

# Wahleinsatzbericht Großbritannien

Lister Hospital, North and East Hertfordshire NHS Trust, United Kingdom\*

21.07. - 24.08.2014

von Wilma Bergström

Das Lister Hospital im Süden Englands liegt in der kleinen Stadt Stevenage rund eine halbe Stunde entfernt von London. Mit 450 Betten ist es das größte Krankenhaus der Umgebung und ist für die Zentralversorgung von Ost und Nord Hertfordshire sowie West Bedfordshire verantwortlich.

Momentan befindet sich das *Lister*, wie es allgemein genannt wird, im Umbau zur Fachklinik für Notfälle und für stationäre Behandlung. Diese Umbauten sollen zum Ende dieses Jahres abgeschlossen sein und beinhalten unter anderem Renovierung und Erweiterung der Notaufnahme, der Pathologie, des Labors, der Intensivstation und des OP-Traktes. Mein Einsatz fand in der Zeit vom



21.07.- 24.08.2014 hauptsächlich auf der Station 8a statt. Die Station 8a ist eine chirurgische Station, die vor allem auf akute Bauchchirurgie spezialisiert ist. Es werden aber auch Notfallpatienten nach anderen Operationen aufgenommen. Bei der Organisation und auch während des Wahleinsatzes wurde ich von Ms. Fowler begleitet, die für Aus- und Weiterbildung von Pflegefachkräften zuständig ist. Wendy hat durch ihre großartige Hilfe diesen Einsatz erst möglich gemacht und dafür gesorgt, dass es ein wirklich besonderer Einsatz war. Auf der Station 8a wurde ich wunderbar von Ms. Taylor, der Stationsleitung, betreut die auch gleichzeitig meine Praxisanleiterin war. Ich hatte die Möglichkeit auch in andere Bereiche hinein zu schnuppern und in jedem Bereich wurde ich wirklich toll aufgenommen.

## Pflegeausbildung in England

Die Pflegeausbildung in England ist ein dreijähriges Studium was mit einem Bachelor endet. Die Studenten, die am *Lister* eingesetzt waren, kamen von der University of Hertfordshire, welche zweimal im Jahr neue Studenten aufnimmt. Jeder Jahrgang fängt mit über 100 Studenten an. Der jetzige Abschlussjahrgang hatte dann nur noch 60 Studenten. Der einfachste Weg in England Pflege zu studieren ist mit dem englischen Äquivalent des Abiturs, den A-Levels. Aber es gibt auch andere Möglichkeiten – zum Beispiel über das Äquivalent eines MSA und Berufserfahrung. Es ist jedoch schwieriger über diesen Weg einen Studienplatz zu erhalten. In der englischen Pflege-

\* Coreys Mill Lane, Stevenage, Hertfordshire, SG1 4AB, England

ausbildung wird die eine Hälfte der Zeit an der Uni verbracht und die andere im Krankenhaus. Dabei ist stets klar, dass die Studenten in ihren Praktika, anders als in Deutschland, in erster Linie zum Lernen da sind. Es gibt am Ende keine Abschlussprüfung. Stattdessen gibt es eine Reihe von Prüfungen während des dreijährigen Studiums, die alle mit verschiedenen Noten bestanden werden müssen. Zum Beispiel müssen Prüfungen und Hausarbeiten im ersten Semester mit mind. 40% abgeschlossen werden, um weiter zu kommen. Die Prüfung über Medikamentenberechnung hingegen muss mit 100% bestanden werden. Auch müssen die Pflegestudenten über die Jahre hinweg ein Buch von den Praxisanleitern ausfüllen lassen was ihnen bestätigt, dass sie verschiedenen Tätigkeiten nach den Anforderungen des NMCs (Nursing and Midwifery Council) durchführen können. In diesem Buch müssen auch verschiedene Essays geschrieben werden. Am Ende muss es zusammen mit weiteren Unterlagen beim NMC eingereicht werden, welcher diese dann überprüft und entscheidet, ob ein Student als *Registered Nurse* anerkannt wird. Sollte eine Prüfung nachgeholt werden müssen, so muss man der Universität u.U. viel Geld bezahlen. Allerdings kann man nicht ausreichende Praxiszeiten damit wettmachen, dass man sie einfach hinten dranhängt. Anders als bei uns, wird in England strikt getrennt zwischen Kinderkrankenpflege, Erwachsenenkrankenpflege und Psychiatrische Pflege. Diese sind drei getrennte Ausbildungsrichtungen. Somit haben Studenten, die – wie wir – Erwachsenenkrankenpflege studieren, nie die Möglichkeit einen Einsatz in der Pädiatrie oder dem psychiatrischen Bereich zu machen. Auch dürfen in England Krankenpflegeschüler und auch registrierte Krankenpfleger bis zum erfolgreichen Abschließen einer Fortbildung keine i.V. Medikamente verabreichen oder vorbereiten. In England gibt es Mentoren (Praxisanleiter) und ein Student sollte mindestens 80% seines Einsatzes mit seinem Mentor arbeiten.

