

QUALITÄT LEBEN

DAS MAGAZIN DES VERBANDS DER
UNIVERSITÄTSKLINIKA
DEUTSCHLANDS E.V. (VUD)

1/2018



»Neue Wege

in der Pflege«



DIE DEUTSCHEN
UNIVERSITÄTSKLINIKA®

INHALTSVERZEICHNIS



S. 6

VOM HÖRSAAL ANS KRANKENBETT



S. 22

STARKER HALT IN SCHWEREN STUNDEN



S. 18

INTENSIVE PFLEGE

S. 12

AUFBRUCH IN EINE NEUE HEIMAT



S. 28

WASCHEN OHNE WASSER

	REFORM DER PFLEGEAUSBILDUNG		ZUKUNFT DER PFLEGE		PALLIATIVPFLEGE
S. 4	EINSATZ FÜR DIE UNIVERSALKRANKEN-SCHWESTER	S. 12	AUFBRUCH IN EINE NEUE HEIMAT	S. 22	STARKER HALT IN SCHWEREN STUNDEN
	VOM HÖRSAAL ANS KRANKENBETT	S. 14	DEMENZ ALS HERAUSFORDERUNG		HYGIENE
S. 6	VOM HÖRSAAL ANS KRANKENBETT	S. 16	BEST-PRACTICE-BEISPIELE	S. 25	HYGIENE – EIN THEMA FÜR ALLE BERUFSGRUPPEN
S. 11	„WIR MÜSSEN UNSER POTENZIAL STÄRKER NUTZEN“	S. 18	INTENSIVPFLEGE	S. 28	WASCHEN OHNE WASSER
		S. 21	INTENSIVE PFLEGE		SCHLAGLICHTER
			„AN DEN UNIKLINIKEN HABEN PFLEGEKRÄFTE HERVORRAGENDE KARRIERECHANCEN“	S. 30	AUS DER PRAXIS

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,



mit dieser Ausgabe wollen wir die besondere Qualität der deutschen Universitätskliniken am Beispiel der Pflege sichtbar machen. Die Arbeit der Pflegerinnen und Pfleger ist unverzichtbar in der Versorgung und ein wichtiger Bestandteil der interprofessionellen Arbeit.

Wir freuen uns sehr, dass wir auch auf die fachliche Expertise des Verbands der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU) zurückgreifen konnten, der uns in diesem Heft als Kooperationspartner zur Seite stand.

Das Tätigkeitsfeld und Aufgabenspektrum des Pflegepersonals verändert sich ständig. Daran haben die Unikliniken einen großen Anteil, denn aufgrund ihrer Verbindung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung sind sie in der Lage, auch seltene und schwerste Erkrankungen nach dem neuesten Stand der Medizin zu behandeln. Zudem entwickeln und erproben sie medizinische Innovationen und sorgen dafür, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse möglichst schnell beim Patienten ankommen. Mit anderen Worten arbeiten die Universitätskliniken beständig daran, die Qualität in der Medizin und in der Versorgung der Patienten zu verbessern.

Qualität ist aber nur mit hochqualifiziertem Personal möglich. Deswegen haben die Unikliniken ein großes Interesse daran, die Qualität der Pflege weiterzuentwickeln. Dies führt auch zu Veränderungen für das Pflegepersonal, das heute mehr und andere Aufgaben übernehmen muss und dafür auch andere Qualifikationen benötigt als noch vor einigen Jahren. Der Beruf ist generell sehr vielfältig und anspruchsvoll. Hinzu kommt das akademische Berufsfeld. Hier erwirbt das Pflegepersonal zusätzlich einen Hochschulabschluss. Eine akademische pflegerische Ausbildung ist aufgrund der vielfältigen praktischen Möglichkeiten und des theoretischen Fachwissens nirgendwo besser aufgehoben als an den Universitätskliniken.

Die neuen Möglichkeiten in der Pflege und einige herausragende Projekte möchten wir Ihnen in diesem Heft vorstellen. Wir wollen verdeutlichen, wie vielfältig der Pflegeberuf gerade an den Unikliniken ist. Vielleicht können wir so auch den ein oder anderen für diesen Beruf begeistern.

Ich wünsche Ihnen nun eine ebenso spannende Lektüre und möchte es nicht versäumen, Sie für weitere Berichte und Dokumentationen auf unsere Homepage aufmerksam zu machen: www.uniklinika.de

Ihr Dr. Andreas Tecklenburg



EINSATZ FÜR DIE UNIVERSALKRANKENSCHWESTER

Interview mit Matthias Grünewald

Im Frühjahr 2017 beschloss die Regierung eine Reform des Pflegeberufes. Künftig sollen die Ausbildungen zur Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege in einem gemeinsamen Beruf zusammenfließen. Die Pflegefachleute wären dann universell und stationsübergreifend in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder im ambulanten Bereich einsetzbar. Matthias Grünewald, Leiter des Bildungszentrums am Universitätsklinikum Düsseldorf, erklärt, welche Chancen die neue Ausbildung mit sich bringt.

Herr Grünewald, was genau wurde beschlossen?

Der Gesetzgeber hat die Pflegeberufe neu geordnet und eine einheitliche Pflegeausbildung beschlossen. Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege werden in einem neuen Beruf mit der Bezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann zusammengefasst. Eine echte Innovation ist, dass dieser Titel erstmals auch im Rahmen eines Hochschulstudiums erworben werden kann. Die Berufsbezeichnung ist dann identisch, allerdings ergänzt um den akademischen Grad – Bachelor of Science oder Bachelor of Arts. Dies eröffnet Pflegekräften neue Karrieremöglichkeiten und die neu gewonnenen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse dieser Pflegekräfte helfen, die Qualität der Versorgung der Patienten weiter zu verbessern.

Das neue Pflegeberufegesetz wird ab 2020 mit einer Laufzeit von 20 Jahren umgesetzt. Das heißt, wir werden uns bis 2040 in diesem Rahmen bewegen.

Beschneidet die generalistische Pflegeausbildung nicht die fachlichen Kompetenzen der Kinderkrankenwestern und Altenpfleger?

Das ist ein Argument, das häufig von den Kritikern ins Spiel gebracht wird. Kinder und hochbetagte Menschen würden unter der Generalistik leiden. Ich glaube das nicht. Die neue Ausbildung sichert einen hohen Versorgungsstandard und bietet zudem die Möglichkeit, eine Vertiefungsrichtung wie die

Kinderkrankenpflege oder Altenpflege zu wählen. Drei Jahre werden die Auszubildenden gemeinsam unterrichtet, die praktischen Einsätze jedoch finden verstärkt im jeweiligen Vertiefungsgebiet statt. Die Berufsbezeichnung würde dann beispielsweise „Pflegefachmann mit dem Vertiefungsschwerpunkt Kinderkrankenpflege“ lauten. Die Vertiefung erfolgt während der gesamten Ausbildung. Die Bewerber entscheiden sich vor dem Ausbildungsbeginn für eine Richtung. An den Universitätskliniken werden natürlich alle Vertiefungsschwerpunkte angeboten. Auch Pflegekräfte mit der Spezialisierung Altenpflege würden hier ausgebildet und eingesetzt. Der kontinuierliche medizinische Fortschritt verändert die Anforderungen an die Pflege und die Versorgungsstrukturen.

Ihre Prognose: Welche Vertiefungsrichtung werden die meisten Auszubildenden wählen?

Das hängt von den Bildungsvoraussetzungen des Bewerbers ab. Meine Erfahrung zeigt, dass Schüler mit Abitur eher in die Kinderkrankenpflege wollen – vor allem wenn sie aus akademischen Elternhäusern kommen. Für Schüler mit anderen Abschlüssen wird die Altenpflege eine Option sein, um einen Ausbildungsplatz zu bekommen.

Welchen Vorteil sehen Sie in dem neuen Gesetz?

Ein klarer Vorteil ist die universelle Einsetzbarkeit der Pflegekräfte. Wer heute einen Abschluss als Altenpfleger hat, kann

DIE GENERALIS- TISCHE AUSBILDUNG ERÖFFNET DEN PFLEGE- KRÄFTEN MEHR OPTIONS AUF DEM ARBEITSMARKT.

tatsächlich nur in der Altenpflege arbeiten. Die generalistische Ausbildung mit dem Vertiefungsschwerpunkt Altenpflege ermöglicht es hingegen, auch in allen anderen Feldern, also zum Beispiel im Krankenhaus, zu arbeiten. Auch die Möglichkeit zwischen der akuten, ambulanten oder Langzeitpflege zu wechseln, ermöglicht den generalistisch ausgebildeten Pflegekräften ihre berufliche Tätigkeit an die persönliche Lebenssituation anzupassen.

Die Einführung eines generalistischen Pflegestudiums bietet den Pflegekräften zusätzliche Qualifizierungs- und Karrieremöglichkeiten. In der Praxis gibt es viele Aufgaben, bei denen auch Pflegekräfte mit Studienabschluss gefragt sind, zum Beispiel für die Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses. Insbesondere die Universitäten bzw. Universitätsklinika haben im Organisieren von akademischen Ausbildungen Erfahrung und bieten gleichzeitig Berufspraxis in Feldern der Hochleistungsmedizin.

War diese universelle Einsetzbarkeit der Pflegekräfte ein Grund für die Reform?

Die wichtigste Intention war, den Pflegeberuf zukunftsfähig zu machen und die Durchlässigkeit der Ausbildung zu stärken. Dabei haben Pflegekräfte durchaus gute Fort-, Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten. Sie können beispielsweise promovieren und bis in den Vorstand eines Krankenhauses aufsteigen. Die generalistische Ausbildung eröffnet ihnen viele Optionen, ihre Qualifikation auf dem Arbeitsmarkt einzusetzen.

Ein besonderes Ziel der Reform ist zudem die Etablierung eines europäischen Standards. Wenn ich heute Gesundheits- und Krankenpflege in Deutschland gelernt habe, kann ich den Beruf auch in anderen EU-Ländern ausüben. Da gibt es einen Rechtsanspruch. Für Alten- und Kinderkrankenpfleger gilt lediglich eine Duldungsregel. Die anderen Länder können die Ausbildung anerkennen, müssen es aber nicht.

Welche Vorbereitungen treffen Sie schon jetzt für die Umstellung des Lehrbetriebs?

Vieles können wir noch nicht vorbereiten, weil es noch keine Ausbildungs- und Prüfungsordnung gibt. Aber natürlich müssen die Schulen die Lehrpläne sukzessive anpassen und die Einsätze der Ausbilder neu strukturieren. Das ist aber normal bei einer Reform. Und wir haben ja auch noch drei Jahre Zeit.

