



Constanza Waibel (rechts) ist die Patin von Julie Nicolas. Die beiden unterhalten sich gerne über ihre Arbeit in der Pflege ☒☒☒



☒☒☒ Madelle Salmon (links) hat Yoanna Schulz-Zhecheva als Patin und mit ihr intensiv für die Anerkennungsprüfung geübt

„Jemand setzt sich für mich ein“

Vier Patinnen und ihre philippinischen Patenkinder berichten von ihren gemeinsamen Erfahrungen

Im April 2015 brachen neun junge Frauen von den Philippinen auf in ihre neue Heimat. In der Tasche hatten sie ihren Bachelor in Nursing und einen sechsmonatigen Deutschkurs. Sie kamen als Pflegehelferinnen an die Uniklinik. Um ihnen den Einstieg leichter zu machen, startete die Pflegedirektion einen erfolgreichen Aufruf an die Mitarbeiter: Paten gesucht! Vier Paare haben sich zum Gespräch getroffen und berichten über ihre Erfahrungen mit dem Patenschaftsprogramm.

„Meine Patin hat mir sehr geholfen“, erzählt Madelle Salmon. „Am Anfang hatte ich Probleme mit der Sprache und wir haben uns oft getroffen.“ Die Philippinerin arbeitet auf der Intensiv I und spricht inzwischen sehr gut Deutsch. Ihre Anerkennungsprüfung hat sie wie einige andere bereits bestanden. Yoanna Schulz-Zhecheva, Psychologin und Doktorandin am Zentrum

für Psychische Erkrankungen, ist ihre Patin. Sie stammt aus Bulgarien und lebt seit sieben Jahren in Deutschland. „Als ich den Aufruf gelesen habe, fand ich es eine wahnsinnig schöne Gelegenheit, Menschen aus anderen Kulturen kennenzulernen.“

Iris Sexauer, Sekretärin in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und im Personalrat tätig, war nach der Schule als Au-pair in Australien und immer froh, wenn sich jemand um sie kümmerte. „Das wollte ich weitergeben.“ Mit ihrem Patenkind Sheena Morata ist sie sehr aktiv, um Land und Leute kennenzulernen. Sheena Morata arbeitet im Neurozentrum in der Stroke Unit und freut sich über die Unterstützung: „Ich bin sehr dankbar für dieses Patenschaftsprogramm.“

„Eigentlich wollte ich mich im Frühjahr ehrenamtlich als Lesepatin engagieren“, erzählt Sabine Roth, Sekretärin im Neurozentrum.

Doch dann kam der Aufruf und seitdem unternimmt sie viel mit Marissa Molina, die auf Station Eschler arbeitet. Kürzlich haben sie zusammen Kuchen gebacken. „Ich bin glücklich, eine so nette Patin zu haben.“

Auch Julie Nicolas, die auf Station Manz arbeitet, ist begeistert. „Es ist ein tolles Gefühl, dass sich jemand hier in Deutschland für mich einsetzt.“ Sie wird unterstützt von ihrer Patin Constanza Waibel, die selbst in Kolumbien geboren ist und als Krankenpflegerin an der Frauenklinik arbeitet. Die Patenschaft macht auch sie zufrieden „und bereichert mich beruflich und privat“. Als Praxisanleiterin tauscht sie sich mit Julie auch oft über die Arbeit aus. Mitte Januar 2016 kommen elf weitere Philippinerinnen an die Uniklinik, für die wieder Paten gesucht werden.



☒☒☒ Iris Sexauer (rechts) bietet ihrem Patenkind Sheena Morata viele Unternehmungen und Einblicke in die deutsche Kultur

Marissa Molina (links) und Sabine Roth verstehen sich prima und machen viel zusammen ☒



„Sie sind unser bester Werbepartner“

400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die Informationsveranstaltung zum Thema Pflege an der Uniklinik besucht

Mitarbeitergewinnung, Fluktuation und Neuausrichtung: Das waren die zentralen Themen der Informationsveranstaltung zum Thema „Pflege am Universitätsklinikum: Entwicklung und Zukunft“, zu der der Klinikumsvorstand alle Beschäftigten im Pflegebereich am 20. Oktober 2015 in die Neue Messe eingeladen hatte. Circa 400 von ihnen waren der Einladung gefolgt, um Neuigkeiten aus ihrem Berufs- und Klinikalltag zu erfahren.

Professor Dr. J. Rüdiger Sievert, Leitender Ärztlicher Direktor, begrüßte das Pflegepersonal. Er betonte, für wie wichtig er diese nun schon zum dritten Mal stattfindende Veranstaltung halte, und dankte dem Pflegepersonal für die geleistete Arbeit, ohne die das Klinikum nicht so dastehen würde, wie es dasteht. „Dafür danken wir Ihnen sehr, darauf sind wir sehr stolz.“

Bernd Sahner, Kaufmännischer Direktor, erklärte den Anwesenden aktuelle Zahlen zum Thema Erlöse im Klinikum. Norbert Homeyer, Leiter des Geschäftsbereichs Personal, stellte sich den Beschäftigten des Pflegebereichs vor und betonte, wie wichtig es sei, auch außerhalb der Klinik positiv über die eigene Arbeit zu sprechen, um dadurch noch mehr Interesse am Pflegeberuf am Uniklinikum hervorzurufen. Er freue sich weiterhin über interessante Gespräche mit Klinikmitarbeitern, um den Kontakt zur Basis zu halten.

Personal aus den Philippinen

Über Personalgewinnung und die vergangenen Aktivitäten am Klinikum referierte Pflegedirektor Helmut Schiffer. Er berichtete, dass der Intensiv-Springerpool seit 2015 weiter ausgebaut werde. Des Weiteren wurde Personal aus den Philippinen angeworben. In Zukunft ist geplant, elf weitere Pflegemitarbeiter aus den Philippinen zu beschäftigen. Auch die Zahl der Praktikumsplätze wurde ausgebaut. „Viele Praktikanten fragen im Anschluss nach einem Auszubildenden-Vertrag“, sagte Schiffer.

