



Das
Regensburger
Modell – inter-
professionell und
wegweisend

Anna Mahnke | Martina Müller-Schilling

Pflegende und Ärzte

Kommunikation auf Augenhöhe

Anna Mahnke | Prof. Dr. med. Martina Müller-Schilling

Pflegende und Ärzte

Kommunikation auf Augenhöhe

Das
Regensburger
Modell – inter-
professionell und
wegweisend

Mit Beiträgen von

Beate Baumer
Claudia Bogner
Sheila Albaladejo Fuertes
Stephanie Greindl
Karsten Gülow
Sabrina Hetz
Arne Kandulski
Ralf König
Christina Kolbeck
Alexander Kratzer
Johanna Loibl
Constantin Maier-Stocker
Alexander Mehrl
Sandra Meier
Christa Mohr
Georg Niederalt

Felix Nolte
Martina Oldhafer
Katharina Pielmeier
Janina Reuther
Kirstin Ruttmann
Stephan Schirner
Sophie Schlosser
Elisabeth Schmid
Stephan Schmid
Christoph Schrott
Petra Stöckert
Claudia Vosseler
Christian Weißmüller
Doris Wohlgemuth
Juliane Zweier

schlütersche

Anna Mahnke ist Gesundheits- und Krankenpflegerin, Case Managerin (DGCC), Diplom Pflegewirtin (FH) und Pflegedienstleitung des Pflegezentrum 4 am Universitätsklinikum Regensburg.

Professor Dr. med. Martina Müller-Schilling ist Lehrstuhlinhaberin für Innere Medizin und Direktorin der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Endokrinologie, Rheumatologie und Infektiologie am Universitätsklinikum Regensburg. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie und verfügt über die Zusatzbezeichnungen Infektiologie, Notfallmedizin, Intensivmedizin und Diabetologie (DDG).



**»Wir wollen die Führungskräfte
von morgen bestmöglich auf
ihren zukünftigen ärztlichen oder
pflegerischen Beruf vorbereiten
und den interprofessionellen
Gedanken bereits im Studium bzw.
in der Ausbildung vermitteln.«**

PROF. DR. MED. MARTINA MÜLLER-SCHILLING

**»Professionsübergreifendes Denken
erweitert das Handlungsfeld
jedes Einzelnen und ist für eine
Patientenversorgung auf höchstem
Niveau unersetzbar.«**

ANNA MAHNKE



pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0839-9 (Print)

ISBN 978-3-8426-9067-7 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9068-4 (EPUB)

© 2021 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages.

Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: BillionPhotos.com – stock adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

Vorwort	10
Grußwort des Ärztlichen Direktors	12
Kurzstatement zur interprofessionellen Zusammenarbeit aus Sicht des kaufmännischen Vorstands	13
Grußwort des Pflegedirektors	15
Danksagung	16
1 Das Regensburger Modell	18
1.1 Das Regensburger Modell – interprofessionell arbeiten, forschen, lehren und managen	18
1.2 Das Regensburger Modell – Ein Exzellenzprojekt für Interprofessionalität	18
1.2.1 Interprofessionalität im klinischen Alltag	20
1.2.2 Interdisziplinäre Forschung ist ein Benefit für alle – Akademisierung der Pflege	21
1.2.3 Interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildung als Personalentwicklungsmaßnahme	21
1.2.4 Interprofessionalität ist Chefsache	23
1.2.5 Transparenz in der Unternehmensführung	23
1.2.6 Ausbildung in der Zukunft – Interprofessionalität als Exzellenzmodell: »A-STAR« und »I'M A-STAR«	24
1.2.7 Empathische High-End-Medizin funktioniert nur interprofessionell	26
2 Change Management im interprofessionellen Kontext	29
2.1 Wie gelingt es, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen und Interprofessionalität gelebt wird?	33
2.2 Wie viel »agiler Change« ist im Sinne eines iterativen Vorgehens und Bottom-up möglich?	35
2.3 Braucht es gerade in Krankenhäusern eine Innovationskultur mit mehr Bottom-up und weniger Top-down?	37
2.3.1 Von der Experten- zur Innovationskultur	39
2.3.2 Vom Silo-Denken zum Wir-Denken	39
2.3.3 Von der Fehler- zur Irrtumskultur	39
2.3.4 Von nicht gelebter Feedback-Kultur zur gelebten Stärkenorientierung	40

2.3.5	Von reiner Prozess-Orientierung zu iterativem Vorgehen	40
2.3.6	Von langfristigen Prognosen und Planungen zur Marktplatzkommunikation	40
2.4	Wie kann gelungene Kommunikation die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern?	41
2.5	Was sollte im Change-Prozess an wen kommuniziert werden?	43
2.6	Wie sollte Kommunikation in Veränderungssituationen gestaltet sein, sodass Pflegekräfte gestärkt und Patienten unterstützt werden?	45
2.7	Zusammenfassung	48

3 Interprofessionelles Arbeiten 50

3.1	Die Internistische Intensivstation 92 – High-End-Medizin und Empathie	52
3.2	Partizipation von Patienten und ihren Angehörigen am Gesundheitsprozess	55
3.3	Fünf Expertenthesen zur Intensivpflege	56
3.4	Synchronisation der Tagesabläufe	56
3.5	Die Allgemeinstation, aus der eine Monitorstation wurde – Patientenversorgung auf höchstem Niveau	59
3.5.1	Struktur	59
3.5.2	Tagesablauf	60
3.5.3	Behandlungsschwerpunkte	61
3.5.4	Monitoring	62
3.6	Interventionelle Endoskopie im interprofessionellen Kontext am Universitätsklinikum Regensburg	64
3.6.1	Einleitung	64
3.6.2	Klinisches Spektrum und Untersuchungszahlen	66
3.6.3	Struktur der Abteilung für Endoskopie am Universitätsklinikum Regensburg	68
3.6.4	Qualitätsmanagement und fachliche Qualifikationen	70
3.6.5	Personelle Struktur und Dienstformen	71
3.6.6	Organisation der Untersuchungen und Tagesablauf in der Endoskopie	72
3.6.7	Team-interne Weiter- und Fortbildungen	73
3.6.8	Zusammenfassung	73
3.7	Pharmazeutische Visiten in der Inneren Medizin I	75
3.7.1	Arzneimitteltherapiesicherheit durch interdisziplinäre pharmazeutische Visiten	75
3.7.2	Antibiotic Stewardship in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I	78
3.7.3	Pharmaökonomie	79

