

CHANCE FÜRS LEBEN

Wer sich für eine Ausbildung zur Pflegefachkraft entscheidet, ist beim Klinikum Braunschweig genau richtig: Der Maximalversorger bietet dem Nachwuchs optimale Chancen – nicht zuletzt wegen seiner vielen Fachkliniken. PULS hat vor Ort mit Auszubildenden gesprochen, berichtet über intensive Praxisanleitung und modernen Unterricht. Alles ab Seite 4.



HAND IN HAND

Wenn es um Schlaganfälle geht, tickt die Uhr. Für eine schnelle Diagnose und die richtige Therapie arbeiten Pflegefachkräfte interdisziplinär zusammen. Wie das gelingt, steht im Interview auf den Seiten 10 bis 13.



MIT HERZ

Manche Aufgabenbereiche in der Pflege setzen ausgeprägtes Einfühlungsvermögen voraus. Wir stellen Kolleginnen und Kollegen vor: Sie betreuen krebskranke Kinder, sind in der Psychiatrie tätig oder versorgen Patientinnen und Patienten in der Geriatrie. Ausführliche Infos ab Seite 22.

Wir für Sie

Ohne Pflegefachkräfte wäre ein Krankenhausbetrieb nicht denkbar. Hier eine Gruppe stellvertretend – denn alle 2400 Pflegekräfte des Klinikums Braunschweig hätten nicht aufs Bild gepasst.



NAH DRAN

Josie Seiler (links) und Vanessa Schulte sind zwei junge Pflegefachkräfte, die als Influencerinnen sehr offen über ihre Arbeit auf Instagram berichten. Lesen Sie die Seiten 14/15.

PIONIERIN

Florence Nightingale (1820–1910) gilt als Begründerin der modernen Krankenpflege. Weil sie am 12. Mai zur Welt kam, wird an diesem Datum der „Tag der Pflege“ begangen. Mehr ab Seite 26.



LESEN SIE MEHR:

Berufswahl Pflegefachkraft	04
Teamarbeit bei Schlaganfall	10
Kritischer Nachwuchs	14
Karriere machen	16
Von der Pflicht zu lernen	20
Pflexit, nein danke!	21
Profis und die Kraft des Gefühls	22
Von den Anfängen bis heute	26
Ausbildung in Zahlen	28
Pflegeprozess – was ist das?	30

Herzlich willkommen!

Es braucht mehr als Beifall, liebe Leserinnen und Leser. Darum steht Pflege im Mittelpunkt unserer Sonderausgabe von PULS – vor allem lernen Sie Menschen kennen, die sich bewusst für diesen Beruf entschieden haben.

Ich empfehle die Topstory über angehende Pflegekräfte am Klinikum Braunschweig: Schülerinnen und Schüler sprechen ausführlich über ihre Motivation, in einem Krankenhaus arbeiten zu wollen. Darüber hinaus erfahren unsere Leserinnen und Leser, wie elementar die Praxisanleitung für eine erfolgreiche Ausbildung ist und wie kreativ an unserer Berufsfachschule wichtiges Wissen vermittelt wird.

Ein weiterer Beitrag widmet sich zwei jungen Influencerinnen, die hauptberuflich als Pflegefachkräfte am Klinikum arbeiten. Die beiden vermitteln über Ihren Instagram-Account Pflegefachwissen und geben Einblicke in den Beruf. Auch von Karrierechancen und Möglichkeiten, sich innerhalb der Pflege fachlich fortzubilden, handelt diese PULS-Ausgabe. Wieder berichten wir nicht abstrakt, sondern lassen Mitarbeitende zu Wort kommen, die von ihrer persönlichen Laufbahn berichten.

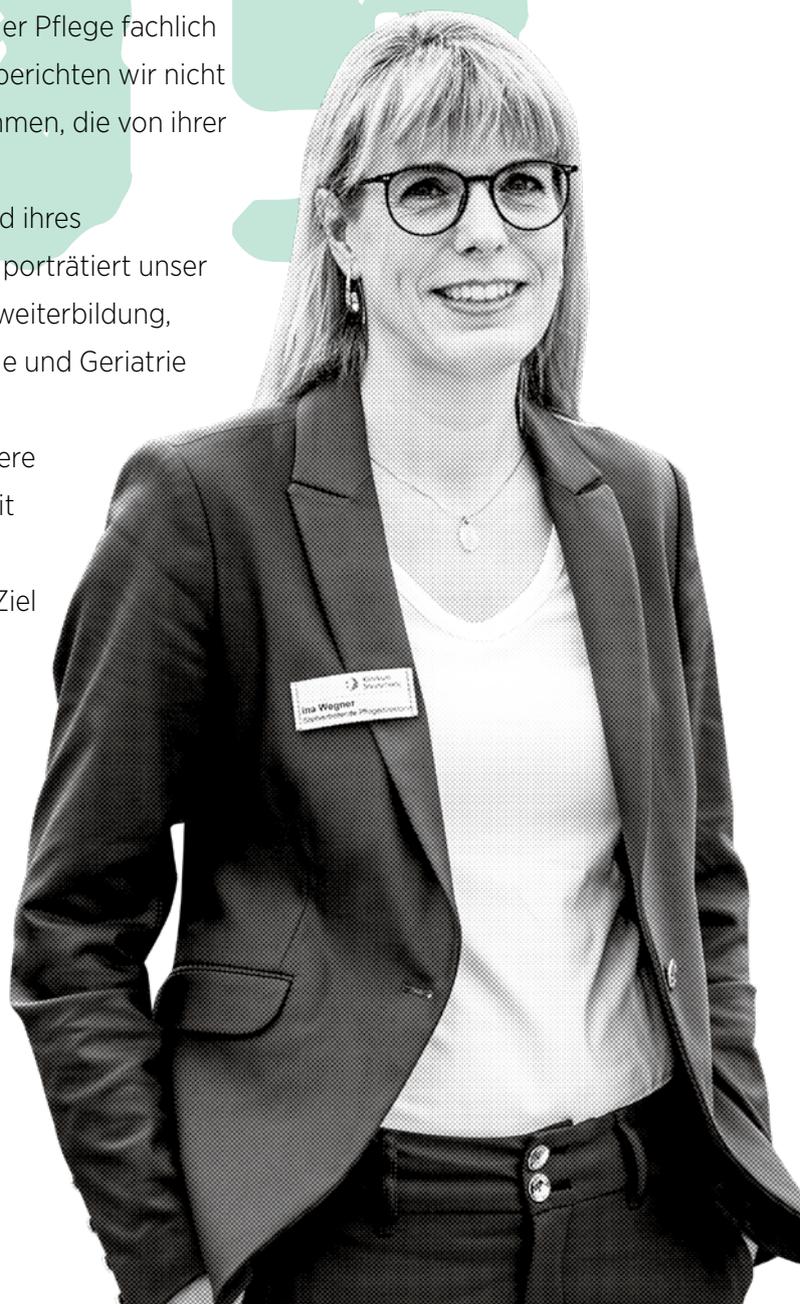
Es ist unser Ziel, Patientinnen und Patienten während ihres Klinikaufenthalts individuell zu unterstützen. Darum porträtiert unser Magazin drei examinierte Pflegefachkräfte mit Fachweiterbildung, deren Aufgabengebiet – Kinderonkologie, Psychiatrie und Geriatrie – besonders viel Einfühlungsvermögen voraussetzt.

Uns geht es um Wertschätzung. Und wir wollen unsere Reihen verstärken. Auch deshalb informiert PULS mit Zahlen und Fakten über die Pflegeausbildung am Klinikum. Wenn es Sie interessiert, haben wir unser Ziel erreicht.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ina Wegner

Stellvertretende Pflegedirektorin



Ausbildung in der Pflege

CHANCE FÜRS LEBEN

Arbeiten mit kranken und für kranke Menschen: PULS hat angehende Pflegefachkräfte begleitet. Offen sprechen die jungen Leute über ihre Motivation, über Widerstände sowie persönliche Perspektiven. Denn ihre Ausbildung am Klinikum Braunschweig ist facettenreich und anspruchsvoll zugleich.

Autorin: Prem Lata Gupta



◀ Sina Helms beim Rundgang auf der chirurgischen Station: In den Patientenzimmern misst sie Vitalwerte und kontrolliert Verbände.

E

Es ist 7 Uhr morgens: **Sina Helms** macht mit dem sogenannten Messturm die Runde auf der C 4, einer chirurgischen Station. Der Messturm ist ein Wagen, ausgestattet mit einem Computer und verschiedenen Instrumenten, um beispielsweise Körpertemperatur und Blutdruck zu überprüfen und diese Werte dann elektronisch direkt in die Patientenakte zu übertragen. Sina Helms ist angehende Pflegefachfrau, aktuell absolviert sie ihr zweites Ausbildungsjahr am Klinikum Braunschweig. Ihr Auftreten ist professionell, als sie das Zimmer betritt, in dem zwei Frauen liegen: Hier checkt die 20-Jährige bei der einen deren Pflaster nach einer Gallen-OP und beruhigt die Patientin. „Es sieht gut aus, da ist nichts durchgesuppt.“ Die ältere Dame im daneben stehenden Bett hat eine schwere Sepsis überstanden und liegt nach mehreren Wochen Intensiv- jetzt wieder auf einer Normalstation. Sina Helms misst die Sauerstoffsättigung, holt etwas zu trinken, weil die Patientin über einen trockenen Mund klagt, als Nächstes steht die Körperpflege an.