Bei der Suche nach neuen Kolleginnen und Kollegen seien die eigenen Mitarbeiter weiterhin die besten Werbepartner. 2015 gab es 186 Bewerbungen, die meisten davon aus Baden-Württemberg. International haben sich am häufigsten Interessierte aus Serbien

beworben. Auch zum Thema Mitarbeiterfluktuation gab es aktuelle Zahlen: Im ersten halben Jahr in 2015 betrug die Fluktuation 3,2 Prozent. „Das ist ein besseres Ergebnis als in den vergangenen Jahren, aber noch ausbaufähig.“ 147 Beschäftigte haben ihre Arbeit am Klinikum angetreten, 92 sind ausgeschieden. Meistens führten private Gründe zum Rückzug aus der Uniklinik.

Helmut Schiffer bedankte sich für die vielen Gespräche und Rückmeldungen in seiner offenen Sprechstunde, die zweimal im Monat stattfindet.

Stefanie Bieberstein, stellvertretende Pflegedirektorin, stellte sich den Mitarbeitern vor. Sie berichtete von dem erfolgreichen Umzug der Station Schönheimer und den Vorbereitungen für den Umzug der Station Benitia in das Gebäude der Klinik für Tumorbio- und bedankte sich bei

allen Beteiligten für ihr großes Engagement. Sie berichtete weiterhin, dass die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung das Überwachungsaudit erfolgreich bestanden hat und aktuell eine neue Software für die Chargendokumentation einführt.

Traineeprogramme sollen 2016 entwickelt werden

Jasmin Lay, Leiterin der Stabsstelle Personalentwicklung, berichtete über die beginnenden Aktivitäten zur Neuausrichtung der Personalentwicklung. Derzeit stehen zunächst fünf zentrale Themengebiete im Vordergrund: Mitarbeitergewinnung und -bindung; Kommunikation, Zusammenarbeit und Führungsqualität; Qualifikation über Aus-, Fort- und Weiterbildung; Betriebliches Gesundheitsmanagement sowie das familienfreundliche Klinikum.

Zu allen Themengebieten werden aktuell Arbeitsgruppen einberufen, wie beispielsweise zur Auswahl eines Bewerbermanagementsystems, zur Definition der Führungskompetenzen oder zur Entwicklung von neuen Strategien zur Mitarbeitergewinnung. Auf Basis der Ergebnisse der Führungskräftebefragung wird 2016 ein neues Themengebiet hinzukommen: Unter dem Schlagwort Nachwuchssicherung und -entwicklung sollen beispielsweise Laufbahnen definiert, Karriereperspektiven aufgezeigt und Traineeprogramme entwickelt werden.

Im Anschluss fand eine rege Diskussionsrunde der Anwesenden mit dem Klinikumsvorstand und dem Personalratsvorsitzenden Helmut Pötzsch statt. Viele der Pflegenden ließen den Abend bei einem Imbiss, Getränken und interessanten Gesprächen ausklingen.



Viele Pflegerinnen und Pfleger sind der Einladung zur Informationsveranstaltung zum Thema Pflege gefolgt



Karin Ochsenfarth
Abteilungsleiterin Gebäudemanagement

Freiburg: Veganes Menü



„Ich habe im vergangenen Jahr ein veganes Weihnachtessen zubereitet und überlege mir, auch in diesem Jahr wieder vegan zu kochen. Empfehlen kann ich eine Kürbissuppe mit Hafersahne als Vorspeise. Als Hauptgericht schmecken Zucchini-Spaghetti mit einer Mandelmus-Tofu-Soße ganz hervorragend. Auch eine Lasagne mit Pilzen kam letztes Mal gut an. Zum Nachtisch habe ich ein veganes Mousse au Chocolat zubereitet. Dazu habe ich Avocados stark pü-

riert, Ahornsirup, Vanillemark und Rohkost-Kakao hinzugefügt. Das ganze Menü war ein echtes Geschmackserlebnis und man hatte danach auch kein Völlegefühl. Die Geschmacksvielfalt hat uns alle überrascht.“

Darmkrebs-Screening: Uniklinik startet kostenlose Aktion

Früherkennung mit immunologischem Stuhltest

Die Uniklinik bietet durch den Betriebsärztlichen Dienst als vorerst einmalige Aktion ein Screening auf Darmkrebs in Form eines immunologischen Stuhltests an. Der Test wird für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ab dem 40. Lebensjahr kostenlos angeboten. Als eine der häufigsten Krebserkrankungen fordert Darmkrebs jährlich viele Todesfälle. Er lässt sich aber durch regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen verhindern. Die schriftliche Anforderung des immunologischen Stuhltests kann auf der Intranet-Seite des Betriebsärztlichen Dienstes (siehe Smartlink) heruntergeladen, ausgefüllt und anschließend an den Betriebsärztlichen Dienst per Hauspost gesendet werden. Das Ergebnis der Stuhlprobe wird von einer

Ärztin oder einem Arzt des Betriebsärztlichen Dienstes übermittelt. Dabei bleiben Datenschutz und Schweigepflicht selbstverständlich gewahrt.

