

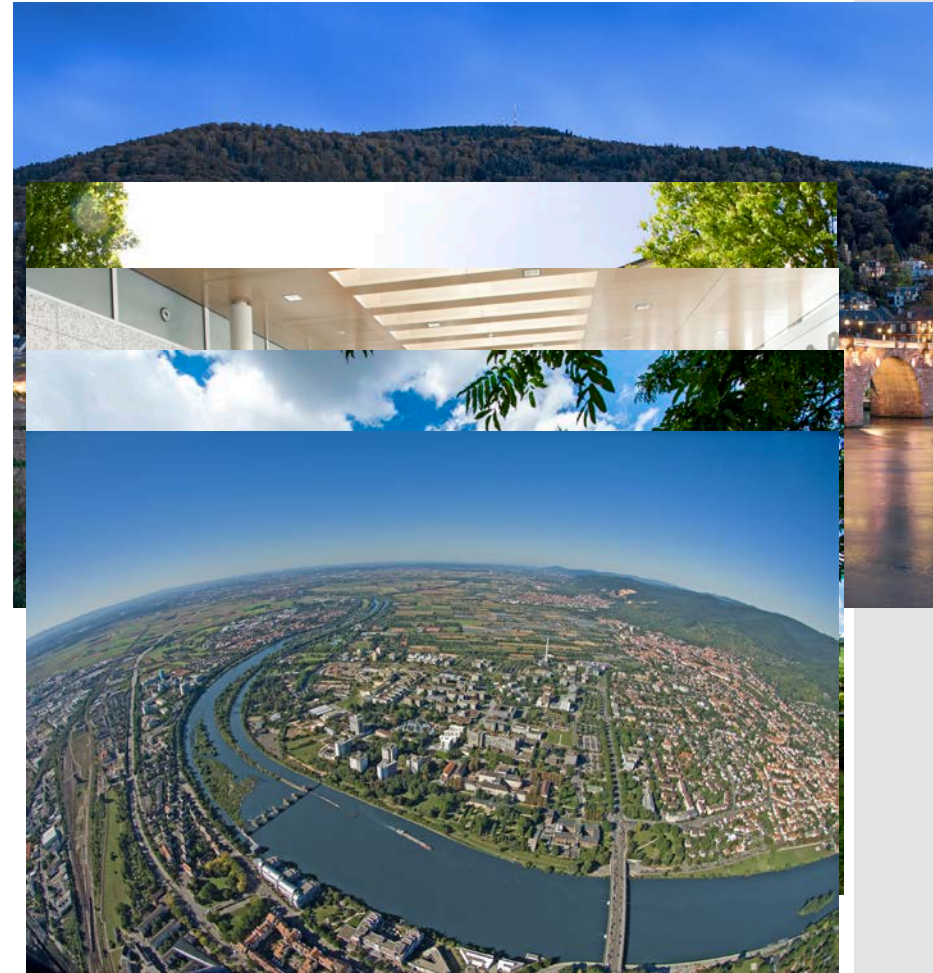
# Visite! Kommunikation auf Augenhöhe im interdisziplinären Team

Alexander Forster

Universitätsklinikum Heidelberg

# Vita

- Fachkrankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege
- Praxisanleiter
- Algesiologischer Fachassistent
- Kursleiter des Painnurse-Kurses an der Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg
- Tätig als freier Dozent, u.a. am Klinikum Aschaffenburg und an der Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg
- Stellvertretende Stationsleitung an der Chirurgischen Klinik und Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Heidelberg
- Interdisziplinäre Wachstation VTS, viszeralchirurgische Allgemeinstation 4, Dialyseabteilung und Akutschmerzdienst
- Seit 2006 am Unternehmen tätig
- 2015 Projektinitiierung des Buches
- 2016 Verfassung des Buches
- 2017 Veröffentlichung durch den Springer-Verlag





Dieses Buch zeigt Pflegenden, Ärzten und weiteren Mitgliedern der Gesundheitsfachberufe, wie man eine Visite effizient und erfolgreich im Team durchführen kann. Dabei ist eine sinnvolle Rollenverteilung genauso wichtig, wie die örtlichen Rahmenbedingungen und zeitlichen Absprachen.