4	Interprofessionelle Forschung	81
4.1	Akademisierung der Pflege	81
4.1.1	Historische Entwicklung	81
4.1.2	Primärqualifizierender Studiengang Pflege	86
4.1.3	Ängste und Chancen	88
4.1.4	Wirksamkeitsforschung	91
4.2	Der Einsatz Pflege (dual)-Studierender auf unserer Intensivstation 92 – Eine nachhaltige Erfolgsgeschichte	96
4.2.1	Neue Aufgaben und Herausforderungen während der Einarbeitung Pflege (dual)-Studierender	98
4.2.2	Der Einsatz von akademisierten Pflegekräften – Ein Benefit für alle	101
4.2.3	Das waren die Anfänge..., aber wo stehen wir heute?	106
4.3	Forschung planen und optimieren – Die Strategieklausur	107
4.3.1	Interprofessionalität in der Forschung	107
4.3.2	Forschung als integraler Bestandteil der Ausbildung für Pflegekräfte und PJ-Studenten	109
4.3.3	Die Strategieklausur – Definition des Arbeitsziels	111
4.3.4	Die Forschungs-Strategieklausur – Die erste Klausur	111
4.3.5	Die Forschungs-Strategieklausur – Weitere Klausuren	113
4.3.6	Zusammenfassung	115
4.4	Kooperation mit dem Studiengang Molekulare Medizin	116
4.5	Akademisierte Pflege – Berichte aus der Praxis interprofessioneller Forschung	118
4.5.1	Forschungsprojekt: Katheter-assoziierte Sepsis	118
4.5.2	Bachelorarbeit: Sedierungsstrategien im Weaning	124
4.5.3	Bachelorarbeit: Enterale Ernährung als prognostischer Faktor auf der Intensivstation	126
4.6	Akademisierte Pflege – Praxisbericht aus der Perspektive einer Masterabsolventin der Pflegewissenschaft	130
4.6.1	Praxis und Praxisentwicklung	130
4.6.2	Wissenschaft und Forschung	131
4.6.3	Herausforderungen und Ausblick	133
4.7	Gemeinsame Patientenversorgung braucht gemeinsame Forschung und Lehre – Interprofessionelle Forschungs- und Lehransätze in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I	135
4.7.1	Forschungsfeld interprofessionelle Lehre und Patientenversorgung	135
4.7.2	Evidenz interprofessioneller Zusammenarbeit und interprofessionellen Lernens	137
4.7.3	Das interprofessionelle Versorgungsteam »weitergedacht« – Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Forschung	140

4.7.4	Praxisbeispiel interprofessionelle Forschung (A-STAR)	143
4.7.5	Praxisbeispiel interprofessionelle Forschung (COVID-19)	151
5	Interprofessionelle Lehre	156
5.1	Das Skills Lab-Training	156
5.2	Die interprofessionelle AusbildungsSTation Regensburg (A-STAR)	166
5.2.1	Das Konzept »Interprofessionelle Ausbildung« weitergedacht	166
5.2.2	Interprofessionelle Forschung und Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen	169
5.2.3	Der Tagesablauf auf der A-STAR	170
5.2.4	Die interprofessionellen Fortbildungen	176
5.2.5	Feedback der Absolventen der interprofessionellen Ausbildungsstation	180
5.2.6	Interprofessionelle Zusammenarbeit am Beispiel der Corona Pandemie – Medizinstudierende helfen	182
5.3	Nachwuchsförderung – Wir begeistern die Fachkräfte von morgen!	189
5.3.1	Girls' & Boys'Day – Erste Schritte in die Klinik	190
5.3.2	MINT-Initiative: Wege in die Wissenschaft	193
6	Interprofessionelles Managen	195
6.1	Das Administrationsteam – So interprofessionell wie die Klinik	195
6.1.1	Direktionsassistentz und Projektmanagement	197
6.1.2	Leitstellenleitung und Administration	198
6.1.3	Direktions- und Lehrstuhlassistentz	199
6.2	Betriebswirtschaftslehre in Ergänzung einer medizinisch-pflegerischen Qualifikation	201
6.2.1	Zusammenfassung	204
7	Interprofessionalität ist Zukunft	206
7.1	Teamleistung und neue Führungskonzepte	206
7.2	Der Nutzen der interprofessionellen Zusammenarbeit	207
7.3	IPZ und Begleitforschung	208
7.4	Integration von Patienten	209
	Schlusswort	211
	Die Autorinnen und Autoren	214
	Register	222

Widmungen

wie immer ...
für Tobias und Carl Philipp
Martina Müller-Schilling

für meine Familie und Freunde,
die mich immer unterstützen und mir
emotionalen Rückhalt geben.
DANKE!
Anna Mahnke

Vorwort

Anna Mahnke und Prof. Dr. med. Martina Müller-Schilling

Wir schreiben dieses Vorwort mitten in der COVID-19-Pandemie. Bevor sozusagen alles begann, hatten wir uns vorgenommen, mit diesem Buch eine Diskussion zu initiieren: Wie kann interprofessionelle Zusammenarbeit in unserem klinischen Alltag gelingen? Und zwar mit der Integration der Mitarbeitenden in den Gesundheitsberufen, unserer Patienten und ihrer Angehörigen? Wir wollten mit Ihnen, unseren Lesern, unser »Regensburger Modell« der Interprofessionalität in Klinik, Forschung, Lehre und Management besprechen – ganz praktisch und unter dem Motto »Wir arbeiten, forschen, lehren und managen gemeinsam«, und empfehlen es ausdrücklich zur Nachahmung.

Dann kam die Krise und wir haben den Wert interprofessioneller Zusammenarbeit im Alltag und über den Alltag hinaus – in der Pandemie – erleben dürfen. Die zentrale Rolle unseres Gesundheitssystems, und hier entscheidend der Mitarbeitenden in den Gesundheitsberufen, wurde evident – wie die WHO 2016 formulierte: »vital« für die Resilienz unserer Gesellschaft. So hat die Weltgesundheitsorganisation in ihrem Bericht »Global strategy on human resources for health: workforce 2030« (2016), festgehalten, dass das Recht auf den bestmöglichen Gesundheitszustand nur durch qualifizierte Gesundheitsberufe verwirklicht werden kann: *»The health workforce has a vital role in building the resilience of communities and health systems to respond to disasters caused by natural or man-made hazards, as well as related environmental, technological and biological hazards and risks.«*

Der Ansatz einer interprofessionellen Versorgung stellt sowohl unsere Patienten und deren bestmögliche Versorgung wie auch die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen in den Mittelpunkt der Überlegungen wie wir New Work oder die »Große Transformation 21« (Malik 2019), die Jahrhundertumwandlung von Wirtschaft und Gesellschaft hin zur Komplexitätsgesellschaft, in Einklang bringen können mit der Komplexität des Gesundheitswesens 21.

