

# Pflege am UKE

**Neue Strukturen im neuen Bau** — Sowohl innen als auch außen hat sich das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in den letzten Jahren neu strukturiert: Moderne IT-Verfahren, neue Leitungsstrukturen, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Unit-Dose-System, Auslagerung von Serviceleistungen – das sind nur einige Stichworte.

➔ „Wir müssen jetzt nie mehr Röntgenbilder suchen“, freut sich Joachim Pröls, Direktor für Patienten- und Pflegemanagement am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Er ist stolz darauf, dass es dem UKE als erstem Klinikum in Deutschland gelungen ist, flächendeckend die elektronische Patientenakte einzuführen. Überhaupt gilt das UKE als eines der modernsten Kliniken in Europa.

2009 sind 16 Kliniken in einen modernen Neubau gezogen, der mit seiner hellen Eingangshalle und dem Boulevard, der zum Shoppen einlädt, zunächst nicht an ein Klinikum denken lässt. Ergebnis der baulichen und organisatorischen Bemühungen: Das Jahr 2010 schließt das UKE erstmals nicht nur mit einer schwarzen Null, sondern gleich mit einer schwarzen Million ab. Patientenzahlen, Mitarbeiterzahlen, Drittmitteleinnahmen und Wachstumsraten sind seit 2005 kontinuierlich gestiegen. Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei nur 6,7 Tagen.

## Elektronische Patientenakte

Auch die Investition in die elektronische Patientenakte wird sich mittelfristig rentieren. Immerhin wurden im Jahr 2010 schon 100 Tonnen Papier gespart. „Alle Informationen über den Patienten sind überall einsehbar, lesbar und können nicht verloren gehen“, so Pflegedirektor Pröls. Jörg Werner, Stationsleitung im Zentrum für Operative Medizin, bestätigt, dass die elektronische Patientenakte eine „fantastische Arbeitserleichterung“ bedeutet. „Früher war das ja teilweise eine Katastrophe, besonders in der Kinderklinik oder Onkologie, wo ständig Medikamente verordnet und wieder abgesetzt oder in der Dosierung verändert werden. Da hat ja niemand mehr durchgeblickt.“ Nun sind die verordneten Medikamente übersichtlich aufgelistet, ärztliche Anordnungen sofort sichtbar – während früher nicht alle Ärzte konsequent den gelben Reiter zogen.

Mehr Patientensicherheit also, und mehr Sicherheit für das Pflegepersonal. „Wenn ich im Nachtdienst zum Beispiel ein stärkeres Schmerzmittel oder Blutkonserven für einen Patienten brauche, kann der Arzt die Unterlagen einsehen und die Anordnung unterzeichnen, auch wenn er nicht auf Station ist“, berichtet Dominique Hammermeister, Gesundheits- und Krankenpflegerin auf einer chirurgischen Station am UKE. Die Compu-

ter sind auf dem Visitenwagen installiert. Hammermeister: „So habe ich am Bett alle Unterlagen parat und kann alles sofort dokumentieren.“

## Standardisierte Pflegeanamnese

Teil der elektronischen Patientenakte ist beim UKE das „ergebnisorientierte PflegeAssessment“, kurz ePA<sup>®</sup> oder ePA-AC<sup>®</sup> (Acute Care). Das Instrument wurde von dem Pflegewissenschaftler

» Die Computer sind auf dem Visitenwagen installiert. So habe ich am Bett alle Unterlagen parat und kann alles sofort dokumentieren.

Dirk Hunstein und seinem Team an der Universität Witten/Herdecke entwickelt und erlaubt die standardisierte Erfassung von Pflegebedürftigkeit. „Damit können wir den Grad der Selbstständigkeit eines Patienten individuell an jedem Tag erfassen und den Verlauf dokumentieren“, berichtet Pflegedirektor Pröls.

Expertenstandards und Mess-Skalen sind eingearbeitet, so dass beispielsweise das Dekubitus- oder Sturzrisiko automatisch angegeben wird. Auch vor einem möglichen poststationären Versorgungsdefizit im Sinne des Entlassungsmanagements warnt das System. „Auf den chirurgischen Stationen sehen wir die Patienten ja meistens erst nach der Operation, oft erst am vierten postoperativen Tag“, berichtet Werner. „Und da kann ich mit Hilfe von ePA sofort in den Behandlungsprozess einsteigen, weil ich auf einen Blick ein aktuelles Bild vom Gesundheitszustand des Patienten bekomme.“