Wird es für die neue Ausbildung einen Testlauf geben?

2020 wird der Pflegeberuf deutschlandweit umgestellt – allerdings mit der erwähnten Klausel zur Wahlmöglichkeit für Kinderkranken- und Altenpfleger. Nach sechs Jahren soll dann entschieden werden, ob diese Option wegfällt oder nicht. Das ist also schon eine Art Testlauf. Für uns heißt es, wir müssen zunächst beide Ausbildungen in petto haben, falls doch jemand den alten Ausbildungsweg wählt. ▀

01



VOM HÖRSAAL ANS KRANKENBETT

01

Matthias Naegele, UK Freiburg.



In den Pflegeberufen gibt es seit einigen Jahren intensive Bestrebungen, den Anteil akademisch ausgebildeter Fachkräfte zu erhöhen und diese direkt am Krankenbett einzusetzen. Wegbereiter sind die Universitätsklinika.

Der Arbeitstag von Renate Kunz beginnt meist in ihrem Stationsbüro in der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Bonn. Dort warten die alltäglichen Aufgaben einer Stationsleitung auf die 56-jährige Krankenschwester – und jede Menge Überraschungen. Denn wenn das Telefon klingelt, nimmt der Tag oft eine andere Wendung als geplant. Immer dann, wenn Kollegen irgendwo im Klinikum ihre Hilfe bei der Unterstützung von Patientenangehörigen brauchen. „Diese Aufgabe nimmt etwa die Hälfte meiner Arbeitszeit ein“, berichtet Renate Kunz, die neben ihrer Pflegeausbildung auch eine Qualifikation zur Diplom-Sozialarbeiterin und ein Masterstudium für Psychosoziale Beratung absolviert hat. Und natürlich ist es für sie „ideal, dass am Uniklinikum Bonn ein starkes Augenmerk auf die Betreuung der Angehörigen von Patienten gelegt wird“ und sie ihre Zusatzqualifikation dabei sinnvoll einbringen kann. Denn wenn ein Mensch schwer krank ist, stellt das für viele Angehörige eine psychische Ausnahme-situation und emotionale Überforderung dar, die sich im Extremfall sogar negativ auf den Therapieerfolg des Patienten auswirkt. „In solchen Situationen kann ich mir die Zeit nehmen, die die Kollegen auf Station nicht haben, und gemeinsam mit den Betroffenen Wege finden, eine schwere Zeit zu bewältigen.“ [S. 8 →](#)

HOHE QUALIFIKATION, MAXIMALES ENGAGEMENT

Dass es in Deutschland so hochqualifiziertes Pflegepersonal wie Renate Kunz gibt, ist noch die Ausnahme. Pflegerinnen und Pfleger, die sich weiterbilden möchten, mussten dies oft neben der Arbeit tun und viel persönliches Engagement mitbringen. Denn die Berufsausbildung für das Pflegepersonal sah bislang im Normalfall keine akademische Komponente vor. „In dieser Hinsicht hinkt Deutschland anderen europäischen Ländern hinterher“, kritisiert die Pflegewissenschaftlerin Dr. Barbara Strohbücker vom Uniklinikum Köln (siehe auch Interview Seite 11). Denn unbestritten bieten die bestehenden Berufsausbildungswege in Deutschland eine fundierte Pflegeausbildung. Doch die Entwicklungen im Gesundheitswesen zeigen einen wachsenden Bedarf an Pflegekräften, die auch für komplexere Anforderungen Verantwortung übernehmen können. Deshalb forderte der Wissenschaftsrat bereits 2012, das Fachpersonal in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege „künftig an Hochschulen auszubilden.“ Der Wissenschaftsrat berät Bund und Länder in Fragen der inhaltlichen Weiterentwicklung des Hochschulsystems sowie der staatlichen Förderung von Forschungseinrichtungen. Durch die Reform der Pflegeausbildung kann der Titel Pflegefachfrau / Pflegefachmann dann erstmals auch im Rahmen eines Bachelorstudiums erworben werden. Die gewonnenen analytischen Fähigkeiten sollen die akademischen Pflegekräfte unterstützen, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis anzuwenden und somit die Versorgungsqualität verbessern.

AKADEMISCHE PFLEGEKRÄFTE DIREKT AM KRANKENBETT

Am Uniklinikum Freiburg engagiert sich Dr. Johanna Feuchtinger seit vielen Jahren für mehr wissenschaftliche Pflegekompetenz. „Deutschlandweit schätze ich den Anteil der Pflegekräfte mit akademischem Abschluss auf ein bis zwei Prozent“, sagt die Pflegewissenschaftlerin. Gleichwohl sei es in Freiburg durch intensive Personalentwicklung gelungen, einen außergewöhnlich hohen Anteil an Mitarbeitern zu gewinnen, die einen berufsspezifischen Bachelor- oder Masterabschluss in der Tasche haben. Das sei auch nötig, „damit die Fachkompetenz wirklich ans Krankenbett gelangt“, sagt Feuchtinger, weil die „raren hochqualifizierten Kräfte sonst häufig von der Verwaltung absorbiert werden“. In Freiburg hingegen seien alle Pflegekräfte mit Bachelorabschluss direkt am Patienten beschäftigt, bei den Master-Absolventen gilt das für 30 bis 50 Prozent ihrer Arbeitszeit. Darunter sind 16 „Pflegeexperten“ mit einem Master – so wie Matthias Naegele.



ALS ZIELGRÖSSE
FORMULIERTE DAS PAPIER

**„10 BIS 20 PROZENT
EINES AUSBILDUNGS-
JAHRGANGS“**

IN DEN ENTSPRECHENDEN GESUND-
HEITSFACHBERUFEN AKADEMISCH
ZU QUALIFIZIEREN.

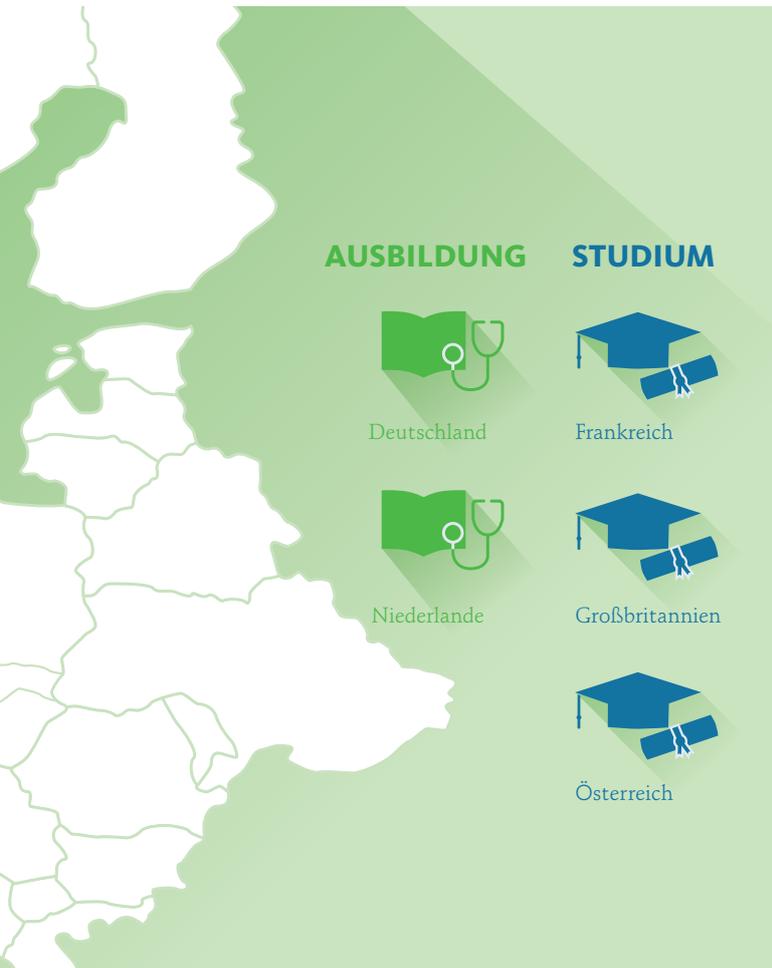


02



02

Matthias Naegele und
Prof. Dr. M. Engelhardt,
UK Freiburg



Naegele begann 1996 in der Freiburger Uniklinik als Gesundheits- und Krankenpfleger und ist seit 2008 Pflegeexperte in der Klinik für Innere Medizin. Dort hat er sich auf die Betreuung von Patienten mit Multiplem Myelom spezialisiert. Diese Blutkrebs-erkrankung greift die Zellen des Knochenmarks an und wird in der Regel mit Chemotherapien und einer Stammzelltransplan-tation behandelt. „Diese Behandlung bedeutet für die Patienten große psychische und körperliche Belastungen, oft über einen langen Zeitraum“, weiß Matthias Naegele. Mit vielen Patien-ten sei er deshalb über lange Zeit in Kontakt und stehe auch als Ansprechpartner bereit, wenn sie nicht in der Klinik sind. Seine Erfahrungen publiziert Pflegeexperte Naegele regelmäßig und vertieft sein Wissen mit relevanten Fachinformationen – „dazu wäre ich ohne mein Masterstudium sicher nicht in der Lage“, resümiert er. Außerdem habe er durch seine Qualifikation auch seine medizinischen Fertigkeiten ausgebaut: „Ich nehme bei-spielsweise häufig Knochenmarkpunktionen vor, eine Prozedur, die für den Patienten unangenehm ist und bei fehlender Übung auch recht schmerzhaft sein kann.“ Das sei, so Naegele, eigentlich eine ärztliche Aufgabe. „Da aber die Dienste der Ärzte häufig rotieren und viele Patienten eine bekannte Bezugsperson wünschen, habe ich mich entsprechend weitergebildet und diese Aufgabe übernommen.“ Hinzu kommt, dass die Ärzte oft dankbar sind für die Entlastung.

03



03

Renate Kunz im Gespräch mit Angehörigen.