Der Inhalt

- Die Rollenverteilung bei der Visite im Krankenhaus
- Rahmenbedingungen für eine gelungene Visite im Team
- Checklisten für eine sinnvolle Gliederung der Informationsweitergabe
- Rechtliche Grundlagen der Zuständigkeiten, Schweigepflicht

# Ziele

- *Interdisziplinarität bedeutet die Behandlung eines Themas bzw. einer Aufgabe unter Einbeziehung verschiedener Fachrichtungen.*
- Das bedeutet **Pflegedienst** und **ärztlicher Dienst** arbeiten auf **Augenhöhe**.
- Die Visite ist die **höchste Ausdrucksform** von Interdisziplinarität in einem Bereich.
- Ziehen alle am gleichen Strang, gelingt es, das höchste Gut des Menschen – **die Gesundheit** – zu erhalten, zu fördern und Krankheit zu lindern.
- Eine gute Visitenkultur sorgt damit auch für eine gute **interdisziplinäre Zusammenarbeit** in anderen Begegnungen.

# Vorbereitung der Visite

## 1. Checkliste

- Wegen welcher Hauptdiagnose wird der Patient bei uns behandelt?
- Gibt es eine unterstützende Visitenteilnahme, die in diesem Fall sinnvoll ist, z. B. Apotheker, Mikrobiologe, etc.
- Sind alle notwendigen Beteiligten über die Durchführung und den Zeitpunkt zur Visite informiert?
- Ist der geplante Zeitpunkt realistisch durchführbar?
- Sind mögliche Störfaktoren abgearbeitet bzw. verschiebbar?
- Liegen aktuelle Berichte vor, z. B. Operationsprotokolle, Arztbriefe, ...?
- Müssen aufgrund dieser Ergebnisse andere Untersuchungen durchgeführt werden?
- Ist die Anamnese vollständig und umfassend?
- Ist der Patient auf dem aktuellen Informationsstand oder besteht aktueller Beratungsbedarf?
- Gibt es aktuelle Unklarheiten, die in der Visite angesprochen bzw. geklärt werden müssen?
- Ist unsere Therapie schon zielführend? Gibt es mögliche Ergänzungen?

# Vorbereitung der Visite

## 1. Checkliste

- Liegen alle notwendigen Befunde bereit?
  - Laborergebnisse?
  - Medikamentenspiegel?
  - Radiologische Befunde?
  - Pathologische Befunde?
  - Konsiliarärztliche Befunde?
  - Mikrobiologische Befunde?
  - Befunde über körperliche Untersuchungen?

# Vorbereitung der Visite

## 1. Checkliste

### Arbeitsauftrag:

- Erstellen Sie für Ihren Bereich eine Checkliste, um die Visite strukturell zu unterstützen
- Dabei sollten nicht nur die einzelnen vorbereitenden Tätigkeiten aufgeführt sein,
- sondern auch, welche Berufsgruppe die einzelnen Tätigkeiten übernimmt

