

# 12. Interprofessioneller Gesundheitskongress

12. bis 23. Mai 2025 | Online

Viele Professionen – ein Patient

21.5.2025, 15.30 – 17.00

Uhr

## Vielfalt pflegen – Zukunft gestalten

Ein Webinar des Universitätsklinikums Heidelberg



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



# Die Familienlotsin am Zentrum für Psychosoziale Medizin

Eine psychosoziale Unterstützung für die ganze Familie

21.05.2025, Esma Burak

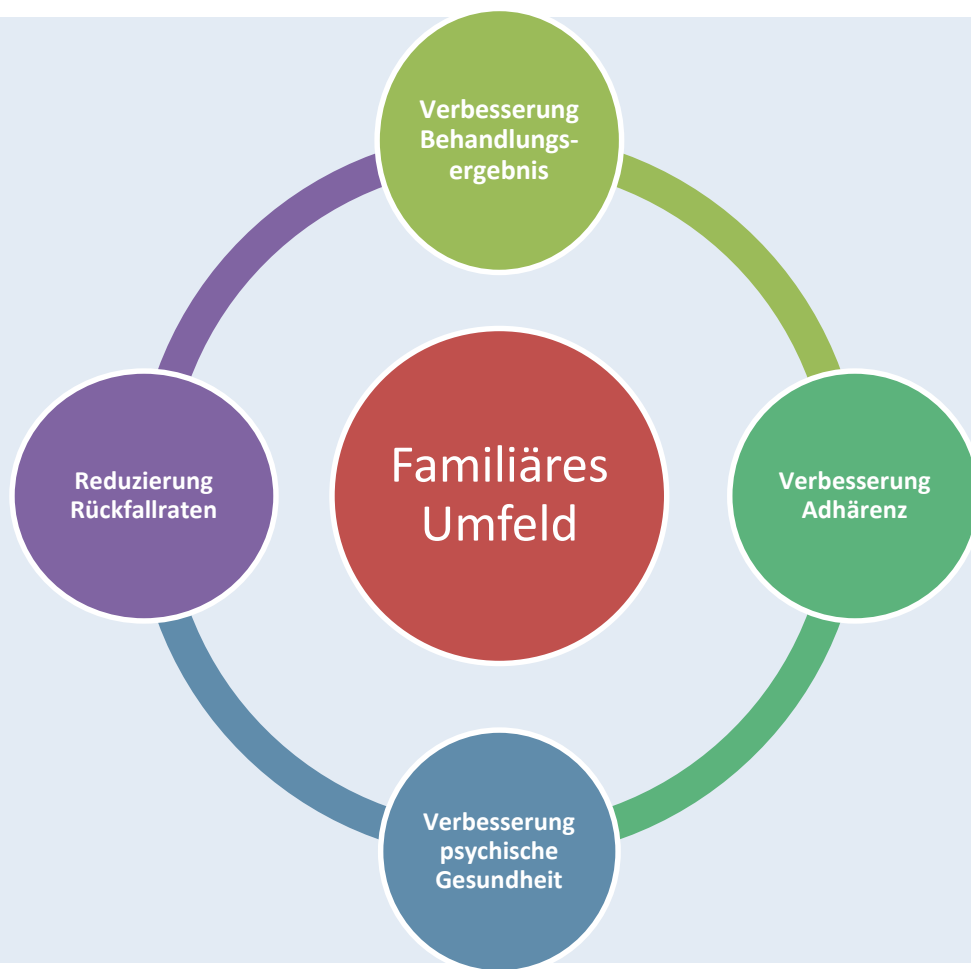
# Agenda

1. Hintergrund
2. Zielsetzung
3. Projektplanung/Projektumsetzung
4. Ergebnisse
5. Fazit/Ausblick
6. Literaturverzeichnis



# Hintergrund

- Hoher Stellenwert bei der Einbindung von Angehörigen in der psychosozialen Versorgung
- Starke Belastung durch Erkrankung eines Familienmitglieds



# AG Familiengesundheit am ZPM

Das Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM) am Universitätsklinikum Heidelberg umfasst mit seinen **drei Kliniken** und **zwei Instituten** alle Einrichtungen des Universitätsklinikums im psychosozialen Bereich.

## Klinik für Allgemeine Psychiatrie

Ärztliche Direktorin:  
Prof. Dr. Sabine Herpertz



## Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik

Ärztlicher Direktor:  
Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich



## Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ärztl. Direktorin:  
Prof. Dr. Luise Poustka



## Institut für Medizinische Psychologie

Direktorin:  
Prof. Dr. Beate Ditzgen



## Institut für Psychosoziale Prävention

Direktorin:  
Prof. Dr. Svenja Taubner



# AG Familiengesundheit am ZPM

- Gründung 2021
- Bestehend aus interprofessionellem Team aller fünf Kliniken und Institute
- Ziel ist Etablierung eines übergeordneten psychosozialen Angebotes für Familien
- Bessere Sichtbarkeit der Angebote



FAMILIENANGEBOTE

FOKUS ELTERNCHAFT

[ERFAHREN SIE MEHR](#)



FAMILIENANGEBOTE

FOKUS KINDER UND JUGENDLICHE

[ERFAHREN SIE MEHR](#)



FAMILIENANGEBOTE

FOKUS FAMILIEN

[ERFAHREN SIE MEHR](#)



FAMILIENANGEBOTE

FOKUS PAARE

[ERFAHREN SIE MEHR](#)

# Zielsetzung

1. **Kontinuierliches, gezieltes Angebot** für die Einbindung von Angehörigen aller Altersklassen
2. **Verknüpfung der Schnittstellen**
3. **Anlaufstelle**
4. **Begleitung** durch den Behandlungsprozess

# Projektplanung/-umsetzung

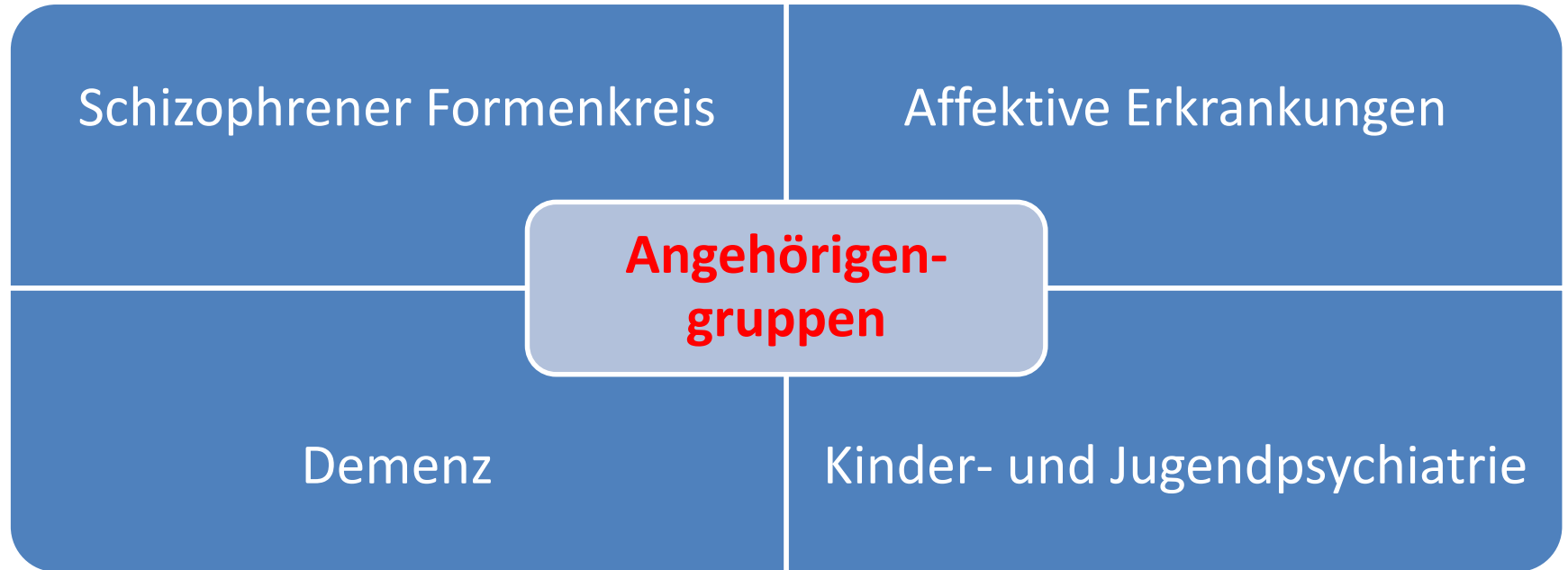
Verständnislosigkeit Ungeduld	Ansprüche Erwartungen an Behandlungserfolg Druckaufbau!	Mitbestimmung Zu viel/zu wenig Engagement	Datenschutz vs. Informationsweitergabe
Ängste abbauen Emotionen	Umgang mit Belastung	Fehlendes Einsehen, ein Teil der Ursache zu sein	Zeit
Kommunikation Fremdsprache	Erkrankung bei Angehörigen selbst	Entscheidungn/Stukturen werden nicht angenommen	Psychoedukation
Terminierung von Gesprächen	Verantwortungs- übernahme bzw. -abgabe	Wille des Pat. vs. Wille der Angehörigen	