Wir sind überzeugt, dass interprofessionelle Zusammenarbeit ein guter Weg ist, um Menschen und Organisationen im Sinne Peter F. Druckers (1967) effektiv oder wirksam zu machen. Peter F. Drucker schrieb über den Unterschied von Effektivität und Effizienz – ins Deutsche übersetzt – *»Effektivität heißt, die richtigen Dinge zu tun, Effizienz heißt die Dinge richtig zu tun.«*

Im Gesundheitsprozess kommt dem Zusammenspiel der verschiedenen Professionen eine entscheidende Bedeutung zu. Die Qualität und die Sicherheit der Patienten-

versorgung, die Zufriedenheit der Patienten und der Mitarbeiter hängen essenziell davon ab, ob die »richtigen Dinge« getan werden.

Das Gesundheitswesen 21 steht vor den Herausforderungen komplexer werdender Gesundheitsprobleme und eines akuten Mangels an Mitarbeitenden in den Gesundheitsberufen.

Hier sind nachhaltige und wirksame Lösungen gefragt. Die WHO (2010) hat interprofessionelle Zusammenarbeit in der klinischen Praxis wie in der Ausbildung der Gesundheitsberufe als eine innovative Strategie in der Bewältigung der globalen Herausforderungen in den Gesundheitssystemen definiert: *»The World Health Organization and its partners recognize interprofessional collaboration in education and practice as an innovative strategy that will play an important role in mitigating the global health workforce crisis.«*



Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit sowohl Patienten, Angehörigen, Studierenden und Mitarbeitern gerecht wird, und wir hoffen, dass wir Ihnen mit unseren Projekten und diesem Buch Anregungen und Inspiration für Ihre klinische Arbeit geben können.

Literatur

- Drucker PF (1967): The Effective Decision. Harvard Business Reviews, Jan./Feb. 1967.
- Malik E (2019): Führen, Leisten, Leben. Wirksames Management für eine neue Welt, Campus Verlag, Frankfurt.
- World Health Organization (2010): Framework for action on interprofessional education and collaborative practice, WHO reference number: WHO/HRH/HPN/10.3. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1, abgerufen am 31.08.2020.
- World Health Organization (2016): Global strategy on human resources for health: workforce 2030. https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1, abgerufen am 26.08.2020.

Grußwort des Ärztlichen Direktors

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wie Sie wissen, ist das Gesundheitswesen einem ständigen Wandel unterworfen, sei es aufgrund der sich ändernden Demografie unserer Patienten oder unserer im Gesundheitswesen tätigen Mitarbeiter, sei es aufgrund der immer komplexer werdenden therapeutischen Möglichkeiten.

Gerade die Weiterentwicklung dieser therapeutischen Möglichkeiten führt zu einer immer größeren Spezialisierung von Berufsgruppen oder auch Fachdisziplinen. Diese zunehmende Spezialisierung birgt zumindest die Gefahr, dass die unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachdisziplinen am Patienten irgendwann einmal nebeneinander und nicht miteinander arbeiten. Dieses Problem wurde vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bereits vor über 10 Jahren in einem Gutachten mit dem Titel »Kooperation und Verantwortung – Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitsversorgung« erkannt. In diesem Gutachten wird ein Umdenken gefordert, und zwar insbesondere im Bereich der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsberufe. Dabei spielen Begriffe wie »Interdisziplinarität« und »Interprofessionalität« eine zentrale Rolle. Es werden teamorientierte Arbeitsformen und eine Neuaufteilung der Tätigkeitsfelder gefordert.

Insofern freut es mich natürlich ganz besonders, dass das, was vom Sachverständigenrat gefordert wurde, hier bei uns am Universitätsklinikum Regensburg in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Endokrinologie, Infektiologie und Rheumatologie auch gelebt wird.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit betrifft dabei nicht nur den ärztlichen und pflegerischen Bereich, sondern bezieht Physiotherapeuten, Sozialpädagogen, Ernährungswissenschaftler, Diabetesberater, Wundmanager mit ein, immer mit dem Ziel, den Patienten und seine optimale Versorgung in den Mittelpunkt zu stellen. Gleichzeitig beschränkt sich diese interprofessionelle Zusammenarbeit nicht allein auf die Versorgung der Patienten, sondern wird auch in den Bereichen der Forschung, der studentischen Lehre und der Berufsausbildung gelebt.

Dieses Buch zeigt Ihnen mit jedem Kapitel, dass interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis sehr gut funktionieren kann und, dass sich interprofessionelle Zusammenarbeit lohnt, einerseits für die Mitarbeiter, andererseits – und das ist das wichtigste – für unsere Patienten.

Ich darf nicht nur den Autorinnen dieses Buches, sondern allen aus diesem interprofessionellen Team für ihr Engagement und ihren Einsatz danken und sie ermutigen, den eingeschlagenen Weg weiter konsequent zu beschreiten.

Regensburg, im September 2020

Prof. Dr. med. Oliver Kölbl,
Ärztlicher Direktor
des Universitätsklinikums Regensburg

Kurzstatement zur interprofessionellen Zusammenarbeit aus Sicht des kaufmännischen Vorstands

In den 1990er Jahren entwickelten sich im Bereich der betriebswirtschaftlichen Studiengänge zunehmend die Studienschwerpunkte und Studienrichtungen Krankenhausmanagement bzw. Gesundheitsmanagement. Ich selbst fand damals in der Oberstufe in einer Broschüre die Beschreibung des Berufsbilds eines Krankenhausmanagers.

Aus heutiger Sicht würde ich sagen, das war die vielleicht etwas romantische Beschreibung des Aufgabengebietes eines Krankenhausgeschäftsführers. Genannt wurde u. a. die Zusammenarbeit bzw. Abstimmung mit Ärzten und Pflegekräften, der Krankenhausapotheke, der Logistik, der Technik und Medizintechnik, dem Labor, dem Reinigungsdienst und noch einigen anderen. Letztendlich machte aber genau diese Beschreibung der Zusammenarbeit und engen Abstimmung mit und zwischen den unterschiedlichsten Berufsgruppen die Branche Krankenhaus und das Berufsbild des Krankenhausmanagers für mich interessant. Bis heute sind es die Informationen darüber, wie sich die Medizin und die Versorgung in den einzelnen Fachgebieten ständig weiterentwickelt, die diesen Beruf als Ökonomin im Krankenhaus für mich so spannend machen.