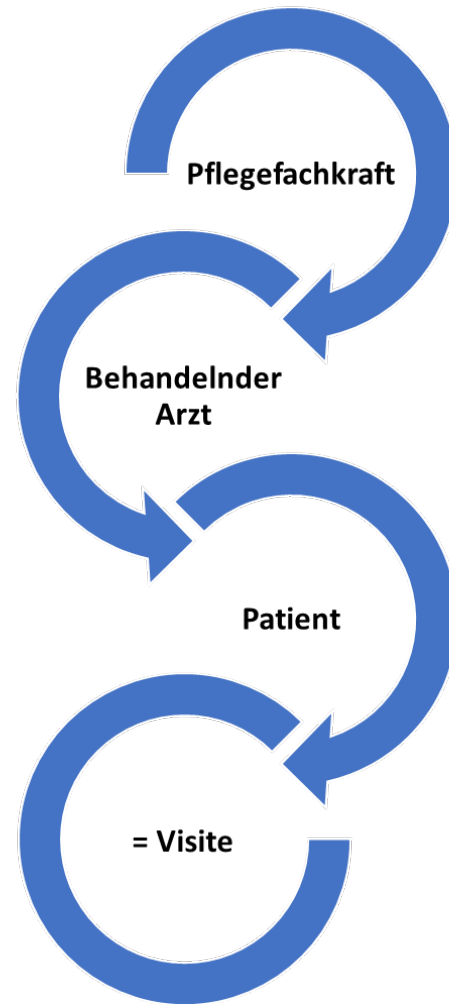
# Vorbereitung der Visite

## 2. Organisation

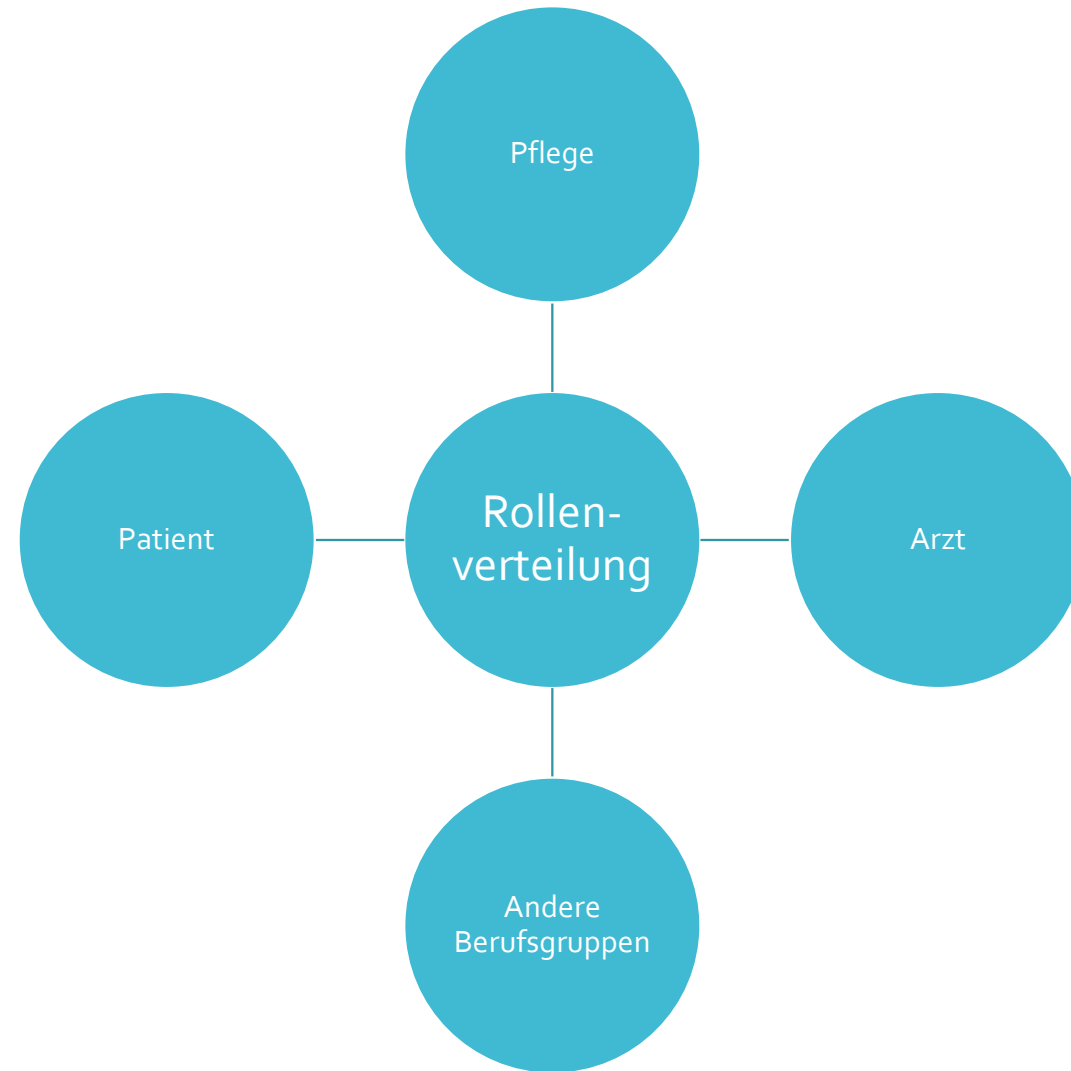
- Visitencheckliste abarbeiten
- Notwendiges Personal organisieren
- Für Anwesenheit der Patienten sorgen
- Realistischer Zeitpunkt festlegen
- Reihenfolge der Beteiligten festlegen
- Reihenfolge der zu visitierenden Patienten festlegen
- Infrastruktur zusammentragen (Kurven, Laptop, Visitenwagen, etc.)