Kranke Menschen berühren, sie waschen, Wunden versorgen – das hätte sie sich früher nicht vorstellen können. Ursprünglich war ihr Wunsch, zur Polizei zu gehen. Doch nach einem Bundesfreiwilligenjahr hatte die Abiturientin einen NDR-Bericht über Fachkräftemangel

in der Pflege gesehen. Heute erklärt sie: „Es zählt nicht der Schulabschluss, sondern ob man mit Menschen umgehen kann.“

Erste Eindrücke durch Praktikum

Es ist eine Aussage, die **Alexander Fahron** bestätigt, dennoch sagt der angehende Pflegefachmann im ersten Ausbildungsjahr: „Ich habe in meinem Leben keine andere Fremdsprache als Englisch gelernt, jetzt muss ich mir unzählige lateinische Ausdrücke aneignen.“ Bisher klappt das, „um meine Noten muss ich mir keine Sorgen machen“. Seine Vita: Erst Hauptschule, dann Tischlerlehre und Realschulabschluss, zwei Jahre Wehrdienst bei der Bundeswehr, Schulung zum Rettungssanitäter. „Dazu gehörte auch ein Klinikpraktikum, da habe ich gemerkt, dass Krankenhaus Spaß macht.“ Bevor er mit seiner Ausbildung gestartet ist, „haben meine Kumpels mich hochgenommen. Das wäre doch ein Frauenberuf, haben sie gesagt. Und da würde man doch nur anderen den Hintern abputzen.“

Das stimmt nicht, das weiß Alexander Fahron jetzt. Gerade sitzt er in der Berufsfachschule Pflege und hebt die Hand, als Risikofaktoren von Übergewicht zusammengetragen werden. Es geht um das fiktive Beispiel einer 15-Jährigen, die bereits viel zu schwer ist. Hypercholesterinämie steht an der Tafel: „Sie hat zu viele Fette im Blut“, übersetzt der 23-Jährige. Die Antwort ist korrekt. ▶



„Ich habe gemerkt, dass Krankenhaus Spaß macht.“

Alexander Fahron
im ersten Ausbildungsjahr
zum Pflegefachmann

► Es folgt eine Aufgabe, bei der Schülerinnen und Schüler paarweise zusammenarbeiten. Sie sitzen Rücken an Rücken, ein Azubi hält eine Abbildung mit geometrischen Figuren in der Hand und muss sie beschreiben: Der oder die andere muss basierend auf diesen Angaben eine Darstellung fertigen. Als die Ergebnisse präsentiert werden, müssen alle lachen: Kein Bild stimmt mit der Originalvorlage überein. Diplom-Pädagogin Gabi Rakebrand erklärt den Sinn der Übung: „Es ist nicht einfach, etwas zu erklären, worüber der andere nichts weiß. Aber Pflegekräfte sind auch Wissensvermittler.“ Anschließend will sie von den jungen Leuten wissen, was eine erfolgreiche Patientenaufklärung voraussetzt. „Die Begegnung muss live stattfinden“ und „man kann Hilfsmittel benutzen, um Fachbegriffe deutlich zu machen“ lauten einige der Ideen aus der Klasse.

Diese Übung ist mehr als ein Spiel. „Das Pflegeberufegesetz zielt neben fachlichen auch stark auf kommunikative Fähigkeiten ab, diese sollen gerade im theoretischen Teil der Ausbildung stärker als früher vermittelt werden“, erläutert **Michaela Picker**, Leiterin der Berufsfachschule. „Die Ausbildung heute ist durchaus mit höheren Ansprüchen verbunden“, einfach weil nicht nur Faktenwissen gefordert sei, sondern auch der Transfer.



„Die Ausbildung war die beste Entscheidung.“

Ronahi Kurt
im dritten Ausbildungsjahr
zur Pflegefachfrau

Weniger Büffelei also zu klar umrissenen Themen wie Pflege bei Herzinfarkt, so Michaela Picker, „stattdessen gilt es zu schauen: Da ist ein Mensch, der hat dicke Beine und hohen Blutdruck – wie hängt das zusammen und wie kann ich denjenigen unterstützen?“

Das Klinikum Braunschweig genießt bei angehenden Pflegefachkräften eine hohe Anziehungskraft. „Weil es ein Maximalversorger ist, dessen viele Kliniken nahezu ►



► Oberärztin Gülhan Turk (links) lässt sich von Ronahi Kurt beim Ultraschall assistieren.

► Alexander Fahron mit
Lehrerin Ilka Wachsmann
im fachpraktischen
Unterricht an der
Berufsschule.



„BERUHIGENDES GEFÜHL“

Der praxisanleitende Anteil der Ausbildung ist per Gesetz festgeschrieben. Janine Mengel beschäftigt sich hauptberuflich mit dieser Aufgabe. Sie erklärt das Prinzip und die Vorteile.

Was hat sich bezüglich der Praxisanleitung in der generalistischen Ausbildung geändert?

Zehn Prozent jedes einzelnen Einsatzes werden von Praxisanleitenden begleitet. Das betrifft jeden Bereich, in der Akutpflege, in der ambulanten Pflege oder in der Langzeitpflege. Am Klinikum Braunschweig übertreffen wir die zehn Prozent sogar.

Wie kommt das?

Weil Praxisanleitung sowohl auf Station als auch in unserem PflegeLab stattfindet. Hier wie dort trainieren wir Tätigkeiten wie Vitalzeichenkontrolle, Blutzuckermessen über Infusionsmanagement bis hin zu komplexen Szenarien etwa vor und nach einer großen Darm-OP: Das betrifft dafür notwendige Dokumente,

aber auch die Mobilisierung nach dem Eingriff oder Anleitung zu Atemübungen, um einer Lungenentzündung vorzubeugen.

Azubis scheint Lernen mit Praxisanleitung besonders viel Spaß zu machen. Warum?

Zum einen sind wir einfach da, sie können uns Fragen stellen. Praxisanleitung auf Station bedeutet zudem, dass nicht 15 Patientinnen und Patienten, sondern nur zwei bis vier versorgt werden müssen: So lassen sich Symptome, das Krankheitsbild und Therapiemaßnahmen besser vermitteln. Und die Azubis haben das beruhigende Gefühl, in einem sicheren Rahmen auch mal Fehler machen zu dürfen, ohne dass dies gravierende Folgen hat.

Was qualifiziert Praxisanleiterinnen und -anleiter?

Es handelt sich um examinierte Pflegefachkräfte, die eine 300 Stunden umfassende Fachweiterbildung machen



▲ Praxisanleiterin Janine Mengel unterrichtet Auszubildende auf Station und im PflegeLAB.

müssen, dabei werden pädagogische und kommunikative Aspekte vertieft. Am Ende steht eine Prüfung. Einige bei uns haben einen Bachelor, andere arbeiten gerade darauf hin, in ganz unterschiedlichen Fächern übrigens, beispielsweise Pflegewissenschaften, Gesundheitsmanagement oder auch Medizinpädagogik.

- ▶ alle Bereiche abdecken“, so Alexander Fahron, hat er sich trotz weiterer Zusagen von anderen Häusern für diese Option entschieden.

Videos unterstützen beim Lernen

Es gibt noch mehr Pluspunkte: Sowohl er als auch Sina Helms schätzen die Übungseinheiten im PflegeLab, in dem Auszubildende an einer Simulationspuppe unter anderem Wundversorgung und das Legen eines Blasenkatheters üben oder auch Vitalzeichen richtig einzuschätzen lernen.

Das geschieht in kleinen Gruppen, individuell unterstützt durch Praxisanleitende. Jedem Kursus – sie beginnen zweimal im Jahr, im Februar und im August – ist eine Theorielehrkraft und eine Praxisanleitung zugeordnet. Das Curriculum wurde von Lehrenden aus Praxis und Theorie gemeinsam erarbeitet. So sind Didaktik und Inhalte eng miteinander abgestimmt.

„Dies ist ein Alleinstellungsmerkmal von uns“, betont **Dr. Martin Mrugalla**, stellvertretender Leiter der Schule. Worauf er ebenfalls stolz ist: „Wir sind Projektschule des Landes Niedersachsen. Im Rahmen der Landesinitiative n-21, die digitales Lernen voranbringen soll, hat sich das Klinikum in Kooperation mit dem Marienstift um Fördergelder beworben: Das selbst entwickelte Konzept sieht



*„Man hat
so viele
Möglichkeiten.“*

Sina Helms

im zweiten Ausbildungsjahr
zur Pflegefachfrau



▲ Ronahi Kurt bereitet Patientenunterlagen vor und nach: Dokumentation spielt eine elementare Rolle.

vor, Auszubildende während des Unterrichts in Pflegesituationen zu filmen. Diese Videos werden benotet und wiederum anderen Auszubildenden zur Verfügung gestellt. Ausländische Schülerinnen und Schüler, die einen bedeutenden Anteil ausmachen, können diese im nächsten Schritt in ihrer Muttersprache nachvertonen.

Die sogenannte Lernstation, bei der im dritten Ausbildungsjahr angehende Pflegefachkräfte alle pflegerischen Aufgaben übernehmen und auch Arbeitsabläufe organisieren – und zwar im Klinikum – wird nach den bisherigen guten Erfahrungen nunmehr von zwei auf vier Wochen verlängert. Praxisanleiterin Janine Mengel: „Neu ist auch der Ansatz, dass Auszubildende aus dem dritten Jahr ihrerseits Erstkursschüler beraten und anleiten.“



◀ Theoretischer Unterricht hat einen hohen Stellenwert: Alexander Fahron mit Schulleiterin Michaela Picker.



Alle drei haben viele Pläne für die Zukunft

Solche Konzepte hätte sich **Ronahi Kurt** gewünscht. Sie ist selbst inzwischen im dritten Ausbildungsjahr. „Am Anfang habe ich immer ehrfürchtig auf die anderen, die schon weiter waren, geschaut. Damals dachte ich: Wie soll ich das alles lernen? So etwas Kompliziertes etwa wie mit Infusionspumpen umzugehen!“ Diese Unsicherheit hat sich längst gelegt. Überhaupt findet die 22-jährige junge Frau, „war es die beste Entscheidung, diese Ausbildung zu beginnen. Die Teamarbeit ist prima, in der Klasse unterstützen wir uns gegenseitig.“ Worüber sie sich zuvor Gedanken gemacht hat: „Ich bin tough und dennoch ein emotionaler Mensch. Patientenschicksale können einen mitnehmen. Im Klinikum aber habe ich gelernt, damit umzugehen.“ Als angenehm empfindet sie, dass „Pflegefachkräfte Wertschätzung erleben – im Umgang mit Patientinnen und Patienten genauso wie durch Ärztinnen und Ärzte.“

Eben noch hat sie in der Ambulanz der Frauenklinik mitgearbeitet, musste dort Blut abnehmen, war bei Aufklärungsgesprächen vor Eingriffen dabei und hat auch den Untersuchungsplatz vorbereitet. Davor wurde sie auf der Kinderstation eingesetzt, in der Bauch-, Unfall- und Neurochirurgie, auch in der Zentralen Notaufnahme. Spannend fand Ronahi Kurt die Intermediate Care Station: „Dort werden Patientinnen und Patienten rund um die Uhr überwacht. Man muss viele Geräte und viele Werte im Auge haben. Das fordert einen noch mehr als die Arbeit auf einer normalen Station.“ Nach dem Examen möchte sie am liebsten in der Notaufnahme arbeiten. „Das finde ich besonders abwechslungsreich.“

HITLISTE DER AZUBIS

Angehende Pflegefachkräfte wissen genau, warum sie sich für diese Ausbildung – und gerade am Klinikum Braunschweig – entschieden haben. Das sind die drei wichtigsten Begründungen:

1. Ein zukunftssicherer, sozialer Beruf mit hoher Verantwortung/Sinnhaftigkeit und sehr guten Karrieremöglichkeiten
2. Die intensive Unterstützung durch die Schule mit Praxisanleitenden, PflegeLab und Lernstation im Rahmen der praktischen Ausbildung
3. Ein Klinikum der Maximalversorgung bietet einen guten Einblick in anspruchsvolle und umfangreiche Einsatzgebiete

Auch Alexander Fahron macht sich bereits Gedanken über die Zukunft: „Ich möchte eine Fachweiterbildung zur Anästhesie-/Intensivpflegefachkraft machen“, sagt er. Sina Helms, die parallel zu ihrer Ausbildung noch Pflegewissenschaften an der Ostfalia studiert – ein Angebot des Klinikums Braunschweig für besonders engagierte Berufsanfängerinnen und -anfänger –, sagt: „Ich kann mir auf jeden Fall vorstellen, weiterhin im Krankenhaus zu arbeiten. Man hat so viele Möglichkeiten, sich weiterzuqualifizieren.“ ◆



Schlaganfall

TEMPO IM TEAM

Schnittstellenübergreifende Zusammenarbeit in der Schlaganfallversorgung: Zentrale Notaufnahme (ZNA), Intensivstation, Stroke Unit und die neurologische Station arbeiten im Ernstfall präzise, schnell und vor allem Hand in Hand.