Smart-Link
Darmkrebs



Den Tumor rechtzeitig erkennen



Isaac Bermejo
Leiter Supervisions- und Coachingdienst

Spanien: Lamm und Natillas

„Zu Hause gibt es bei uns an Heiligabend und am ersten Weihnachtstag jedes Jahr im Wechsel deutsche und spanische Gerichte. Dieses Jahr gibt es am Heiligen Abend selbst gemachte Wurst

vom Schwiegervater mit Sauerkraut. Zum Nachschmecken gibt es meist eine Überraschungs-Süßspeise. Am ersten Weihnachtsfeiertag kochen wir dann ein spanisches Menü; Meeresfrüchte als

Vorspeise und Lamm als Hauptgericht. Als Dessert gibt es selbst gemachte Natillas, das ist ein spanischer Pudding. So kann ich an Weihnachten deutsches und spanisches Essen genießen.“

Ein Armband als Schutz

Nach zwei Pilotversuchen in der Hautklinik und im Neurozentrum wird das Patientenidentifikationsarmband im stationären Bereich eingeführt

„Es gibt nur ganz wenige Patienten, die das Armband nicht anlegen möchten“, sagt Michaela Nitz, Abteilungsleiterin Patientenservice im Geschäftsbereich I. Nach einer vierwöchigen Pilotphase in der Hautklinik und im Neurozentrum hat sich das Patientenidentifikationsarmband auch in der Frauenklinik bereits fest etabliert.

Die Patientinnen und Patienten werden bei der Anmeldung für einen stationären Aufenthalt darüber informiert, dass ein Patientenarmband hilft, die Identität bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, um das Risiko von Verwechslungen und ihren Folgen auszuschließen. Stimmt der Patient zu, wird das Armband am Aufnahmeschalter erstellt und von den Mitarbeitern direkt am Handgelenk ange-

legt. Darauf eingedruckt sind die Kerndaten: Familienname, Vorname und Geburtsdatum.

Weiter enthält es die Patientenidentifikationszahl (PIZ) in Klarschrift und als Barcode sowie das Geschlecht männlich/weiblich und die Abkürzung UKF für das Universitätsklinikum Freiburg. „Das Patientenidentifikationsarmband erleichtert die sichere Feststellung der Patientenidentität deutlich, vor allem, wenn Patienten sich selbst nicht äußern können“, sagt Anne Claussen, Leiterin des Zentralen Qualitätsmanagements (ZQM).

Das ZQM hat dazu die klinikumsweiten Regelungen „Sicherer Umgang mit Patientenarmbändern“ und „Sichere Patientenidentifikation“ erstellt, denn die Daten auf den Armbändern müssen absolut richtig sein.

„Das heißt, ihre Prüfung an der Anmeldung hat eine sehr hohe Bedeutung“, so QM-Koordinatorin Alida Müller, die das Projekt fürs ZQM begleitet.

Rückfragen zur Kontrolle der Patientenidentität müssen offen gestellt werden. Zum Beispiel: „Wie heißen Sie?“ statt „Sind Sie Frau/Herr...?“ Es gelte die Maxime für die Mitarbeiter: „Lieber kein Patientenidentifikationsarmband ausgeben als ein falsches!“ Wichtig sei auch, sagt Dr. Mukesh Shah, Oberarzt der Neurochirurgie: „Bei Operationen darf das Armband natürlich dann nicht mehr zur Seitenmarkierung verwendet werden.“

Nach den guten Erfahrungen in den Pilotbereichen soll sich das Patientenarmband nach und nach in weiteren stationären Anmeldebereichen etablieren. Zur-



Das Anlegen des Patientenidentifikationsarmbands ist freiwillig

zeit ist die Chirurgie an der Reihe. „Die Mitarbeiter an den Aufnahmeschaltern werden intensiv durch das ZQM und die QMBs vor Ort geschult und begleitet“, sagt Michaela Nitz. Zum Beispiel, wie sie das Armband so anlegen, dass es am Handgelenk nicht zu eng sitzt.

Das Universitäts-Notfallzentrum (UNZ) steht ebenfalls in den Startlöchern und wartet auf das Armband. Katharina Nocon, stellvertretende Stationsleitung, ist begeistert: „Da wir im UNZ bis zu 140 Patienten pro Tag behandeln, ist das Patientenidenti-

fikationsarmband eine hervorragende Unterstützung, um Risiken von Verwechslungen und deren Folgen zu reduzieren.“

Die Verträglichkeit und der Tragekomfort des Armbands wurden im Vorfeld intensiv getestet. „Das Band ist aus einem speziellen Material, sodass es beim Duschen nicht aufweicht und es durch eine besondere Verklebung auch nicht einfach abzureißen ist“, so Agnes Onnasch, QMB im Department Chirurgie. Bei der Entlassung wird es einfach abgeschnitten und vom Personal im Datenschutzmüll entsorgt.

„Nass ist nicht gleich sauber“

Die Trockenreinigung beweist sich im Klinikalltag – Andrea Schlatter, Sachgebietsleiterin Gebäudereinigung, im Interview

Seit 2013 wird an der Uniklinik vor allem trocken und bei Bedarf nass gewischt. Zunächst in einem Pilotversuch (siehe ampuls 6/2013); seit 2014 ist die Trockenreinigung fast flächendeckend eingeführt. ampuls sprach mit Andrea Schlatter, Sachgebietsleiterin Gebäudereinigung, die das Projekt für den Geschäftsbereich 3 betreute.

Frau Schlatter, für viele Menschen ist ein Boden erst sauber, wenn er nass gewischt wurde. Warum wird an der Uniklinik trocken gewischt?

Wir arbeiten eng mit unserem Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene (IUK) zusammen und suchen immer gemeinsam nach Lösungen, um die Reinigung zu optimieren. Schon

2003 hat das IUK in einer Praxisstudie gezeigt, dass die Trocken- und Nassreinigung gleichwertig sind. Mit dem Trockenreinigungsverfahren beziehungsweise staubbindendem Wischen kann unter anderem der Wasser- und Reinigungsmittelverbrauch deutlich gesenkt werden. Allerdings war damals die Einführung aus ökonomischer Sicht noch nicht zu empfehlen. Das hat sich nun geändert.