Die Situation der Krankenhäuser in Deutschland wird zunehmend schwieriger. Im Jahr 2018 gab es in Deutschland 1.925 Krankenhäuser in denen rund 19,4 Mio. Patienten (Fallzahlen) stationär behandelt wurden, die durchschnittlich 7,2 Tage im Krankenhaus verweilten. Versorgt wurden die Patienten von 164.636 Ärzten, 331.370 Pflegekräften und 414.360 Vollkräften aus anderen Berufsgruppen.¹ 40 Prozent der Krankenhäuser schrieben im Jahr 2018 Verluste, mit steigender Tendenz.²



Zahlreiche Gesundheitsreformen und Gesetzgebungsverfahren haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass ein zunehmendes Spannungsfeld zwischen Medizin und Ökonomie wahrgenommen wird. Umso wichtiger ist es, dass sich insbesondere die nicht direkt an der Behandlung der Patienten beteiligten Berufsgruppen als Dienstleister und Unterstützer für die Versorgung der Patienten verstehen.

¹ <https://www.dkgev.de/service/zahlen-fakten/> (13.09.2020)

² Vgl. <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/zahl-der-unbesetzten-pflegestellen-steigt-dramatisch-wirtschaftliche-situation-in-kliniken-verschlechtert-sich-es-drohen-weitere-insolvenzen/> (13.09.2020)

So sind u. a. die administrativen Prozesse von der Aufnahme, Kommunikation mit den Krankenkassen, Dokumentation und Kodierung bis hin zur Abrechnung im Anschluss an die Entlassung ebenso möglichst reibungslos zu organisieren, wie die korrekte und zeitgerechte Beschaffung der für die Behandlung der Patienten benötigten Materialien und Medikamente, die Verpflegung der Patienten und Mitarbeiter, die Reinigung der Räume und Aufbereitung der Instrumentarien bis hin zur Durchführung der notwendigen Instandhaltungsmaßnahmen und Investitionen in Geräte, weitere Ausstattung, Innovationen und Gebäude. Wesentlich hierfür ist ein gemeinsames Verständnis und die Kenntnis über unsere Kernaufgabe, die Behandlung und Versorgung der Patienten, verbunden mit einer guten, interdisziplinären Kommunikation, in der viele verschiedene Aspekte beleuchtet und unterschiedliche Positionen erklärt werden.

Die Herausforderungen im Krankenhausbereich werden auch in den kommenden Jahren eher zu- als abnehmen. Fachkräftemangel, Digitalisierung und der demografische Wandel sind nur einige Schlagwörter, die hiermit in Zusammenhang stehen.

Ich bin überzeugt davon, dass wir auch diese Herausforderungen, mit dem entsprechenden Zusammenhalt und guter, interprofessioneller Zusammenarbeit, meistern werden.

Regensburg, im September 2020

Sabine Lange, MBA
Kaufmännische Direktorin
des Universitätsklinikums Regensburg

Grußwort des Pflegedirektors

Eine gelingende Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen ist für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung unverzichtbar. Pflegefachpersonen und Ärzte sind aufeinander angewiesen, um die komplexen Herausforderungen im klinischen Alltag gut und sicher bewältigen zu können. Das erfordert eine optimale Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin.

Um angehende Ärzte und Pflegepersonal für die Teamarbeit zu sensibilisieren, trainieren Medizinstudierende und Pflegeauszubildende am Universitätsklinikum Regensburg in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I die interprofessionelle Zusammenarbeit schon während der Ausbildung. Sie bekommen damit die Möglichkeit, Einblicke in die Tätigkeit der jeweils anderen Berufsgruppe zu erhalten und die gegenseitige Verständigung zu trainieren.

Am Beispiel der täglichen Visite am Krankenbett können bestehende Rituale und Routinen in der Kommunikation gemeinsam reflektiert, abgeändert und zu einem echten Erlebnis für Patienten und Behandlungsteam umgestaltet werden. Aus eigenem Erleben als Gesundheits- und Krankenpfleger ist es eine entsetzliche Sache, wenn die Visite am Bett vorbeigeht: »Das ist das Ende der Welt, denn dann fühlt der Patient sich abgeschrieben als nicht mehr behandlungsfähig oder behandlungswürdig« (Ruth Schröck).

Was im »Regensburger Modell« in kleinem Rahmen stattfindet, wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als »innovative Strategie« anerkannt und von der Gesellschaft für medizinische Ausbildung seit geraumer Zeit gefordert – zum Schutz und zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten. »We care. We cure« ist das gemeinsame Motto von Pflegenden und Ärzten in der Krankenversorgung am Universitätsklinikum Regensburg.

Regensburg, im September 2020

Alfred Stockinger
Pflegedirektor
am Universitätsklinikum Regensburg

Danksagung

Wir danken allen, die mit uns leben, arbeiten und lernen und uns inspirieren.

Wir danken Ihnen, unseren Lesern, dass Sie sich mit uns Gedanken machen über die Gesundheitsversorgung der Zukunft. In Zeiten wie diesen gilt es, die Pandemie-Bekämpfung und unseren klinischen und wissenschaftlichen Versorgungsauftrag zu integrieren – und das im Hinblick auf den akuten Mangel an Mitarbeitenden in den Gesundheitsberufen. Hier bedarf es nachhaltiger Lösungen. Wir glauben, dass interprofessionelle Zusammenarbeit in Lehre, Ausbildung und Praxis eine innovative und nachhaltige Strategie für das Gesundheitssystem und die Mitarbeiter, die dieses System konstituieren, darstellt.

Wir danken unseren Patienten für ihr Vertrauen und ihre positiven Rückmeldungen über ihre Behandlung auf unseren interprofessionellen Ausbildungsstationen. Wir danken ihnen, dass sie an unseren interprofessionellen Forschungsprojekten teilnehmen und uns so helfen, dass wir gemeinsam zu neuen – für Patientinnen und Patienten wichtigen – Fragestellungen gelangen. Durch eine gemeinsame Wissensintegration können wir kontinuierlich Behandlungsqualität, Behandlungsprozesse und Patientensicherheit verbessern.

Wir danken der Schlüterschen Verlagsgesellschaft, die dem Thema »interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)« eine Plattform gibt. Funktionierende interprofessionelle Teams sind die Zukunft des Gesundheitssystems – national wie international – danke, dass wir mit unserem Buch zur Implementierung von IPZ beitragen dürfen.

Wir danken unserer Lektorin, Claudia Flöer, die jeden unserer Texte noch besser gemacht hat. Liebe Frau Flöer, wir haben immer mit Spannung erwartet, wie Sie unsere Texte umgesetzt haben und danken Ihnen für Motivation, viele Anregungen und für Ihren Blick auf das Wesentliche für die praktische Umsetzung im klinischen Alltag. So spannt sich der Bogen von der Frage »Was ist machbar?« zur Überlegung »Was ist umsetzbar?« und dem Wunsch »Was kann der Leser mitnehmen?« – Dies verdanken wir und unsere Leser Ihnen.