Interview: Susanna Bauch

Egal wer gerade Dienst hat, sie sind ein eingespieltes Team: Die Pflegefachkräfte in ZNA, Stroke Unit, Neurologie- und Intensivstation kämpfen im Notfall immer gemeinsam um den Schlaganfallpatienten oder die -patientin. Denn nicht nur die Zeit zählt, auch präzise Abläufe und gegenseitiges Vertrauen sind essenziell. Im Interview erläutern Anja Wagner-Brandt, Sabine Schütz, Kai Strömsdörfer und Marjus Canaku, wie diese enge Zusammenarbeit der beteiligten Pflegefachkräfte konkret aussieht.

Was passiert, wenn ein Patient oder eine Patientin mit Verdacht auf Schlaganfall in die Notaufnahme kommt?

Marjus Canaku: Zunächst einmal werden wir schon vom Team im Rettungswagen informiert, dass es sich vermutlich um einen Schlaganfall handelt. Oft werden bereits im Wagen erste Schritte wie Blutabnahme eingeleitet. Wir nehmen das Rettungsteam mit der oder dem Erkrankten in Empfang für die Ersteinschätzung und Dringlichkeitsbeurteilung. Die Neurologin oder der Neurologe wird informiert und trifft die Entscheidung, wie es weitergeht. Dann sind wir dafür zuständig, Zugänge zu legen, Blut abzunehmen, ein EKG auszuwerten. Bei einem akuten Schlaganfall werden sofort alle Beteiligten über eine bestimmte Rufnummer informiert: Stroke Unit, Neurologie und Radiologie sind dann alarmiert und machen sich bereit.

Wie gehen Sie in der Notaufnahme mit den Patienten und Patientinnen um?

Marjus Canaku: Wir versuchen schon in der Notaufnahme gemeinsam eine Anamnese zu machen und eventuell zu schauen, was für die Betroffenen gebraucht wird, wenn sie wieder stabil sind. Wir sind bestrebt, schon im Erstkontakt die komplette Behandlung zu überblicken.

Anja Wagner-Brandt: Hat der Patient oder die Patientin einen hochgradigen



85 %
der Schlaganfälle
entstehen durch
Blutgerinnsel
im Gehirn.

Verdacht auf Schlaganfall, geht es sofort ins CT. Ein Schlaganfall muss schnell erkannt und noch schneller behandelt werden. Der Schlaganfall wird in der Regel durch eine bildgebende Diagnostik wie eine Computertomografie des Kopfes festgestellt. Diese Untersuchungen sollten sofort nach Einlieferung in das Krankenhaus durchgeführt werden.

Sabine Schütz: In dieser Röntgen-schichtaufnahme kann schon zu Beginn zwischen einer Hirnblutung oder einem Hirninfarkt unterschieden werden. Abhängig von der ermittelten Hauptursache wird die weitere Therapie eingeleitet.

Und wenn sich der Verdacht auf einen Hirninfarkt im CT bestätigt? Das sind ja geschätzt 85 Prozent aller Schlaganfälle gegenüber 15 Prozent Hirnblutungen.

Sabine Schütz: Dann initiieren wir die sogenannte Lyse – dabei wird ein Medikament verabreicht, das das Gerinnsel auflösen soll. Die Behandlungserfolge sind am besten, je schneller mit dieser Therapie begonnen wird – Time is brain.

Die Lysetherapie ist aber nicht für alle Patientinnen und Patienten geeignet, zum Beispiel muss eine Blutung im Gehirn ausgeschlossen sein.

Ein Bett auf der Stroke Unit wird reserviert, der sogenannte Lyse-Pieper aktiviert. Das bedeutet, dass ein Kollege oder eine Kollegin der Stroke Unit mit dem Lyse-Rucksack losrennt direkt ins CT. Dort erhalten die Notfälle dann bereits die erste Spritze zur Blutverdünnung. Wir nennen das unter uns „Rendezvous im CT“, wenn die Mitarbeitenden der verschiedenen Abteilungen zusammentreffen – die ZNA, das CT und die Stroke Unit. Wir tauschen da auch unsere Monitore aus, übernehmen die Patientin oder den Patienten aus der ZNA.

Marjus Canaku: Der erste Eindruck eines Schlaganfallpatienten oder einer -patientin bestätigt sich oft.

Anja Wagner-Brandt: Die enge Zusammenarbeit zwischen der internistischen und der neurologischen Abteilung ist sehr wichtig und sehr gut. Wenn die Lyse ▶

LYSE

Lyse ist die Kurzbezeichnung für das Wort Thrombolyse: Alle Patientinnen und Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, erhalten ein Medikament, das bei ihnen das Blutgerinnsel in den Hirnarterien auflöst. Diese Infusion muss innerhalb der ersten Stunden nach Einsetzen der Symptome verabreicht werden. Deshalb gilt als Leitsatz „time is brain“, weil jeder Zeitverzug wertvolle Gehirnzellen schädigt.



MARJUS CANAKU [31]

hat in seiner Heimat Albanien einen Master für Notfallpflege erworben. 2018 ist er ans Klinikum Braunschweig gewechselt und ist seitdem in der Zentralen Notfallaufnahme (ZNA) tätig. Hier arbeitet er als Fachpfleger.



SABINE SCHÜTZ [52]

hat 1989 ihre Ausbildung gemacht und arbeitet seit 31 Jahren am Klinikum. Schütz ist kommissarische Leitung der Neurologie 1 A und der Stroke Unit, deren Zertifizierung sie mit vorangetrieben hat. Sie betreut die Station mit 16 Betten, das Thema Schlaganfall ist immer wieder eine Herausforderung.

► nicht reicht und der Voralarm aus dem CT zu einer Thrombektomie, also zu einer operativen Entfernung des Blutgerinnsels, eingeht, laufen Zeit und Vorbereitungen – für Narkose, Intubation, weitere Zugänge. Das Verfahren wird bei größeren Blutgerinnseln eingesetzt: Sie werden mithilfe eines Katheters, der über die Leiste eingeführt wird, entfernt.

Wie geht es weiter, wenn eine solche Operation ansteht?

Anja Wagner-Brandt: Von uns behandelt, sind die Erkrankten im Optimalfall in zehn Minuten transportfähig, wiederum zeitnah liegt der Patient oder die Patientin auf dem OP-Tisch. Die Pflegefachkräfte sorgen dafür, dass Monitore und Medikamente mit umziehen und dass Neurologie und Anästhesie informiert werden.

Wer checkt nach den Eingriffen die neurologischen Ausfälle der Patientin oder des Patienten?

Sabine Schütz: Auf der Stroke Unit kontrollieren wir erneut die Betroffenen auf Lähmungen, Sprachschwierigkeiten, Ausfälle und etwaig desorientiertes Verhalten. Alle 15 Minuten unter laufender Lysetherapie werden die Vitalparameter überprüft. Wir erkennen meist sofort die Schwere der Auswirkungen des Schlaganfalls und auch, um was für einen Hirninfarkt es sich handelt.

Wann kann mit der Therapie zur Rehabilitation der Infarktfälle begonnen werden?

Sabine Schütz: 24 Stunden gilt Bettruhe, aber trotzdem kann es losgehen mit Physio-, Ergo- und Logotherapie.

Kai Strömsdörfer: Das ist individuell. Be-

reits von der ZNA sind wir in der Neurologie informiert, dass ein Schlaganfall-Fall kommen wird. Wir bekommen ja viele Patienten und Patientinnen nicht nur aus der Notaufnahme oder der Intensivstation, sondern auch von Praxen außerhalb. Wenn die Stroke Unit die Patientin oder den Patienten konkret ankündigt, bereiten wir uns auf eine Akutbehandlung vor, stimmen die individuelle Therapie aber erst ab, wenn die Infarkt Betroffenen auch da sind.

Wissen immer alle Mitarbeitenden, was wann zu tun ist?

Marjus Canaku: Es gibt das feste Ablaufschema, nach dem wir schnellstmöglich gemeinsam handeln.

Anja Wagner-Brandt: Mit neuen Kolleginnen und Kollegen proben wir live einen Durchlauf – beim ersten Mal mit



KAI STRÖMSDÖRFER [33]

hat 2011 seine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger zunächst in München begonnen und 2014 in Braunschweig abgeschlossen. An der Ostfalia Hochschule erwarb er den Bachelor für angewandte Pflegewissenschaften und arbeitet seitdem als Pflegefachkraft in der Neurologie.

ANJA WAGNER-BRANDT [44]

leitet die medizinisch-neurologische Intensivstation, auf der sie bereits seit 2010 arbeitet. Die zweifache Mutter hat im Klinikum Wolfsburg ihre Ausbildung absolviert, berufliche Stationen waren seit 1999 im Klinikum Braunschweig die Intensivstation, 2006 bis 2008 die Fachweiterbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege, 2015 bis 2017 eine Fachweiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege, seit Juli 2019 hat sie die Stationsleitung inne.

Video und gemeinsamer Auswertung.
Sabine Schütz: Ja. Und wir haben das Stroke-Team-Training, das allen Beteiligten Sicherheit für die Abläufe gibt.

Kai Strömsdörfer: Nach der Übergabe am Bett wird weiterbehandelt. Die Erkrankten müssen aus der Überwachungspflicht heraus und stabil sein. Wir arbeiten interdisziplinär mit den therapeutischen Teams, je nach Schweregrad über Tage oder auch Wochen hinweg.

Was bedeutet der Zeitfaktor für die optimale medizinische Betreuung der Betroffenen?

Marjus Canaku: Eigentlich alles. Das Zeitfenster ist bei einem Schlaganfallgeschehen sehr begrenzt.

Anja Wagner-Brandt: Die Lyse sollte innerhalb von 4,5 Stunden, die Thrombektomie innerhalb von sechs Stunden

erfolgen, beides ist immer eine Einzelentscheidung durch den Arzt oder die Ärztin. Ansonsten kommen die Fälle direkt auf die Stroke Unit.