**Herausforderungen  
im Umgang mit  
Angehörigen**

# Aufgabenbereiche - Öffentlichkeitsarbeit

- **Verbindungen zu bedeutenden Kooperationspartnern**
  - Jugendamt, Selbsthilfe andere Betreuungsangebote innerhalb und außerhalb des Universitätsklinikums
- **Netzwerke** mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten etabliert
- Nutzung **sozialer Medien** (im Prozess)
- **Stufenplan** zur Vermeidung Überlastung des Angebots durch unkontrollierte Werbung

# Aufgabenbereich - Angehörigengruppen



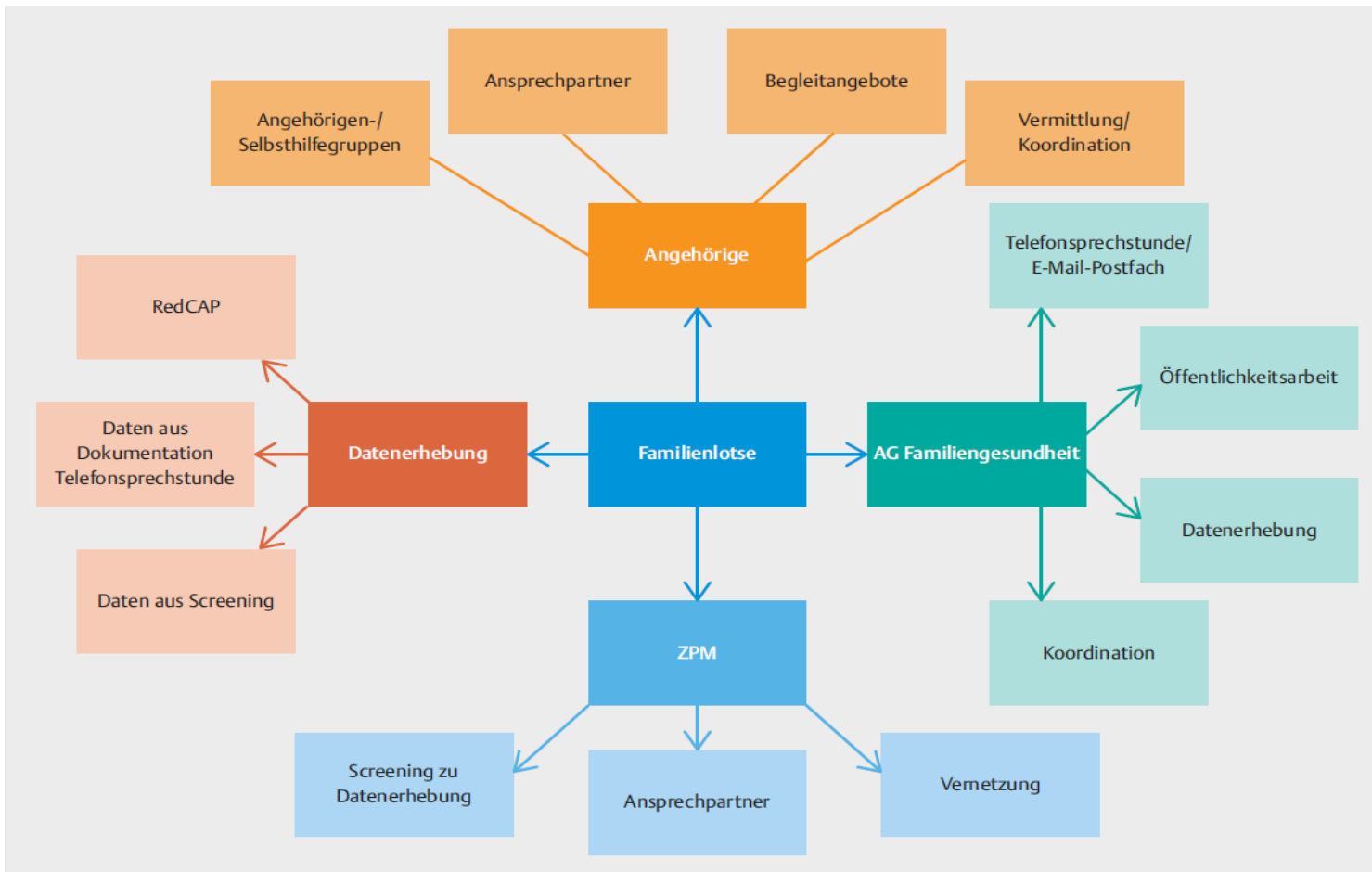
# Aufgabenbereich - Screeningverfahren

- Im Erstkontakt mit den Patienten eine **Abfrage der sozialen Strukturen**
- Ermittlung, ob und welche **wichtigen Bezugspersonen und Angehörige** mit dem Indexpatienten im engen Kontakt stehen
- Gezielt den **Belastungsgrad der Angehörigen zu erfassen** und den Versorgungsbedarf zu ermitteln
- **Verbindung zur Familienlotsin** oder zu Begleitangeboten

# Tätigkeitsprofil

- **Förderung** der Familiengesundheit
- **Unterstützung** von Angehörigen
- **Zentraler Ansprechpartner** für Patienten, Angehörige und beteiligte Personen
- **Schnittstelle** bzw. Bindeglied bei allen Anliegen rundum das Thema Familiengesundheit und Angehörige

*Fokus auf der Vermittlung von passenden  
Unterstützungsangeboten am ZPM*



# Ergebnisse

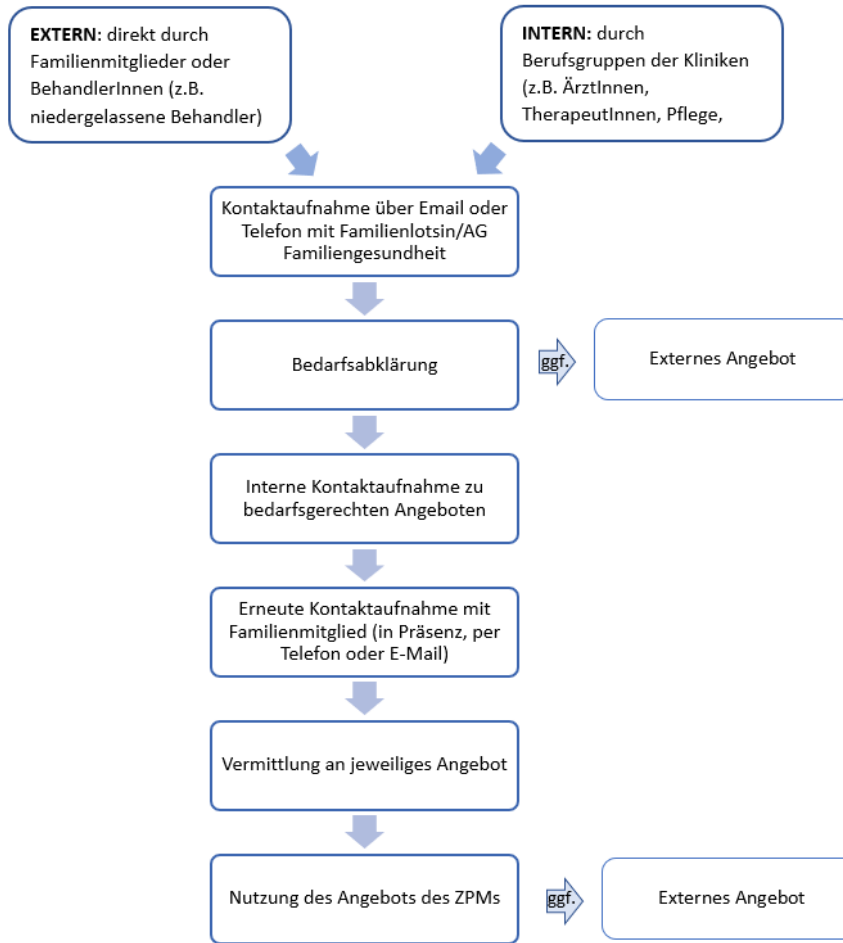
- Beginn der Einführung der Familienlotsin am 01.11.2023
- **Erste positive Erfahrungen**
- **Bekanntmachung der Funktion** in allen Gremien sowie den verschiedenen Einheiten des ZPMs und in externen Einrichtungen

**Steigerung des Bekanntheitsgrads der Familienlotsin**



# Kommunikations- wege

- Dynamisch
- Individuell



# Fazit/Ausblick

- **Stärkung** der zentrumsinternen Versorgung Angehöriger
- **Versorgungslücke** wird geschlossen
- **Ortsnahe Angebote** für Angehörige aller Altersklassen
- **Angehörige und interprofessionelle Teams** nehmen Familienlotsin als **positiv und entlastend** wahr