## Neue Leitungsstrukturen

Jörg Werner ist Stationsleiter nicht nur einer, sondern von zwei chirurgischen Stationen. Diese „Doppelleitung“ gehört zu den neuen Führungsstrukturen am UKE: Kleine Stationen und



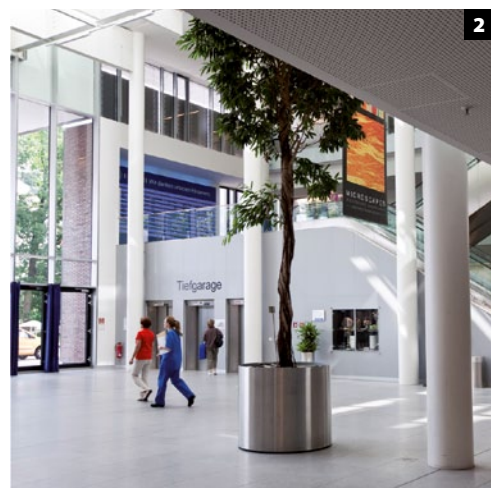
1

— Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) umfasst heute in 14 Zentren mehr als 80 interdisziplinär zusammenarbeitende Kliniken, Polikliniken und Institute. Im Pflegedienst arbeiten fast 3.000 Menschen, insgesamt bietet das UKE einen Arbeitsplatz für über 8.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

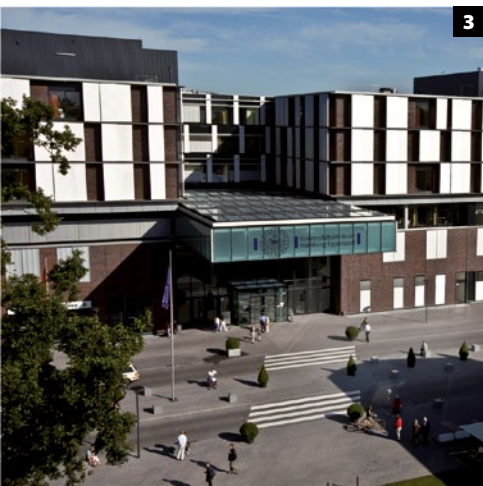
Jährlich nimmt das Klinikum etwa 76.000 Patienten stationär auf, hinzu kommen 257.000 ambulante Behandlungen und rund 60.000 Notfälle. Der Umzug 2009 in den eleganten Neubau mitten auf dem Klinikgelände hat dem UKE zum Teil Patientenzuwächse von 30 Prozent und mehr beschert.

— Das UKE ist einer der Kooperationspartner des 9. Gesundheitspflege-Kongresses, der am 25. und 26. November 2011 in Hamburg stattfindet. Joachim Pröß, Direktor für Patienten- und Pflegemanagement und Vorstandsmitglied am UKE Hamburg, wird den Kongress eröffnen.

[www.heilberufe-kongresse.de](http://www.heilberufe-kongresse.de)



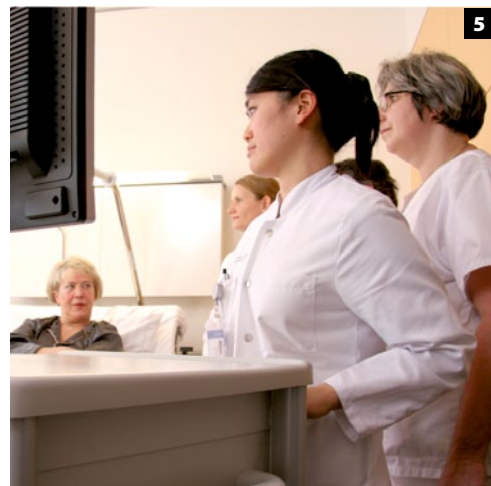
2



3



4



5



Bereiche wurden zu größeren Einheiten zusammengeführt, die Stationsleitungen übernehmen immer mehr Verantwortung. „Das bietet den Vorteil, dass ich für die Führungsaufgaben größtenteils freigestellt bin“, sagt Werner. „So passiert Führung nicht mehr nebenbei und ich kann mich auf Koordinierungs- und Steuerungstätigkeiten konzentrieren.“

In Zeiten des Personalmangels hat dieses Führungsmodell zudem den Vorteil, dass die Pflegekräfte flexibler auf der einen oder anderen Station eingesetzt werden können. „Allerdings verunsichert es einige Mitarbeiter, wenn sie auch auf anderen Stationen arbeiten müssen“, gibt Werner zu. Auch hier ist Führung gefragt, um die Pflegekräfte auf solche Einsätze auch emotional vorzubereiten.