Sabine Schütz: Vor allem bei der Lyse versuchen wir immer neue Konzepte, um die sogenannte Door-to-needle-Zeit – die Zeit zwischen Eintreffen und Behandlung – zu verbessern.

Kai Strömsdörfer: Wenn die Menschen zu uns kommen, sind sie bereits wieder stabil. Je nach Schweregrad, Allgemeinzustand und ärztlicher Entscheidung beginnen wir mit der Therapie. Das Krankheitsbild ist sehr individuell, die Genesung braucht Zeit. Wir versuchen aber schnell zu mobilisieren – je früher man anfängt, desto besser der Erfolg.

Wie häufig kommt es zu Schlaganfallereignissen und welchen Stellen-

wert haben sie im Ablauf am Klinikum Braunschweig?

Anja Wagner-Brandt: Eine Thrombektomie, eine Entfernung des Blutgerinnsels bei größeren Verschlüssen, machen wir durchschnittlich 15-mal im Monat. In absoluten Zahlen: Im vergangenen Jahr waren es 174 Fälle. Manchmal reicht aber auch der medikamentöse Blutverdünner, und die Patientinnen und Patienten können direkt auf Station.

Marjus Canaku: Ein frischer Schlaganfall hat erste Priorität. Wir lassen dann alles liegen.

Anja Wagner-Brandt: Ziel ist es, erfolgreich zu sein. Wir wollen Menschen retten und dazu beitragen, dass sie nach diesem dramatischen Vorfall wieder ein Leben ohne Einschränkungen führen können. ♦

Engagierter Nachwuchs

„WIR DÜRFEN KRITISCH SEIN“

Vanessa Schulte und Josie Seiler, zwei junge Pflegefachkräfte am Klinikum Braunschweig, berichten ambitioniert und amüsant auf Instagram über ihre Arbeit auf Station. Sie nehmen dabei kein Blatt vor den Mund.

Autorin: Margot Dankwerth

Wir haben zeitgleich im Oktober 2018 die Ausbildung begonnen und im zweiten Jahr nach Absprache mit dem Arbeitgeber entschieden, bei Instagram darüber zu berichten“, sagt Vanessa, „wir wollten die guten und die weniger guten Seiten des Jobs zeigen.“ Die 30-Jährige nennt den Grund: „Uns war schnell klar, dass sich in unserem Beruf etwas ändern muss. Und dass das

nur geht, indem wir Aufmerksamkeit schaffen, laut sind und uns präsentieren. Vor allem den Beruf präsentieren und zeigen, wie cool er ist.“

Cool und handwerklich perfekt gemacht sind auch die Beiträge der Freundinnen, die mindestens einmal die Woche unter @vanessaundjosie gepostet werden. Schnelle Musik, schräge Fotos und Videos als Einstieg, gefolgt von einem ernsten Thema, etwa Berufspolitisches. Wieso gibt es nur so ein geringes Gehalt in der Pflege? Warum

genießt das Heilen, lange Zeit männlich geprägte Domäne, mehr gesellschaftliches Ansehen als die weiblich dominierte Pflege? Warum engagieren sich so wenige Kolleginnen und Kollegen in Berufsverbänden und Gewerkschaften?

Persönliche Erlebnisse

„Wir wollen etwas verändern“, sagt Josie, 27 Jahre alt, „und die große Verantwortung zeigen, die wir tragen. Wir brauchen mehr Anerkennung. Und mehr Azubis in der Pflege, die nach der



Ausbildung auch bleiben – das ist ein riesiges Problem, denn unsere Gesellschaft wird immer älter und das Pflegepersonal immer weniger.“

Im Blog geht es auch um sehr persönliche Erlebnisse während der Arbeit. „Meine allererste Reanimation im CT, kurz nach meinem Beginn als examinierte Kraft“, erinnert sich Josie, „das war für mich ein prägender Moment. Eine Ausnahmesituation, Schock, Aufregung, alles auf einmal. Da habe ich direkt meine Eindrücke verarbeitet und einen Beitrag geschrieben. So kann man sich mit anderen austauschen, das tut gut.“

Positive Einstellung vermitteln

Aber auch die Stimmung auf Station ist manchmal Thema. Die meiste Aufregung, berichten beide, brachte ein Post, in dem sie über das auf junge Pflegefachkräfte zuweilen demotivierende Verhalten dienstälterer Kolleginnen und Kollegen sprachen. Einigen von ihnen fehle oft zu Schichtbeginn schon Kraft und Energie. Junge Berufsanfängerinnen und -anfänger würden ab und zu mit der Frage konfrontiert: „Habt ihr euch das mit dem Job auch gut überlegt?“ Auf Auszubildende könne das abschreckend wirken. „Die sollten uns

doch eine positive Einstellung zum Beruf vermitteln“, heißt es dazu. Zu dem Post gab es viele Kommentare, zustimmende und ablehnende. Die zwei sagen: „Man macht sich mit solchen Aussagen nicht gerade beliebt.“ Die Influencerinnen stört das nicht, Ärger mit Vorgesetzten habe es noch nie gegeben.

Heute arbeiten Vanessa, die parallel zum Job noch Pflegewissenschaften studiert, und Josie, beide inzwischen examinierte Kräfte, auf verschiedenen Stationen. Gemeinsame Freizeit für den Blog ist knapp. Über die nächsten Themen wird spontan entschieden, Fotos und Videos entstehen dann abends oder nach Dienstschluss im Klinikum.

Apropos Technik – wie kriegt man die Posts so perfekt hin? „Wir haben uns reingefuchst“, sagt Josie, „und mit der Zeit wurde die Qualität unserer Fotos und Videos immer besser.“

Den Account @vanessaundjosie wird es geben, solange beide Spaß daran haben. Thematisch haben die Bloggerinnen weiterhin freie Hand. Vanessa: „Zensur gibt es nicht. Natürlich achten wir auf Datenschutz und stellen niemanden an den Pranger. Vonseiten des Klinikums erhalten wir Rückenstärkung. Wir dürfen kritisch sein.“ ♦



▲ Erfinderisch: Vivien Barresi entwickelt eine hilfreiche App.

INFOS PER APP

Ein weiteres Nachwuchstalents im Klinikum ist Vivien Barresi. Die Pflegefachkraft im zweiten Ausbildungsjahr entwickelt eine App, die den Informationsfluss erleichtern soll. Beispiel Visite. „Patientinnen und Patienten fragen hinterher: ‚Was hat der Doktor gemeint?‘“ Mithilfe ihrer App könnte Barresi die Fragen an die Ärztinnen und Ärzte weiterleiten – oder Kranke könnten mit ihrem Handy den QR-Code der Station scannen und würden direkt mit ihrer digitalen Akte verbunden. Es sind viele Funktionen möglich. Viel positives Feedback gab es schon, die 21-Jährige wurde für den „Queen Silvia Nursing Award 2021“, mit dem die schwedische Königin besondere Pflegeprojekte würdigt, nominiert. Das mit 6000

Euro dotierte Stipendium ging letztlich nicht an sie – darum sucht Vivien Barresi nun Unterstützung, um ihre Pflege-App technisch umsetzen zu können. „Ich brenne für diese Idee, aber alleine schaffe ich es nicht.“





▲ Sabrina Elfers hat sich auf den Fachbereich Endoskopie spezialisiert.

Weiterbildung

MUT ZU MEHR

Karrierechancen in der Pflege: Durch eine Fachweiterbildung lässt sich Wissen vertiefen. Kompetenzen sowie der persönliche Horizont erweitern sich – zum Wohle von Patientinnen und Patienten.

Autorin: Susanna Bauch

Früher hießen sie Krankenschwestern und -pfleger, mittlerweile sind es Pflegefachkräfte, ohne die der Klinikalltag auf Station, in der Notaufnahme sowie im OP maßgeblich nicht zu realisieren wäre. Zur Ausbildung gehört, verschiedene Kliniken des Maximalversorgers und deren Fachdisziplinen kennenzulernen. Angehende Pflegefachkräf-

te spüren manchmal schon während dieser Phase, wo ihre Interessen und Stärken liegen, daraus ergibt sich in der Regel der spätere Einsatzort. Doch das Examen am Schluss bedeutet nicht das Ende vom Lernen. Die Pflichtfortbildungen, aber vor allem auch Fachweiterbildungen erhöhen die Kompetenz und Qualifikation. Pflegenden mit Willen zu noch mehr Ver-

antwortung können weiterkommen – etwa mit der Zusatzqualifikation zur Fachkraft für Leitungsaufgaben. Für weitere Karriereziele bieten sich im Klinikum Braunschweig noch viel mehr Chancen – PULS präsentiert Ihnen die Porträts von drei Mitarbeitenden, die diese erfolgreich ergriffen haben.

SABRINA ELFERS

Fachweiterbildung OP Endoskopische Pflege, Stationsleitung Zentrale Endoskopie

Sabrina Elfers hat schon ihr Freiwilliges Soziales Jahr am Klinikum Braunschweig absolviert und 1997 ihre Ausbildung zur Krankenschwester begonnen. „Durch die Größe des Hauses als Maximalversorger bekam ich währenddessen Einblicke in viele Fachdisziplinen“, sagt die 41-Jährige.

Nach der Ausbildung arbeitete sie in der Notaufnahme, „von dort habe ich mich in den OP versetzen lassen“. Der Funktionsbereich – zu den Funktionsbereichen zählen unter anderem die Innere Diagnostik mit Endoskopie und Sonographie, die Kardiologische Funktionsdiagnostik mit dem Herzkatheterlabor – hat sie schon immer interessiert. „Es ist keine bettenführende Station, und es werden vielfältige Eingriffe wie etwa Magenspiegelungen vorgenommen. Eng am Prozess beteiligt zu sein, das liegt mir.“ Schließlich ist die Pflegefachkraft in den Zentral-OP gewechselt, wo vor allem urologische sowie Kinder- und allgemeinchirurgische Fälle versorgt werden.

2008 dann wollte Sabrina Elfers über den Tellerrand schauen, wie sie erzählt. „Ich wollte andere Operationen begleiten, andere Fachgebiete kennenlernen und vor allem auf dem Laufenden bleiben.“ Daher hat sie mit der Fachweiterbildung OP und Endoskopische Pflege begonnen. Die Entwicklung in diesem Bereich verlaufe sehr schnell, das betreffe „endoskopische Technik und operative Methoden oder auch verbesserte bildgebende Verfahren“.

Die Weiterbildung dient unter anderem zur Sensibilisierung und speziellen Ausrichtung der endoskopischen und operativen Pflege. Davon würden



*„Es ist
superfaszinierend
zu lernen.“*

Sabrina Elfers

Fachweiterbildung OP Endoskopische Pflege,
Stationsleitung Zentrale Endoskopie

Erkrankte, die in Narkose versetzt sind, zwar nichts mitbekommen. Aber gerade umfangreiches Fachwissen und die hochgradige Spezialisierung mache eine qualitativ hochwertige Arbeit im interprofessionellen Team aus Pflege sowie Ärztinnen und Ärzten erst aus.