# Fazit/Ausblick

- **Enge Zusammenarbeit mit Sozialdienst** verhindert mögliche Überschneidungen der Arbeitsfelder
- **Abrechnungsmodalitäten** und Refinanzierung komplex
- Es werden durch weitere **Öffentlichkeitsarbeit komplexere Fallsituationen erwartet**
- **Präzise Definition der Zielgruppen** unabdingbar

# Kontakt ZPM

Über das Zentrum

Zentrum für Psychosoziale Medizin

[Über uns](#) [Patienteninformationen](#) [Forschung](#) [Lehre & Ausbildung](#) [Pflege und Spezialtherapie](#) [Aktuelles und Veranstaltungen](#) | [Q](#)



[Kliniken &... / Kliniken / Zentrum für... / Über das Zentrum / Patienteninformationen ... / Psychosoziale...](#)

## PSYCHOSOZIALE VERSORGUNG FÜR FAMILIEN

PSYCHISCHE UND KÖRPERLICHE ERKRANKUNGEN – EINE HERAUSFORDERUNG FÜR DIE GESAMTE FAMILIE

# Kontakt ZPM

---

## INFORMIEREN SIE SICH IM NACHFOLGENDEN GENAUER ÜBER UNSERE FAMILIENANGEBOTE

Melden Sie sich gerne direkt bei den einzelnen Angeboten oder nutzen Sie die Beratung unserer Familienlotsin Esma Burak. Die Familienlotsin hilft und berät bei der Suche nach einem passenden Angebot am Zentrum und vermittelt direkt an die zuständigen Stellen.

Auf Ihre Anliegen per Email melden wir uns zeitnah zurück oder vereinbaren einen individuellen Telefontermin.

## KONTAKT UND BERATUNG



**Esma Burak**

Familienlotsin

☎ **06221 56-311845**

## TELEFONSPRECHSTUNDE

immer dienstags 13-15 Uhr

☎ **06221 56-38707**

oder schreiben Sie uns an ✉

familiengesundheit.zpm(at)med.uni-  
heidelberg.de

# Literaturverzeichnis

- Aguilar-Raab, C., Georg, A. K., Al-Ameery-Brosche, I., Ditzen, B., Friederich, H.-C., Greve-Majdzadeh, M., Herpertz, S. C., Lühe, T. von der, Resch, F., Taubner, S. & Zumbaum-Fischer, F. (2022). Psychosoziales Versorgungskonzept für Familien mit psychischen Kern- oder Begleitproblemen. *Psychotherapeut*, 67(1), 73–80. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00559-6>
- Borbé, R., Pitschel-Walz, G. & Bäuml, J. (2017). Psychoedukation und Angehörigenarbeit. In H.-J. Möller, G. Laux & H.-P. Kapfhammer (Hrsg.), *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie: Band 1: Allgemeine Psychiatrie 1, Band 2: Allgemeine Psychiatrie 2, Band 3: Spezielle Psychiatrie 1, Band 4: Spezielle Psychiatrie 2* (S. 1177–1192). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49295-6\\_49](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49295-6_49)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. (2009). *Familiengesundheit: Ein neues Handlungsfeld für Pflegendes und Hebammen*. <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Familiengesundheitspflege/Broschuere-familiengesundheitspflege-lang-final.pdf>
- Scherer, E. & Lampert, T. (2017). *Basiswissen: Angehörige in der Psychiatrie* (1. Aufl.). Psychiatrie Verlag.
- Spießl, H., Schmid, R., Wiedemann, G. & Cording, C. (2005). Unzufriedene Angehörige - Kunstfehler psychiatrischer Behandlung oder ökonomische Notwendigkeit. *Psychiatrische Praxis*(32), 215–217.
- Universitätsklinikum Heidelberg. (2023). *Angehörigengruppen*. <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/zentrum-fuer-psychosoziale-medizin-zpm/klinik-fuer-allgemeine-psychiatrie/behandlungsspektrum/angehoerigengruppen/>
- Universitätsklinikum Heidelberg. (2024). *Über das Zentrum für Psychosoziale Medizin: Zentrum für Psychosoziale Medizin*.
- Zentrum für Psychosoziale Medizin. (2024). *Psychosoziale Versorgung für Familien: Psychische und körperliche Erkrankungen - Eine Herausforderung für die gesamte Familie*. <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/kliniken-institute/kliniken/zentrum-fuer-psychosoziale-medizin-zpm/ueber-das-zentrum/aktuelles-veranstaltungen/psychosoziale-versorgung-fuer-familien-1>



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Zeit für Fragen und fachlichen Austausch!



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



# HIPSTA

Interprofessionelle Ausbildungsstation(en)

21.05.2025, Marc Glockmann

# Agenda

Was ist HIPSTA?

Wer ist HIPSTA?

Warum eine IPSTA?

148 - Oder wie eine Interprofessionelle Ausbildungsstation zur Generalistik beiträgt





# Was ist...



# Chirurgische Klinik

- mehr als 300 chirurgischen Betten
- 4 verschiedene Fachabteilungen
- Urologie, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie und Allgemein- Viszeral und Transplantationschirurgie
- Zwei Intensivstationen / eine IMC
- Interdisziplinäre Station (VIMED)
- Zentral OP
- Interdisziplinäre Notaufnahme
- Tagesklinik



# Was ist HIPSTA?

- „Eine Station“ in einer Station
- 4 Wochen im Früh- und im Spätdienst
- Kontinuität von festen Lernbegleiter\*innen
- Interprofessionelle Visiten
- Eigenes Büro
- Wochenreflexionen
- Wissensreferate

# Wer ist HIPSTA?

4 Azubis PF

4 PJ's

2 Azubis  
Physiotherapie



1 Pharmazie  
Student\*in

# Wer ist HIPSTA?

- Lernbegleiter (Praxisanleitende)
- Medizinische Lernbegleitung
- Stationsteam
- Interprofessionelle Visionäre

DAS HABEN WIR SCHON IMMER SO  
GEMACHT!



# Warum IPSTA?

Woche 2	Was war mein wichtigster Lernerfolg auf fachlicher Ebene – PJ	Pflege Was war mein wichtigster Lernerfolg auf fachlicher Ebene – Auszubildende	Was war mein wichtigster Lernerfolg auf der interprofessionellen Ebene – PJ	Was war mein wichtigster Lernerfolg auf der interprofessionellen Ebene – Auszubildende Pflege
	Spannendes Lernumfeld, Zeitmanagement, sehr <u>sehr</u> viel zu tun, Überblick von 4 PatientInnen ausreichend – was wird es, wenn man die ganze Station hat	Großes Lernfeld, Zeitmanagement ist enorm wichtig, Einfinding anfänglich schwer, HIPSTA Büro wird als absoluter Vorteil gesehen „froh“ die Woche geschafft zu haben (Arbeitsaufwand sehr hoch) Vor der Visite sehr viel zu tun Zeit/ Strukturmanagement sind essentiell	Direkte Informationsweitergabe sehr vorteilhaft Arztzimmer und Pflegestützpunkt sollte immer „eins“ sein Teamarbeit ist bemerkenswert, Bitte an die <u>Gruppe</u> : Übergabe zeitlich fokussieren,	Kommunikation innerhalb der Gruppe wird als sehr gut empfunden
Feedback Lernbegleiter	Chirurg: effizientes Arbeiten, sehr gute Entwicklung erkennbar	Internist: „Ich bin beeindruckt von der Leistung!“	Lernbegleiter Pflege: Patienten werden sehr gut versorgt.	Lernbegleiter Pflege: <u>Physios</u> in die Visite mit einbinden, einladen.