Pflegedirektor Joachim Pröhl hat dieses Modell von seiner Vorgängerin Ricarda Klein übernommen – und wird es weiter modifizieren. „Nicht in allen

Bereichen macht es Sinn, die Zuständigkeiten zu erweitern“, so Pröhl. Von daher werden manche Leitungsbereiche auch wieder verkleinert oder Stellvertretungen eingeführt, die ursprünglich nicht vorgesehen waren. Für Pröhl eine Möglichkeit, um Nachwuchskräfte an Führungsaufgaben heranzuführen.

Pragmatisch geht Pröhl auch mit einem weiteren „Erbe“ seiner Vorgängerin um: der Einführung des Primary Nursing. Man müsse sich von ideologischen Begriffen lösen, sagt er und spricht lieber von Bezugspflege. „Ich kann auf einer Herztransplantationsstation nicht mit denselben Pflegekonzepten arbeiten wie in der Augenklinik, wo die Verweildauer bei zwei bis drei Tagen liegt.“

### Ein Netz von Serviceleistungen

Sehr stringent dagegen wird am UKE die Entlastung der Pflege von pflegefremden

Tätigkeiten betrieben. Die Versorgung mit Essen oder das Auffüllen der Warenbestände auf Station sind in Tochtergesellschaften ausgelagert. Joachim Pröhl hebt auch die Unterstützung durch die Krankenhaus-Apotheke hervor. „Das habe ich so noch nie erlebt“, sagt Pröhl, der bis zum Frühjahr 2010 als Leitender Pflegedirektor an den Kliniken der Stadt Köln tätig war. Nicht nur das Unit-Dose-System entlastet die Pflege, sondern auch die Tatsache, dass die Apothekerinnen und Apotheker regelmäßig die Stationen besuchen und die Medikation der Patientinnen und Patienten überprüfen.

Die Schattenseite des Servicenetzes sind die Schnittstellen. „Bekommen Sie mal nachts einen Apfelsaft für einen Diabetiker“, stöhnt eine Pflegekraft. Doch man könne das Rad nicht zurückdrehen, so Stationsleiter Jörg Werner. „Entweder ich teile Essen aus oder ich pflege.“

■ Anke Nolte



## — INTERVIEW

### — 3 Fragen an Joachim Pröhl

**Zukunftsaufgabe: Pflegepersonal finden und binden. Wir befragten Joachim Pröhl, Direktor für Patienten- und Pflegemanagement am UKE Hamburg, über seine Strategien.**

**Heilberufe:** Herr Pröhl, erleben Sie am UKE Engpässe beim Pflegepersonal?

**Pröhl:** Noch gelingt es uns, alle Stellen zu besetzen. Das UKE ist ja eine renommierte Klinik in einer attraktiven Stadt. Wie alle Kliniken haben wir allerdings auch größere Schwierigkeiten im OP- und ITS-Bereich. Wie eröffnen demnächst eine neue ITS und brauchen 32 Vollzeitkräfte – das dürfen keine Berufsanfänger sein und es ist nicht einfach, erfahrene Pflegekräfte zu finden. Da müssen wir unsere Hausaufgaben machen.

**Wie sehen die „Hausaufgaben“ aus, um Personal zu finden und zu binden?**

Bei uns haben die Pflegekräfte viele Möglichkeiten, sich fort- und weiterzubilden. Das fördern und bezahlen wir – vor allem in kleineren Krankenhäusern ist das ja nicht unbedingt der Fall. Außerdem übernehmen die Pflegekräfte hier im Rahmen der Prozessorientierung mehr Verantwortung. Zudem bieten wir einen eigenen Tarifvertrag mit gewissen Anreizen. So bekommt zum Beispiel eine Pflegekraft eine Zulage, wenn sie kurzfristig einspringt. Nicht zu vergessen

der Betriebskindergarten, um Familie und Beruf unter einen Hut bringen zu können.

**Welche Rolle spielt die Ausbildung, um dem drohenden Fachkräftemangel zu begegnen?**

Die Ausbildung ist die „halbe Miete“, deshalb haben wir die Anzahl der Ausbildungsplätze erhöht. Zudem investieren wir in die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin (OTA), um auch künftig den OP-Bereich personell adäquat besetzen zu können.

Und um eine neue Klientel für den Pflegeberuf zu gewinnen, führen wir gemeinsam mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg einen dualen Studiengang Pflege durch. Dieser Studiengang beinhaltet sowohl den Abschluss zum Bachelor of Arts als auch den zum/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in. Toll, dass wir das hinbekommen haben.