RENATE KUNZ

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Bonn



DR. JOHANNA FEUCHTINGER

Stabsstelle Qualität und Entwicklung in der Pflege am Universitätsklinikum Freiburg

VERANTWORTUNG FÜR MEHR MENSCHLICHKEIT

Im Stationszimmer von Renate Kunz klingelt das Diensthandy. Die Neurochirurgie fordert ein Gespräch für Eltern einer Patientin an. Die 19-jährige Frau möchte ihren Kampf gegen den Krebs nach fünf Jahren aufgeben und alle Therapien beenden. „Da sind die Eltern in einer extremen Belastungskrise und reagieren mit unterschiedlichen, verständlichen Verhaltensweisen und Gefühlen. Väter wollen oft Stärke zeigen, Mut machen und weiterkämpfen. Mütter können meist eher innehalten und es aushalten, den belastenden Gefühlen und dem Abschied Raum zu geben“, so Kunz. Langjährige Berufs- und auch eigene Lebenserfahrung seien in den Angehörigengesprächen zweifellos wichtig, sagt die Mutter von vier Kindern. „Aber in der professionellen Beratung der Angehörigen sind in einer Uniklinik neben einer hohen Empathiefähigkeit eben auch fundierte Kenntnisse und Methoden in den Bereichen Psychologie, Kommunikation und Krisenintervention erforderlich. Diese Aufgabe kann ich nur aufgrund meines Masterstudiums gut erfüllen und weil das Universitätsklinikum Bonn die Unterstützung von Angehörigen als wichtigen Baustein in der Patientenversorgung integriert“, sagt Renate Kunz. Aber dann muss sie wirklich los. ▽



„WIR MÜSSEN UNSER POTENZIAL STÄRKER NUTZEN“

Interview mit Dr. Barbara Strohbücker

Dr. Barbara Strohbücker arbeitet und forscht am Uniklinikum Köln. Die Akademisierung der Pflege ist für sie ein unverzichtbarer Baustein für die bestmögliche Patientenversorgung und eine Pflegeausbildung mit Zukunft.

Der Wissenschaftsrat fordert eine Quote von 10 bis 20 Prozent an akademisch ausgebildeten Pflegekräften. Wie realistisch ist das?

Mittelfristig wären zehn Prozent schon ein großer Erfolg, denn nach unserer neuen Studie arbeiten an deutschen Unikliniken lediglich ein Prozent Pflegekräfte mit einem Bachelor oder Master. Gemessen an internationalen Maßstäben liegen wir weit zurück. In den USA zum Beispiel wird bis 2020 eine Quote von 80 Prozent angestrebt.

Mit welchem Ziel sollte dieser Anteil steigen?

Hier geht es in erster Linie darum, die Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung weiter zu erhöhen. Pflegekräfte mit zusätzlichem Wissen über wirksame Pflegemaßnahmen können wesentlich zum Therapieerfolg beitragen. Beispiele sind ein besserer Umgang mit Schmerzen, die Vermeidung von Infektionen, Sturz und anderen Komplikationen sowie die Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit und die Förderung der Selbstbestimmung der Patienten. Und: Pflegende benötigen besondere Strategien, um die zunehmend komplexeren Versorgungssituationen gut zu koordinieren und auf unvorhersehbare Entwicklungen im Behandlungsverlauf adäquat reagieren zu können. Doch als ganz wesentlichen Nebenaspekt sehe ich, dass akademische Ausbildungsoptionen die Pflegeberufe attraktiver machen.

Höhere Anforderungen als Nachwuchsförderung?

Das klingt nur im ersten Moment paradox. Schließlich sehen wir, dass rund 60 Prozent der Schulabgänger ein Abiturzeugnis in der Tasche haben. Die streben dann häufig ein Studium an, was einen Lehrberuf in der Pflege eher unattraktiv macht. Mit einem gestärkten akademischen Hintergrund könnte sich das Image der Pflegeberufe nachhaltig verbessern, weil sie dann auch für bessere Karrierechancen und Aufstiegsmöglichkeiten stehen.

Welche Rolle spielen die Universitätsklinika dabei, die Akademisierung der Pflege voranzubringen?

Die Universitätsmedizin benötigt die akademisierten Pflegekräfte, um die Qualität und das Spektrum der Pflege weiterzuentwickeln. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erfordern auch innovative pflegerische Angebote, z.B. Sprechstunden für ausgewählte Patienten mit chronischen Erkrankungen. Zudem können diese Mitarbeiter die Pflegeprozesse mit wissenschaftlichen Methoden begleiten und evaluieren. Das heißt, sie müssen ihre Arbeit messen, überprüfen und kritisch hinterfragen. Das hilft allen direkt an der Behandlung Beteiligten dabei, Patienten mit sehr schweren, komplexen Krankheitsverläufen oder seltenen Krankheiten besser zu versorgen. Schließlich sind Universitätskliniken aufgrund ihrer besonderen Patienten Klientel und ihrer wissenschaftlichen Expertise auch besonders geeignet, diese Pflegerinnen und Pfleger auszubilden. ▀



AUFBRUCH IN EINE NEUE HEIMAT

Roselyn Ching verließ die Philippinen, um als Pflegekraft am Uniklinikum Tübingen zu arbeiten. Der „Qualität Leben“ erzählte sie, was sie nach Deutschland führte und welche Pläne sie für die Zukunft hat.

Roselyn Ching hat einen weiten Weg hinter sich. Sie wuchs in der philippinischen Hauptstadt Manila auf und machte hier ihren Abschluss als „Bachelor of Science in Nursing“. Sie arbeitete als OP-Schwester in einer Klinik und verdiente dort umgerechnet 200 Euro pro Monat. „In unserer Kultur ist es üblich, dass man seine Familie finanziell unterstützt. Deshalb möchten viele von uns, die eine gute Ausbildung haben, im Ausland arbeiten. Dort wird man einfach besser bezahlt“, erklärt Ching.

In Deutschland zum Beispiel werden händeringend Pflegekräfte gesucht. Eine Möglichkeit, dem Fachkräftemangel zu begegnen, ist International Recruiting. Dabei werden ausländische Mitarbeiter angeworben. Das Uniklinikum Tübingen geht diesen Weg:

DEMENZ ALS HERAUSFORDERUNG

Die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung steigt, immer mehr ältere Menschen brauchen Pflege. Der demografische Wandel ist zunehmend auch im Krankenhausalltag zu spüren. Insbesondere Patienten mit Demenz haben oft einen höheren Fürsorgebedarf.

01



01

Die Pflege von Demenzpatienten verlangt neue Konzepte für den Krankenhausalltag



Dieser Herausforderung müssen sich die deutschen Universitätsklinika stellen: Die Universitätsmedizin Mainz und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein haben beispielsweise eigene Strategien entwickelt, um Patienten mit kognitiven Defiziten bestmöglich zu begleiten. Unter der Leitung von Dipl.-Pflegepädagogin und Krankenschwester Eva Quack nahm 2014 an der Universitätsmedizin Mainz die „Servicestelle für Patienten mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz“ ihre Arbeit auf. Es war bundesweit die erste Einrichtung dieser Art: „Die Aufgaben der Servicestelle sind vielseitig“, erklärt Dr. Joachim Heil, Pflegeexperte für kognitive Einschränkungen und Demenz. „Sie umfassen unter anderem die Beratung von Patienten und Angehörigen sowie die Anwendung eines Screeningverfahrens zur Identifikation Betroffener. Außerdem können wir gezielt Hilfe leisten, wenn Patienten herausforderndes Verhalten an den Tag legen.“

Die Mitarbeiter bieten den Patienten demenzspezifische und auf ihre individuellen Bedürfnisse angepasste Aktivitäten zur Tagesgestaltung an. Dabei spielt die Arbeit mit der eigenen Biografie eine wesentliche Rolle. Auf Wunsch erhalten Patienten Unterstützung bei der Organisation ihres stationären Krankenhausaufenthaltes sowie der Planung der weiteren ambulanten Versorgung. „Wir tragen nicht nur zur Verbesserung der Lebensqualität und zum Wohlbefinden der Patienten bei, sondern fördern auch ihre Kooperationsbereitschaft hinsichtlich der Therapie“, so Heil.

GEBORGENHEIT UND ORIENTIERUNG FÜR ÄLTERE

Auch das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) hat sich auf den demografischen Wandel eingestellt. Die Anzahl an älteren Menschen, die hier jährlich stationär behandelt werden, steigt. Eine Untersuchung der Robert Bosch Stiftung aus dem Jahr 2016 zeigt, dass fast jeder fünfte Patient über 65 Jahren an einer Form der Demenz leidet. Häufig sind leichte kognitive Einschränkungen den älteren Menschen in ihrem gewohnten Umfeld nicht bewusst oder werden kompensiert. Kommt es aber zu einer Aufnahme ins Krankenhaus und ist insbesondere eine Narkose notwendig, kann es zu Problemen kommen. Die Patienten haben aufgrund ihres Alters, der akuten Erkrankung oder des plötzlichen Wechsels des Lebensumfeldes ein erhöhtes Risiko für eine psychische Erkrankung. Eine bereits bestehende Demenz kann sich plötzlich verschlechtern.

Das UKSH hat deshalb das Projekt LOGGiA ins Leben gerufen. „Es hilft uns, diese Patienten sicher aufzufangen und

ihren Bedürfnissen entsprechend zu begleiten“, erklärt Projektkoordinatorin Daniela Laatz. LOGGiA – das bedeutet „Lebenswelt, Orientierung, Geborgenheit, gemeinsam für ältere Patienten im Akutkrankenhaus“. Es soll die Versorgungsqualität im Klinikalltag weiter erhöhen. Möglich ist dies durch speziell ausgebildete Pflegekräfte und die Zusammenarbeit von Experten aus unterschiedlichen Bereichen wie der Physiotherapie, Ergotherapie oder Seelsorge.