Wir danken den Autoren, die uns Schlüsselfaktoren in der Implementierung von IPZ erklären. Dies sind die interprofessionelle Ausbildung, Rahmenbedingungen wie Kommunikationsstrategien, strukturierte Protokolle, Skills Labs, eine verbesserte räumliche Integration der Professionen, innovative Führungsmethoden, Change Management, Organisationskultur, Informationssysteme und über allem ein Klima der Offenheit.

Wir danken Sabrina Hetz, Doris Wohlgemuth, Julia Kolbeck, Tanja Kracht und Sandra Meier für die Projektleitung unseres Projektes »Buch in der Inneren I« und für ihre Ruhe, Umsicht, Gelassenheit und vor allem gute Laune bei allen Herausforderungen im Projektverlauf.

Wir danken PD Dr. rer. nat. Karsten Gülow für seinen unerschütterlichen Altruismus, seine Freude und sein Talent, das beste Bild und die beste Abbildung zum Text zu finden.

Wir danken unseren Familien – für immerwährende Unterstützung – mit und ohne Buchprojekt.

Wir danken unserem Team: Es erfüllt uns mit großer Demut, mit Ihnen allen arbeiten zu dürfen und gemeinsam die Universitätsmedizin in all ihren Bereichen Forschung, Lehre, Klinik und Management nachhaltig zu gestalten. Wir sind uns einig, dass nicht die Leistungen Einzelner im Vordergrund stehen sollen, sondern der Nutzen/der Gewinn – »Value« für den Patienten. Dies sind unsere gemeinsame Wertvorstellungen, die Grundlage dieses Buches und unsere Motivation für die Zukunft.

Danke Ihnen und Euch allen!

Prof. Dr. med. Martina Müller-Schilling
Anna Mahnke

1 Das Regensburger Modell

Anna Mahnke, Martina Müller-Schilling

1.1 Das Regensburger Modell – interprofessionell arbeiten, forschen, lehren und managen

Der demografische Wandel, komplexer werdende Gesundheitsprobleme und die angespannte Personalsituation stellen alle Berufsgruppen in Krankenhäusern vor neue Herausforderungen.

Neue Konzepte werden benötigt, um diesen Herausforderungen mit innovativen und zukunftsorientierten Lösungen zu begegnen.

In der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg wurde ein solches Projekt ins Leben gerufen: »Das Regensburger Modell«. Hier arbeiten Ärzte und Pflegekräfte auf Augenhöhe interprofessionell zusammen – in allen Bereichen: Klinik, Forschung und Lehre –, die ein Universitätsklinikum zu bieten hat.

1.2 Das Regensburger Modell – Ein Exzellenzprojekt für Interprofessionalität

»Gute interprofessionelle Zusammenarbeit rettet Leben.« Unter diesem Leitmotiv entstand die Idee zum Regensburger Modell. Das Projekt wurde von uns – Professor Dr. med. Martina-Müller Schilling, Klinikdirektorin und Lehrstuhlinhaberin der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, und Anna Mahnke, Pflegedienstleitung des Pflegezentrums 4 am Universitätsklinikum Regensburg, konzipiert und initiiert.



Info

Gemeinsam haben wir ein interprofessionelles Konzept etabliert, das die traditionellen Säulen der universitären Medizin – Forschung, Lehre und Klinik – mit Management und Personalentwicklung verbindet. Die Besonderheit des »Regensburger Modells« ist der interprofessionelle Teamansatz in all diesen Bereichen unter dem Motto: »Wir arbeiten, forschen, lehren und managen gemeinsam.«

Das klare Ziel aller beteiligten Berufsgruppen ist die beste Versorgung – fachlich und menschlich – für unsere schwerstkranken Patienten. Hierfür schaffen wir Rahmenbedingungen, die den Mehraufwand zur Implementierung honorieren, weil wir wissen, dass unsere gemeinsamen Anstrengungen nachhaltig sind und zu einem besseren Ergebnis und Wert, »Value«, in der Versorgung führen.

Eine gute Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen ist für die Gesundheitsversorgung des individuellen Patienten und für die Gesundheitsversorgung unserer Gesellschaft unverzichtbar:

- Die Qualität der Patientenversorgung wird optimiert. Die Patientenzufriedenheit steigt. Die Akzeptanz der Behandlung erhöht sich und führt zu besseren Behandlungsergebnissen. Die Patientensicherheit nimmt zu.
- Die Zufriedenheit der Mitarbeiter steigt. Krankheits- und Fehltag nehmen ab und das Wohlbefinden der Mitarbeiter verbessert sich.
- Die Integration und Ausbildung angehender Ärzte, Pflegekräfte und dual-Studierender gelingt vor dem Hintergrund einer neuen Arbeitsplatzattraktivität und der gelebten Mitarbeiterbeteiligung in einem sicheren Lernumfeld.
- Interprofessionalität fördert die erfolgreiche Mitarbeiterentwicklung.
- Interprofessionalität generiert praxisrelevante Forschungsansätze.
- Interprofessionalität verbessert last but not least das wirtschaftliche Ergebnis der Klinik.

Wir haben einen Kulturwandel erfolgreich beschritten, darüber sind wir uns einig. Wir sind uns auch einig, dass dies ein stetiger Prozess ist. Durch interprofessionelles Miteinander hat sich eine hohe Motivationskultur und Mitarbeiterkultur entwickelt. Diese ist nicht nur vereinbar mit, sondern trägt entscheidend zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Klinik durch Transparenz und die Kommunikation aller Hierarchieebenen bei.

2 Change Management im interprofessionellen Kontext

Von Martina Oldhafer und Felix Nolte

Das Gesundheitswesen als Ganzes sowie die darin agierenden Akteure im Einzelnen stehen vor enormen und sich überdies mit einer ständig beschleunigenden Frequenz wandelnden Herausforderungen. Auf der einen Seite lässt sich ein zunehmend energischeres Eingreifen der Politik bzw. Legislative beobachten. Hierzu sei nur exemplarisch auf ein paar Punkte hingewiesen:

- Pflegepersonaluntergrenzen,
- gestufte Notfallstrukturen,
- IT-Sicherheitsgesetz,
- Entlassmanagement.

Diese Aspekte stehen stellvertretend für eine Vielzahl weiterer Themenbereiche und binden in ihrer praktischen Umsetzung tagtäglich enorme personelle – und damit ebenso monetäre – Kapazitäten.

Auf der anderen Seite nimmt der stetig wachsende Wettbewerbsdruck um immer knapper werdende Ressourcen für viele Krankenhäuser zunehmend dramatischere Formen an. Darüber hinaus sorgt der seit Jahren grassierende Pflegepersonalnotstand (wobei es im ärztlichen Bereich häufig kaum günstiger aussieht) bei praktisch allen verantwortlichen Führungskräften regelmäßig für Kopfzerbrechen.



