.“ Die Kooperation und die Aufteilung von Aufgaben zwischen Ärzten und Pflegepersonal sei ebenfalls ein wichtiges Thema. „Das wird uns nicht nur in der wissenschaftlichen Diskussion, sondern auch auf der Intensivstation in den nächsten Jahren konkret beschäftigen.“ Ethische Fragen, wie die aktuelle Debatte um Sterbehilfe, sind gerade in der Intensivmedizin ein großes Thema. Was kann, was darf und was soll Intensivmedizin? „Die Vorgänge, aber auch die juristischen Vorgaben ändern sich ständig“, sagt Tonner. „Wir müssen immer wieder neu klären: Wie gehen wir selber damit um? Auf der Intensivstation gibt es viele Apparate und in der Mitte liegt ein oft sehr kranker Mensch, mit dem passiert etwas. Das stellt Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige vor große Aufgaben, mit vielen Diskussionen und Emotionen.“

NACHWUCHSFÖRDERUNG

Ein Schwerpunkt für die Zukunft wird die Nachwuchsförderung sein. Gerade angesichts der Medizinerknappheit müssten junge Mediziner gezielt für einzelne Bereiche begeistert werden, sagt Tonner. „Die Bereiche müssen sich attraktiv darstellen. Es geht nicht nur um Verdienstmöglichkeiten, sondern auch um Fragen nach der Work-Life-Balance. Wir stehen da in Konkurrenz zu anderen Fachdisziplinen und müssen deutlich machen, warum Intensivmedizin eine interessante, lohnende Arbeit ist.“

Mit dem Bremer Intensiv Starter Seminar (BISS) wendet sich der Kongress seit dem letzten Jahr gezielt an Einsteiger auf der Intensivstation, um ihnen in praxisnahen Workshops mehr Sicherheit für die tägliche Arbeit zu vermitteln. Durch Preise, wie den Promotionspreis, sollen zudem schon Studierende, die sich noch auf der Universität aufhalten, weiter an die Intensivmedizin herangeführt werden.

Bleiben soll auch die Struktur des Kongresses, die enge räumliche Verzahnung von Vorträgen und Ausstellung, das Get-together am Donnerstagabend, die vielen Gelegenheiten, sich zu begegnen und miteinander ins Gespräch zu kommen.

NEUE TECHNOLOGIEN

Mehr Gewicht wird nach Meinung der Macher der Einsatz neuer Medien bekommen. Seit zwei Jahren gibt es eine Kongress-App, die als Lotse und Organisator durch das Programm führt. Das werde heute selbstverständlich von den Teilnehmern erwartet. „Schon heute hat jeder Mediziner sein Smartphone in der Tasche, mit einer Reihe von Apps, die ihn bei der täglichen Arbeit unterstützen, mit denen er Datenbanken abfragen und sich zum Beispiel über die Dosierung von Medikamenten informieren kann“, sagt Peter Tonner. „Das wird immer mehr werden und zu einer immer stärkeren Vernetzung im Krankenhaus führen. Das ist natürlich auch ein Thema für uns.“

Mit der Einführung von TED-Sitzungen bei der Präsentation von Fallbeispielen ermöglicht der Kongress eine interaktive Beteiligung der Teilnehmer. „Wir gehören zu den ersten, die das schon vor Jahren gemacht haben“,



DAS PROGRAMMKOMITEE

Träger des Kongresses ist der wissenschaftliche Verein WIVIM (Wissenschaftlicher Verein zur Förderung der klinisch angewandten Forschung in der Intensivmedizin). Er arbeitet auf kollegialer Basis und ist kein kommerzielles Unternehmen. Der Verein legt auf seiner Klausurtagung jeweils Anfang November fest, wie die künftige Ausrichtung des Kongresses aussehen soll. So ist zum Beispiel die Idee für den Hansepreis entstanden, durch den – zusammen mit der Pflege – die wissenschaftliche Auseinandersetzung stärker in den Fokus genommen werden soll. Der Verein gibt die Ziele vor, für die inhaltliche Umsetzung ist das Programmkomitee zuständig.

Das Programmkomitee besteht aus 40 Mitgliedern. Der Vorsitzende ist Prof. Dr. med. Herwig Gerlach. Die Mitglieder werden vorgeschlagen. Bei der Auswahl geht es vor allem darum, dass alle Themenbereiche gut vertreten sind, sowie um eine gute Mischung aus Ärzten, Pflegekräften, erfahrenen und neuen Mitgliedern – Fachleute, die ihre Augen und Ohren an der aktuellen Entwicklung haben.