Derzeit werden erste Praxiserfahrungen gesammelt und theoretische Überlegungen auf ihre Machbarkeit überprüft. „Konkrete Maßnahmen des Projektes sind beispielsweise die gezielte Einbindung der Angehörigen in den Behandlungsprozess des Patienten sowie eine intensive Begleitung im Krankenhausalltag“, so Laatz. „Außerdem soll bei der Aufnahme von Notfallpatienten über 65 Jahren ein spezielles Screening erfolgen, das mögliche kognitive Einschränkungen erfasst und bisherige Behandlungen dokumentiert. So können wir den Bedürfnissen des Patienten optimal nachkommen und Empfehlungen für die Pflege ableiten.“ ▀

RICHTIG HELFEN BEI BEWUSSTSEINS- STÖRUNGEN

Kommen ältere Patienten ins Krankenhaus und brauchen eine Narkose, kommt es nicht selten zu plötzlicher Desorientierung oder emotionaler Überlastung. Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein wurde deshalb von der Pflegeforschung ein umfassendes Projekt zum Delir-Management begonnen. Ein Delir ist eine akute, zeitweise und meistens heilbare psychische Störung, die aber zu ernsthaften Konsequenzen wie verlängerter Verweildauer im Krankenhaus, Stürzen, Dekubitus oder Demenz führen kann. Im Krankenhaus sind von zehn Patienten zwei bis vier von einem Delir betroffen. Das neue Projekt beinhaltet neben der Schulung von Ärzten und Pflegenden auch die Einführung geeigneter Tests, um ein Delir festzustellen. Delir-Pocketcards, Poster und Informationsmaterialien für Angehörige wurden entwickelt. Die Pflegewissenschaftler identifizierten in Studien verschiedene Probleme im Umgang mit deliranten Patienten, zum Beispiel in der Kommunikation. Doch auch oft umgesetzte Maßnahmen wie die Mobilisierung der Betroffenen oder die Beratung von Angehörigen wurden bewertet. Zurzeit laufen verschiedene Untersuchungen, die sich mit der Wirksamkeit von medikamentösen und pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung eines Delirs beschäftigen. ▽



01



01

Beim Gezeitenmodell am UK Köln wird der Patient aktiv in die Behandlungsplanung einbezogen

GEZEITENMODELL AM UNIKLINIKUM KÖLN: DAS LEBEN IST WIE EIN OZEAN

Unser Leben ist wie das Auf und Ab von Ebbe und Flut. Und so geht auch das Gezeitenmodell davon aus, dass unsere Lebenserfahrungen und Bedürfnisse einem Wandel unterliegen und wir Höhen und Tiefen erleben. Sie stehen im Mittelpunkt der Behandlung. Vor allem die persönliche Lebenssituation wird in der Therapie berücksichtigt. Dabei ist der Patient selbst der bestimmende Teil des Genesungsprozesses. Das Modell gibt es seit 2013 am Universitätsklinikum Köln. Die Patienten reflektieren den Behandlungsverlauf in wöchentlichen Sitzungen mit den Pflegenden. Gemeinsam wird ergründet, welche Faktoren hilfreich sind und was der Patient selbst zur Genesung beigetragen hat. „Dieses systematische Sammeln und Aufbereiten von Informationen hilft den Pflegepersonen, die Entwicklung zu verstehen, Probleme zu benennen und geeignete Maßnahmen zu finden“, so Teamleiter Johannes Kirchhof. Die Praxistauglichkeit hat sich bestätigt, der Patient erlebt die ganzheitlich orientierte Pflege als wirksame Unterstützung. Auch kognitiv eingeschränkte Menschen profitieren von dem Modell. ▽

02



SPEZIALPFLEGE FÜR TRANSPLANTIERTE PATIENTEN

Nach einer Organtransplantation beginnt für die meisten Menschen ein neues Leben. Damit der Start optimal gelingt, werden die Patienten nach dieser schweren Operation speziell betreut. Die Transplantationspflege gehört zum Fachgebiet der Intensivpflege. Am Universitätsklinikum Regensburg gibt es vier Pflegekräfte, die diese spezielle Fachausbildung absolviert haben. Sie sind neben der Pflege der Patienten auch für fachliche Weiterbildungen der Kollegen und Patientenschulungen verantwortlich. „Kern der Transplantationspflege ist die engmaschige Funktionsüberwachung des neuen Organs“, erklärt Matthias Gagstädter, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin sowie für Transplantationspflege am Uniklinikum Regensburg. „Nach der Transplantation einer Bauchspeicheldrüse werden zum Beispiel die Blutzuckerwerte und der Insulinbedarf genau kontrolliert. Aber auch die Überwachung der Beatmung, des Säure-Basen-Haushalts und des Kreislaufs spielen eine entscheidende Rolle. Wir müssen eine Mangel durchblutung des Transplantats frühzeitig erkennen können.“ Ein weiterer Schwerpunkt ist die sogenannte Immunsuppression. Um eine Abstoßung des neuen Organs zu verhindern, müssen die Patienten lebenslang Medikamente einnehmen. Die Therapie beginnt sofort nach der Operation. Einnahme und Wirkung werden genau dokumentiert. Beim ersten Anzeichen einer Abstoßungsreaktion werden sofort entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

02

Das Uniklinikum Jena entwickelte eine gemeinsame Lehrveranstaltung für Medizinstudenten sowie Azubis der Physiotherapie und Gesundheits- und Krankenpflege

GEMEINSAMES LERNEN VERBESSERT INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Eine gut funktionierende Zusammenarbeit – nicht nur zwischen verschiedenen Ärzten, sondern auch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen – ist eine Grundvoraussetzung, um Patienten optimal zu versorgen. Das beginnt mit der Kenntnis über die Inhalte des jeweils anderen Fachgebietes und hört bei einer guten Kommunikation und gegenseitiger Wertschätzung auf. Daher haben sich das Jenaer Uniklinikum und die Schule für Gesundheit und Soziales (SBBS) in Jena auf den Weg gemacht und eine interprofessionelle Lehrveranstaltung entwickelt. Am Beispiel der stationären Frührehabilitation konnten Medizinstudenten sowie Auszubildende der Physiotherapie und der Gesundheits- und Krankenpflege miteinander, voneinander und übereinander lernen. Das Seminar wurde erstmals im Sommersemester 2014 angeboten. ▽



01

INTENSIVE PFLEGE



Die Universitätskliniken stellen die Versorgung schwerstkranker Patienten auf höchstem Niveau sicher. Die Pflege sorgt dabei durch ihre unmittelbare Nähe zum Patienten für Kontinuität, Sicherheit und persönliche Zuwendung. Kleinste Veränderungen am Gesundheitszustand fallen zuerst den Pflegekräften auf. Besondere Fähigkeiten sind auf der Intensivstation gefragt.

**01**

Hand in Hand helfen Pflegendе, Ärzte und Eltern frühgeborenen Kindern ins Leben

PFLEGEKRÄFTE ERKENNEN VERÄNDERUNGEN ZUERST

Die an Universitätskliniken häufige Kombination von schweren und kritischen Krankheitsverläufen sowie seltenen Erkrankungen erfordert von den Pflegekräften oft besondere fachliche Fähigkeiten. Vor allem in hochspezialisierten Bereichen wie der Neonatologie, in der extrem frühgeborene Kinder versorgt werden, sind Pflegeprofis gefragt.

Als die kleine Amelie in der 27. Schwangerschaftswoche im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck zur Welt kam, wog sie nur 500 Gramm. Laut Statistik überleben etwa 80 Prozent der Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1000 Gramm. Auch Amelie erkämpfte sich ihren Weg ins Leben. „Aus solchen positiven Erfahrungen ziehe ich meine Kraft“, sagt die Intensivpflegerin Moiken Dünn, die sich mehrere Wochen um die Kleine kümmerte.

Auf der neonatologischen Station am UKSH in Lübeck steht an zwölf Plätzen modernste Technik bereit, welche die Überlebenschancen der Kinder erhöht.

Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse werden umgesetzt, um eine optimale Betreuung zu ermöglichen. So ist u. a. ein „Rooming-in“-Raum eingerichtet, der es Eltern ermöglicht, direkt neben ihren Kindern im Klinikum zu übernachten. Etwa drei Dutzend Pflegekräfte betreuen die Frühchen und sind auch für die Eltern als Ansprechpartner da. „In unserem Beruf muss viel geleistet werden“, erklärt Moiken Dünn. „Man bekommt aber auch viel Dankbarkeit zurück.“

Dass sie schon immer etwas mit Kindern machen wollte, stand für die gebürtige Dithmarscherin früh fest. Kein Bürojob, sondern etwas mit viel Verantwortung und Tatkraft schwebte ihr nach der Fachhochschulreife 2009 vor. Eine Tante, die als Ärztin arbeitet, riet ihr zur Kinderkrankenschwester. Sieben Jahre ist das nun her. Erfüllende, aber auch stressige Arbeitsstunden liegen hinter ihr. Doch sie betont: „Ich habe meine Berufswahl zu keinem Zeitpunkt bereut.“

Die Pflegekräfte der Neonatologie übernehmen vielfältige Aufgaben. Sie überwachen medizintechnische Geräte wie Monitore, die die Vitalparameter des Kindes aufzeichnen oder Beatmungsgeräte. Neben der Überwachung der Therapie geht es auch darum, drohende Komplikationen frühzeitig zu erkennen, damit entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Die Pflegekräfte haben die Kinder immer unter enger Beobachtung und kennen ihre Reaktionen. In der Regel sind es die Pflegekräfte, die als Erste Veränderungen bei den Frühchen realisieren und ihre Einschätzung dann im therapeutischen Team und an den ärztlichen Dienst weitergeben.

Die Intensivpflegerin Moiken Dünn arbeitet am UKSH im Schichtdienst. Man trifft sie entweder im Frühdienst von 6 bis 14 Uhr oder im Spätdienst von 13 bis 21 Uhr auf der Station an. Bei jedem Schichtwechsel schaut die Pflegerin zuallererst nach, wie es den Frühchen geht. Pro Schicht betreuen die Pfleger ein bis drei Kinder.

S. 20 →

TRAINING FÜR INTENSIVPFLEGER

Das Uniklinikum Münster bietet für Pflegekräfte, die an der zweijährigen Weiterbildung zum Fachgesundheits- und Kinder-/Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie teilnehmen, besondere Lernmethoden. Neben dem Klassenzimmer und der Station gibt es noch einen weiteren Lernort, das sogenannte Skillslab. Hierbei handelt es sich um eine Trainingseinrichtung, in der die Teilnehmer in einer „simulierten Wirklichkeit“ handeln und Wissen im wahrsten Sinne des Wortes begreifen und festigen. Das Skillslab ist vergleichbar mit einem Flugsimulator. Nur dass hier nicht Piloten trainieren, sondern Ärzte, Medizinstudenten und inzwischen auch Pflegekräfte.

Unterschiedlichste Szenarien werden in verschiedenen Räumen wie in einem OP-Saal oder dem Zimmer einer Intensivtherapiestation mit Demonstrationsmaterialien realitätsnah dargestellt. Die Patienten, die dort versorgt werden, können professionelle Schauspieler sein oder spezielle Simulatoren – also lebensgroße Puppen – die es in unterschiedlichen Geschlechtern und Altersgrößen gibt. Auch Säuglings-simulatoren kommen zum Einsatz.

Begleitet von Praxisanleitern haben die Pflegekräfte nach einer Vorbesprechung einen konkreten Arbeitsauftrag, den sie erfüllen müssen. Dieser kann zum Beispiel darin bestehen, sich um einen kollabierenden Patienten oder einen Patienten mit plötzlichem Herzinfarkt zu kümmern. Das Handeln in dieser Situation oder die Zusammenarbeit im Team werden auf Video festgehalten und anschließend analysiert. Das Skillslab ermöglicht ein geplantes und gezieltes Lernen. Besonders kritische und lebensbedrohliche Notfallsituationen lassen sich hier gut trainieren, der Theorie-Praxis-Transfer wird unterstützt und die Pflegenden können sich optimal auf ihre neuen Aufgaben vorbereiten.