Deutlich geringere Beachtung findet in diesem Kontext hingegen die fundamentale Problematik, dass im Gesundheitswesen – insbesondere in Krankenhäusern – nach wie vor meist eine stark hierarchische und von traditionellen Paradigmen geprägte Unternehmenskultur herrscht.

3 Interprofessionelles Arbeiten

Stephan Schmid, Anna Mahnke, Martina Müller-Schilling

In diesem Kapitel möchten wir unsere Klinik – ganz praktisch – aus der Perspektive des klinischen Alltags und der praktischen Implementierung von IPZ in den verschiedenen Bereichen unserer Klinik vorstellen.

Die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am UKR ist eine Klinik mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie, Infektiologie, Intensivmedizin und Rheumatologie.

Im Folgenden (► Abb. 5) finden Sie das Leistungsspektrum unserer Klinik mit der Integration von IPZ in allen »Säulen der universitären Medizin – Klinik, Forschung und Lehre – mit Fokus auf die Ausbildung der Professionen und neue Führungsmodelle mit Integration aller Mitarbeiter als Führungskräfte in den Transformationsprozess:

1. Klinik

- Intensivmedizin
- Interventionelle Endoskopie
- Onkologie
- Lebertransplantation
- Infektiologie
- Diabetologie
- Endokrinologie
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

2. Forschung

- Grundlagenforschung
- Translationale Forschung
- Klinische Forschung
- Interprofessionelle Forschung

3. Lehre

- Human- und zahnmedizinische Lehre
- Interprofessionelle Lehre
- Ausbildungsstationen A-STAR und I'M A-STAR
- Naturwissenschaftliche Lehre
- Molekulare Medizin

4. Neue Führungsideen

- Interprofessionelle Strategieklausuren

Abb. 5: Leistungsspektrum der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I und Integration von IPZ in Klinik, Forschung, Lehre und Management.

4 Interprofessionelle Forschung

4.1 Akademisierung der Pflege

Christa Mohr

4.1.1 Historische Entwicklung

... Nichts bleibt wie es war!

Die demografische Entwicklung, der medizinisch-technische Fortschritt, die Zunahme von Multimorbidität und Chronizität, die veränderten Familienstrukturen und das wachsende Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung führen zu einer immer größeren Nachfrage in der Gesundheitsversorgung. Die Versorgungsbedarfe werden nicht nur komplexer, sondern auch heterogener und unterliegen immer mehr den Anforderungen der Effizienz, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit.



Höhere Fallzahlen, kürzere durchschnittliche Liegezeiten und Durchfluss-optimierung sind wichtige Eckpfeiler des Krankenhausmanagements.

Diese Veränderungen möchte ich am Beispiel der stationären Eingriffe verdeutlichen: Die Anzahl der Operationen und Prozeduren in deutschen Krankenhäusern stieg bei fast gleichbleibender Bevölkerung (derzeit ca. 83 Mio.) von 36 Mio. im Jahr 2005 auf 61 Mio. im Jahr 2018 (Gesundheitsberichtserstattung des Bundes 2020). Gut die Hälfte der Behandelten, die sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen musste, war 60 Jahre alt oder älter (Destatis 2017). Die stationäre Verweildauer reduzierte sich in dieser Zeitspanne von 8,7 auf 7,2 Tage (Statista 2020).

5 Interprofessionelle Lehre

5.1 Das Skills Lab-Training

Christoph Schrott, Martina Müller-Schilling

Der erfolgreichen Vermittlung klinisch-praktischer Fertigkeiten kommt für die Qualität der medizinischen Ausbildung von Pflegekräften und Ärzten eine große Bedeutung zu. Klinisch-praktische Fertigkeiten sind Schlüsselkompetenzen von Pflegekräften und Ärzten für ihre praktische Tätigkeit und eine unabdingbare Grundlage für zukünftige Fehlervermeidung und Patientensicherheit.



© Martin Meyer (UKR)

Abb. 25: Reanimationsübung im Skills Lab. Links Frau Dr. Jillena Zinsser-Krys (Assistenzärztin der Klinik) und Herr Nils Happ (Oberarzt der Intensivstation).

6 Interprofessionelles Managen

6.1 Das Administrationsteam – So interprofessionell wie die Klinik

Sabrina Hetz, Sandra Meier, Doris Wohlgemuth

Administrationsteams sind ein unverzichtbarer Bestandteil eines jeden Unternehmens. Die Administration in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I übernimmt jedoch nicht nur klassische und obligatorische Verwaltungsaufgaben, sondern ist eine der wichtigsten zentralen Schnittstellen in der Klinik.

Die Aufgabenbereiche sind breit gefächert und umfassen neben der Direktions- und Projektassistenz auch die Bereiche Personal, Qualitätsmanagement, Arbeitsorganisation und Rahmenbedingungen, Kongressorganisation, Outreach Campaigns, Ambulanzmanagement, Lehrorganisation, Forschungskoordination, Organisation der Strategieklausuren der Klinik, Internet, Homepage, Social Media und vieles mehr.



Info

Wir (► Abb. 38) sind ein junges, dynamisches und engagiertes Team, das sich aus völlig unterschiedlichen Personen mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen zusammengefunden hat und dadurch ein weites Spektrum an Know-how, Organisationstalent, Inspiration, Fokus und Kreativität mitbringt.

Die interprofessionelle Zusammensetzung unseres Adminteams ist z. B. für den Planungsprozess und die dauerhafte Weiterentwicklung unserer interprofessionellen Ausbildungsstation **A-STAR** und der IntensivMedizinischen AusbildungsSTATION **I'M A-STAR** von wesentlicher Bedeutung.

7 Interprofessionalität ist Zukunft

Martina Müller-Schilling

An dieser Stelle möchten wir unsere bisherige Erkenntnis aus dem »Regensburger Modell« wiederholen und zusammenfassen: »High End Medizin funktioniert nur gemeinsam und interprofessionelle Zusammenarbeit rettet Leben.«

Unser Fazit lautet: »Interprofessionalität ist die Antwort auf die zunehmende Komplexität der Arbeitswelt.«



Wir sehen es als entscheidend an, Qualität und Menschlichkeit in der Gesundheitsversorgung in den Mittelpunkt der Lehre, der Ausbildung der Professionen, der Integration unserer Patienten und ihrer Angehörigen und eines modernen Arbeitskontextes im Sinne eines Shared-Leadership (Castka 2001) für die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu stellen.

