

## **PK-5.1 Rotation in Anästhesie und Intensivpflege – Wem nutzt sie?**

K.-D. Schäfer  
St.-Johannes-Hospital, Dortmund

**Problemstellung:** Intensiv- und Anästhesiepersonal wurden zu einer Abteilung, waren aber organisatorisch getrennt. Es bestand ein erheblicher Personalmangel. Geräte und Materialien mussten geteilt werden. Jeder verteidigte seinen Bereich. Es kam zu Unstimmigkeiten und zur Blockade. Keine ausreichende Information über beide Bereiche. Kooperation und Kommunikation waren erschwert.

**Zielsetzungen:** Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft zu optimieren. Erhöhung der Pflegequalität durch Kompetenz, Flexibilisierung der Ablaufprozesse und der Arbeitszeiten. Steigerung der Berufszufriedenheit durch Kompetenzsteigerung, individuelle Förderungen und gemeinsame Fortbildung. Senkung der Fluktuationsrate und Krankheitstage, gemeinsame Urlaubs- und Dienstplangestaltung. Wirtschaftlichkeit stabilisieren, Arbeitsspitzen ausgleichen. Nachteile: Die Einarbeitungszeit verlängert sich. Schichtdienst für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anästhesie, feste Dienstzeiten für den Bereich Intensiv. Weniger Gehalt durch Reduzierung der Bereitschaftsdienste.

**Was ist in den 15 Jahren mit Rotationssystem in der Abteilung geschehen?** Der größte Teil der Mitarbeiter nimmt am Rotationsverfahren teil. Gemeinsame Urlaubsplanung. Mithilfe bei Notfällen ist selbstverständlich. Kurzfristiges Einspringen in jeweils anderen Bereich ist kein Problem. 64% aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über die Fachweiterbildung. Die Fluktuationsrate liegt bei 1,5%, die Krankenrate bei 4,5%. Die Mitarbeiter arbeiten multiprofessionell in beiden Bereichen.

**Fazit:** Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zufrieden, motiviert und zeigen Teamgeist. Sie sichern damit gleichzeitig ihre Arbeitsplätze. Die Versorgung der Patienten wurde verbessert, da sie ab der Prämedikation über die OP-Vorzone bis zur Entlassung von der Intensivstation oder aus dem Aufwachraum durch hoch qualifizierte Mitarbeiter betreut werden. Auf kurzfristige Ausfälle kann gut reagiert werden, kein OP-Saal muss geschlossen, keine Intensivbetten abgemeldet werden. Nicht freie Intensivbetten, sondern der OP-Termin soll für die Aufnahme elektiver Patienten maßgeblich sein.