DAS WICHTIGSTE IST: JA SAGEN ZUM LEBEN

Alle zwei Stunden erhalten die Säuglinge ihre Ersatznahrung. Auch das Wechseln der kleinen Windeln steht regelmäßig an. „Wir sind das Bindeglied zwischen Eltern und Ärzten“, erklärt Moiken Dünn und säubert mit geübten Handbewegungen den Mundraum eines Säuglings im Brutkasten. „Und wir sind diejenigen, die die Kinder genau kennen, weil wir immer an ihnen dran sind.“

Neben den vielen medizinischen Aspekten begleiten die Pflegekräfte aber auch die Eltern in dieser schwierigen Situation. Sie werden von Anfang an miteinbezogen, um die Beziehung zum Kind zu fördern. Das kann sich sehr positiv auf den Zustand des Frühgeborenen auswirken. Sehr wichtig für die Kinder und die Eltern ist das sogenannte „Känguruhen“. Wenn es der Zustand des Kindes zulässt, dann wird das Frühchen einem Elternteil auf die Brust gelegt, um so den Kontakt und die emotionale Bindung zu stärken.

Wer als Pflegekraft arbeiten möchte, sollte von zupackender Natur und aufgrund des Schichtdienstes flexibel sein, erklärt Moiken Dünn. „Es ist auch sinnvoll, wissbegierig und offen für Neues zu sein, da sich die Medizin ständig weiterentwickelt und immer wieder neue Therapiekonzepte anstehen.“ Zudem sei eine positive Einstellung zum Leben wünschenswert – auch weil nicht alle jungen Patienten auf der Station überleben. Todesfälle gehören zum Alltag eines Intensivpflegers dazu. „Dann muss man irgendwie versuchen, den Kummer nicht zu verinnerlichen und mit sich herumzutragen“, rät Moiken Dünn. „Und es hilft, an all die positiven Fälle zu denken, bei denen wir helfen konnten.“

Seit fünf Jahren erreicht jedes Jahr im Advent eine Postkarte die Neonatologie. Es sind Grüße von Amelie und ihrer Familie, die sich weiterhin für die Heilung im UKSH bedanken. „Für solche Momente mache ich das“, sagt Moiken Dünn. ▽

Torsten Rantzsch ist Pflegedirektor am Uniklinikum Düsseldorf (UKD) und Vorstandsvorsitzender des Verbandes der PflegedirektorInnen der Unikliniken (VPU). Der „Qualität Leben“ erklärte er, was die Pflege an den Unikliniken so besonders macht und wo Herausforderungen liegen.



„AN DEN UNIKLINIKEN HABEN PFLEGEKRÄFTE HERVORRAGENDE KARRIERECHANCEN“

Interview mit Pflegedirektor Torsten Rantzsch

Als Pflegedirektor am UK Düsseldorf (UKD) bilden Sie gemeinsam mit dem Medizinischen und dem Kaufmännischen Direktor sowie dem Dekan den Vorstand. Was sind Ihre Aufgaben?

Ich verantworte die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung am UKD. Dazu zählen unter anderem alle personellen und sozialen Angelegenheiten der Beschäftigten, sowohl strategisch-konzeptionell als auch im operativen Tagesgeschäft. Ein zentraler Aspekt ist die strategische Planung der Mitarbeitergewinnung und -entwicklung.

Was unterscheidet die Pflege an den Unikliniken von der Pflege an anderen Krankenhäusern?

Universitätskliniken bieten das maximale Spektrum an Hochleistungsmedizin und -pflege. Sie sind häufig die letzte Anlaufstelle für Patienten, denen anderswo nicht geholfen werden kann. Die hochspezialisierten Pflegefelder an Universitätsklinikern erfordern eine ständige Weiterentwicklung der Qualifikationen unserer Mitarbeiter. Hier müssen wir als Einrichtungen der universitären Spitzenmedizin Vorreiter sein.

Inwieweit hat das besondere Profil eines Uniklinikums Auswirkungen auf die Pflege?

Pflegefachpersonen an den Universitätskliniken steuern komplexe Versorgungsabläufe. Sie sind am Puls des medizinischen, medizintechnischen und pflegewissenschaftlichen Fortschritts. Damit die Patienten davon so schnell wie möglich profitieren, müssen neue Erkenntnisse zügig im Versorgungsalltag angewendet werden. Neben einer hohen Lernbereitschaft brauchen Pflegefachpersonen deshalb ein gutes Verständnis für medizinische, medizintechnische und pharmakologische Zusammenhänge. Um Patienten und ihren Angehörigen auch in schwierigen Situationen Sicherheit zu vermitteln, zu motivieren, Mut zu machen und zu trösten, braucht es außerdem ausgeprägte soziale und kommunikative Fähigkeiten.

Welche besonderen Einsatzmöglichkeiten und Karriere-chancen bieten die Unikliniken?

Da Universitätskliniken alle medizinischen und damit auch pflegerischen Fachgebiete vorhalten, sind die Einsatzmöglichkeiten enorm. Gleiches gilt für die individuellen Karrierechancen. Ich kann aus persönlicher Erfahrung bestätigen: Ganz gleich, ob jemand eine Fach- oder Führungslaufbahn anstrebt, motivierte Pflegefachpersonen finden an den Universitätskliniken beste Voraussetzungen für ihre persönliche Karriere vor.

Welche Konzepte verfolgen die Unikliniken, um Pflegekräfte möglichst lange im Beruf zu halten?

Wir wissen, was wir an unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben. Deshalb tun wir alles, damit sie möglichst lange bei uns bleiben. Die Unterstützung bei der individuellen Karriereplanung ist nur ein Baustein. Mindestens ebenso wichtig ist das Thema Work-Life-Balance. Um möglichst gut auf individuelle Bedürfnisse eingehen zu können, bieten die Universitätskliniken sämtliche denkbaren Arbeitszeitmodelle und Teilzeitangebote an. Auch bei der Weiterbildung spielt das Thema Lebensqualität eine große Rolle: Seminare, in denen Entspannungstechniken oder Strategien im Umgang mit Stress vermittelt werden, haben einen festen Platz im Weiterbildungsangebot.

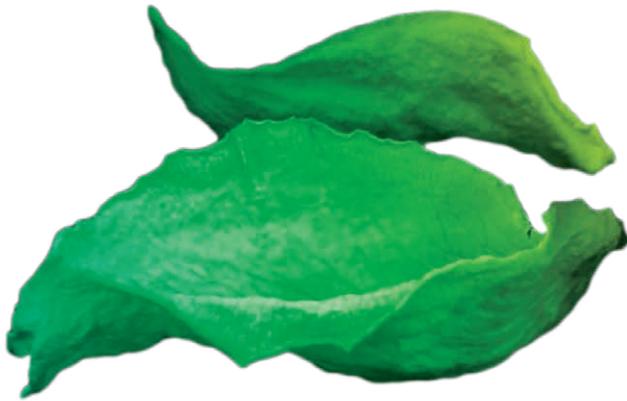
In welchen Bereichen sehen Sie Herausforderungen für die Zukunft? Wo gibt es Weiterentwicklungsbedarf?

Deutschlands Universitätskliniken suchen schon heute händelnd qualifizizierte Pflegefachpersonen. Um den Bedarf zu decken, muss es nicht nur gelingen, neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem In- und Ausland zu gewinnen. Wir sollten auch alles daran setzen, um Kollegen und Kolleginnen, die sich für Teilzeit entschieden oder ganz aus dem Beruf verabschiedet haben, zurückzugewinnen. Ebenso muss für uns die stetige Weiterentwicklung unserer Aus- und Weiterbildungsprogramme im Fokus stehen. ▀



STARKER HALT IN SCHWEREN STUNDEN

Das Brückenteam des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden begleitet Sterbende auf ihrem letzten Weg. 24 Stunden täglich in Bereitschaft kümmern sich die Mitarbeiter um die körperlichen und seelischen Probleme ihrer Patienten. Nicht selten müssen sie auch mit familiären Konfliktsituationen umgehen.



24 STUNDEN ERREICHBAR

Das Brückenteam am Uniklinikum Dresden gibt es seit 2009 und es umfasst derzeit sieben Pflegekräfte und drei Ärzte. Außerdem gehören ein Seelsorger und Sozialarbeiter zum Team. Die Pflegekräfte haben lange Berufserfahrung und eine Zusatzausbildung in Palliative Care (Palliativpflege). Gearbeitet wird im regulären Tagdienst, in dem dringende und geplante Hausbesuche beim Patienten stattfinden. Danach hat eine der Pflegekräfte Rufbereitschaft. „Die betreffende Kollegin nimmt dann unser Diensthandy, den Notfallrucksack, Laptop, Medikamente und ein Auto mit nach Hause“, erklärt Birgit Helbig. „Wir sind 24 Stunden erreichbar und wenn nachts um 2 Uhr das Handy klingelt, dann fahren wir los. Sollte es nötig sein, können wir jederzeit einen Arzt anfordern.“

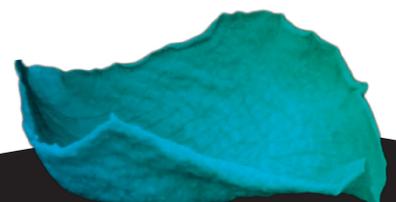
Wenn von Palliativmedizin die Rede ist, haben viele sofort ein klares Bild vor Augen. Das Fachgebiet wird unmittelbar mit dem Tod assoziiert. Doch wer glaubt, die Arbeit der Pflegekräfte und Ärzte sei immer nur traurig, mache schwermütig und grübelnd, der irrt. Vielmehr handelt es sich um eine professionelle Begleitung, die so einiges regeln, wichtige Fragen beantworten und die Allgegenwärtigkeit des Abschieds erträglicher gestalten kann. Und durchaus ist auch hier Platz für Humor und Heiterkeit, versichern langjährige Pflegekräfte wie Birgit Helbig. Sie ist die Pflegerische Leiterin der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) am Uniklinikum Dresden.