# Warum IPSTA?

Kohorte 4 3.Woche	Was war mein wichtigster Lernerfolg auf fachlicher Ebene – PJ	Pflege Was war mein wichtigster Lernerfolg auf fachlicher Ebene – Auszubildende	Was war mein wichtigster Lernerfolg auf der interprofessionellen Ebene – PJ	Was war mein wichtigster Lernerfolg auf der interprofessionellen Ebene – Auszubildende Pflege
	Sehr viel gelernt, FD & SD sehr unterschiedlich vom Workflow und Struktur Hoher Lernzuwachs – trotz Studium muss sehr viel Nachgefragt und Nachgelesen werden SD mehr Zeit für Patienten was sehr schön ist	Man lernt jeden Tag etwas Neues Übergaben werden besser/ strukturierter  <u>Timing</u> : FD sehr knackig, Zeit bis zur Visite ist zu kurz um alles zu schaffen. – dieser Druck kann Überfordernd sein	Übergaben sind strukturierter Wundbeurteilung gelernt Feedback von anderen bekommen, was sehr gut ist „Die Mischung macht's!“	Bitte Pflegenden mehr Raum geben ihre Themen / Tätigkeiten anzubringen Anordnungen bitte nicht in der direkten Tätigkeit besprechen, sondern <u>in ruhigen Setting</u>
Feedback Lernbegleiter	<b>Chirurg:</b> hoher Lernfortschritt erkennbar, HIPSTA bester Einstieg ins Berufsleben als ehemaliger HIPSTA PJ kann ich sagen, die PJ Zeit ist leider nicht immer so	<b>Internist:</b> Visite sind flüssiger, gute Teamarbeit, Routinen sind spürbar, sehr komplexe Patienten werden hier gemeistert	<b>Lernbegleiter Pflege:</b> Lernfortschritt innerhalb der Woche sehr deutlich, HIPSTA als Examensvorbereitung sehen, Defizite erkennen und nutzen um daran zu arbeiten	<b>Lernbegleiter Pflege:</b> Delegieren ist keine persönliche Schwäche, sondern eine Kompetenz die man erlernen muss, scheuten euch nicht Hilfe einzufordern, das bedeutet nicht das man nicht Leistungsfähig ist

# Welche Vorteile bietet es?

- Kontinuierliche Lernbegleitung
- Arbeiten auf Augenhöhe
- reales interprofessionelles Setting
- Lehr- und Lernsituation im geschützten Rahmen
- Mitarbeitergewinnung
- Im System sind alle Lernende
- bildet alle Kompetenzen ab

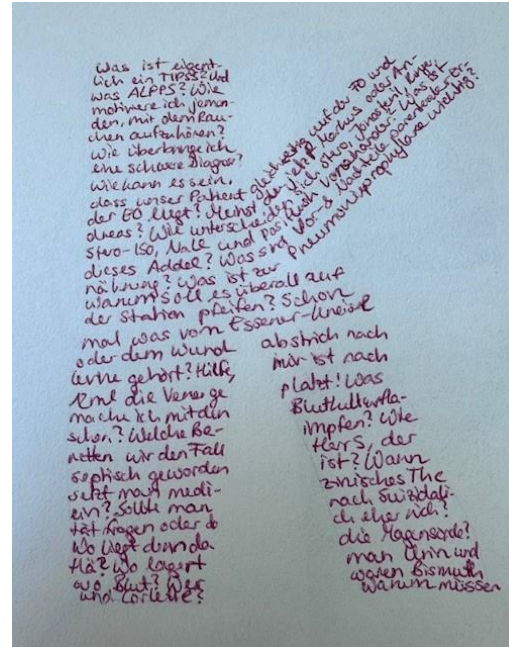
# HIPSTA und die Generalistik

148

# HIPSTA und die Generalist\*in

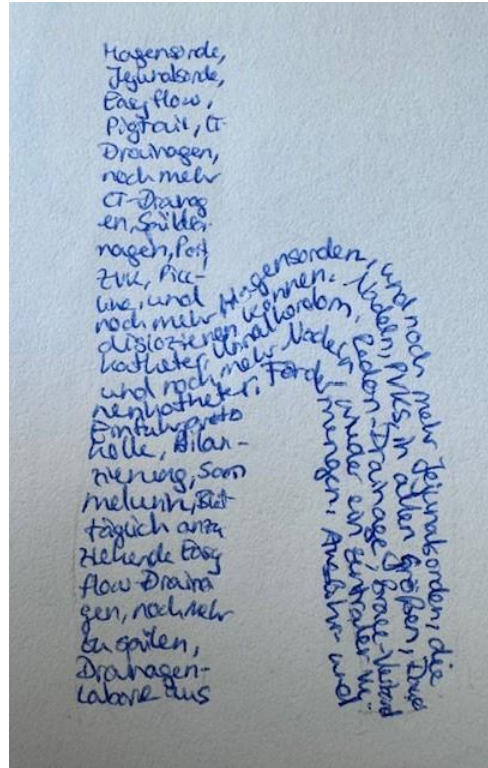


# HIPSTA ist ...





# HIPSTA ist ...



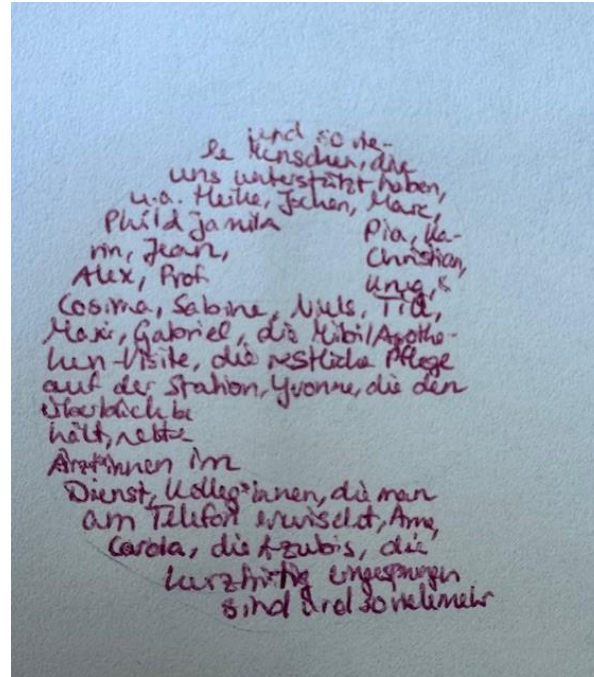
# HIPSTA ist ...

Wir danken allen für diese tollen auf der FO. Es gibt  
mehr Wochen, um das eigenen  
Wohl kaum auf das eigenen  
Ort, um sich  
ständige Arbeiten vorzubereiten  
als hier in der  
geschützten At-  
mosphäre.  
Charaktere  
Herausfor-  
derungen  
haben uns  
zusammen-  
gebracht.  
HIPSTA bedeu-  
tet so viel!

# HIPSTA ist ...

gemeinsam  
arbeiten,  
suchen, die  
Lösungen,  
beraten,  
kann ganz  
neuen und  
verwerten  
sich über  
Fälle aus-  
tauschen,  
gemeinsam arbeiten,  
essen, planen, Versuchen  
und überdenken, revidieren,  
Längstehen, entscheidigen,  
Verantwor-  
tung über-  
nehmen, s  
ich einbrin-  
gen, Meinun-  
gen äußern  
laut überle-  
gen, Tipps  
einholen,  
Hilfskonzepte  
ren, Funktionen  
der einzelnen  
ein Ziel ver-  
stehen haben

# HIPSTA ist ...



# HIPSTA ist ... Gastgeber



Marc Dominik Glockmann  
Chirurgische Klinik  
Im Neuenheimer Feld 420  
69120 Heidelberg

[MarcDominik.Glockmann@med.uni-heidelberg.de](mailto:MarcDominik.Glockmann@med.uni-heidelberg.de)



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Zeit für Fragen und fachlichen Austausch!



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



# ONuCare Heidelberg

Oncology Nursing Care am NCT/CCC Heidelberg

21.05.2025, Inga Unger, M.A.



# Vorstellung

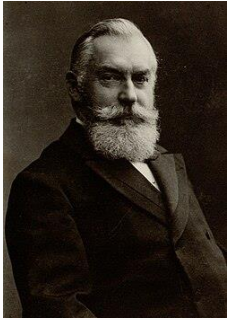
Inga Unger M.A.

- ✓ Pflegedienstleitung am Zentrum für Innere Medizin und im NCT
- ✓ am UKHD seit 09/2015
- ✓ Werdegang:
  - Pflegefachperson
  - Pflegemanagement B.A. (Hochschule Esslingen)
  - Personal und Organisation M.A. (Universität Koblenz)
  - Klinikum Stuttgart, Robert-Bosch-Krankenhaus und UKHD

1. Historie
2. Pflege am onkologischen Zentrum UKHD
3. Vision/Idee 2024
4. Ziel(e) von ONuCare Heidelberg
3. Einzelne Komponenten von ONuCare Heidelberg
4. Was ist bisher passiert?
5. Fragen



# Historie



Der Chirurg und Strahlentherapeut **Vincenz Czerny (1842-1916)** war einer der ersten Mediziner, die die Bedeutung einer interdisziplinären Krebsbehandlung erkannte.