Von der Weiterbildung, so Elfers, habe sie profitiert. Viele Chirurgeninnen und Chirurgen hätten ihre OP-Techniken vorgestellt, „es ist superfaszinierend zu lernen, wie die Eingriffe Hand in Hand ablaufen.“ Seit 2018 hat Elfers die Stationsleitung Zentrale Endoskopie inne. „Viel im OP bin ich jetzt nicht mehr“, sagt die 41-Jährige. Das wird sich vermutlich auch so schnell nicht ändern, denn die nächste Weiterbildung hat sie bereits beendet – zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege. ◆

► **TARIK BADDOUH**

Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege, Leitung HTG Intensivpflegestation:

Dass er Krankenpfleger geworden ist, hat auch etwas mit seinem Großvater zu tun. Der Opa von Tarik Baddouh musste einige Male ins Klinikum und wegen seiner Herzprobleme stationär behandelt werden. „Die Versorgung kranker Menschen hat mich beeindruckt und neugierig gemacht“, erzählt der 32-Jährige. 2008 begann er seine Ausbildung. Der Einsatz auf der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgischen Intensivstation hat ihn am meisten beeindruckt.

„Die Arbeit ist anders als auf einer Normalstation: Sie zeichnet sich aus durch viel mehr komplexe Technik und digitale Dokumentation.“ Nah an Patienten und Patientinnen sowie an den lebenserhaltenden Geräten zu sein, das liegt Tarik Baddouh, der die Station seit 2022 leitet. Außerdem müsse man schnell überblicken, was gerade gebraucht werde. Was seinen Berufsalltag begleitet, ist auch der Tod. Denn nicht jeder Mensch auf der Intensivstation kann gerettet werden. „Es ist belastend, wenn man jemanden lange betreut hat und ihn dann trotzdem verliert. Demgegenüber stehen aber auch viele positive Erlebnisse und ein sehr großer Zusammenhalt innerhalb des Teams.“



*„Die Arbeit
ist anders
als auf einer
Normalstation.“*

Tarik Baddouh

Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege,
Leitung HTG Intensivpflegestation



Blick in den Brustkorb: Für Tarik Baddouh und seine Kollegin gehört dies zum Alltag.

Von 2014 bis 2016 hat Baddouh an der Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege teilgenommen. 616 Stunden – in einer oder mehreren Anästhesieabteilungen mit mindestens drei operativen Fachbereichen – gehörten zum Programm. Dazu kamen weitere 1232 Stunden auf Intensivstationen unterschiedlicher Fachrichtungen sowie 231 Stunden mit dem Schwerpunkt der fachpflegerischen Teilnahme an diagnostischen und therapeutischen Eingriffen auf einer medizinischen oder operativen Intensivstation. Zudem hat er eine Weiterbildung zum Atmungstherapeuten absolviert. „Beatmung, Notfälle, enge Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Behandlungsteam – das müssen wir können“, betont der 32-Jährige, der bereits die nächste Weiterbildung, diesmal für Leitungsaufgaben, besucht.

„Mein nächstes Ziel ist es, in meiner neuen Position als Leitung der Intensivstation anzukommen. Immerhin gehören dazu zwölf Betten und 38 Mitarbeitende.“ Zu seiner Auffassung von Führung gehört neben ausgeprägter Fachkompetenz auch eine gute Führungsstruktur. „Der enge Austausch zwischen allen Beteiligten ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg.“ ◆

STEPHANIE FREISE

**Fachweiterbildung onkologische Pflege,
Stationsleitung HNO-Klinik**

Ursprünglich wollte Stephanie Freise Heilerziehungspflegerin werden. „Aber dazu musste man 18 sein, und da habe ich die Ausbildung zur Krankenschwester als Einstieg genommen.“ Diese dauerte von 1996 bis 1999 – seitdem hat Freise nicht mehr gewechselt. Die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ist seit Anbeginn ihre Lieblingsfachdisziplin gewesen. „Wir sehen alle Altersgruppen, die verschiedensten Diagnosen, und vor allem sind wir ein eingeschworenes, ausgesprochen erfahrenes Team, das weiß ich zu schätzen.“ 2012 wollte Stephanie Freise neuen Input und noch einmal etwas Neues lernen. Sie absolvierte die Fachweiterbildung Onkologische Pflege, „dafür habe ich in Rotation zwei Jahre lang auch die Stationen gewechselt – war in der Radiologie, im Hospiz und im ambulanten Pflegedienst“, so die 42-Jährige. Die praktische Weiterbildung findet zudem in einer inneren Abteilung sowie einer operativen Abteilung mit Tumorkranken, einer onkologischen Kinderabteilung sowie einer hämatologisch-onkologischen Ambulanz oder in einer Tagesklinik statt.

Als onkologische Fachpflegekraft ist Freise dann wieder in die HNO zurückgekehrt. „Hier habe ich ein breites Einsatzspektrum, mir obliegt die Hilfestellung und Nachsorge etwa für Patienten und Patientinnen mit Tumoren an Kehlkopf, Zungengrund oder der



*„Wir sind ein sehr
erfahrenes Team, das
weiß ich zu schätzen.“*

Stephanie Freise

Fachweiterbildung onkologische Pflege,
Stationsleitung HNO-Klinik

Ohrspeicheldrüse.“ 2018 ist Stephanie Freise für die Geburt ihre Tochter ausgestiegen und arbeitet seit der Rückkehr 2019 in ihrem Beruf als Pflegefachleitung. „Die Weiterbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege würde ich gerne noch machen“, sagt sie. Sich zusätzliches Wissen anzueignen sei schon immer ihr Faible gewesen. Während der Elternzeit hat sie daher auch einen „Pain Nurse Lehrgang“ absolviert, also eine Weiterbildung zur Schmerzschwester. Sie hält diesen Schritt für äußerst sinnvoll. „Schmerztherapie ist ein wichtiges Thema in der onkologischen Pflege.“ ◆ ▶

▶ Die onkologische
Pflegefachkraft Stephanie
Freise im Patienten-
gespräch.



© Anna Tomelleri (6)

SPEZIALISTEN ERWÜNSCHT

Derzeit bietet das Klinikum sechs Fachweiterbildungen in der Pflege an, auf die sich Mitarbeitende und externe Interessenten bewerben können, sofern sie die Voraussetzungen erfüllen. Mehr Infos online:



▸ DIE PFLICHT ZU LERNEN

Wer sich in der Pflege spezialisieren und weiterbilden möchte, kann an vielen Fachweiterbildungslehrgängen im Bildungszentrum des Klinikums teilnehmen, um sein Ziel zu erreichen.

Allerdings kommt es nicht immer und ausschließlich auf die Motivation einzelner Mitarbeitenden an, sich weiterentwickeln zu wollen. Denn es gibt Pflichtfortbildungen – etwa in den Bereichen Hygiene und Reanimation. Um hierbei eine individuelle Zeitplanung zu gewährleisten, bietet das Klinikum diese Fortbildungen ab diesem Jahr neu auch als E-Learning-Module an.

„Das E-Learning-Modul Standardhygiene müssen alle absolvieren, die an Patienten und Patientinnen arbeiten“, sagt René Schwartz vom Institut für Hygiene. Die Kurzschulungen, die jährlich durchlaufen werden müssen, beschäftigen sich mit dem Thema Basishygiene wie etwa Händedesinfektion und dem Tragen von Schuhen. „Sehr wichtig ist vor allem, sich das Thema Hygiene täglich zu vergegenwärtigen, denn die Hygiene

in einer Klinik ist eine große Herausforderung“, sagt er. Jährlich wird auch das Modul Reanimation online und verpflichtend für alle bereitgestellt. „Daran muss wirklich jeder Mitarbeitende aller Klinikstandorte teilnehmen, egal ob in der Pflege, Verwaltung oder Reinigungsbereich“, betont Christiane Wiesenevsky, Pflegefachleitung der Anästhesiologischen Intensivstation und Trainerin für Reanimation.

Für viele liegt der letzte Erste-Hilfe-Kursus mit dem Erwerb des Führerscheins schon Jahre zurück. „Die Hemmschwelle, in einer Notsituation zu handeln, ist aus Angst vor Fehlern und Konsequenzen nach wie vor hoch“, betont Wiesenevsky. Dank des E-Learnings könnten sich Interessierte in der Theorie immer wieder selbstständig auf dem Laufenden halten. „Die jährliche Wiederholung trägt zur Festigung des Wissens bei.“ Beide Pflichtfortbildungen werden nach einem Abschlusstest mit Zertifikat bestätigt. ◆

► Christiane Wiesenevsky, Trainerin für Reanimation, und René Schwartz, Hygienefachkraft am Klinikum.



HYGIENEPROFI

Zu den Aufgaben einer Hygienefachkraft gehören:

- ◆ die Überwachung von Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen
- ◆ die Mitarbeit bei infektionspräventiven Maßnahmen
- ◆ Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und Infektionen mit Erregern, die resistent sind gegen Antibiotika oder gar Multiresistenzen aufweisen
- ◆ die Mitwirkung beim Ausbruchmanagement sowie die Schulung der Mitarbeitenden zum Thema Hygiene



◀ Andreas Grußendorf arbeitet heute in der Stabsstelle Kommunikation und Medien.

PERSPEKTIVWECHSEL

Alle reden vom Pflexit. Ist der Ausstieg der einzige Ausweg? Andreas Grußendorf arbeitet nicht mehr auf Station – und fühlt sich dennoch weiterhin als Pflegefachkraft.

Autorin: Sabrina Mandel

Zu wenig Gehalt, zu wenig Personal, zu wenig Anerkennung – die Gründe, warum der Mangel an Pflegefachkräften stetig wächst, scheinen auf den ersten Blick nachvollziehbar. „Langfristig werden diese wichtigen Themen das eigentliche Problem, dass sich Pflege ökonomisch, gesellschaftlich und fachlich stärker professionalisieren und abgrenzen sollte, nicht lösen können“, sagt Andreas Grußendorf, früher selbst als Krankenpfleger und Führungskraft auf Stationen, in der Pflegedirektion und im Beschwerdemanagement tätig.