7.1 Teamleistung und neue Führungskonzepte

Wir sind uns bewusst, dass die Teamleistung hier entscheidend ist und ein hohes Maß an Kreativität, Flexibilität und Veränderungsbereitschaft von allen Team-Mitgliedern berufsgruppenübergreifend notwendig ist. Es braucht starke Überzeugungen und täglichen Einsatz aller Beteiligten hinsichtlich der Probleme, die überwunden werden müssen, des Nutzens für die eigene Tätigkeit und des Outcomes/Values für die Patienten, um diese Energie kontinuierlich aufzubringen.

Interprofessionalität aufzubauen, zu erhalten und kontinuierlich zu verbessern ist schlicht viel Arbeit.

Die Autorinnen und Autoren

© UKR



Prof. Dr. med. Martina Müller Schilling ist Lehrstuhlinhaberin für Innere Medizin und Direktorin der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Endokrinologie, Rheumatologie und Infektiologie. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie und verfügt über die Zusatzbezeichnungen Infektiologie, Notfall- und Intensivmedizin und Diabetologie (DGG).

Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte sind die p53 Familie und Mechanismen der Entzündung und Karzinomentstehung in der Leber, Endoskopie und Organoide und interprofessionelle Forschung auf dem Gebiet der hepatologisch/gastroenterologisch/infektiologischen Intensivmedizin.

Ein wichtiger Fokus ihrer Lehrtätigkeit ist die interprofessionelle Lehre in der Inneren Medizin. Seit 2016 ist sie gewähltes Mitglied des Meeting of Members der United European Gastroenterology, UEG.

© UKR



Anna Mahnke ist Gesundheits- und Krankenpflegerin, Case Managerin (DGCC), Diplom Pflegewirtin (FH) und Pflegedienstleitung des Pflegezentrums 4 am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Beate Baumer ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und pflegerische Leitung der Station 14/15 der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Claudia Bogner ist Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie, Praxisanleiterin und stellvertretende Pflegerische Leitung der Intensivstation 92 der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Sheila Albaladejo Fuertes ist Assistenzärztin der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg. Sie begleitet die Evaluationen der A-STAR und I'M A-STAR und ist maßgeblich für die Studierenden auf der I'M A-STAR zuständig.

© Privat



Stephanie Greindl ist Intensivpflegefachkraft und APN in Critical Care auf der Intensivstation 92 der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Masterstudentin der Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft.

© UKR



PD Dr. rer. nat. Karsten Gülow ist Forschungsleiter in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Regensburg. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Gastroenterologie und die Immunologie. Er ist ein ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der Apoptose-Forschung.

© UKR



Sabrina Hetz ist B.Sc. in »Management in der Gesundheitswirtschaft« und arbeitet als Direktionsassistentin in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I.

© UKR



PD Dr. med. Arne Kandulski ist geschäftsführender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I mit klinischer und wissenschaftlicher Expertise in der interventionellen Endoskopie und mukosalen Immunologie bei malignen und benignen Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes. Neben seiner Tätigkeiten in der Endoskopie und gastrointestinalen Funktionsdiagnostik leitet er oberärztlich den Fachbereich der gastrointestinalen Onkologie sowie die Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen.

© Privat



Ralf König ist Diplom-Kaufmann, Vorstand der GUB – Gesellschaft für Unternehmensanalyse und Betriebsberatung AG und Geschäftsführer des VKG – Verein der kommunalen Großkrankenhäuser Region Mitte e. V.

© Privat



Christina Kolbeck hat während des Studiums an der Universität Regensburg bereits das interdisziplinäre Arbeiten und Lernen zu schätzen gelernt. Neben dem Master in Erziehungswissenschaft konnte sie eine Ausbildung in Sprech-erziehung absolvieren, welche Studierende unterschiedlicher Fachrichtung zulässt. Seit acht Jahren arbeitet Christina Kolbeck am Universitätsklinikum Regensburg und organisiert die Programme der Nachwuchsförderung mit Schwerpunkt auf den Masterstudiengang Molekulare Medizin. Hier kommt sie täglich mit Studierenden und Alumni der Biologie, Biochemie, Humanmedizin und weiteren Forschenden in der Biomedizin in Kontakt und vernetzt diese untereinander.

© UKR



Dr. Alexander Kratzer ist Fachapotheker für Klinische Pharmazie, Infektiologie und Antibiotic Stewardship-Experte (DGI). Als Stationsapotheker am Universitätsklinikum Regensburg betreut er die Stationen der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I.

© UKR



Johanna Loibl ist Gesundheits- und Krankenpflegerin (B.Sc. Nursing) auf der gastroenterologischen Intensivstation der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg sowie Studierende des Masterstudiengangs Advanced Nursing Practice (ANP).

© UKR



Dr. med. Constantin Maier-Stockner ist Assistenzarzt und stellv. Lehrkoordinator der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Dr. med. Alexander Mehrl ist Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I. Er ist oberärztlich für die A-STAR zuständig. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, sein klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt ist die Endoskopie.

© UKR



Sandra Meier ist Kauffrau für Bürokommunikation und arbeitet als Projektassistentin in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I.



© Privat

Prof. Dr. Christa Mohr ist Krankenschwester für Psychiatrie (BKG), Dipl. Pflegepädagogin (Univ.), Professorin für Pflegewissenschaft und Studiengangleiterin OTH Regensburg.



© UKR

Georg Niederalt ist Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie und Pflegerische Leitung der Intensivstation 92 der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg.



© Privat

Felix Nolte ist Bankkaufmann, Gesundheitsbetriebswirt (B.Sc.) und Change Manager (M.A.). Bis 2019 begleitete er als klinischer Change Manager das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein im Rahmen des baulichen Masterplans. Zurzeit absolviert er eine weitere Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger am St. Franziskus Hospital Münster.



© Privat

Dr. Martina Oldhafer MBA, Medizinsoziologin, Coach und Autorin mit Changeberatung (www.change-med.com) für das Gesundheitswesen mit Sitz in Hamburg, Göttingen und Düsseldorf.



© UKR

Katharina Pielmeier ist Gesundheits- und Krankenpflegerin (B.Sc Nursing) auf der gastroenterologischen Intensivstation der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg sowie Studierende des Masterstudiengangs »Angewandte Versorgungsforschung«.

© Privat



Janina Reuther ist Studentin der Humanmedizin im sechsten Semester, studentische Hilfskraft & Doktorandin an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I und Koordinatorin des studentischen Corona-Einsatzes am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Kirstin Ruttman ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und Diplom Berufspädagogin Pflegewissenschaft (Univ.), Leiterin der Stabsstelle Pflegeentwicklung der Pflegedirektion am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Stephan Schirner ist Assistenzarzt auf der gastroenterologischen Intensivstation der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Dr. med. Sophie Schlosser ist Oberärztin in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie und verfügt über die Zusatzbezeichnung Infektiologie. Am Universitätsklinikum Regensburg etablierte sie ein Curriculum für das Tertiär Innere Medizin. Als Lehrkoordinatorin der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I fördert sie in diversen Projekten den medizinischen Nachwuchs. 2020 ist sie als Mitglied in die Kommission für Lehre und Studium der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) berufen worden.