Den Durchbruch brachte 2013 die Prüfung des Nassverfahrens durch das von Ihnen beauftragte Forschungs- und Prüfinstitut für Facility-Management FIGR?

Genau, FIGR kam zu dem Schluss, dass die Einführung eines staubbindenden Wischver-

fahrens, verbunden mit einer Nassreinigung bei Bedarf, viele Vorteile hat.

Welche zum Beispiel?

Auf jeden Fall benötigen wir geschultes Personal und den Einsatz entsprechender Reinigungsutensilien. Das Institut empfahl uns spezielle Wischbezüge, die zum staubbindenden Wischen trocken eingesetzt werden und die zu den bestehenden Reinigungssystemen kompatibel sind. Wir verwenden für das staubbindende Wischen auch Einwegtücher sowie Arbeitsgeräte mit höhenverstellbaren Teleskopstielen. Damit arbeitet unser Personal körperlich angenehmer und entlastender.

Wie ging es nach der Empfehlung des Instituts weiter?

Wir haben das staubbindende



Das staubbindende Wischverfahren hat Vorteile gegenüber einer Nassreinigung. Die gibt's bei Bedarf aber immer noch

Wischen in Verbindung mit dem bedarfsorientierten Nasswischen zunächst in einigen Kliniken als Pilotprojekt eingeführt, und dann nach erfolgreicher Analyse 2014 in der gesamten Uniklinik etabliert. Das IUK hat das Projekt mit Abklatschuntersuchungen auf Fußböden von Patienten zimmern unterstützt. In diesem Vergleich zeigte sich, dass die Trockenreinigung die gleiche Keimzahlreduktion aufwies wie

die adäquat durchgeführte Nassreinigung. Insgesamt zeigten die Untersuchungen für beide Methoden unbedenkliche Werte.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entscheiden also selbst, wann sie trocken oder nass wischen?

Es wird generell nur noch staubgebunden gewischt. Nass nur bei Bedarf. Also zum Beispiel bei haftenden Verschmutzungen. Ja, unsere Mitarbeiterinnen und Mit-

arbeiter entscheiden selbst, wann eine Nassreinigung partiell oder vollflächig notwendig ist. Das erfordert natürlich ein sehr gut geschultes Personal. So haben wir informiert und die umfangreichen Schulungen vorangetrieben. Denn auch bei unseren Mitarbeitern musste erst ein Umdenken stattfinden. Heute steht bei uns nicht mehr die Reinigung als Tätigkeit an sich im Vordergrund, sondern das Ergebnis.

Wie gehen die Patienten mit der Trockenreinigung um?

Die Reaktionen sind sehr unterschiedlich. Das liegt daran, dass die Vorteile der Trockenreinigung in der Gesellschaft noch nahezu unbekannt sind. Bislang hieß nass gleich sauber. Bei Fragen der Patienten geben derzeit noch die Reinigungskräfte dazu Auskunft. Als Hilfestellung haben unsere Mitarbeiter einen speziellen Flyer für Interessierte.

Die Trockenreinigung mit der bedarfsorientierten Nassreinigung wird an der Uniklinik zu

80 %
umgesetzt

Gespart werden rund

394 600 Liter
Wasser

und 947 Liter

Reinigungsmittel im Jahr

20 %

der Böden werden anderweitig behandelt, weil sie aufgrund ihrer Beschaffenheit oder spezieller Vorgaben nicht für die Trockenreinigung geeignet sind

Die Mitarbeiter entscheiden selbst

„Für manche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war es schwierig, von der Nass- auf die Trockenreinigung umzustellen. Wir haben versucht, den Reinigungskräften die Trockenreinigung reizvoll zu machen und mit drei verschiedenen Produkten zur Auswahl viel geübt: Wann reinigt man trocken, wann nass? Inzwischen ist die Akzeptanz sehr hoch. Die Trockenreinigung macht das Arbeiten für die Reinigungskräfte leichter. Die Wischbezüge sind einfacher ab- und aufzuziehen, die Unfallgefahr beim Wischen ist geringer und die Mitarbeiter entscheiden jetzt selbst, wann sie trocken oder nass reinigen. Auf manchen Stationen, auf denen zum Beispiel viele Kinder sind, wird weiterhin nach Bedarf nass gewischt. Dort verklebt oft verschütteter Saft den Boden. Ein wenig Sorge bereitet uns der Winter, wenn Schnee und Salz in die Gebäude getragen werden. Da müssen wir noch Erfahrungen sammeln.“

Heidi Heuberger,
Hauswirtschaftliche
Betriebsleitung

Extremkosten der Universitätsklinik berücksichtigen

Wissenschaftsministerin Theresia Bauer fordert den Ausgleich von Mehrkosten im Gesetzentwurf des Krankenhausstrukturgesetzes

Bundesweit haben in den vergangenen Wochen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegen das Krankenhausstrukturgesetz protestiert. Es soll zum 1. Januar 2016 in Kraft treten. Wissenschaftsministerin Theresia Bauer fordert Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe auf, Extremkosten der Universitätsklinik im neuen Krankenhausstrukturgesetz besonders zu berücksichtigen.