Das sogenannte Brückenteam kümmert sich um Patienten im Stadtgebiet Dresden – pflegerisch, ärztlich, seelsorgerisch und in sozialen Fragen. Damit bildet das Uniklinikum alle vier Säulen der Palliativversorgung ab. „Die Universitätsklinik mit ihrem breiten Leistungsangebot begleiten Patienten oft vom Beginn ihres Lebens bis hin zum Tod. Unsere Aufgabe ist es, den Patienten ihre letzte Lebenszeit so erträglich wie möglich zu machen. Wenn sie zu uns kommen, dann wissen die meisten, dass keine Heilung mehr möglich ist. Wir treten an einem Punkt in ihr Leben, wo das Ende bevorsteht. Und nicht selten werden wir Zeugen persönlicher und innerfamiliärer Konflikte, mit denen wir umgehen müssen.“

Der Begriff „palliativ“ ist abgeleitet vom lateinischen „palliare“, das so viel wie „mit einem Mantel umhüllen“ bedeutet. Per definitionem beschäftigt sich die Palliativmedizin mit der Behandlung von weit fortgeschrittenen Erkrankungen, die nicht mehr geheilt werden können. Hinzu kommt eine leidvolle Symptomatik wie Schmerzen, Erbrechen, Durchfall oder Atemnot. Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung beginnt dann, wenn die allgemeine Versorgung durch den Hausarzt nicht mehr ausreicht. Seit 2007 ist gesetzlich verankert, dass den Patienten diese Behandlung zusteht.

Wendet sich ein Patient mit einer Überweisung oder aus eigener Initiative an das Brückenteam, dann gibt es einen ersten Besuch zu Hause oder im Pflegeheim – je nachdem, wo der Betroffene lebt. Der Erstkontakt ist zeitlich nicht limitiert und dauert in der Regel zwei bis zweieinhalb Stunden: „Das schätzen unsere Patienten besonders. Wir nehmen uns Zeit, hören zu und machen uns ein genaues Bild der aktuellen Lebenssituation – ohne auf die Uhr zu schauen“, so Helbig. „Wir klären, was der Patient braucht, ob wir den Therapieplan optimieren oder Dinge wie die Beschaffung eines Rollstuhls erledigen können. Natürlich fragen wir auch, welche seelischen Probleme den Patienten beschäftigen.“ Nach zwei bis drei Tagen findet ein zweiter Besuch statt, bei dem geschaut wird, ob der Patient alles verstanden hat. Regelmäßige Besuche sind nicht vorgesehen, das wird nach Bedarf entschieden. Normalerweise wird aber mindestens einmal in der Woche telefoniert. Durchschnittlich 28 Tage befinden sich die Patienten in der Betreuung des Brückenteams.

**... UND WENN NACHTS UM
2 UHR DAS HANDY KLINGELT,
DANN FAHREN WIR LOS.**



IN FAMILIÄREN GRENZSITUATIONEN DIE NERVEN BEHALTEN

„Wichtig ist, für sich eine Möglichkeit der Abgrenzung zu finden. Wir müssen professionell bleiben, um wirklich Hilfe leisten zu können“, sagt Birgit Helbig. Sie selbst ist gelernte Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege und hat 15 Jahre auf einer Intensivstation gearbeitet. „Das war für mich sehr viel anstrengender, denn in diesem Bereich wird hart um das Überleben des Patienten gekämpft. In der Palliativpflege aber geht es darum, einen guten Weg aus dem Leben zu finden. Das ist auch die Philosophie unseres Brückenteams.“

Etwa 70 Patienten versorgt das Team gleichzeitig. Dreimal im Jahr finden für die Pflegekräfte unterstützende Gesprächsangebote statt. Wer möchte, kann auch jederzeit um ein Einzelgespräch bitten. Erfahrungsgemäß ist es nicht das Versterben selbst, das die Versorgenden psychisch belastet, sondern die familiären Grenzsituationen, die sich mitunter ergeben: „Manchmal werden wir mit Konflikten konfrontiert, die wir nicht lösen können. Da ist ein Vater mit seinem Sohn so zerstritten, dass kein Kontakt mehr zustande kommt. Oder eine junge Mutter hinterlässt zwei Kinder im Vorschulalter. Das ist sehr hart und natürlich leiden wir auch ein Stück mit. Aber wir können uns nur begrenzt in die familiären Strukturen einmischen. Dennoch versuchen wir immer, Wege zu ebnen und möglich zu machen, was geht.“

An ihre Grenzen stieß Birgit Helbig im vergangenen Jahr, als ihr Vater im Sterben lag und vom Brückenteam versorgt wurde. Plötzlich befand sie sich in einer Doppelrolle: Sie war Tochter und Pflegekraft zugleich. „Ich weiß jetzt, wie sich die Angehörigen fühlen und was es bedeutet, mit dieser Endlichkeit umzugehen. Sie ist unausweichlich.“ Für Birgit Helbigs Vater konnte alles geregelt werden, er ist im Kreise der Familie gestorben. „Die meisten Menschen beschäftigen sich ja nicht mit dem Tod, wenn sie es nicht müssen“, betont Birgit Helbig. „Ich weiß nicht, welche Behandlungen ich für mich zulassen würde. Ich habe mir aber in dieser Zeit Gedanken gemacht, was ich mir in so einer Situation gewünscht hätte. Das habe ich in einer Patientenverfügung festgelegt. Zusätzlich habe ich auch eine Vorsorgevollmacht, damit meine Familie Entscheidungen für mich treffen kann.“

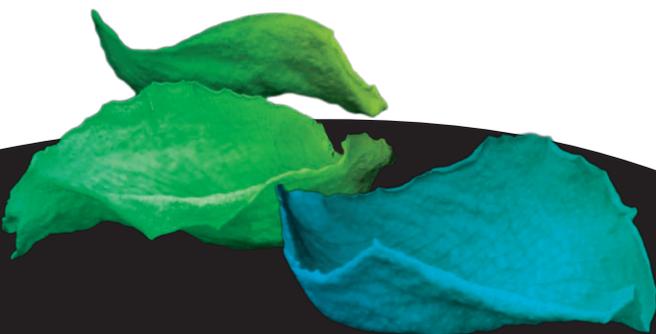


01

Birgit Helbig (links) und Dr. Susanne Heller vom Brückenteam des Universitätsklinikums Dresden

Das Brückenteam behandelt vorrangig ältere Personen. Die meisten leiden an Krebs oder einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). „Manchmal haben wir auch Patienten mit Multipler Sklerose, einmal hatten wir einen AIDS-Patienten“, berichtet Birgit Helbig. „In letzter Zeit versorgen wir immer mehr Menschen mit schweren Verläufen von Demenz. Sie verweigern die Nahrungsaufnahme oder vergessen sie schlichtweg. Dann sind die Angehörigen häufig sehr verzweifelt. Sie geben sich viel Mühe, kochen und backen, um dem geliebten Menschen zu helfen. Doch auch hier müssen alle Beteiligten irgendwann akzeptieren, dass man den Tod nicht aufhalten kann.“

Am Eingang zur Station des Brückenteams am Dresdner Uniklinikum liegt ein Gedenkbuch. Hier tragen die Schwestern das Sterbedatum jedes Patienten ein. Ein kleines Ritual, das viel bedeutet. Es ist ihre Art Abschied zu nehmen und einem Menschen, den sie auf einem wichtigen Weg begleitet haben, einen letzten Gruß zu senden. ▽





HYGIENE

EIN THEMA FÜR ALLE BERUFSGRUPPEN

Krankenhaushygiene ist für alle Mitarbeiter, die mit dem Patienten in Berührung kommen, relevant. Eine besondere Bedeutung kommt der Pflege zu, denn sie hat den engsten Kontakt. Um die Berufsgruppen für diese Thematik zu sensibilisieren und nachhaltig auszubilden, ging am 1. Oktober 2014 das Institut für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin am Universitätsklinikum Leipzig an den Start.

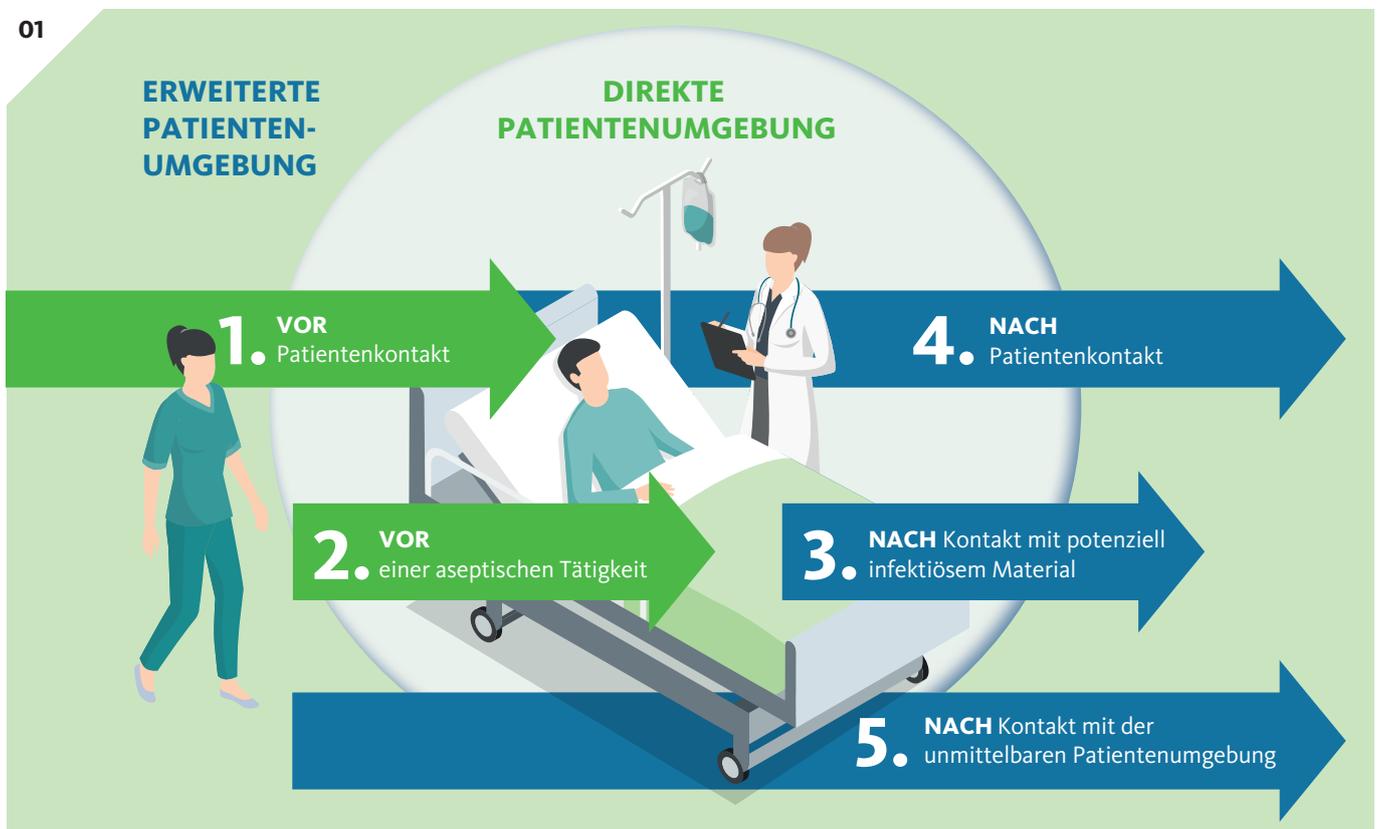
„Hygiene ist ein Thema, das uns alle angeht“, ist Institutsdirektorin Prof. Iris Chaberny überzeugt. „Und zwar durch alle Hierarchieebenen und Berufsgruppen von Krankenhäusern.“ Die Krankenhaushygienikerin hat sich der Lehre und Ausbildung nicht nur der Studierenden, sondern des gesamten medizinischen Personals rund um das Thema Hygiene in und außerhalb von Krankenhäusern verschrieben. Insgesamt 25 Mitarbeiter hat ihr Institut mittlerweile und es sollen mehr werden. „Uns ist die patientennahe Forschung im Team wichtig, daher arbeiten wir mit Hygienefachkräften, Ärzten und Wissenschaftlern Hand in Hand“, erklärt die Institutsdirektorin.