# Vorbereitung 3. Beteiligte Berufsgruppen



# Rollen- verteilung



# Rollen- verteilung

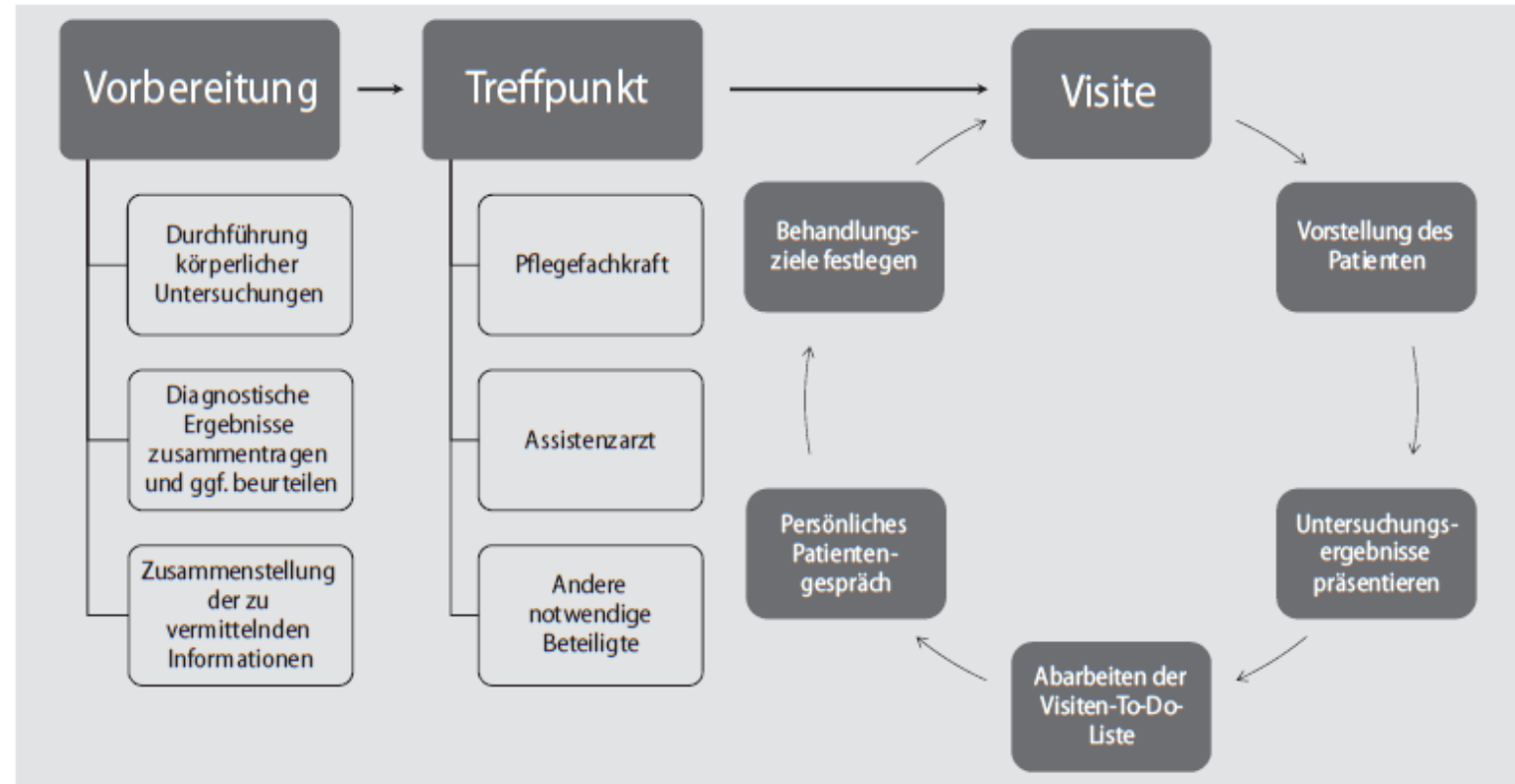
- Jeder Beteiligte benötigt seine Aufgabe in der Visite
- Nur dadurch ist für jeden die Visite gleichwertig
- Informationen werden weitergegeben
- Es ist hilfreich, altbekannte Rahmen aufzusprengen