**Spezialisierung im Jahr 1972:** Nach der Berufung von **Professor Werner Hunstein (1928-2012)** entwickelte sich die allgemein-internistisch orientierte Poliklinik zu einer **Fachabteilung** der Universitätsklinik mit den **Schwerpunkten Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie.**

# Historie: Onkologische Fachpflege am UKHD

1981

1. Heidelberger Pflegekongress Onkologie, 2-jährig stattfindendes, national renommiertes FoBi-Format

1983

Deutschlandweit 1. Onkologische Fachweiterbildung (1-jährig)

1992

2-jährige Weiterbildung „Pflege des Tumorpatienten und schwerst-chronisch Kranken“

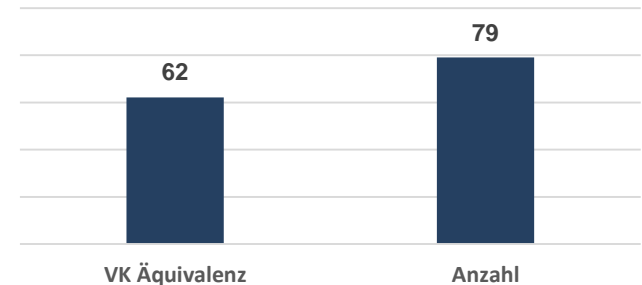
2002

Anerkennung durch DKG als FWB „Pflege des krebskranken, chronischen-kranken Menschen“

2023

Start des 26. berufsbegleitenden Kurses der onkologischen Weiterbildung in Heidelberg

Pflegefachpersonen mit  
FWB Onkologie  
am UKHD (Gesamt), 02/2025



Ø FWB-Quote Onkologie:  
30,7 % (15–45 %)

# Pflege am onkologischen Zentrum UKHD



Gebäude	Abteilung/Einheit	Station	Betten/Liegen
<b>NCT</b>	Med. Onkologie	TK 1	26
		TK2	26
	Med. Onkologie	NCT-Station	20
		HIS	16
<b>Innere Medizin</b>	Hämатologie	KMT	8
		Allg. Station	40
		TK V	18
	Viszeralonkologische s Zentrum	ECP	2
		Leukaphärese	3
		E1	36
		E2	36
<b>Chirurgie</b>	Urologie	F 0	20
		F3	21
		E3	36
	Head-Neck-Zentrum	F3	6
		HNO	54
<b>Kopfclinik</b>	Head-Neck-Zentrum	MKG	32
		Rad.onko 1-3	62
		Neuroonko	20
<b>Frauenklinik</b>	Brustzentrum und Gynäkologische Malignome	Gyn. Station	40
		IMC	8
<b>Kinderklinik</b>	Kinderonkologie	K3	18
		TK	8
<b>Hautklinik</b>	Hautklinik	Station	48
		TK	6
		Station f2	30
<b>Orthopädie</b>	Sarkome	Ambulante OP	3

# Pflege am onkologischen Zentrum UKHD



# Vision/Idee 2024

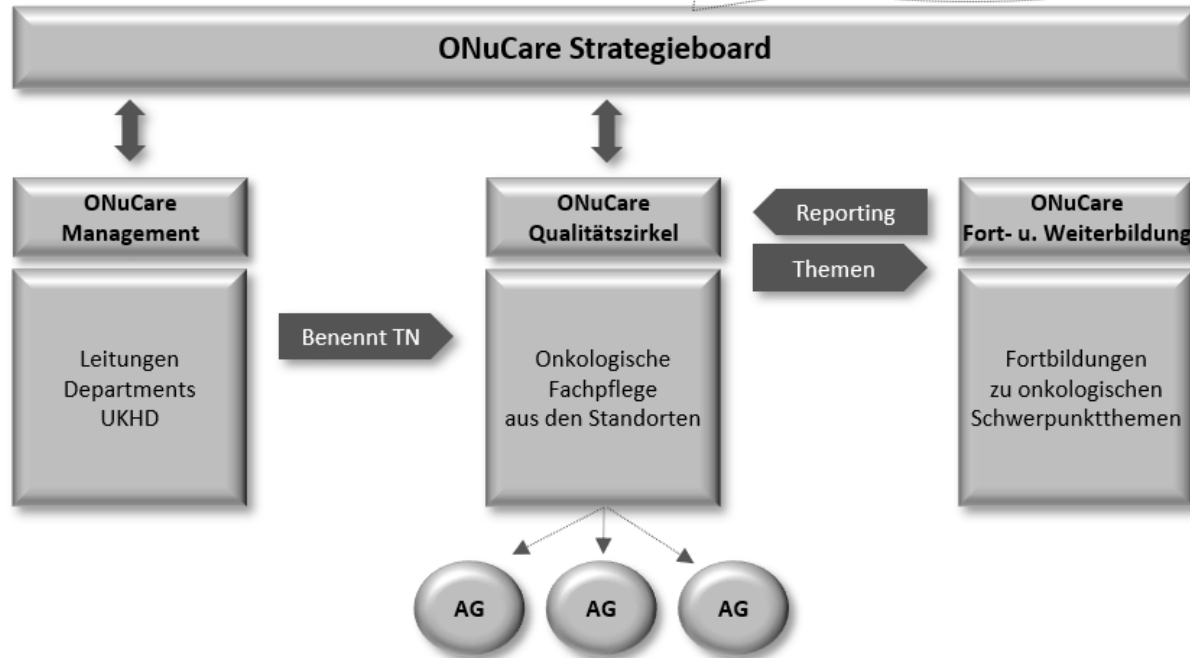


Schaffung einer **Sektorenübergreifende Onkologische Pflege am UKHD**

D. h. Schaffung einer **zentrums-übergreifenden Struktur** für die onkologische Pflege

**Onkologische Fachpflege als Schlüsselrolle** im interprofessionellen Netzwerk: Versorgungssteuerung, Patientenedukation und wissenschaftliche Prozesse.

- Chirurgische Klinik
- Innere Medizin
- Frauenklinik
- Hautklinik
- Kopfkrank
- NCT
- Kinderklinik
- Orthopädie
- SAPV-Team SAPHIR
- KH Salem



Vertretungen aus:

- PD und PDL
- 1 ONuCare Management
- 1 ONuCare Qualitätszirkel
- 1 FWB Onkologische Pflege, AfG
- 1 Sprecher des NCT/CCC Vorstandes, Heidelberg
- 1 ärztl. Koordinator:in NCT/CCC Geschäftsstelle
- 1 Qualitätsmanagement, NCT Heidelberg
- 1 AG Pflege, CCC-Netzwerk

# ONuCare Heidelberg - Strategieboard

Oncology Nursing Care am NCT/CCC Heidelberg

## Aufgabe:

Das ONuCare Strategieboard steuert die Entwicklung der Onkologischen Pflege, trifft Zielvereinbarungen nachgesetzlichen Rahmenbedingungen, setzt Vorgaben des Vorstandes um und dient als Kontrollorgan.

## Arbeitsweise:

Das ONuCare Strategieboard als Steuerungsausschuss bemisst die Situation, definiert die Ziele und koordiniert bzw. delegiert deren Umsetzung an die entsprechenden Gremien.

**Der Ausschuss tagt 2x/ Jahr, bedarfsweise auch häufiger.**

Eine zu Beginn eines Kalenderjahres formulierte und in der zweiten Jahreshälfte zu evaluierender Agenda ist wünschenswert.

Bei abstimmungspflichtigen Entscheidungen verfügt jedes Mitglied eine Stimme. Entscheidungen werden durch Mehrheitsbeschluss bestimmt.

# ONuCare Heidelberg - Management

Oncology Nursing Care am NCT/CCC Heidelberg

## Aufgabe:

Bestimmung von mind. 2 Mitarbeitenden aus dem zugeordneten Bereich, welche aktiv am ONuCare Qualitätszirkel mitwirken.

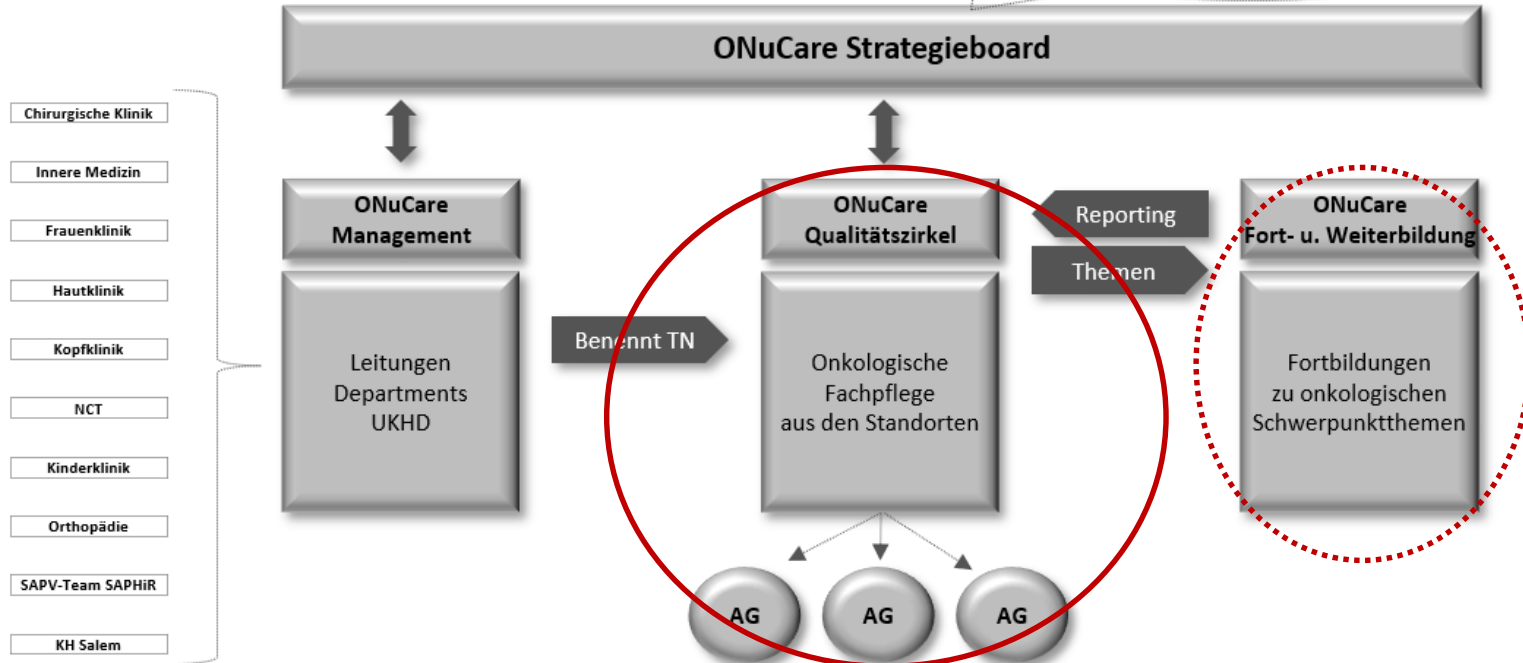
## Arbeitsweise:

Das ONuCare Management als Supporter = Informationsweitergeber, Unterstützer, Kontrolleur, Dienstplanverantwortlich usw.

**Zusammentreffen 2x/ Jahr nach Strategieboard (bedarfsweise auch häufiger).**

Vertretungen aus:

- PD und PDL
- 1 ONuCare Management
- 1 ONuCare Qualitätszirkel
- 1 FWB Onkologische Pflege, AfG
- 1 Sprecher des NCT/CCC Vorstandes, Heidelberg
- 1 ärztl. Koordinator:in NCT/CCC Geschäftsstelle
- 1 Qualitätsmanagement, NCT Heidelberg
- 1 AG Pflege, CCC-Netzwerk



# ONuCare Heidelberg - Qualitätszirkel

Oncology Nursing Care am NCT/CCC Heidelberg

## Aufgabe:

Der ONuCare Qualitätszirkel bündelt die fachliche Expertise der Onkologischen Pflege.

## Arbeitsweise:

Der ONuCare Qualitätszirkel trifft sich ALLE **6 Wochen**, die **Teilnahme ist verpflichtend**.

Der Qualitätszirkel ist dem Strategieboard berichtspflichtig

Zur effizienten Bearbeitung der Schwerpunkte können aus dem ONuCare Qualitätszirkel heraus Arbeitsgruppen (AG) entstehen, zu denen interne und externe Experten bzw. Experten-Gremien hinzugezogen werden können.

Die AG berichten regelmäßig im ONuCare Qualitätszirkel und bei Bedarf auch nach außen.

# ONuCare Heidelberg - Qualitätszirkel

Oncology Nursing Care am NCT/CCC Heidelberg

## Schwerpunkte:

- ✓ Inhaltlicher Austausch der Standorte zu aktuellen Tätigkeiten
- ✓ Entwicklung einheitlicher Versorgungsstrukturen, z.B. Onkologische Pflegevisite bzw. Pflegeberatung
- ✓ Entwicklung übergeordneter Qualitätstools, z.B. Leitlinien SOPs, Einarbeitungskonzepte
- ✓ Umsetzung der Zertifizierungsanforderungen
- ✓ Positionierung der Onkologischen Pflege, z.B. Best Practices
- ✓ Pflegewissenschaftliche Projekte

# ONuCare Heidelberg – Fort- und Weiterbildung

Oncology Nursing Care am NCT/CCC Heidelberg

## Aufgabe:

Der ONuCare Fortbildung plant und organisiert die monatliche Fortbildung Onkologie

Startschuss bei  
INPUD Spezial  
Onkologie  
11.02.2025



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG

Insgesamt mit  
90 Teilnehmer\*innen



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



ONuCare HEiDelberg

## Fort- und WEiTerbildung 2025

Jeden 3. Mittwoch des Monats | 18.30 bis 19.30 Uhr

Hybridveranstaltung: Online oder im NCT | Seminarraum K2

### Diese Themen erwarten Sie:

- 19.03. Pflege der bestrahlten Haut
- 16.04. Einblicke in die Arbeit vom SAPV/SAPHIR-Team
- 21.05. Zertifizierte Selbsthilfefreundlichkeit am Uniklinikum

## Was ist bisher passiert?

### ONuCare Strategieboard tagte am 04.10.2024

#### Abstimmung über folgende Arbeitsaufträge:

- ✓ Onkologische Pflegevisite
- ✓ Onkologisches Pflegekonzept
- ✓ Onkologisches Fortbildungsprogramm

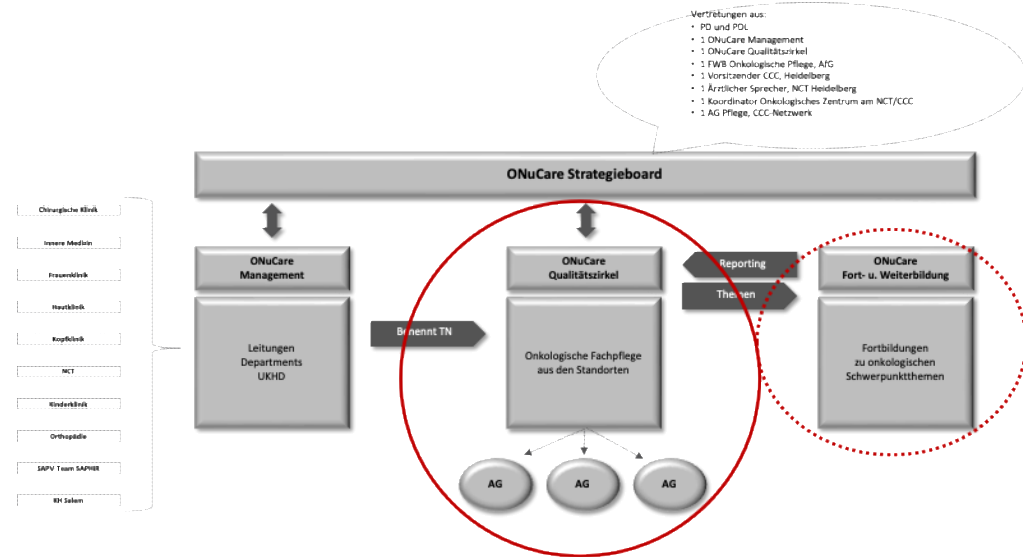
### ONuCare Management tagte am 10.10.2024

- ✓ Teilnehmer\*innen pro Station wurden benannt
- ✓ Zustimmung über agile Arbeitsweise über Teams

### ONuCare Qualitätszirkel tagte am 26.11.2024; 7.01.2025;

18.02.2025; 02.04.2025; 13.05.2025

- ✓ Sprecher\*in ernannt
- ✓ Rhythmus der Treffen wurden angepasst auf alle 12 Wochen
- ✓ AG Onkologische Pflegevisite
- ✓ AG Onkologisches Pflegekonzept
- ✓ AG Onkologisches Fortbildungsprogramm



# ONuCare Heidelberg – Key Message

Oncology Nursing Care am NCT/CCC Heidelberg





Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Zeit für Fragen und fachlichen Austausch!



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



# Von der Idee zum Projekt

Entwicklung eines Boards zur systematischen Implementierung von Mitarbeitenden-Ideen in den Stationsalltag

21.05.2025, David Eichstädter, B.Sc.

„Sie können gute Qualitätsmanager einladen, sie können noch bessere Beraterfirmen engagieren...