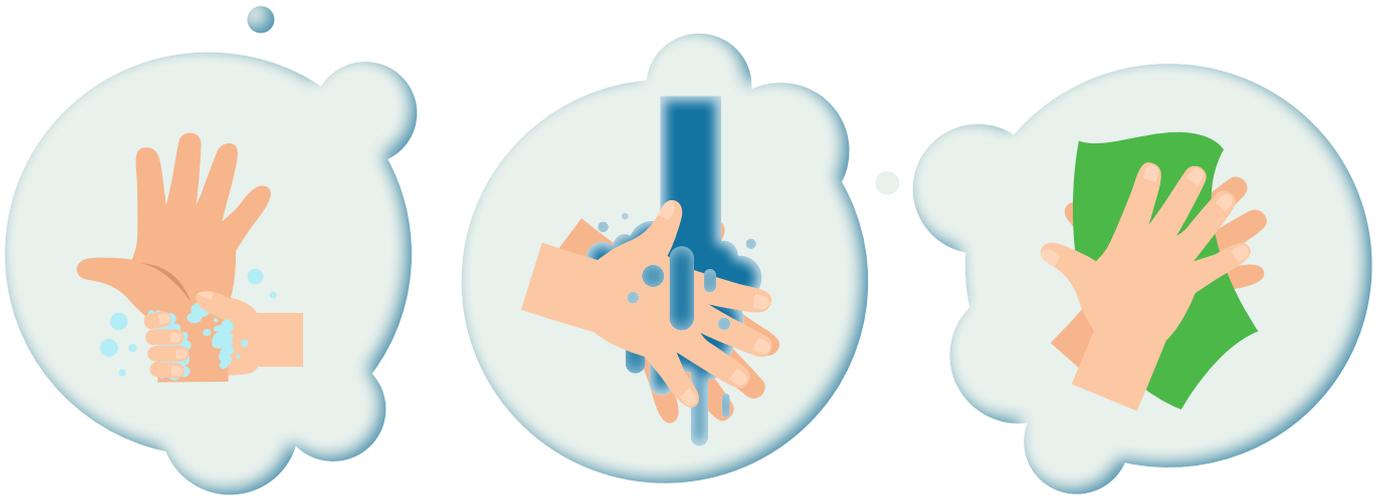
„Die Uniklinika bilden nahezu den gesamten ärztlichen und einen großen Teil des pflegerischen Nachwuchses aus – das ist Anspruch und Verpflichtung zugleich. Unser Ziel ist es, frühzeitig Grenzen abzubauen. Ich favorisiere daher eine gemeinsame Ausbildung von Ärzten und Pflegekräften.“ Hygiene muss ein sogenanntes Längsschnittfach im Studium werden. Daher wurde bereits das Lehrcurriculum in Leipzig verändert. „Die Studierenden lernen im Fach ‚Einführung in die Klinische Medizin‘ schon frühzeitig, wie sie ‚pannenfrei in den OP‘ gelangen“, erklärt Iris Chaberny. Pannenfrei heißt, keine Fehler zu begehen, die den Patienten gefährden können. Und die treten dann auf, wenn



man die engmaschige Desinfektionskette aus Unachtsamkeit nicht gründlich durchführt. „Wir haben wissenschaftlich nachgewiesen, dass gerade Ärzte in der Händehygiene weniger regelkonform handeln als die Pflegekräfte“, erklärt die Hygienikerin. „Das ist in der Ausbildung begründet, die bisher nicht eingehend und praktisch vermittelt, wie und wann man sich richtig desinfiziert. Hier setzen wir an.“ Ziel ist die flächendeckende, berufsgruppenübergreifende Verbesserung der Händedesinfektion.

01





ERSTE ERFOLGE NACHWEISBAR

Im Rahmen der Studie „PSYGIENE“ haben die Wissenschaftler maßgeschneiderte Formate entwickelt und getestet, die auf Basis psychologischer Erkenntnisse auf die Notwendigkeit der Händedesinfektion aufmerksam machen. Schon jetzt zeigen sich anhand der gesunkenen Infektionsrate in den teilnehmenden Kliniken erste Erfolge. Und das bei gleichbleibendem Desinfektionsmittelverbrauch. „Es ist ein Irrglaube, dass nur die Quantität des Verbrauchs Indikator für einen besonders erregerefreien Umgang mit dem Patienten ist“, so Chaberny. „Auch eine falsche Desinfektion oder Maßnahmenkette kann den Patienten gefährden.“

Seit Januar 2017 untersuchen die Hygieniker im Rahmen der „WACH“-Studie – „Wundinfektionen und Antibiotikaverbrauch in der Chirurgie“, ob Hygiene-Maßnahmen langfristig Erfolg haben. „Die häufigsten im Krankenhaus erworbenen Infektionen sind Wundinfektionen nach Operationen“, erklärt Iris Chaberny. „Hier stehen wir vor der Herausforderung, das Alltagshandeln der Akteure nicht nur in den Uniklinika, sondern in allen Krankenhäusern so zu verändern, dass die Patienten noch besser geschützt werden.“ Im Rahmen der Studie wird in Kliniken u. a. in Bayern, Sachsen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen untersucht, wie Infektionsschutzmaßnahmen angewendet werden und welche Hemmnisse es bei der Umsetzung gibt. „Uns interessiert vor allem die Frage nach den Ursachen, die dazu führen, dass Maßnahmen nicht so umgesetzt werden wie vorgegeben“, so Chaberny. Ein Schwerpunkt der Untersuchung liegt daher auch auf der psychologischen Ebene.

**UNS IST DIE PATIENTEN-
NAHE FORSCHUNG IM
TEAM WICHTIG, DAHER
ARBEITEN WIR MIT
HYGIENEFACHKRÄFTEN
UND ÄRZTEN HAND
IN HAND.**

Die wissenschaftliche Arbeit des Instituts hat deutschlandweite Relevanz. Aktuell testet das Team um Prof. Chaberny im Rahmen der „EFFEKT-Studie“ auf Intensivstationen bundesweit, welchen Einfluss tägliche Waschungen auf die Infektionsrate haben. Dabei werden Patienten mit Waschhandschuhen, die mit dem Desinfektionsmittel Octenidin getränkt sind, gereinigt. Ziel ist es, die Infektionen auf diesen sensiblen Stationen deutlich zu minimieren. „Auch hier geht es nicht ohne die Pflege“, so Iris Chaberny. Denn gerade die Pflege befindet sich in ständigem, unmittelbarem Kontakt mit den Patienten. „Unserer Erfahrung nach sind gerade die Mitarbeiter in diesem Bereich ungemein offen für unsere Fragen. So können wir in einem gemeinsamen Antritt viel leichter neue Wege gehen.“ ▽

01

Die fünf Indikationen der Händedesinfektion.

© basierend auf „My 5 Moments of Hand Hygiene“, WHO 2009



WASCHEN OHNE WASSER

Pflegeteam am Uniklinikum Regensburg geht neue Wege in der Krankenhaushygiene

In Zeiten, in denen Antibiotika zunehmend nicht mehr gegen alle Erreger wirken, kommt der Basishygiene und der Frage, wie mit solchen multiresistenten Keimen umgegangen wird, eine immer größere Bedeutung zu. Die Hygiene ist ein essenzieller Bestandteil der pflegerischen Tätigkeiten. Eine umfassende Hygiene ist die Voraussetzung für eine bessere Qualität in der stationären und häuslichen Pflege.

Pflegerische Fachkräfte werden vor allem an den Uniklinika zu Hygienefachkräften weitergebildet. Am Uniklinikum Regensburg beispielsweise hat jede einzelne Abteilung einen Pfleger oder eine Pflegerin zur Hygienefachkraft qualifiziert. Hier sind die Voraussetzungen aufgrund der engen Verzahnung zwischen Mikrobiologen, Krankenhaushygienikern und klinisch tätigem Personal optimal. Ebenso sind die Fortschritte in der Krankenhaushygiene und die Einführung innovativer Hygienekonzepte in der Krankenversorgung ohne die universitären Netzwerke und die wissenschaftliche Forschung nicht möglich.

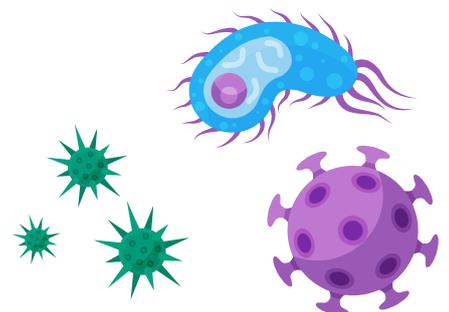


Es gehört zu der Arbeitsweise einer Uniklinik, zunächst wissenschaftlich zu überprüfen, ob eine neue Idee auch wirklich ein Fortschritt für die Patienten ist. Erst dann kann ein neues Verfahren flächendeckend zur Verfügung gestellt werden. Die akademisch ausgebildeten Pflegekräfte haben gelernt, wissenschaftlich zu arbeiten. Sie initiieren Projekte, um die Basishygiene effizienter zu machen.