# Rollen- verteilung

## Arbeitsauftrag:

- Überprüfen Sie, welche Aufgaben die einzelnen Berufsgruppen in der Visite übernehmen können
- Sind Sie kreativ, nur wem Verantwortung übertragen wird, beteiligt sich auch
- Ziel: Alle haben den gleichen Informationsstand
- Eine von Vorurteilen und Misstrauen geprägte Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, v. a. der Pflegefachkräfte und Ärzte ist gefährdend für die Behandlung des Patienten. Was können Sie persönlich für eine gelungene Zusammenarbeit mit der jeweils anderen Berufsgruppe beitragen? Ist es Wertschätzung, Offenheit, Zugewandtheit und Interesse?

# Durchführung



# Durchführung

## 1. Vorstellung des Patienten

- Name und Alter des Patienten
- Behandlungsdauer
- Information an den Patienten über die bevorstehende Visite
- Hauptdiagnose
- Bereits durchgeführte Behandlungsschritte
- Noch in Planung befindliche Behandlungsschritte
- Nebendiagnosen sollten nur dann vorgestellt werden, wenn sie für den aktuellen stationären Aufenthalt von Bedeutung sind
- So entsteht ein rundes, für andere gut vorstellbares Bild des Patienten.

# Durchführung 2. Ergebnisse der bisherigen Unter- suchungen

- Körperliche Untersuchungen vor der Visite durchführen
- Tipp: Festlegen einer standardisierten Untersuchungsmethode
- Beispielhafte Anordnung der Ergebnisse:
  - Vitaldaten: Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz, Körpertemperatur,
  - Anamnese,
  - Neurologie: Bewusstsein (wach/ansprechbar, orientiert), Sedierung (RASS, Ramsay, GCS), Schmerzen (VAS/NRS), motorische und/oder sensorische Schwächen/Ausfälle,
  - Atmung: Auskultation, Atemmuster, Sauerstoffbedarf, Beatmung,
  - Abdomen: Beurteilung (weich, gebläht, hart), Darmgeräusche (Verdauungsleistung, letzter Stuhlgang), Nahrungsaufnahme (Defizite),
  - Niere: Ausscheidungsmenge, Urinfarbe,
  - Beurteilung: Ödeme, Durchblutung, Mobilisation.

# Durchführung

## 3. Informations- sammlung

- Zu behandelnde Diagnosen
- Ernährung
- Thromboseprophylaxe
- Medikamentöse Therapie
- Wundsituation
- Laborergebnisse
- Diagnostische Ergebnisse
- Operationen
- Pflegeprobleme
- Soziale Situation