Die Extremkostenfälle seien für die Universitätsklinik und andere Kliniken der Maximalversorgung besonders problematisch. Obwohl derartige Fälle in diesen Häusern ungleich häufiger als in anderen Krankenhäusern auftreten

und behandelt werden, gebe es bislang keine entsprechende Finanzierung; diese sei völlig unzureichend, so Bauer. Das Problem werde durch den aktuell vorliegenden Extremkostenbericht des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INEK) auch belegt, bleibe im Gesetzentwurf jedoch vollständig unberücksichtigt. „Hierdurch fehlen den baden-württembergischen Universitätsklinik in einer Größenordnung zwischen 10 und 20 Millionen Euro pro Jahr.“, sagt Bauer. Der aktuelle Extremkostenbericht basiere auf Daten des Jahres 2013. Der Bundesgesundheitsminister habe zwar

mitgeteilt, dass erste Erkenntnisse aus diesem Bericht in die Anpassung des Fallpauschalenkatalogs für 2015 eingeflossen seien; für 2016 seien weitere Änderungen vorgesehen. Dies bedeute aber – unabhängig davon, ob diese Änderungen tatsächlich zu Verbesserungen für die Universitätsmedizin führten –, dass sich zumindest auch für das Jahr 2014 bundesweit nicht gedeckte Kosten in dreistelliger Millionenhöhe ergeben hätten. Theresia Bauer: „Diese nachgewiesenen Mehrkosten müssen ausgeglichen und ihr künftiger Ausgleich auch im Gesetzentwurf verankert werden.“



Daniel Güntert
Konditor in der Zentralküche



Weihnachtsbäckerei: Springerle

Zutaten:

4 Eier • 500 g Zucker
• 500 g Mehl • 2 gehäufte
Esslöffel Anissamen

Zubereitung:

Eier und Zucker in einen Topf geben und unter ständigem Rühren auf der Herdplatte leicht erhitzen. Danach die Masse in eine Rührschüssel umfüllen und mit einem Handmixer schaumig

aufschlagen. Das Mehl auf eine große Arbeitsfläche verteilen, in die Mitte eine Vertiefung machen, den Anis auf dem Rand des Mehles verteilen. Die Zucker-Ei-Masse in die Vertiefung schütten und mit beiden Händen von außen nach innen zu einem glatten Teig verkneten. Den Teig 1 cm dick ausrollen, Springerleformen sanft in

den Teig drücken und mit einem Messer ausschneiden. Die Springerle von der Holzform lösen, mit der Unterseite auf ein gefettetes und bemehltes Backblech legen und über Nacht zugedeckt an einem warmen Ort trocknen lassen. Am nächsten Tag im vorgeheizten Backofen bei circa 160 Grad 15 Minuten backen.

Alle Infos auf der Website

2016 gibt es keinen gedruckten Seminarkatalog. Alle Schulungen sind weiterhin online abrufbar

In regelmäßigen Abständen informiert das Schulungszentrum der Uniklinik über Veranstaltungen, Seminare, Vorträge und Führungen, die im Auftrag des Klinikums für die Beschäftigten konzipiert, angeboten und durchgeführt werden. Alle Beschäftigten sollen gleichermaßen von dem innerbetrieblichen Fortbildungsangebot profitieren. Darüber

wird über verschiedene Kanäle informiert. Das Jahr 2015 neigt sich dem Ende entgegen und üblicherweise wäre an dieser Stelle der Hinweis auf den neuen, gedruckten Seminarkatalog 2016 gekommen, so Birgit Merkel vom Schulungszentrum.

Aber durch organisatorische Umstrukturierungen, Ressourcenknappheit und nicht zuletzt den Umzug des Schulungszentrums wird es für das Jahr 2016 kein gedrucktes Seminarprogramm geben. Alle Angebote sind jedoch wie bisher tagesaktuell auf den Webseiten des Schulungszentrums zu finden.

Der Umzug des Seminarbetriebs geht einher mit dem Projekt „papierloses Büro“. Für die Teilnehmerinnen und Teil-

nehmer an Schulungen ist es wichtig zu wissen, dass ihre schriftliche Anmeldung für das beantragte Seminar zukünftig nur noch kurzfristig als Originalbeleg verfügbar bleibt.

Um die Schulungen zu evaluieren, ist das Schulungszentrum aber auch auf verlässliche Rückmeldungen der Teilnehmer angewiesen. Eine Neuerung beim Feedback-Prozess der Veranstaltungsbesuche ist die Überarbeitung des neuen Meinungsbogens. Inzwischen können die Seminarbewertungen neben der üblichen handschriftlichen Variante auch online (anonym) zurückgemeldet werden. Parallel dazu entwickelt das Schulungszentrum in einem Pilotprojekt eine Referenten-Selbstbewertung, die die Sicherstellung der Seminarqualität gewährleistet.

Smart-Link
Schulungszentrum



„Ich freue mich auf alles“

Professor Dr. Hajo Grundmann leitet seit dem 1. November die Krankenhaushygiene an der Uniklinik Freiburg

Herr Professor Grundmann, Sie waren gerade mal einen Tag am Klinikum, dann wurden Sie schon mit dem Ausbruch des Bakteriums Serratia auf der Neugeborenen-Intensivstation konfrontiert. Wie war das für Sie?

Ein Déjà-vu, denn wir hatten gerade auch in Groningen, wo ich herkam, einen Serratien-Ausbruch auf der Neugeborenen-Intensivstation. Serratien können den Frühchen wirklich arg zu schaffen machen und sind bei richtigen Infektionen nicht selten lebensbedrohend. Da war rasches Handeln nötig. Als am zweiten Tag dann neue Besiedlungen hinzukamen und ein Patient erkrankte, habe ich den Vorstand informiert, dass wir eine Krisensitzung einberufen müssen, um einen Aufnahmestopp für die betroffene Station zu beschließen. Und das ist ja dann auch geschehen. Dank der enormen Kooperationsbereitschaft von vielen Kolleginnen und Kollegen im Klinikum konnte noch am folgenden Tag eine neue Neugeborenen-Intensivstation eingerichtet werden. Wirklich eine erstaunliche Leistung.

Bis vor Kurzem lehrten und forschten sie an der Universität Groningen in den Niederlanden.

Nun wechselten Sie nach Freiburg. Was reizt Sie an der Stelle hier?