Für die sieben Schwerpunkte des Programms (Anästhesie, Intensivmedizin, Intensivpflege, Krankenhaus – Management und Perspektive, Master Class, Modern Campus, Notfallmedizin) gibt es jeweils einen Verantwortlichen. Für jeden der sieben Schwerpunkte ist eine bestimmte Anzahl von Sitzungen vorgesehen, die der jeweils Zuständige mit seinen Themen füllt. Das sorgt für eine große Vielfalt, von Medizin in Krisengebieten bis zu hochspezialisierten Fragen, zum Beispiel in der Behandlung seltener Antikörper bei speziellen Erkrankungen. Aktuelle Themen wie Ebola können auch kurzfristig von den Referenten eingearbeitet werden.

Die Sitzungsanzahl pro Schwerpunkt ändert sich nicht jedes Jahr, wird aber immer wieder überprüft, mit dem Ziel, Themen und Angebote entsprechend ihrer Relevanz und ihres Bedarfs zu präsentieren. Die Themen werden in der Regel von den Mitgliedern des Komitees eingebracht, gelegentlich aber auch zum Beispiel von Universitäten, wissenschaftlichen Einrichtungen oder Referenten angeregt.

sagt Tonner. Diese Konferenz-Technologie mit der Möglichkeit, sich per Knopfdruck direkt in die Diskussion einzuschalten, werde von Ärzten und Pflegekräften gleichermaßen gut angenommen. Außerdem könnten so schnell Meinungsbilder erstellt und ein direktes Feedback zu den Vorträgen erzeugt werden. Auch der Einsatz von Simulationsmodellen soll verstärkt werden. „Simulation ist jetzt schon Teil des Medizinstudium“, sagt Andreas Weyland. Das ermögliche neue Lernprozesse. Wer Beatmung an einer Puppe übe, könne Fehler machen, ohne dass jemand zu Schaden komme, und alle könnten davon lernen. „Das ersetzt nicht den direkten Vortrag und die Kommuni-

kation hier auf dem Kongress. Aber für Themen wie Geräteeinweisung, Sicherheit im Krankenhaus oder Qualitätsmanagement wird in Zukunft viel mehr elektronische Kommunikation eingesetzt.“

„Die persönliche Begegnung bleibt wichtig. Das Persönliche, Familiäre ist das Markenzeichen des Bremer Kongresses. Das wollen wir erhalten. Denn das ist ein Erfolgsmodell, um das uns viele beneiden“, sagt Gerlach. „Generell wird die Konkurrenz immer größer, mit entsprechenden Problemen für alle Veranstalter, aber dieser Kongress wächst weiter.“



Das Bremer Intensiv Starter Seminar BISS möchte denjenigen, die bereits erste Erfahrung in der Intensivmedizin gesammelt haben, die Möglichkeit geben, im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung praktisch relevante intensivmedizinische Kenntnisse und Fähigkeiten zu entwickeln.

Professor Dr. Rolf Dembinski, Direktor der Klinik für Intensiv- und Notfallmedizin, Chefarzt der Intensivstation am Klinikum Bremen-Mitte



BISS

HANDWERKSZEUG FÜR DEN EINSTIEG AUF DER INTENSIVSTATION

Intensivstation – oft letzte Hoffnung und immer wieder auch letzte Station nach langem Leiden. Für Angehörige, die Schwerkranke hier besuchen, und für Patienten, die sich zwischen piependen Apparaten, angeschlossen an Versorgungsschläuche und umgeben von vermummten Ärzten und Pflegekräften wiederfinden, ist das meist ein Schock.



„Wenn ein Patient auf der Intensivstation aufwacht, ist er umgeben von Apparaten und fühlt sich durch viele Medikamente benommen“, sagt Professor Rolf Dembinski, Direktor der Klinik für Intensiv- und Notfallmedizin und Chefarzt der Intensivstation im Klinikum Mitte in Bremen. „Die Atmosphäre ist oft hektisch, und die Gefahr ist groß, dass wir, die wir hier arbeiten, stark fixiert sind auf die mechanisch-organisatorischen Prozesse und den Menschen betrachten wie eine Maschine, die repariert werden muss.“ Für die Ängste und die ganz unmittelbaren Bedürfnisse der Patienten sei da manchmal kaum Zeit. Auch deshalb sei die intensive Zusammenarbeit mit den Pflegekräften so wichtig. Sie seien rund um die Uhr am Krankenbett und damit viel näher am Patienten als die Ärzte. „Ein Betreuungsverhältnis von 1:3, also drei Patienten pro Pflegekraft, ist allerdings die Obergrenze. Wir versuchen, die Arbeit hier so zu organisieren, dass eine Pflegekraft nur zwei Patienten betreut. Das gelingt aber nicht immer“, sagt Dembinski.