© UKR



Elisabeth Schmid ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und Pflegerische Leitung der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Dr. med. Stephan Schmid ist stellvertretender Klinikdirektor, Leiter der Intensivstation und Lehrkoordinator. Er führt den Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie sowie den Facharzt für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin, Notfallmedizin sowie Infektiologie. Weiterhin hat er die Zusatzqualifikationen Reisemedizin (DTG) und Intensivtransport (DIVI). Sein klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt ist die internistische Intensivmedizin.

© UKR



Christoph Schrott arbeitet in der Stabsabteilung Personalentwicklung Referat Fort- und Weiterbildung am UKR. Er studiert Berufspädagogik für Gesundheit und Sozialberufe, ist Gesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie (DKG), Rettungssanitäter, Praxisanleiter (DKG).

© UKR



Dr. med. Petra Stöckert ist Assistenzärztin auf der gastroenterologischen Intensivstation der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Claudia Vosseler ist Fachkrankenschwester für Endoskopie und stellvertretende pflegerische Leitung der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg.

© UKR



Christian Weißmüller ist examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger und Praxisanleiter, seit 2019 im Leitungsteam der Stationen 14/15 der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I und mitverantwortlich für die Betreuung der auf der A-STAR eingesetzten Auszubildenden.

© UKR



Doris Wohlgemuth absolvierte eine Ausbildung zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten und arbeitet als Direktions- und Lehrstuhlassistenz in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I.

© UKR



Juliane Zweier ist examinierte Altenpflegerin und stellvertretende pflegerische Leitung der Station 14/15 der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg.

Register

- Administration 198
- Administrationsteam 195
- Akademisierte Pflege
 - Forschungsberichte 118
 - Praxisbericht 130
- Akademisierung Pflege
 - Wirksamkeitsforschung 91
- Antibiotic Stewardship 78
- Arzneimitteltherapiesicherheit 75
- A-STAR 166
 - Feedback 180
- Betriebswirtschaftslehre 201
- Boys' Day 190
- Change
 - agiler 35
- Change Management 29
- Change-Prozess
 - Kommunikation 43
- Corona Pandemie 182
- COVID-19-Pandemie 151
- Demenz 83
- Direktionsassistentz 197
- Direktions- und Lehrstuhl-
assistentz 199
- Emotionen 38
- Endoskopie
 - Abteilungsstruktur 68
 - klinisches Spektrum 66
 - Organisation 72
 - personelle Struktur 71
 - Qualitätsmanagement 70
 - Weiter- und Fortbildungen 72
- Expertenorganisation 32, 39
- Feedback-Kultur 40
- Fehlerkultur 39
- Forschung
 - in der Ausbildung 109
 - interprofessionelle 107
- Führung
 - stärkenorientierte 45
- Girls' Day 190
- Handeln
 - agiles 35
- I'M A-STAR 24
- Innovationskultur 37, 39
- Interdisziplinäre Forschung 21
- Interprofessional Collaboration 135
- Interprofessional Education 135
- Interprofessionalität 20, 135
 - Zukunft 206
- Interprofessionelle Aus-, Weiter-
und Fortbildung 21
- Interprofessionelle Forschung 81,
140, 169
 - Praxisbeispiele 143, 151
- Interprofessionelle Forschungs- und
Lehransätze 135
- Interprofessionelle
Kommunikation 172
- Interprofessionelle Lehre 156
- Interprofessionelles Arbeiten 50
- Interprofessionelles Lernen 135
- Interprofessionelles Managen 195
- Interprofessionelles
Versorgungsteam 140
- Interprofessionelle Teams 137
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
 - Evidenz 137
- Interventionelle Endoskopie 64
- Irrtumskultur 39

- Kommunikation 41
 - Botschaften 44
 - in Veränderungssituationen 45
 - stärkeorientierte 45
- Kontrollgruppen 142
- Krisenmanagement 151
- Lehrvisite 171
- Leitstellenleitung 198
- Longitudinalstudien 142
- Marktplatzkommunikation 40
- MINT-Initiative 193
- Mitarbeitertendenzen 42
- Mixed-Method-Design 142
- Molekulare Medizin
 - Kooperation 116
- Nachwuchsförderung 189
- Patientenversorgung
 - gemeinsame 135
- Pflege
 - Akademisierung 81
 - Bachelorstudiengang 88
- Pflege (dual) 96
- Pflege dual
 - Studierende, Einsatz 98
- Pflegekräfte
 - akademisierte, Einsatz 101
- Pharmaökonomie 79
- Projektmanagement 197
- Promotoren 42
- Prozess-Orientierung 40
- Regensburger Modell 18
- Sicherheitsbedürftige 43
- Silo-Denken 39
- Skeptiker 43
- Skills Lab 157
- Stärkenorientierung 40
- Strategieklausur 107
- Studiengang Pflege 86
- Visite
 - intensivmedizinische 128
 - interdisziplinäre 171
- Visiten
 - pharmazeutische 75
- Vorgehen
 - iteratives 40
- Wir-Denken 39

Interprofessionell arbeiten – mit dem Regensburger Modell

Deutschlands Kliniken stehen vor einer Fülle von Herausforderungen. Die Top 3: komplexe Gesundheitsprobleme, angespannte Personalsituation und demografischer Wandel. Neue Konzepte müssen her!

Eines davon ist das Regensburger Modell. Ärzte und Pflegende arbeiten dabei auf Augenhöhe interprofessionell zusammen. Das gilt in allen Bereichen (Klinik, Forschung und Lehre), die ein Universitätsklinikum zu bieten hat. Das Motto: »Wir arbeiten, forschen, lehren und managen gemeinsam.«

In diesem Buch stellen die Autoren die Grundlagen dieser interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärzten kompakt und nachvollziehbar vor. So kann das Regensburger Modell Vorbild für andere Kliniken in Deutschland werden. Denn Nachahmung ist hier ausdrücklich erwünscht!

Die Autorinnen

Prof. Dr. med. Martina Müller-Schilling ist Lehrstuhlinhaberin für Innere Medizin und Direktorin der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie und verfügt über die Zusatzbezeichnungen Infektiologie, Notfallmedizin, Intensivmedizin und Diabetologie (DDG).

Anna Mahnke ist Gesundheits- und Krankenpflegerin, Case Managerin (DGCC), Diplom Pflegewirtin (FH) und Pflegedienstleitung am Universitätsklinikum Regensburg.