Seit meiner Ausbildung zum Krankenpfleger hier an der Krankenpflegeschule und dem anschließenden Medizinstudium bin ich dem Uniklinikum Freiburg immer sehr verbunden geblieben. Im Grunde habe ich mich wissenschaftlich immer mit der Verhütung von Infektionskrankheiten beschäftigt und dabei im Besonderen mit Krankenhausinfektionen. So ist seit meinem Weggang vom Universitätsklinikum Freiburg in den 1990er-Jahren die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in Krankenhäusern zunehmend mein Spezialgebiet geworden. Ich könnte mir vorstellen, dass die hier bereits bestehenden Strukturen durch meine Forschungsschwerpunkte eine ideale Ergänzung finden. Ich bin daher davon überzeugt, dass wir im Team mit den Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Infektionsdisziplinen ein deutschlandweit führendes Zentrum für Infektionsmedizin am Standort Freiburg aufbauen werden.

Die Krankenhaushygiene hat in den vergangenen Jahren rasant an Bedeutung gewonnen. Was bedeutet das Ihrer Meinung

nach? Wohin wird sie sich noch entwickeln?

Gute Krankenhaushygiene ist ein Garant für die Sicherheit unserer Patienten. Problemkeime in Krankenhäusern hat es zwar schon immer gegeben, aber die Erreger mit extremer Resistenz, die gar nicht mehr auf unsere Therapien ansprechen, sind ein relativ neues Phänomen. Eine Verbreitung von solchen Infektionen kann sehr schnell die gute Arbeit von vielen Kolleginnen und Kollegen einer Uniklinik zunichtemachen. Hier können nur Maßnahmen greifen, die eine lückenlose Infektionsverhütung anstreben; was bedeutet, dass wir zunehmend die gesamten Versorgungsabläufe von Patienten auch bereits vor der Aufnahme oder Übernahme aus anderen Einrichtungen im Auge haben müssen.

Welches Ziel als Spezialist in Hygiene und Umweltmedizin verfolgen Sie für die Krankenhaushygiene an der Uniklinik?

Die Uniklinik in Freiburg ist einer Patientenversorgung auf höchstem professionellem Niveau verpflichtet. Das bedeutet für jeden Mitarbeiter natürlich auch, dass beim direkten Kontakt mit unseren Patienten der beste Hygienestandard eine



Professor Hajo Grundmann

Selbstverständlichkeit sein muss. Mithilfe der DNA-Sequenzierung des kompletten Erbmateri- als von Bakterien (Whole Genome Sequencing) haben wir nun die Möglichkeit, „forensische Kleinarbeit“ zu leisten und Übertragungsereignisse auf den

Punkt zu bringen. Da wird es sicherlich einige Lernmomente geben.

Freiburg ist für Sie kein unbekannter Ort. Auf was freuen Sie sich am meisten?

Auf alles, aber am meisten auf das Ländle und die alten Freunde.



Yoanna Schulz-Zhecheva
Psychologin in der Klinik
für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik im Kindes- und
Jugendalter

Bulgarien: Tikvenik

„Anders als in Deutschland werden in Bulgarien am Heiligen Abend nur vegetarische Speisen zubereitet, da der 24. Dezember noch zur Fastenzeit gehört. Traditionellerweise werden sieben, neun oder zwölf Gerichte serviert, dazu gehören in der Regel Weinblätterrouladen, gekochter Weizen, gekochte grüne Bohnen, Spitzpaprika gefüllt mit grünen Bohnen, eingelegtes Gemüse, Kompott aus Trockenfrüchten, Knoblauch und

Zwiebeln, Honig und Walnüsse. Der Tisch bleibt nach dem Essen gedeckt – für den ‚verspäteten Gast‘. Erst am ersten Weihnachtstag wird Fleisch (typischerweise Schweinefleisch) gegessen. Tikvenik (Kürbisstrudel) ist ein Gericht, das in vielen Gebieten Bulgariens am Heiligen Abend serviert wird.“

Zutaten für den Teig:

500 g Mehl • 1 Teetasse Wasser • 1 Esslöffel Öl • Salz

Für die Füllung: 500 g Kürbis • 1 Teetasse Zucker • ½ Teetasse Öl • 1½ Teetassen gehackte Walnüsse • 1 Teelöffel Zimt

Das Mehl, das lauwarme Wasser, das Öl und die Prise Salz werden zu einem Teig vermengt. Er wird in sechs Bälle aufgeteilt und soll einige Minuten ruhen. Der Kürbis wird gesäubert, gerieben und mit dem Zucker und dem Öl angebraten. Die Walnüsse

und der Zimt werden dazugegeben. Der erste Ball des Teigs wird dünn ausgerollt; ca. ⅓ der Füllung wird darauf verteilt und das Ganze wird zusammengerollt. Die Rolle wird anschließend zu einer Schnecke geformt. Das Gleiche wird mit den anderen vier Kugeln wiederholt. Die fünf Schnecken werden in eine eingefettete Form gelegt, mit etwas Öl besprenkelt und bei mittlerer Hitze ca. 40 Minuten goldbraun gebacken.





Madelle Salmon (ganz links)
Pflegehelferin Station Intensiv I
Julie Nicolas (zweite von links)
Pflegehelferin Station Manz
Marissa Molina (dritte von links)
Pflegehelferin Station Eschler
Sheena Morata (rechts)
Pflegehelferin Station Stroke Unit

Philippinen: Chicken Adobo



Chicken Adobo (Hühnchen) ist das philippinische Nationalgericht und wird zu vielen Anlässen gegessen. Das Rezept stammt von Sheena Morata (auf dem Foto ganz rechts). Zum Fleisch gibt es Reis. Denn den vermissen die philippinischen Kolleginnen in Deutschland mit seiner ausgeprägten Brotkultur ganz besonders.