ANTIBAKTERIELLER WASCHHANDSCHUH

Ein solches Projekt ist „Waschen ohne Wasser“ des Teams der infektiologischen Intensivstation des Uniklinikums Regensburg. Die Pflegekräfte unterstützen die Basishygiene, „indem die Ganzkörperpflege mit einem speziellen Waschlappen durchgeführt wird, der kein Wasser oder Seifenzusätze enthält, sondern ein hautverträgliches Desinfektionsmittel“, erklärt der Pflegerische Stationsleiter Georg Niederalt. Der Waschhandschuh ist steril verpackt und kommt ohne zusätzliche Utensilien aus. Somit wird der Patient nicht nur antiseptisch gewaschen, es werden auch potenzielle Keimreservoirs reduziert, indem etwa auf eine Waschschißel verzichtet wird. Zudem verschlankt sich der Waschprozess und die Pflegekraft wird entlastet.

„Die enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen sowie die Kooperation mit dem Institut für Krankenhaushygiene und den ärztlichen Hygienebeauftragten macht es möglich, solch innovative Lösungen umzusetzen.“

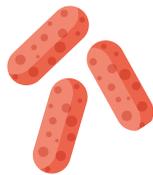




RÜCKGANG DER INFEKTIONSZAHLEN



In den letzten zwei Jahren wurde ein Rückgang der Infektionszahlen beobachtet. Nun wollen die Regensburger auch wissenschaftlich beweisen, dass ihre neue Idee wirkt und das Risiko einer Sepsis minimiert. Georg Niederalte erklärt dazu: „Unsere akademischen Pflegekräfte haben Kontakt mit dem Uniklinikum Leipzig aufgenommen. Die Kooperation führt aktuell eine Studie durch, die belegen soll, dass die Infektionszahlen durch die Wäsche deutlich zurückgehen.“



KRANKENHAUSHYGIENE ALS FESTER BESTANDTEIL DER AUSBILDUNG

Fester Bestandteil im Stationsalltag der Unikliniken sind auch die sogenannten „Antibiotikavisiten“. Um das richtige Verständnis dafür zu erzeugen, dass eine hygienische Krankenversorgung das A und O ist, werden die Regensburger Pflegekräfte und Ärzte schon in der Aus- und Weiterbildung damit konfrontiert. „Wenn ein Assistenzarzt beispielsweise auf die Intensivstation kommt, so durchläuft er erst einmal ein Skillslab. Diese Übungseinrichtungen sind mittlerweile an vielen Universitäten zu finden und ergänzen die klinisch-theoretische Ausbildung der Medizinstudenten. Bei uns wird an Patientenpuppen geübt, wie unter hygienischen Voraussetzungen etwa Venenzugänge gelegt oder bestimmte Organe punktiert werden“, erläutert Niederalte. „Am wichtigsten ist es, dass die Mitarbeiter lernen, wie Kreuzinfektionen, also die Übertragung eines Erregers auf andere Patienten, verhindert werden.“

In sogenannten Hygieneaudits begleiten Hygienefachkräfte tages- und schichtweise die Stationsteams und geben den Mitarbeitern Rückmeldungen darüber, was gut läuft und wo aus hygienischer Sicht noch genauer hingeschaut werden muss. Bei der Aufarbeitung der Audits macht sich wieder bemerkbar, wie wichtig eine enge Zusammenarbeit zwischen Hygienefachkräften, Pflegepersonal und Ärzten ist. „Schließlich können wir jetzt auch die schönen Erfolge bei der Reduzierung der Keimbelastung und der isolierpflichtigen Patienten gemeinsam feiern“, schmünzelt Niederalte. ▽

„DIE ENGE ZUSAMMENARBEIT VERSCHIEDENER BERUFSGRUPPEN MACHT ES MÖGLICH, SOLCH INNOVATIVE LÖSUNGEN UMZUSETZEN.“



ENTLASTUNG FÜR PFLEGENDE

Der Pflegeberuf ist gekennzeichnet durch die intensive Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen und Gefühlen von Patienten. Dies kann neben den ohnehin hohen Anforderungen an die Pflegenden auch deren Empathieverhalten beeinflussen, sodass sie weniger einfühlsam auf die Patienten reagieren. Das Forschungsprojekt empCARE entwickelt ein Entlastungskonzept für Pflegenden. Es vermittelt einen reflektierten, strukturierten Umgang mit Empathie und kombiniert kurzfristige Trainingseinheiten (zwei Tage) mit langfristigen Coachingmaßnahmen (über ein Jahr). Beteiligt an dem Projekt sind u. a. die Uniklinika Köln und Bonn. Umfassende Ergebnisse werden im Herbst 2018 erwartet. ▽

STUDIEN FÜR EINE BESSERE PFLEGEPRAXIS

Die Stabsstelle Pflegewissenschaft am Klinikum der Universität München (KUM) führt seit Oktober 2014 auf den Stationen regelmäßig Arbeitsfeld- und Prozessanalysen durch. Ermittelt werden dabei Faktoren, die fördernd bzw. hemmend auf Bereiche wie Patientenversorgung, Organisation, Ablaufstrukturen oder Führungs- und Teamkultur einwirken. Daraus sollen Handlungsempfehlungen für nachhaltige Verbesserungen abgeleitet werden. Die Pflegewissenschaftler beschäftigen sich u. a. mit folgenden Fragestellungen: Wie gestalten sich die Arbeitsabläufe? Wie ist die Teamkultur? Welches Pflegeverständnis prägt die Patientenversorgung? Aus den Ergebnissen resultieren zahlreiche Synergieeffekte sowie „Best-Practice-Stationen“, die wiederum beispielgebend für andere Stationen sein sollen. ▽

AKADEMIKER ANS KRANKENBETT

Das Universitätsklinikum Essen untersucht im Rahmen eines Pilotprojekts den Einsatz akademischer Pflegekräfte im Klinikalltag. Ziel ist es, Handlungsempfehlungen für Kliniken in ganz Deutschland zu entwerfen. Zunächst wird eine Ist-Analyse durchgeführt. Der Fokus liegt dabei u. a. auf der Erwartungshaltung des bestehenden Teams zur Zusammenarbeit mit den akademisch qualifizierten Pflegenden. Auf dieser Basis werden neue Tätigkeitsprofile und Handlungsfelder entwickelt, die dann mit dem Team erprobt und in kurzen Zeitabständen von zwei bis drei Monaten evaluiert werden. Die Ergebnisse des Projektes sollen Mitte 2018 präsentiert werden. ▽



1. HEIDELBERGER PFLEGEPREIS

Im Rahmen des 1. Heidelberger Pflegepreises wurden die 3.700 Pflegekräfte des Uniklinikums nach Vorschlägen für einen optimierten Versorgungsalltag befragt. Den ersten Preis in Höhe von 1.500 Euro sicherte sich das Team der kardiologischen Intensivstation. Dieses entwickelte eine interprofessionelle Richtlinie zur Versorgung von Patienten im Notfallbehandlungsraum. Ärztliche und pflegerische Handlungsabläufe sind nun genau definiert. Der zweite Preis (1.000 Euro) ging an zwei Teams der Chirurgischen Uniklinik. Sie widmeten sich der Mundpflege beatmeter Patienten auf einer Intensivstation und entwickelten ein schnelles, sicheres und hygienekonformes Prozedere. Bronze und 500 Euro erhielt das Team der herzchirurgischen Allgemeinstation mit einer schlichten gelben Kiste. Sie dient dazu, alle wichtigen persönlichen Gegenstände aufzubewahren, wenn der Patient zwischen Station, OP und Intensivstation unterwegs ist. Der Zeitaufwand für die Suche nach Gegenständen reduziert sich dabei um 90 Prozent. ▽

IMPRESSUM

Qualität Leben, 1/2018

Herausgeber

Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD), vertreten durch Dr. Andreas Tecklenburg als Vorsitzenden des Qualitätsausschusses des VUD

Alt-Moabit 96
10559 Berlin
Tel.: +49 (0)30 3940517-0
Fax: +49 (0)30 3940517-17
E-Mail: info@uniklinika.de
Internet: www.uniklinika.de

Redaktionelle Betreuung

VUD-Geschäftsstelle und Ketchum Pleon GmbH

Gestaltung

Ketchum Pleon, Dresden

Bildnachweis

S. 1: Firma V/Shutterstock.com; S. 3: Martin Kaiser; S. 4–5: vs148/Shutterstock.com; S. 6–11: Britt Schilling/Universitätsklinikum Freiburg, Designed by Freepik, UKOMM/Universitätsklinikum Bonn, MedizinFoto Köln; S. 12–13: iStock.com/alexis84, Roselyn Ching, iStock.com/Im-kseniabond, Fotolia.de/iconimage; S. 14–15: Fotolia.de/GordonGrand, Fotolia.de/Alexander Raths; S. 16–17: iStock.com/Pogonici, iStock.com/eatcute, Christian Wittke/Universitätsklinikum Köln, Universitätsklinikum Jena; S. 18–21: Universitätsklinikum Köln, iStock.com/Nenov, Universitätsklinikum Düsseldorf; S. 22–24: iStock.com/LiliyaD, Universitätsklinikum Dresden; S. 25–29: iStock.com/jehsomwang, iStock.com/elenabs, iStock.com/VikiVector, iStock.com/Belashova; S. 32: Dirk Michael Deckbar/VUD

Zur besseren Lesbarkeit wird bei Berufs- und ähnlichen Bezeichnungen überwiegend die männliche Form verwendet. Wir bitten um Ihr Verständnis. Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Reproduktion – ganz oder in Teilen – durch Nachdruck, fototechnische Vervielfältigung auf Datenträger sowie die Aufnahme in Onlinedienste sämtlicher Inhalte bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Herausgebers.

Berlin, Februar 2018



**DIE DEUTSCHEN
UNIVERSITÄTSKLINIKA®**
Wir sind Spitzenmedizin

**DIE 33 DEUTSCHEN UNIVERSITÄTSKLINIKA
VERBINDEN FORSCHUNG, LEHRE UND
KRANKENVERSORGUNG.**

SO SIND SIE IN DER LAGE, AUCH SELTENE UND
SCHWERSTE ERKRANKUNGEN ERFOLGREICH ZU
BEHANDELN. SIE ENTWICKELN UND ERPROBEN
MEDIZINISCHE INNOVATIONEN UND SORGEN DAFÜR,
DASS NEUESTE WISSENSCHAFTLICHE ERKENNTNISSE
SCHNELL BEIM PATIENTEN ANKOMMEN.



© deckbar.de