Er meint: „Vielmehr muss eine Positionierung im direkten Arbeitsumfeld erfolgen. Wir müssen uns im direkten Patientenkontakt und auch im unmittelbaren kollegialen Umfeld auf den Stationen als eigenständige Berufsgruppe weiter-

entwickeln. Das geht nur, wenn wir eine andere Perspektive auf die Gesamtsituation bekommen – im Land und in den Unternehmen.“ Die Auflösung der Pflegekammer in Niedersachsen, von der er sich eine Verbesserung der fachlichen Arbeitssituation erhofft hatte, brachte bei Andreas Grußendorf den Wendepunkt: „Ich hatte mich in der Vergangenheit immer bemüht, die Leute zum Eintritt in einen Berufsverband und zu einer generell aufgeschlossenen Haltung

zur Pflegekammer zu bewegen. Denn ich glaube, der Pflege fehlt die Lobby. Das zeigt die Pandemie ganz deutlich.“

Für Andreas Grußendorf war es wichtig, sich neu aufzustellen: „Ich kann nur jedem, der an seinem Beruf zweifelt, vorschlagen, einen Schritt zurück zu machen, sich selbst zu hinterfragen und auch mit dem Arbeitgeber ins Gespräch zu kommen, um Alternativen zum Pflegebereich zu finden.“ Obwohl er mittlerweile in der Stabsstelle Kommunikation und Medien des Klinikums Braunschweig arbeitet, definiert sich Andreas Grußendorf wieder bewusst als Pflegefachkraft: „Ich denke, dass dies mit einer anderen Selbstwahrnehmung zu tun hat. Ich kann heute im Unternehmen so für die Pflege arbeiten, dass es mir unterm Strich guttut. Pflegefachkraft zu sein kann mehr bedeuten, als unmittelbar mit Pflegebedürftigen zu arbeiten.“ ♦

307 000

fehlende Fachkräfte in der stationären Versorgung prognostiziert das Institut der deutschen Wirtschaft in Köln für das Jahr 2035.

Herausforderung

PROFESSIONELL, MIT VIEL GEFÜHL

◀ Jens Eilmes arbeitet in der Geriatrie: Dazu gehört auch, alten Menschen bei Bedarf ihr Essen anzureichen.



▲ Stefanie Czyba versorgt im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sehr junge krebskranke Patientinnen und Patienten. Jian ist ein Junge, dem es nach seiner Behandlung inzwischen wieder gut geht.

Es gibt Aufgaben in der Pflege, die neben einer Fachweiterbildung besonders viel Einfühlungsvermögen erfordern. PULS hat Mitarbeitende getroffen, die krebskranke Kinder, Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie oder auch alte Menschen betreuen.

Autorin: Prem Lata Gupta

Große Augen, Schnuller im Mund, zarter Flaum auf dem Kopf: Lea (Name geändert) steht auf dem Flur der Kinderonkologie-Station. Auf der Bilderwand im Spielzimmer hängt ein Foto von ihr. Da sind ihre Haare noch kinnlang. Die Dreijährige leidet an Leukämie – und die Chemotherapie hat sichtbare Spuren hinterlassen. Sie ist eine kleine Patientin von Stefanie Czyba.

Der heute 35-Jährigen war schon während ihrer Ausbildung klar, dass es sie in die Kinderkrankenpflege zieht. Später hat sie sich zur Fachkraft für onkologische Pflege weitergebildet. Wenn sie Außenstehenden von ihrem Arbeitsort erzählt, „dann senkt sich deren Blick beim Begriff Kinderkrebssta-

tion nach unten“, sagt sie. Sie selbst will hier arbeiten, ganz bewusst. Für ihre Tätigkeit „braucht es Einfühlungsvermögen und eine gute Beobachtungsgabe“, erläutert sie. Das heißt zu erkennen: Weint da jemand, weil ihm unwohl ist? Würde Aromatherapie wie ein mit Zitronenöl beträufeltes Riechstäbchen gegen Übelkeit helfen? Als Pflegefachkraft ist sie wichtige Bezugsperson auch für die Eltern. „Im Patientenzimmer sind sie stark, aber sie wollen auch mal Ängste zeigen oder Fragen stellen“, erklärt Stefanie Czyba. Eng und vertrauensvoll ist auch die Beziehung, die Kinder zu ihr aufbauen. Sie wird nie den kleinen Jungen zu Beginn ihrer Tätigkeit vergessen, der sie mit einem Ring und einem Heiratsantrag überrascht hat. Zu den Ritualen in der Kinderonkologie gehört, dass jedes Kind anfangs ein langes Nylonband erhält. Zunächst wird eine Startperle aufgefädelt, eine rote Kugel gibt es als Belohnung für einen Piks, eine hellrote für einen zentralvenösen Katheter, eine türkise für Augentropfen. So entsteht eine „Mutperlenkette“, am Ende der Therapie ist sie bei manchen Kindern über einen Meter lang.

Ständig muss die Fachpflegekraft umschwenken: Sie legt dem Teddy eines Fünfjährigen einen Verband an. Teenager dagegen haben andere Bedürfnisse: „Jungen daddeln oft und wollen wenig reden. Mädchen sorgen sich, weil ihre Haare ausfallen können.“ Stefanie Czyba: „Dann berate ich, weil man zum Beispiel auch mit einem Tuch um den Kopf schön aussehen kann.“ Eine junge Frau habe so erfolgreich damit experimentiert, „dass sie am Ende gestrahlt hat“.

PERSÖNLICHKEIT GEZIELT ENTWICKELN

Empathie, Kommunikation, aufmerksame Wahrnehmung in zwischenmenschlicher Hinsicht – all das ist im Krankenhausalltag gefordert. Das Klinikum Braunschweig legt bei seinen Mitarbeitenden auch Wert auf sogenannte Soft Skills, also Kompetenzen im Umgang mit anderen. Modul 6 bei den Fort- und Weiterbildungsangeboten dient der Persönlichkeitsentwicklung von medizinischem Personal. Die Seminare dauern ein bis zwei Tage, die Themen sind vielfältig, hier zwei Beispiele: Sie heißen „Emotional Labour (Emotionale Arbeit) – Rollen und Gefühle – Kommunikation unter schwierigen Bedingungen“ oder auch „Deeskalationstraining – Umgang mit Aggressionen und Konflikten im beruflichen Alltag“.



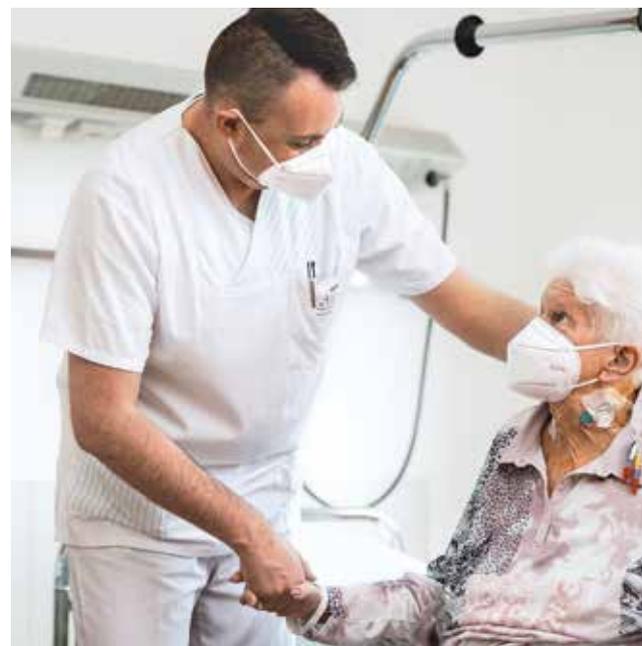
► „Man bekommt viel zurück“

Gerrit Heim trägt bei seiner Arbeit Jeans, ein schwarz-weiß kariertes Hemd, Turnschuhe. „Ein Kittel würde nur Abstand schaffen.“ Er hat sich nach seinem Zivildienst in der Psychiatrie einer Fachklinik in Königslutter und der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger zu einer zweijährigen Fachweiterbildung für die Psychiatrie entschlossen. „Mich fasziniert die Wechselwirkung von Körper und Geist“, erklärt er. Heim hat sich Fachwissen angeeignet, „sonst versteht man die verschiedenen Störungsbilder nicht“. Er kennt die Wirkung von Psychopharmaka, er hat gelernt, „wie man einem psychisch kranken Menschen gegenübertritt“.

Darauf muss der 33-Jährige sich einstellen, denn der oder die Erkrankte kann manisch-depressiv sein, an einer Psychose leiden oder ein Suchtproblem haben. Gerrit Heim verkörpert Offenheit und Herzlichkeit. „Wir haben es mit schutzsuchenden Menschen zu tun. Wenn diese einen Rückfall haben und wieder zu uns kommen – dann ist das ihrer Krankheit geschuldet“. Er erklärt: „In der Psychiatrie haben wir es nicht

mit einem Schnitt zu tun, der verheilt. Wir beschäftigen uns mit ganzen Lebensgeschichten.“ Da gilt es, Vertrauen zu schaffen, auch Zuversicht zu vermitteln. Als besonders befriedigend empfindet er, wenn er bei Gesprächsrunden seinen Patientinnen und Patienten wichtiges Wissen über ihre Erkrankung an die Hand

► Geben und nehmen: Gerade ältere Patientinnen und Patienten freuen sich über Zuwendung – diese positiven Gefühle erfahren die Pflegefachkräfte täglich als Rückmeldung.





◀▲ Gerrit Heim hat eine Fachweiterbildung für die Psychiatrie gemacht: Ihm ist eine vertrauensvolle Atmosphäre bei seiner Arbeit wichtig.

gibt. „Anders könnten sie Symptome und Gefühle nicht einsortieren.“ Er sagt: „Man bekommt viel zurück, wenn man jemandem geholfen hat.“

Gerrit Heim legt Wert auf einen verständnisvollen Umgang, „das gibt Patientinnen und Patienten die Sicherheit, auch etwas von sich preisgeben zu können.“ Aber: „Wir hatten auch schon die Situation, dass jemand gewalttätig wurde. Da muss man gut entscheiden, ob dieser Patient auf einer offenen Station richtig aufgehoben ist.“ Wer in der Psychiatrie arbeitet, meint Heim, der brauche Charakterstärke: „Man muss empathisch sein und gleichzeitig eine gute Selbstreflexion besitzen.“

Mehr Zeitaufwand, viel Respekt

Jens Eilmes ist seit 2008 in der Geriatrie tätig – und zwar als Fachpflegekraft für aktivierend-therapeutische Pflege. Er tut dies aus tiefer Überzeugung: „Wir verfolgen einen multimodalen Ansatz, um alte Menschen so zu befähigen, dass sie wieder in ihrer vertrauten Umgebung leben können.“ Dabei arbeitet ein großes Team zusammen, es besteht aus medizinischem Fachpersonal sowie Fachleuten für Physio-

therapie, Logopädie und Ergotherapie. Eilmes, der die Pflegefachleitung innehat und außerdem als Praxisanleiter tätig ist, mag die flachen Hierarchien und dass die Kompetenz jedes Einzelnen wertgeschätzt wird. Für seine Arbeit mit den Patientinnen und Patienten hält er Geduld und Respekt für unabdingbar, Kompromissbereitschaft und Verantwortungsgefühl. „Kürzlich hatten wir eine alte Dame hier, die war 101 Jahre alt.“