Zutaten: 800 g Hühnchen, in mundgerechte Stücke geschnitten • ½ Tasse Soja-soße • ½ Tasse weißer Essig

- 3 Teelöffel Pfefferkörner
- 2 Knoblauchzehen, gehackt
- ¼ Tasse Austernsoße
- 3 getrocknete Lorbeerblätter
- 2–3 Esslöffel Zucker
- 3–4 Esslöffel Öl
- 2–3 gehackte Zwiebeln
- 2–3 Tassen Wasser
- Zucker • Salz

Zubereitung:

Das Fleisch mit Sojasoße, Essig, Pfefferkörnern, Knoblauch, Austernsoße, Lorbeerblättern und Zucker vermischen und für mindestens 60 Minuten

marinieren. Anschließend das Öl in einer Pfanne erhitzen. Die Hühnchenstücke aus der Marinade nehmen und mit dem Knoblauch und den Zwiebeln anbraten. Zugedeckt für 20 bis 30 Minuten köcheln lassen, bis das Fleisch weich ist. Eventuell etwas Wasser hinzufügen. Anschließend das Ganze mit der restlichen Marinade und dem Wasser aufkochen. Je nach Geschmack mit etwas Zucker und Salz abschmecken. Chicken Adobo wird mit Reis serviert.

Farben zeigen Überlastungssituation an

Ampelsystem in der Klinik für Dermatologie und Venerologie regelt Ablauf in der Pflege

Grün, Gelb und Rot – das sind die wichtigsten Farben auf der Station Rost in der Klinik für Dermatologie und Venerologie. Denn nach diesen Farben richtet sich der ganze Arbeitsablauf. Stationsleiter Michael Keck hat das sogenannte Ampelsystem auf der Station Rost im März 2014 eingeführt. Durch die Ampel werden Arbeitsabläufe sehr gut strukturiert und die Zufriedenheit der Mitarbeiter steigt.

„Es ist wichtig, dass ein Gleichgewicht gewährleistet wird und niemand zu kurz kommt“, sagt Keck. Die Mitarbeiter der kompletten Klinik für Dermatologie und Venerologie nutzen zukünftig das Ampelsystem. Wenn eine Station in der roten Phase steckt, kann eine andere Station aushelfen. „Das Grundprinzip ist wahrscheinlich überall anwendbar. Durch das Ampelsystem können wir uns voll und ganz auf die Patientenversorgung konzentrieren.“ Das Ampelsystem soll den Mitarbeitern Sicherheit bei Überlastungssituationen geben und anderen Berufsgruppen das Vorgehen in diesen Situationen transparent machen. Das Ampel-

system ersetzt aufwendige Absprachen, somit gewinnt man Zeit. Auf diese Weise soll durchgehend eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten und die Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter gewährleistet sein. „Das Ampelsystem ist ein gutes Konzept, das auch auf anderen Stationen Schule machen könnte“, sagt Pflegedirektor Helmut Schiffer.

Insgesamt gibt es drei Ampelphasen:



Bei Grün ist das eingeteilte Personal komplett, die pflegerischen Aufgaben werden nach den vorgegebenen Standards ausgeführt. In der Patientenversorgung und im organisatorischen Bereich gibt es keine Einschränkungen.

Bei der gelben Ampelphase fehlt zum Beispiel eine Pflegekraft im Frühdienst: Die Pflegekräfte orientieren sich nach der ausgehängten Liste, die angibt, welche Prioritäten gesetzt werden können. Bei Gelb würden zum Beispiel Aufnahmegespräche anders terminiert oder aufwendige Wund- und Hautbehandlungen in den Spätdienst verschoben werden. Die Sicherheit der Patientenversorgung ist aber jederzeit gewährleistet – organisatorische Arbeiten werden auf ein Minimum reduziert. Ziel ist, die Zeit der gelben Ampelphase so gering wie möglich zu halten.

Bei Rot werden die Aufgaben in der Pflege auf ein ausreichendes Maß reduziert, indem Tätigkeiten verschoben oder unterstützt auch von anderen Berufsgruppen übernommen werden, so zum Beispiel die Blutentnahmen. Für Patienten mit un-



terschiedlichen Krankheitsbildern gibt es verschiedene Vorgaben. Durch das Einsetzen von Kollegen aus dem Springerpool, durch klare Vereinbarungen mit den Ärzten und durch Absprache mit anderen Stationen in Hinblick auf Patientenverlegung sollte schnellstmöglich die Phase Gelb und durch weitere Schritte Phase Grün erreicht werden.

Vor allem ist es wichtig, präventiv gegen Ampelphase Gelb oder Rot gegenzusteuern. Schon Tage vorher sollte das Behandlungsteam die Prozesse so steu-

ern, dass ein Abgleiten in kritische Phasen verhindert wird.

Ab der gelben Ampelphase müssen die Pflegedienstleitung und der Stationsoberarzt zeitnah informiert werden. Bei der roten Phase müssen die Mitarbeiter auf Station sofort die Pflegedienstleitung und den Stationsoberarzt informieren. Das Konzept haben Pflegedienst und ärztlicher Dienst gemeinsam erarbeitet. Es wird von allen Berufsgruppen mitgetragen.