...doch die Besten **Ideengeber** arbeiten bereits für Sie!“

# Ausgangslage (2021)

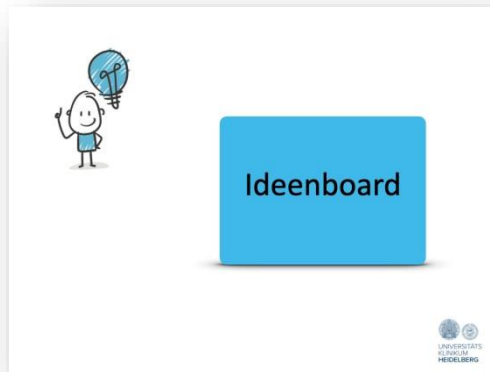
- Viele kreative Kolleg\*innen innerhalb des Stationsteams
- Tolle Ideen, viele Verbesserungsmöglichkeiten
- Mitarbeitende in Rotation (Auszubildende, FWB Teilnehmende, Springerpool)
- Bisher keine einfach zu adressierende Plattform für die Implementierung von Ideen in die tägliche Praxis
- Ideen werden der Stationsleitung genannt

# Projektziele

- Plattform für **Ideen** schaffen: räumlich und zeitlich!
- **Ideen** für ganzes Team einsehbar und transparent machen
- Stolz in Mitarbeitenden für die eigenen **Ideen** wecken
- Partizipation ermöglichen!
  - Aktive Beteiligung am Entwicklungs- und Verbesserungsprozess der Station
- **Projekt**überblick für jeden einsehbar gestalten

# Vorgehen

- Hybridlösung
  - Analog: **Ideen-** & **Projekte**board
  - Digital: Vernetzte Ordnerstruktur auf allen PCs
- **Infoboard** als zentraler Platz für Neuigkeiten



# Wie wird eine Idee eingereicht?

1. Mitarbeiter\*in füllt  
Ideenformular **digital**  
aus

3. Leitungsteam sichtet  
Idee, druckt diese farbig  
aus

5. Planung von  
Testphase und  
Kommunikation an  
Boardmeetings

2. Idee wird gespeichert  
und ans Leitungsteam  
gesendet

4. Ziel: Termin mit  
Mitarbeiter\*in +  
Leitungsteam zur  
Besprechung der Idee



**Art der Idee**  
(Bitte ankreuzen,  
Mehrfachauswahl möglich):

- Material
- Hilfsmittel
- Arbeitsorganisation
- Zusammenarbeit
- Kommunikation
- Sonstiges:

## Name der Idee:

### Wer reicht die Idee ein?

(bei mehreren Personen, bitte einen Ansprechpartner markieren)

### Was soll verbessert werden (Bezeichnung):

(kurze Bezeichnung, Ort, Gebäude, Beteiligte Berufsgruppen, Arbeitsprozess)

### So sieht die Sache jetzt aus (IST-Zustand):

(Beschreibung, ggf. Foto, Skizze beifügen)

### So könnte es besser sein (SOLL-Zustand):

(Beschreibung, ggf. Foto, Skizze beifügen)

### Was könnte durch die Idee eingespart werden?

(Angaben zu Kosten, Materialien, Arbeitszeit etc.)

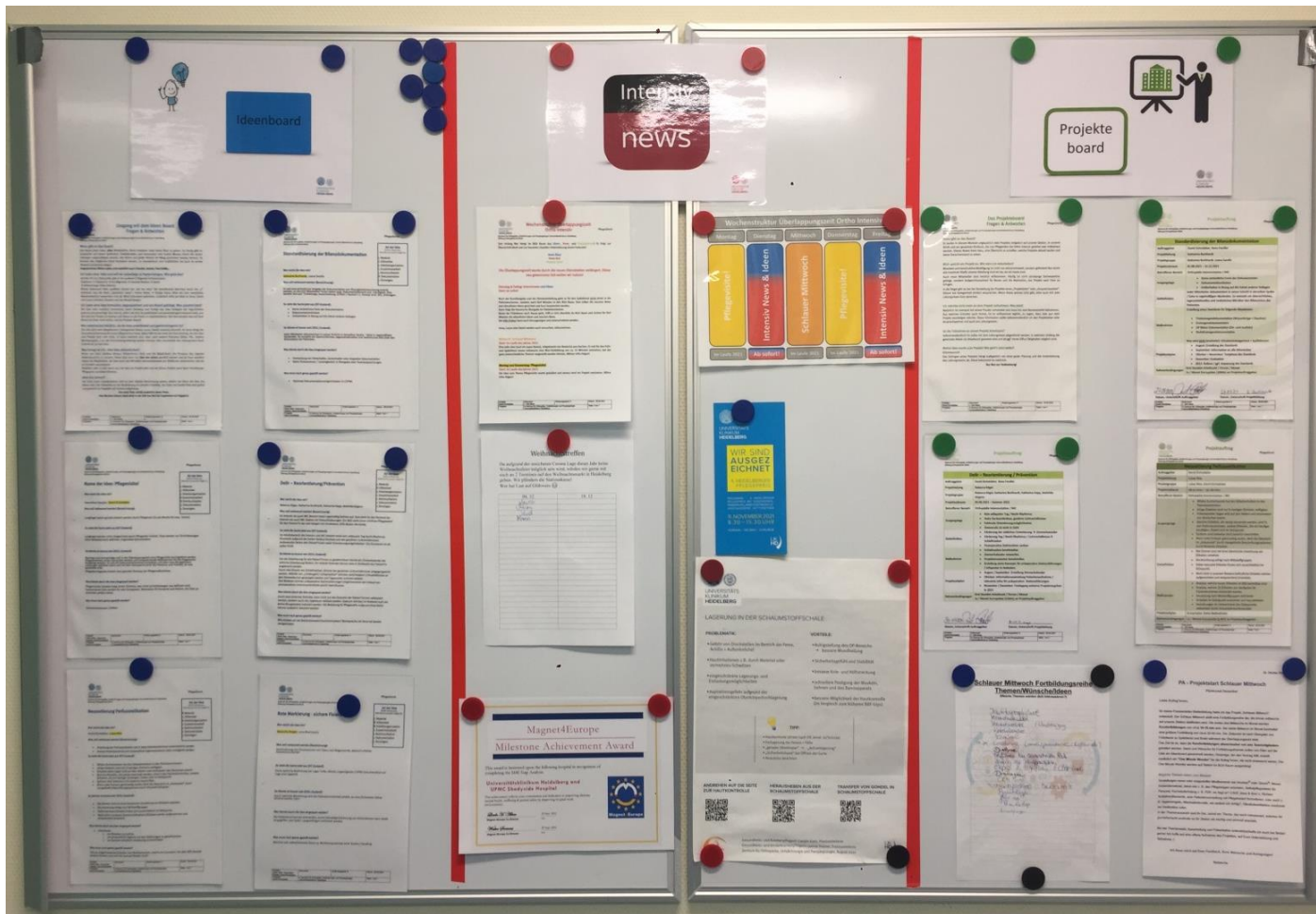
### Was muss noch genau geprüft werden?

(z.B.: Produktpreise, Warenverfügbarkeiten...)

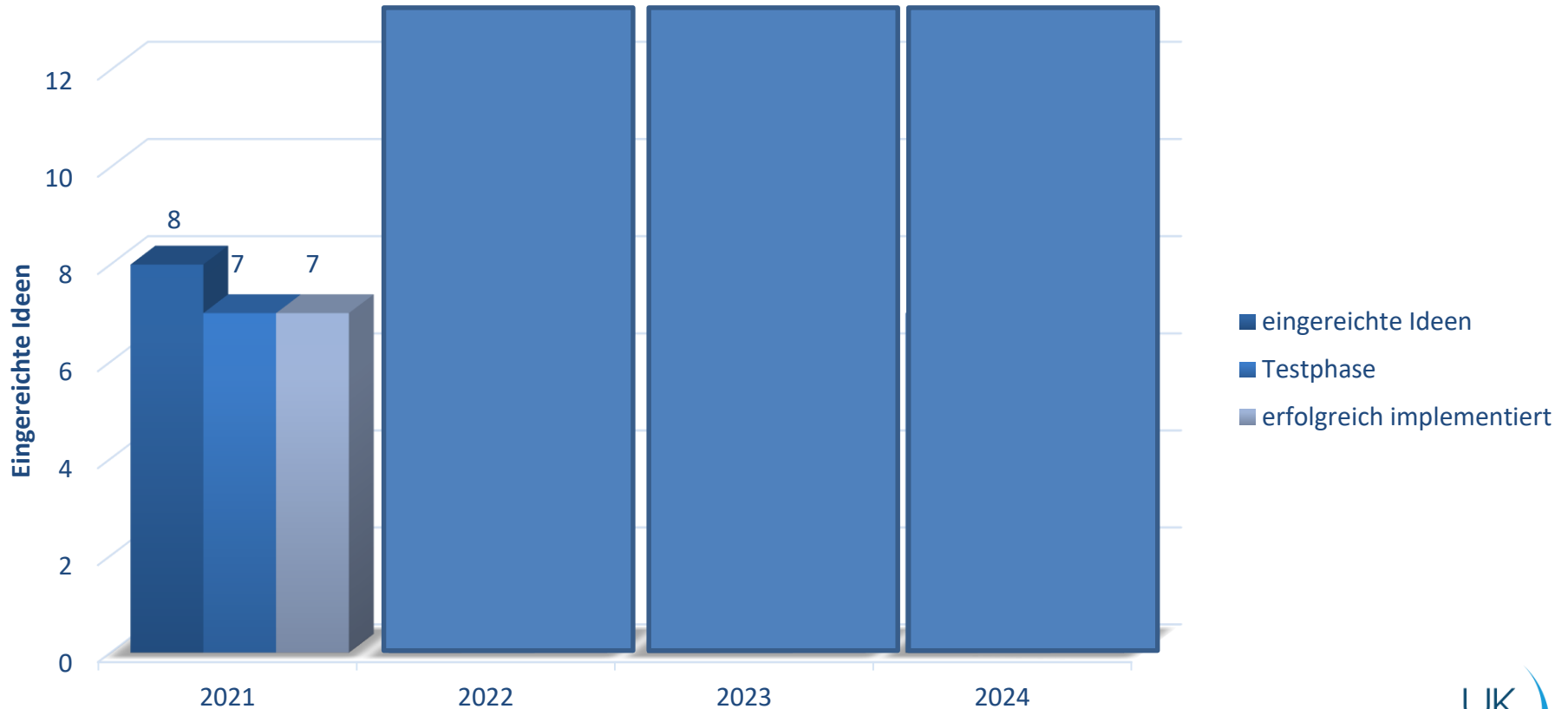
Ersteller: Aileen Blüh, Gwendolyn Kraiser, David Eichstädter	Dokument: © Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegologie Universitätsklinikum Heidelberg	Änderungsstand: 0	Datum: 28.04.2021
Freigabe: David Eichstädter			Seite 1 von 1