Ein Arzt ist im Durchschnitt für acht Intensiv-Patienten zuständig. „Intensivmediziner müssen immer mehrere Patienten gleichzeitig betreuen. Man muss gut fokus-

sieren können, schnell entscheiden, was am wichtigsten ist, was sofort geschehen muss“, sagt Dembinski. Während Pflegekräfte in der Regel mit einer Zusatzqualifikation auf die Intensivstation kämen, seien junge Medizinerinnen und Mediziner auf die besonderen Herausforderungen dieser Tätigkeit oft nur theoretisch vorbereitet. Sie sähen sich mit einer riesigen Verantwortung konfrontiert. Vor allem in ihren ersten Nachtdiensten stünden junge Mediziner oft unter einem gewaltigen Druck. Was tun, wenn der Zustand eines Patienten kritisch wird? Schaffe ich das alleine? Muss ich Hilfe holen? Was mache ich, bis der erfahrene Kollege kommt?

Um den jungen Kollegen den Einstieg zu erleichtern, hat Dembinski auf Initiative von Professor Peter Tonner gemeinsam mit Kollegen das Bremer Intensiv Starter Seminar, kurz BISS, entwickelt. „BISS ist eine Art Erste-Hilfe-Kurs. Damit wollten wir jungen Mediziner das Handwerkszeug für ihre ersten eigenständigen Gehversuche auf der Intensivstation mit auf den Weg geben“, sagt Dembinski. Sie haben zwar schon im Studium und im Praktischen Jahr Kenntnisse über die wichtigsten Geräte auf der Intensivstation und deren

Anwendung erworben, aber selten den praktischen Einsatz erprobt. „Das ist nochmal etwas ganz anderes“, sagt Dembinski. Deshalb werde zum Beispiel an Schweinehälften geprobt, wie man eine Thorax-Drainage legt und es gibt Workshops zur Atemwegspiegelung oder zur Intubation.

Nachdem 2014 zum ersten Mal ein zweitägiges Seminar für Anfänger auf der Intensivstation angeboten wurde, gibt es 2015 neben einer Neuauflage des Anfängerkurses (BISS 1.0) auch einen Aufbaukurs. BISS 2.0 ist gedacht für diejenigen, die nach ersten praktischen Erfahrungen ihre Kenntnisse vertiefen wollen. „Wenn man die ersten Nächte auf der Intensivstation hinter sich hat, ergeben sich oft neue Fragen“, sagt Dembinski. Deshalb vermitteln erfahrene Kliniker praktische Anwendungen in Bereichen wie Sonografie, Tracheotomie und mikrobiologischer Diagnostik und Therapie in praxisnahen Seminaren und anhand von Fallbeispielen. Ein Schwerpunkt in der Mikrobiologie etwa ist die Antibiotika-Therapie, die wegen der zunehmenden Resistenzen immer schwieriger wird.

„Bei der Auseinandersetzung mit den Fallbeispielen wird auch klar, dass sich manche Fragen nicht eindeu-

tig beantworten lassen, dass es oft nicht nur einen möglichen Weg gibt“, sagt Dembinski. Auch das sei für junge Kollegen eine wichtige Erfahrung. „BISS ist wie ein Startschuss, um erste Hürden zu überwinden. Das erworbene Wissen muss man dann natürlich am Patienten weiterführen.“

Dembinski hält Intensivmedizin trotz aller Belastungen für ein ausnehmend spannendes Arbeitsfeld. „In der Intensivmedizin muss man interdisziplinär arbeiten, über den Tellerrand hinausblicken. Um zu entscheiden, welchen Fachkollegen man in kritischen Fällen hinzuzieht, braucht man zumindest grobe Kenntnisse in Neurologie, Innerer Medizin oder Chirurgie.“ Außerdem bedeute Intensivmedizin viel Teamarbeit, viel Kommunikation. Man sei angewiesen auf Fachkollegen, berate gemeinsam über die Behandlung, und man begleite Patienten über einen längeren Zeitraum. „Und trotz vieler schwieriger Krankheitsverläufe überwiegen die Erfolgserlebnisse, wenn es uns gemeinsam gelingt, Leben zu retten“, sagt Dembinski. Mit BISS will er Mediziner auch Mut machen, sich für dieses anspruchsvolle, fordernde, aber auch sehr befriedigende Berufsfeld zu entscheiden.

GET-TOGETHER

Gute Stimmung nach einem angefüllten Kongresstag ist hier garantiert.



REFERENTEN-ABEND

Der traditionelle Abend im Bremer Ratskeller ist seit vielen Jahren fester und beliebter Bestandteil des Symposiums.





Rahmenprogramm Bremen erleben



Entdecken Sie die schönen Seiten der Hansestadt!