# Beispiel einer Checkliste

Tab. 5.3 Visitencheckliste

Thema	Problem	
	Nein	Ja
Ergebnisse aus der körperlichen Untersuchung liegen vor	<input type="checkbox"/>	→
Bestimmung der Hauptdiagnose	<input type="checkbox"/>	→
Therapierelevante Nebendiagnosen	<input type="checkbox"/>	→
Pathologischer Ernährungsstatus	<input type="checkbox"/>	→
Thromboseprophylaxe	<input type="checkbox"/>	→
Pharmakologie	<input type="checkbox"/>	→
Wundstatus	<input type="checkbox"/>	→
Laboruntersuchungen	<input type="checkbox"/>	→
Diagnostik	<input type="checkbox"/>	→
Operation	<input type="checkbox"/>	→
Pflegeprobleme	<input type="checkbox"/>	→
Sozialanamnese	<input type="checkbox"/>	→
Behandlungsstrategien	<input type="checkbox"/>	→

# Checkliste

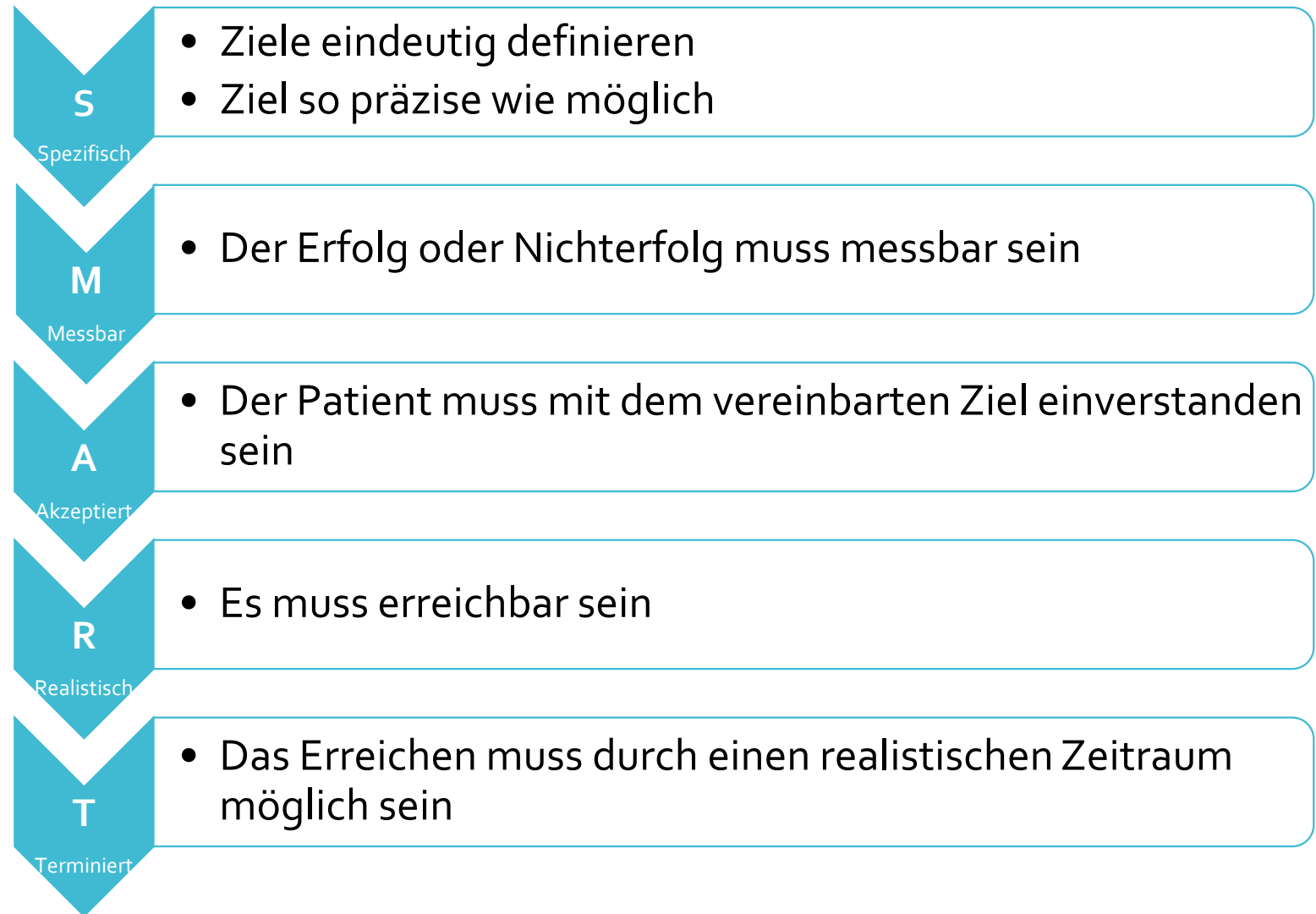
## Arbeitsauftrag:

- Erstellen Sie für Ihren Bereich einen Visitenablaufplan.
- Dadurch gehen keine Informationen verloren
- Unter Zeitdruck kann jederzeit eine hochwertige Visite durchgeführt werden, ohne Informationsverlust
- Die an der Visite Beteiligten können immer wieder auf den Ablauf anhand der Checkliste zurückgeführt werden

## 4. Patientengespräch

- Um sich die Gesprächsführung nicht aus der Hand nehmen zu lassen, ist das Festlegen des Gesprächsziels unabdingbar festzulegen
- Kurze Zusammenfassung des Gesprächsziels: „*Heute möchte ich mit Ihnen über Ihre Infektionswerte sprechen.*“
- Wenn ein klares inhaltliches Ziel vorgegeben ist, besteht immer die Möglichkeit mit höflichen Floskeln auf das eigentliche Gesprächsziel zurückzukommen: „*Wir wollten doch über Ihre Infektionswerte sprechen.*“
- Vermeidung von offenen Fragetechniken (Wie, Warum, Wieso...?)
- Nutzen von gezielt interessierten Fragestellungen

# 5. Behandlungsziel



# Kritische Frage

- *Sind alle am Behandlungsprozess Beteiligten (Arzt, Pflege, Patient, andere notwendige Berufsgruppen) immer auf dem gleichen Informationsstand?*
- *Sind somit allen Beteiligten die Ziele der Behandlung klar?*
- *Uneinigkeit erzeugt Unzufriedenheit*

# Steigerung der Inter- disziplinarität durch Sprache

## Einstiegsfragen

- Was macht Sprache mit mir?
- Verwende ich Fachsprache im Alltag?
- Achte ich auf einen wertschätzenden sprachlichen Umgang?
- Welche sprachlichen Fertigkeiten kann ich im Alltag einsetzen?

# Professionelle Komm- unikation

- Findet auf Augenhöhe statt
- Verwendet die Sachebene
- Inkludiert (medizinische) Fachsprache
- Ermöglicht das Anwenden von Scoring-Systemen
- Ist respektvoll und menschlich
- Gibt Wissen weiter
- Verhindert Konflikte
- Ist lösungsorientiert
- Kostet weniger Zeit