In der Geriatrie werden Patientinnen und Patienten nach Schenkelhalsbrüchen versorgt, nach Schlaganfällen, mit komplexen internistischen Erkrankungen. Doch während eine Lysebehandlung in der Klinik für Neurologie darauf abzielt, ein Blutgerinnsel im Kopf aufzulösen, steht danach die sogenannte aktivierende therapeutische Pflege in der Geriatrie im Mittelpunkt. „Das kann für die Betroffenen zunächst anstrengend sein. Aber es ist auch befriedigend, wenn sie beispielsweise feststellen: Ich kann mir tatsächlich den Oberkörper waschen. Ich kann mich wieder hinstellen und mit Hilfsmitteln mehrere Schritte gehen.“ Auch für die Pflegenden ist dies herausfordernd. „Es kostet Zeit, jemanden im Bad oder bei der Nahrungsaufnahme anzuleiten zu wieder mehr Selbstständigkeit.“

Der 37-Jährige geht behutsam mit Patientinnen und Patienten um: „Wenn ein alter Mensch bei der Körperpflege in einer anderen Reihenfolge als üblich verfährt, warum soll ich ihn dann belehren? Und wenn jemand dement ist, bringt es nichts, ihn oder sie mit Überredungskraft in die Wirklichkeit zerrren zu wollen. Da ist es besser, als Pflegefachkraft in dieser Welt mitzuschwimmen, das schafft mehr Wohlbefinden bei Patientinnen und Patienten.“ ◆



Meilensteine

PFLEGE IM WANDEL

Heute selbstverständlich und unersetzlich, in den Anfängen ein wenig beachtetes Stiefkind im medizinischen Bereich: Zunächst entstand Pflege aus der Notwendigkeit, kranke Mitglieder der eigenen Familie oder Gemeinschaft zu versorgen. Die Weiterentwicklung zu einem medizinischen Assistenz- und dann zu einem Dienstleistungsberuf mit spezifischem Pflege-Know-how ist unterschiedlichsten Persönlichkeiten zu verdanken.

FLORENCE NIGHTINGALE

Mutter aller Krankenschwestern

Die britische Pionierin (1820–1910) gilt als Begründerin der modernen westlichen Krankenpflege. Sie reformierte das Sanitätswesen und die Gesundheitsfürsorge in ihrer Heimat. Gegen familiäre Widerstände wurde Florence Nightingale Krankenschwester und organisierte im Krimkrieg (1853–1856) die Pflege der verwundeten Soldaten neu – gegen den Willen mancher Ärzte, die die Konkurrenz fürchteten. Sie verbesserte mit weiteren 229 aus Großbritannien entsandten Kolleginnen die hygienischen und medizinischen Voraussetzungen und senkte so die Sterberate von 42 auf 2 Prozent. 1860 gründete sie die erste Schwesternschule in London, in der nach modernen Normen gelehrt wurde.



1903

AGNES KARLL

Reformerin und Visionärin

Die Krankenschwester (1868–1927) reformierte die deutsche Krankenpflege. Karll absolvierte ihre Ausbildung in einer hannoverschen Klinik. Schnell stellte sie fest, dass Schwestern damals von ihren Arbeitgebern ausgenutzt, unterbezahlt und weder kranken- noch rentenversichert wurden. Während ihrer Arbeit in der privaten Krankenpflege engagierte sie sich im Allgemeinen Deutschen Frauenverein. Sie erarbeitete die Satzung für die 1903 gegründete Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands. Außerdem setzte sie sich für eine fundierte, dreijährige Ausbildung ein.



1863

HENRY DUNANT

Begründer des Roten Kreuzes

Eine Reise in die umkämpfte Stadt Solferino und die schlechte Versorgung der Verwundeten dort veranlasste Henry Dunant (1828–1910) eine Initiative für eine europaweite Vereinigung zur Behandlung von Verletzten anzumahnen. 1863 kam es infolgedessen zur Gründung des heutigen Roten Kreuzes. Dazu gehörte seitdem auch der Einsatz von Rotkreuzschwestern – das verschaffte Frauen eine neue berufliche Perspektive und sicherte Kämpfern durch den Einsatz dieser Pflegerinnen oft das Überleben.



1860



LILIANE JUCHLI

Grande Dame der Pflege

Nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester und einigen Jahren Pflgetätigkeit übernahm Liliane Juchli (1933–2020) Aufgaben an einer Pflegeschule und entdeckte dort ihr Talent zur didaktischen Aufbereitung von Wissen. Die Ordensschwester baute in den 1960er-Jahren das Ausbildungsangebot für Pflegekräfte auf – und verfasste das erste umfangreiche Fachbuch des Pflegeberufes. Pflege sollte an den körperlichen und seelischen Bedürfnissen des Menschen in seiner Gesamtheit orientiert sein, so die Doktrin der Schweizerin.

1960ER

1985

ERSTES REGELWERK

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege

Am 11. Juni 1985 hat der Bundestag in Bonn beschlossen: Es gibt ein erstes offizielles Krankenpflegegesetz. Es sah vor, dass es einer Erlaubnis von offizieller Ausbildungsstelle bedarf, um die Berufsbezeichnung Krankenschwester oder Krankenpfleger zu führen. Als Zielsetzungen für deren Arbeit war formuliert: das Erkennen und Heilen von Krankheiten, die Assistenz bei der Diagnose und Therapie, die Pflege der Erkrankten und zudem die Kompetenz für medizinische Sofortmaßnahmen.



2020



PFLEGEBERUFEGESETZ

Generalisierte Ausbildung

Seit dem 1. Januar 2020 basiert die Ausbildung auf dem Pflegeberufegesetz. Die bisher im Altenpflege- und Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Ausbildungen wurden in einem neuen Gesetz zusammengeführt. Schwerpunkt ist eine zweijährige generalistische, also allgemein ausgerichtete Ausbildung, nach der im dritten Jahr ein Vertiefungsbereich in der Praxis gewählt werden kann. Für den Pflegebereich sind zudem erstmals bestimmte berufliche Tätigkeiten vorgesehen, die nur von entsprechend ausgebildetem Personal ausgeführt werden dürfen. Ergänzend zur beruflichen Ausbildung wurde ein Pflegestudium eingeführt.

2004

KRANKENPFLEGEGESETZ

Angehende Gesundheits- und Krankenpfleger

Das Krankenpflegegesetz, kurz KrPflG, trat am 1. Januar 2004 in Kraft und aktualisierte das Gesetz von 1985. Zu den wesentlichen Voraussetzungen gehörten neben Gesundheit, Verlässlichkeit und Ausbildung jetzt auch ausreichende deutsche Sprachkenntnisse. Zu den Ausbildungszielen des Gesetzes, das bis 31. Dezember 2019 in Kraft war, zählten neben interdisziplinären Aufgaben wie eine eigenständige Umsetzung ärztlich veranlasseter Maßnahmen nun auch die Dokumentation sowie Maßgaben zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege.

Perspektiven

AUSBILDUNG MIT MEHRWERT



Seit 2020 findet eine generalistische Pflegeausbildung statt – auch am Klinikum Braunschweig: Sie vermittelt Kenntnisse auf breiter Basis und befähigt, kranke Menschen jeden Alters zu versorgen und zu unterstützen. Wer sich besonders engagiert, kann parallel zur Ausbildung sogar studieren. Dazu kommen weitere Pluspunkte.



8 SEMESTER

für das Fach Angewandte Pflegewissenschaften im Praxisverbund: Besonders ambitionierte angehende Pflegefachkräfte des Klinikums mit Hochschulzugangsberechtigung können diesen Bachelorstudiengang in Wolfsburg neben der Ausbildung absolvieren. Dafür arbeitet die Berufsfachschule Pflege mit der Hochschule Ostfalia zusammen. Den Semesterbeitrag trägt das Klinikum als Arbeitgeber.

16 BIS 55 JAHRE

sind die Auszubildenden der aktuell bestehenden Kurse alt. Voraussetzungen für Bewerber: Hauptschulabschluss plus eine bereits beendete Ausbildung oder ein mittlerer Schulabschluss. Abiturienten sind ebenfalls sehr willkommen.



3 JAHRE

Ausbildung zum Pflegefachmann oder zur Pflegefachfrau: Das generalistische Konzept, und genau darauf konzentriert sich das Klinikum Braunschweig, löst das Prinzip unterschiedlicher Ausbildungen ab und qualifiziert auf hohem Niveau. Die Inhalte decken sowohl Krankenpflege als auch Kinderkranken- und Altenpflege ab.

2500 STUNDEN

während der Ausbildung zur Pflegefachkraft entfallen auf die Praxis: Als Mitarbeit auf Station, innerhalb von Einsätzen bei Kooperationspartnern des Klinikums – oder als Übungen im PflegeLAB gemeinsam mit Praxisanleitenden. Dazu kommen 2100 Stunden Theorie.

1165 EURO

beträgt die Vergütung aktuell im ersten Ausbildungsjahr, im dritten sind es 1328 Euro. Lehrbücher werden finanziert, ein Jobticket erlaubt außerdem vergünstigte Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln.



INTERESSE AN EINER PFLEGEAUSBILDUNG?

Wer Fragen hat, kann sich ganz unkompliziert melden. Auskunft erteilt gerne Dr. Martin Mrugalla, stellvertretender Leiter der Berufsfachschule Pflege unter Telefon: (0531) 595-4077 oder per E-Mail: m.mrugalla@klinikum-braunschweig.de.

27 STAATEN

umfasst die Europäische Union: Wer eine generalistische Pflegeausbildung durchlaufen und erfolgreich mit dem Examen abgeschlossen hat, kann mit dieser Qualifikation auch im EU-Ausland arbeiten. Eine interessante Möglichkeit für Menschen, die neue Erfahrungen schätzen und andere Kulturen kennenlernen wollen.

Mehr als ein Schema

DER PFLEGEPROZESS

Stationsleitung Tatjana Kaminski und Lehrkraft Ewelina Rembitzki erklären, warum professionelle Pflege überprüfbar sein muss und wie der Pflegeprozess in der Praxis umgesetzt wird.

Autorin: Sabrina Mandel



Was ist der größte Unterschied zwischen häuslicher Pflege durch Angehörige und der Arbeit professionell ausgebildeter Pflegekräfte?

Tatjana Kaminski: Die sogenannte Laienpflege findet oftmals durch Angehörige statt, die sehr viel Zeit und Mühe investieren, jedoch nicht unseren beruflichen Hintergrund haben. Wenn man es zu Hause ohne Unterstützung nicht mehr schafft, kommt die professionelle Pflege ins Spiel.