Beratungsstellen

Für Beschäftigte am Universitätsklinikum mit Beratungsbedarf gibt es folgende Anlaufstellen:

Psychosoziale Beratungsstelle

Hartmannstr. 1
Dr. Kerstin Wenninger
Tel.: 07 61/2 70-6 01 70
kerstin.wenninger@uniklinik-freiburg.de

Smart-Link

Psychosoziale Beratung

Supervisions- und Coachingdienst

Hartmannstr. 1
PD Dr. Isaac Bermejo
Tel.: 07 61/2 70-6 01 81
isaac.bermejo@uniklinik-freiburg.de

Smart-Link

Supervision

Suchtberatungsstelle

Hartmannstr. 1
Gerhard Heiner
Tel.: 07 61/2 70-6 01 80
gerhard.heiner@uniklinik-freiburg.de

Priska Beringer
Tel.: 07 61/2 70-6 02 80
priska.beringer@uniklinik-freiburg.de

Smart-Link

Suchtberatung

Personalrat

Robert-Koch-Str. 1
Tel.: 07 61/2 70-6 09 80
personalrat@uniklinik-freiburg.de

Smart-Link

Personalrat

Beauftragte für Chancengleichheit

Hartmannstr. 1
Angelika Zimmer
Tel.: 07 61/2 70-6 13 20
chancengleichheit@uniklinik-freiburg.de

Smart-Link

Chancengleichheit

Schwerbehindertenvertretung

Breisacher Straße 62, Haus 4
Andrea Lackenberger
Tel.: 07 61/2 70-6 01 90
schwerbehindertenvertretung@uniklinik-freiburg.de

Smart-Link

Personalrat

Buchtipps

Auf der Frankfurter Buchmesse 2015 war Laksmi Pamuntjak die Schriftstellerin der Stunde. Mit dem Roman „Alle Farben Rot“ hat die Journalistin und Essayistin die blutige Geschichte ihrer Heimat Indonesien aufgearbeitet. Bereits der Titel des Buches spielt auf die grausame Brutalität der Militärdiktatur an, die von 1965 bis 1998 das Land in Atem hielt. Unter der Herrschaft von Haji Mohamed Suharto wurden politisch Oppositionelle verfolgt und getötet. In jene Zeit der gewaltsamen Unruhen webt Pamuntjak eine Liebesgeschichte. Die Erzählung beginnt damit, wie Amba Jahrzehnte nach Suhartos Sturz die Gefangeninsel Buru besucht, um ihren Geliebten Bhisma zu finden. In Rückblenden erfährt der Leser, dass beide in einer Straßenschlacht voneinander getrennt wurden und sich seither nicht mehr gesehen haben. Auf der Insel wird Amba jedoch mit der Realität konfrontiert. Dass

Bhisma nicht mehr zu ihr zurückkehrt, wird dort zur grausamen Gewissheit... Der Roman ist so facettenreich wie das Land Indonesien. Pamuntjak erzählt keine gewöhnliche Liebesgeschichte, sondern verbindet das Schicksal von Amba und Bhisma zugleich mit dem damaligen Bürgerkrieg. „Alle Farben Rot“ ist daher eine kluge

Analyse der Nationalgeschichte Indonesiens und widmet sich der Aufarbeitung einer Zeit, die die Menschen traumatisiert zurückgelassen hat. Besonders gelungen ist die Übersetzung des indonesischen Originals, denn diese führt selbst den Indonesien-unkundigen Leser behutsam an das Land heran.



Laksmi Pamuntjak:
Alle Farben Rot (Ullstein, Hardcover, 19,99 Euro)

Rätsel

Buchhandlung Rombach

Wie heißt das Kürbisgericht, das in vielen Teilen Bulgariens am 24. Dezember gegessen wird? Zu gewinnen ist der Roman „Das Haus am Himmelsrand“ von Bettina Storks

Ihre Lösung senden Sie bitte an: redaktion@uniklinik-freiburg.de
Betreff: amPuls Rätsel 6/2015
Einsendeschluss: 14. Januar 2016

Lösung aus dem letzten Heft: 800

Gewinnerin des Romans „Im Tal des Fuchses“ ist Melanie Sillmann, Augenklinik



Start der Teilzeitausbildung

An der Akademie für Medizinische Berufe wird zum Ausbildungsjahr 2015 erstmals eine Teilzeitausbildung zu Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -Pflegerinnen angeboten. 20 Frauen und ein Mann haben am 2. November 2015 ihre Ausbildung begonnen. „Wir reagieren mit dem neuen Angebot auf die sich verändernden Gesellschaftsstrukturen, in denen das Interesse an Teilzeitanangeboten steigt“, sagt Franz-Josef Overhoff, Leiter der Akademie für Medizinische Berufe am Universitätsklinikum Freiburg. Die Ausbildung dauert vier Jahre und umfasst einen täglichen Aufwand in Theorie oder Praxis von etwa sechs Stunden. Vergütet wird die Teilzeitausbildung mit 75 Prozent des üblichen Ausbildungsgehaltes.



20 Frauen und 1 Mann haben am 2. November 2015 eine Teilzeitausbildung in der Pflege begonnen

Sudoku

		2				7		
8				9	1			
	9	3	7					1
	4						5	8
5			4	1	6			
	6		5	7	8		1	
		5		3	4	1		2
4	2					5		
				5	2			6

Was ist eigentlich der Smart-Link?

Wo immer Sie das Smart-Link-Symbol im Heft sehen, gibt es ergänzend zum Artikel eine weiterführende Internetseite. Geben Sie den Begriff in das Smart-Link-Fenster im Intranet ein und schon gelangen Sie automatisch auf die gewünschte

Seite. Sie finden das Fenster rechts oberhalb des Blauen Bretts.

Smart-Link
Smartlink

Impressum

Herausgeber: Der Vorstand des Universitätsklinikums Freiburg
Verantwortlich: Benjamin Waschow, Leiter Unternehmenskommunikation
Redaktion: Heidrun Wulf-Frick, Franziska Kiele
Anschrift: Hugstetter Straße 49, 79106 Freiburg, Tel.: 07 61/2 70-1 82 90, Fax: 07 61/2 70-1 90 30, redaktion@uniklinik-freiburg.de, www.uniklinik-freiburg.de
Fotos: Britt Schilling, Privat, Universitätsklinikum, Fotolia (5)/psdesign1/beermedia.de/Vacclav (3)
Produktion: Kresse & Discher GmbH, Corporate Publishing, Marlerer Straße 2, 77656 Offenburg
Druck: Badische Offsetdruck Lahr GmbH, Hinlehweg 9, 77933 Lahr