# Boardmeetings

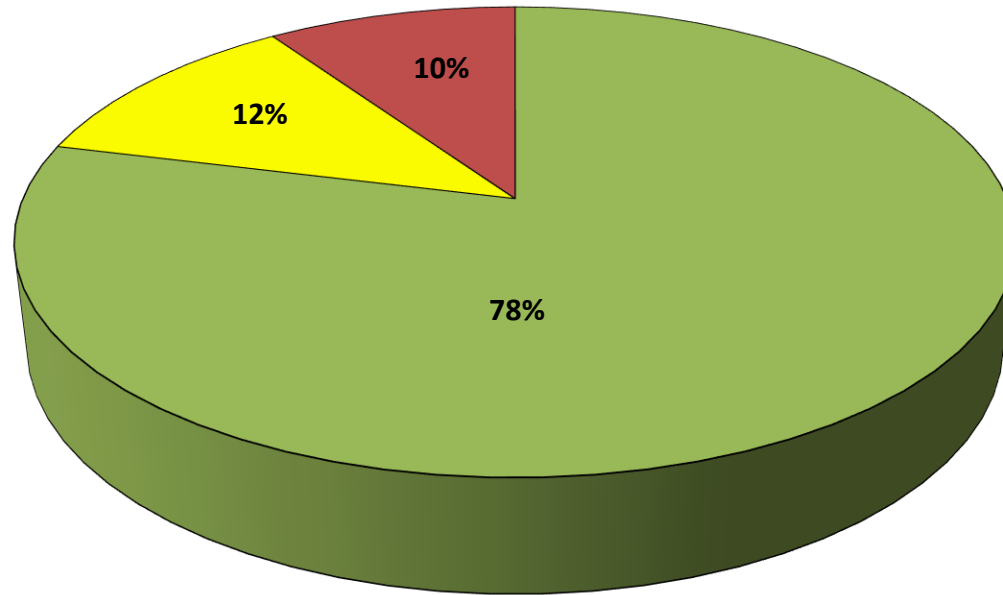
- 2x pro Woche für je ca. 10 Minuten
- Neue **Ideen** werden durch Ideengeber\*innen vorgestellt
- Neuerungen werden vom Leitungsteam vorgestellt



# Ideen- und Projekteboard



## Implementierungszahlen gesamt 2021 - 2024



■ Erfolgreich implementiert

■ Nach Testphase abgelehnt

■ Vor Testphase abgelehnt

# Beispiele für eingereichte Ideen

## Sitzhilfe „JIMMY“

Wer reicht die Idee ein?



Was soll verbessert werden (Bezeichnung):

- Optimale Unterstützung in d. Frühmobilisation u. Mobi bei eingeschränkter Rumpfstabilität
- Erreichen einer stabilen und auch sicheren Sitzposition am Bettrand ohne wegzurutschen des Klienten oder ohne verrutschen der „Kissen-Improvisationen“
- Verstärkung der Prophylaxenwirkung zur Wahrnehmung, Delir, Pneumonie, etc. ...bessere Nahrungsaufnahme möglich

So sieht die Sache jetzt aus (IST-Zustand):

- Sitzposition bei eingeschränkter Rumpfstabilität ist z.Zt. nur möglich mit 2 PP zum stützen am Bett für ebenso kurze min, oder einer unsicheren Kissenkonstruktion bzw. entsprechender andere Improvisationen

So könnte es besser sein (SOLL-Zustand):



Was könnte durch die Idee eingespart werden?

- jeweilige Arbeitszeit von 2 PP in dieser Zeit kann eingespart werden,
  - bzw. dafür bessere Verwendung durch Tätigkeiten am Bett, Nutzung zur Wahrnehmung, Einbindung von Prophylaxen, Krafttraining ))
- unsicheres, wegrutschendes Kissenkonstrukt

Was muss noch genau geprüft werden?

- Produktpreise für „Jimmy mit Kopfstütze“
- evtl. kl. Boy zum schnelleren, einfacheren Transfer der Sitzhilfe
- „Parkplatz Jimmy 1“, „Parkplatz Jimmy 2“

Art der Idee  
(bitte ankreuzen,  
Mehrfachauswahl möglich):

- X Material
- X Hilfsmittel
- X Arbeitsorganisation
- X Zusammenarbeit
- Kommunikation
- Dokumentation
- X Sicherheit

## MRT Fahrten leicht gemacht - Spiralisierte Perfusorleitungen

Wer reicht die Idee ein?



Art der Idee  
(bitte ankreuzen,  
Mehrfachauswahl möglich):

- X Material
- Hilfsmittel
- Arbeitsorganisation
- Zusammenarbeit
- Kommunikation
- Dokumentation
- Sonstiges:

Was soll verbessert werden (Bezeichnung):

- Der Ablauf von Transportfahrten mit Perfusoren ins MRT, aber auch CT soll beschleunigt werden, Kabelchaos soll vermieden werden, Patientensicherheit soll dadurch steigen

So sieht die Sache jetzt aus (IST-Zustand):

- Für MRT Fahrten mit Perfusoren werden Leitungen 6x verlängert. Die Vorbereitung auf eine solche Fahrt dauert daher bis zu einer Stunde. Außerdem kann es an den Konnektionsstellen zu Leckagen kommen. Häufig entsteht „Kabelsalat“ nach dem Umlagern der Patienten. Die Perfusoren im MRT stehen bis zu sieben Meter vom Kopf des Patienten entfernt. Hier besteht die Gefahr während der langen MRT Untersuchung, dass die Leitungen stark spannen. Dies kann schlimmstenfalls zum Verlust des Katheters führen.

So könnte es besser sein (SOLL-Zustand):

- Spiralisierte Leitungen in mehreren Ausführungen (Einlumen, Mehrlumen) sollen dafür sorgen, dass kein „Kabelsalat“ entsteht.

- Für CT Fahrten könnten Einlumige Leitungen á 3m Länge eingesetzt werden.

- Für MRT Fahrten scheinen mehrlumige Leitungen á 8,5m Länge geeignet.

Was könnte durch die Idee eingespart werden?

- Vorbereitungszeit, Transportzeit

Was muss noch genau geprüft werden?

- Preise der Leitungen, Abklärung mit Einkauf.



# Subjektive Effekte

Mitarbeitende fühlen sich gehört und wertgeschätzt

Mitarbeitende sind stolz, dass ihre Ideen implementiert wurden

Veränderung bedeutet Fortschritt!

Frischer Wind für Innovationen

# Literatur

- Kroning M, Yezzo P, Leahy M, Foran A. The idea board – A best practice initiative. Nursing Management, 2019
- Robinson A, Schroeder D. The Role of Front-Line Ideas in Lean Performance Improvement. Quality Management Journal
- Gottschalk J. Das schlanke Krankenhaus oder die Zukunft der Organisation. Epubli Verlag, 2018
- Parment A. Die Generation Y – Mitarbeiter der Zukunft - Herausforderung und Erfolgsfaktor für das Personalmanagement. Springer Science, 2009
- Scholz C. Generation Z – Wie sie tickt, was sie verändert und warum sie uns alle ansteckt. Wiley Verlag, 2014
- Klaffke M. Millenials und Generation Z – Charakteristika der nachrückenden Arbeitnehmer-Generationen, Springer Verlag, 2014



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Zeit für Fragen und fachlichen Austausch!

# Kontakt Daten Referententeam

- **Esma Burak** – Familienlotsin  
Esma.Burak@med.uni-heidelberg.de
- **Marc Glockmann** – HIPSTA  
MarcDominik.Glockmann@med.uni-heidelberg.de
- **Inga Unger** – ONuCare  
Inga.Unger@med.uni-heidelberg.de
- **David Eichstädter** – Projekt- u. Ideenboard  
DavidLukas.Eichstaedter@med.uni-heidelberg.de

[www.pflege-ukhd.de](http://www.pflege-ukhd.de)