Ewelina Rembitzki: Im professionellen Bereich arbeiten wir als Team, wir müssen uns als Pflegefachkräfte gut untereinander vernetzen und einen Austausch mit allen beteiligten Berufsgruppen pflegen.

Professionelle Pflege erfolgt nach dem sogenannten Pflegeprozess. Was ist darunter zu verstehen?

Ewelina Rembitzki: Der Pflegeprozess beschreibt ein strukturiertes und logisches Vorgehen. Er folgt einem Regelkreis, der in einzelnen, aufeinander aufbauenden Schritten verläuft und bei Veränderungen angepasst wird: Informationen über die Patientin oder den Patienten zu Beschwerden sowie Vorerkrankungen sammeln, Probleme und Ressourcen ermitteln, Ziele definieren, Maßnahmen festlegen, die Durchführung dieser Maßnahmen und die Evaluation als fachgerechte Bewertung.

TATJANA KAMINSKI

ist seit Beginn ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin im Klinikum Braunschweig tätig. Sie arbeitete in der Kardiologie und als Pflegefachleitung in der Pneumologie. Nach Abschluss des Studiengangs Pflegemanagement mit dem Schwerpunkt des stationären Managements und der Pflegepädagogik trat sie die Stationsleitung in der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie an.

Warum sind diese festgelegten Abläufe notwendig?

Tatjana Kaminski: Der Pflegeprozess ist ein roter Faden im Rahmen von Transparenz und Klarheit, er ist ein systematischer und zielgerichteter Arbeitsablauf, an den sich jede Pflegefachkraft hält.

Worin bestehen die Vorteile?

Tatjana Kaminski: Wir orientieren unser Handeln daran. Jeder Pflegekraft ist klar, wie der Ablauf sein soll und was das Ziel ist. Wir haben Kennwerte, um zu schauen, ob die Maßnahmen Sinn ergeben oder ob wir nachbessern müssen.

Wenn Pflegenden nach einem festgelegten Schema vorgehen, bleibt dann noch Zeit, auf andere Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten einzugehen?

Ewelina Rembitzki: Ja! Denn die Pflegeplanung ist immer individuell, weil die Ressourcen und Probleme individuell sind – kein Mensch ist gleich!

Tatjana Kaminski: Empathie und Wertschätzung spielen neben der pflegerischen Versorgung eine sehr wichtige Rolle. Wir pflegen individuelle Menschen, die eine individuelle Lebensgeschichte haben, die über ganz individuelle Ressourcen verfügen, die auch sehr unterschiedliche Erfahrungen und Hintergründe mitbringen.

Ewelina Rembitzki: Die Pflege versucht, gerade diese personenbezogenen Besonderheiten herauszufinden und bestmöglich zu handeln.

Auch die Dokumentation hat heute einen hohen Stellenwert: Ist sie nur Zeitfresser oder unabdingbar?

Tatjana Kaminski: Wir müssen dokumentieren, damit wir unsere Arbeit nachweisen können, aber auch, um den tagesaktuellen Stand auf einen Blick zu sehen. Dokumentation ist aufwendig, aber im Klinikum gab es einen großen Digitalisierungsschub, vieles wurde vereinfacht und nimmt nicht mehr so viel Zeit in Anspruch.

Inwieweit dürfen Pflegekräfte im festgeschriebenen Pflegeprozess eigentlich eigenverantwortlich handeln?

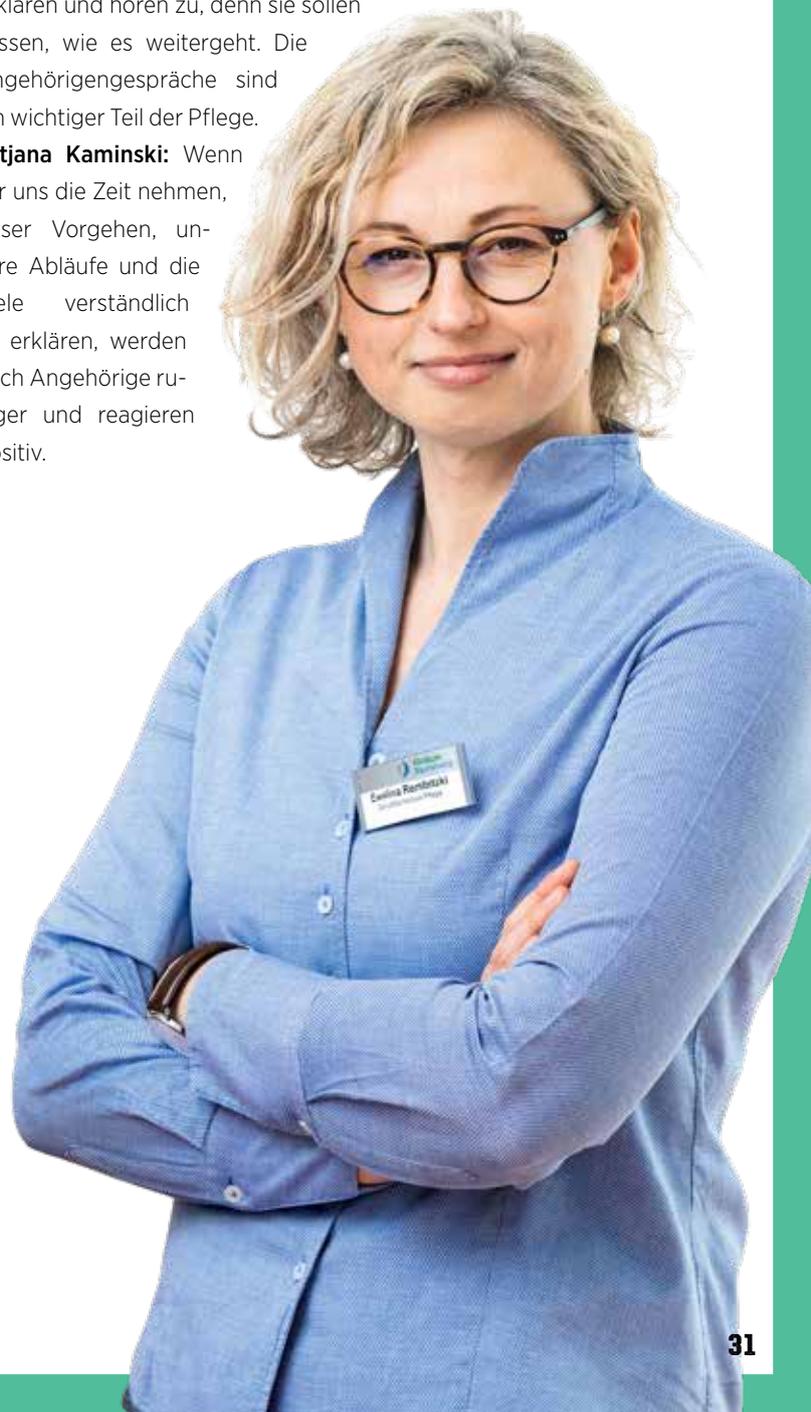
Tatjana Kaminski: Die Pflegekräfte handeln immer eigenverantwortlich. Sie haben die entsprechende Ausbildung, sie haben den Pflegeprozess als roten Faden. Sie wissen, was das Ziel ist.

Ewelina Rembitzki: Wir planen eigenständig und stellen den individuellen Pflegebedarf fest, wir müssen organisieren, gestalten und den gesamten Pflegeprozess steuern.

Wie reagieren Angehörige auf festgelegte Abläufe, die Pflegekräfte einhalten und umsetzen müssen?

Ewelina Rembitzki: Angehörige sind stark emotional eingebunden und reagieren manchmal mit Unverständnis. Wir versuchen, sie immer mit ins Boot zu holen, erklären und hören zu, denn sie sollen wissen, wie es weitergeht. Die Angehörigengespräche sind ein wichtiger Teil der Pflege.

Tatjana Kaminski: Wenn wir uns die Zeit nehmen, unser Vorgehen, unsere Abläufe und die Ziele verständlich zu erklären, werden auch Angehörige ruhiger und reagieren positiv.



EWELINA REMBITZKI

hat als Krankenschwester auf verschiedenen Stationen an allen drei Standorten des Klinikums Braunschweig gearbeitet. Nach dem Studium der Erziehungswissenschaften in der Erwachsenenbildung hat sie ihre Arbeit als Lehrkraft in der Berufsfachschule für Pflegeberufe mit eigener Kursverantwortung aufgenommen.



TOTAL DIGITAL

Alle Inhalte unseres aktuellen Magazins können Sie im Internet auf puls-magazin.de lesen. Oder möchten Sie Neuigkeiten aus dem Klinikum Braunschweig erfahren? Dann folgen Sie uns auf Facebook oder Instagram und schauen Sie auf Youtube vorbei.

QR-Code scannen und los geht's!



DEMNÄCHST IN PULS

BESTRAHLUNG Erfahren Sie in PULS, welche Rolle die Radioonkologie und der neue Linearbeschleuniger bei der Behandlung krebskranker Menschen spielen. ♦ **DIGITAL** Ein neues Patientenportal soll Abläufe und Kommunikation verbessern. ♦ **PLAN** Was muss alles vorbereitet und bedacht werden, wenn ein ganzes Krankenhaus umzieht? ♦ Die nächste Ausgabe von PULS erscheint am 7. Juli 2022.

Impressum

Herausgeber: Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH | Freisestraße 9/10 | 38118 Braunschweig | Telefon (0531) 595-0 | E-Mail: magazin.puls@klinikum-braunschweig.de | www.klinikum-braunschweig.de | Geschäftsführung: Dr. med. Andreas Goepfert | Konzeption und Realisation: Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG | August-Madsack-Straße 1 | 30559 Hannover | Telefon: (0511) 518-3001 | www.madsack-agentur.de | Chefredaktion: Prem Lata Gupta | Redaktion: Thu Trang Tran, Andreas Grußendorf (Klinikum Braunschweig) | Bianca Schmitz, Petra Zottl (MADSACK Medienagentur) | Schlussredaktion: Prem Lata Gupta | Art-Direktion: Sabine Erdbrink | Layout, Satz und Lithografie: Sabine Erdbrink, Claudia Fricke | Autoren: Prem Lata Gupta, Susanna Bauch, Margot Dankwerth, Sabrina Mandel | Titelbilder: © bortonía, © Jenny On The Moon, © Sudowoodo | iStockphoto.com | Druck: Evers-Druck GmbH, Ernst-Günter-Albers-Straße 13, 25704 Meldorf | Telefon: (04832) 608-0 | www.eversfrank.com | Auflage: 151.900 | Redaktionsschluss: 21. April 2022 | Hinweis: In diesem Heft wird für Personen in seltenen Fällen das generische Maskulin verwendet. Dies dient allein der textlichen Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit. Weibliche und nicht binär zugeordnete Personen sind gleichermaßen angesprochen.