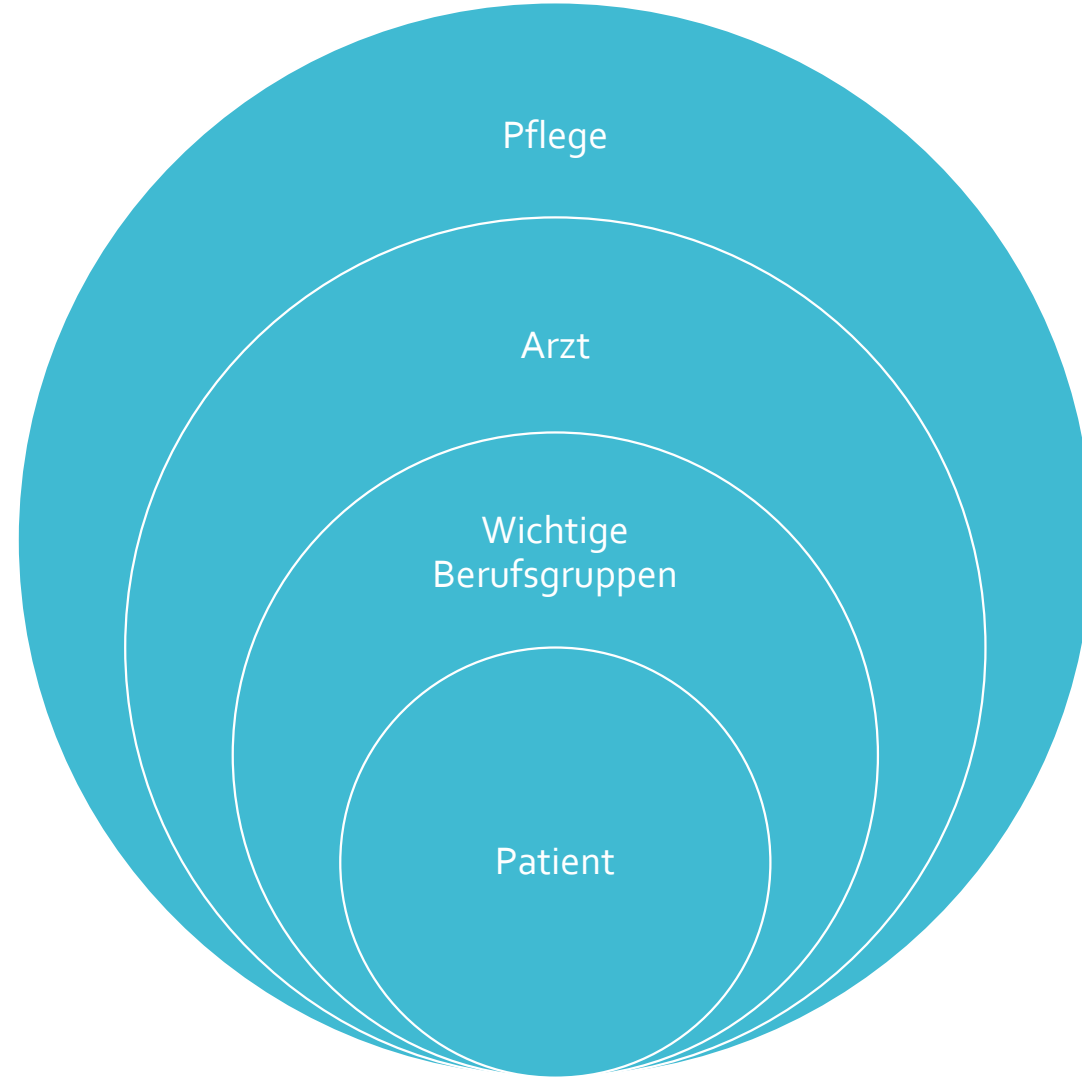
# Abschluss- fragen

## Arbeitsauftrag:

- Stellen **Sie** sich die folgenden Fragen und finden **Sie** eine konstruktive Antwort
- Welches Ziel verfolge **ich** konkret bei der Verbesserung der Visitenstruktur?
- Welche Schritte muss **ich** angehen, damit die Visitenkultur sich verbessert?
- Welche Beteiligte benötige **ich** dazu?
- Was kann **ich** dazu beitragen, dass die Visite besser gelingt?
- Was erwarte **ich** von einer interprofessionellen Teamstruktur?
- Was kann **ich** zur Verbesserung dieser beitragen?



Zusammen-  
gefasst



Herzlichen  
Dank!



## Alexander Forster

Fachkrankenschwester für Anästhesie- und  
Intensivpflege

Algesiologischer Fachassistent

Praxisanleiter

Stellvertretende Stationsleitung Station

VTS, Station 4, Dialyse und

Akutschmerzdienst

Universitätsklinikum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 110

69120 Heidelberg

[alexander.forster@med.uni-heidelberg.de](mailto:alexander.forster@med.uni-heidelberg.de)

A. Forster, Visite! –

Kommunikation auf Augenhöhe  
im interdisziplinären Team,

DOI 10.1007/978-3-662-53699-5\_6

© Springer-Verlag GmbH

Deutschland 2017