### **Aufgabengebiet & Status der Pflegenden**

Pflegende haben einen weit besseren Status im Vereinigten Königreich, als sie es in Deutschland genießen. Da eine größere Spezialisierung und ein breiteres Aufgabenspektrum für Pflegende offen stehen, arbeiten sie zum Teil sehr selbstständig. Pflegende werden sowohl von Ärzten als auch von Patienten als eigenständige Fachrichtung mit spezialisiertem Wissen anerkannt. Das Aufgabengebiet ist sehr vielfältig und hängt je davon ab, welche Weiterbildungen man hat und in welchem Bereich man als Pflegende arbeitet. Ein Beispiel wäre die Rolle der Nurse Practitioner, die zum Beispiel selbständig in der Notaufnahme arbeiten und sogar Patienten mit kleineren Verletzungen behandeln. Insofern gibt es für eine Pflegefachkraft in Großbritannien wesentlich mehr und vielfältigere Möglichkeiten was die Weiterentwicklung und Karriere angeht. Der bessere Status zeigt sich auch in einem oft besseren Gehalt, mehr Urlaub und weniger Arbeit. Im North and East Herts NHS Trust beginnt eine neu qualifizierte Pflegefachkraft mit 7 Wochen Urlaub. Generell wird auch mit 37,5 Stunden die Woche etwas weniger gearbeitet. Durch die 12 Stunden Schichten läuft das auf 3 Tage pro Woche und alle paar Wochen eine Woche mit 4 Tagen Arbeit hinaus.

## Der Stationsalltag

Wie auch in Deutschland begann ein Arbeitstag mit der Übergabe – allerdings erst um 7:30! Die lange Schicht fing hier um 07:30 an und ging bis 19:45, wer alternativ einen kurzen Tag arbeitete



war bis 15:30 auf Station. Übergaben sind nicht viel anders als in Deutschland. Auch hier werden danach die examinierten Pflegenden und Pflegehelfer auf die zwei Stationshälften aufgeteilt. Da 8a Nord und 8a Süd durch einen recht langen Flur geteilt waren, sah man die Leute die am anderen Ende arbeiteten eigentlich nur in der Pause. Was dann doch immer wieder bewusst gemacht hat, wie anders hier gearbeitet wird, war die Besetzung. In der Frühschicht gab es fünf Schwestern, 1-3 Studenten, 3 Pflegehelfer, 1 Stationshilfe und 1-2 Stationssekretärinnen für 30 Patienten! Eine der Pflegenden war meistens die (stellvertretende) Stationsleitung, die viel Administratives erledigt hat, aber oft auch mit angepackt hat, wenn Not am Mann

war. Die arbeitsintensivere Seite bekam zwei Pflegehelfer zugewiesen und die Studenten gingen mit ihren Mentoren mit.

*Wenn ich in England von den Stationsbesetzungen in deutschen Krankenhäusern erzählt habe, begegnete mir stets Entsetzen: Insbesondere, wenn es um Spätdienste mit zwei Pflegekräften oder Nachtdienste mit einer ging. Immer wieder wurde ich gefragt, ob bei uns denn viele Patienten sterben, weil die Warnzeichen nicht bemerkt werden.*

Aber nicht nur die Personalbesetzung ist anders. Auch wird viel mehr Wert darauf gelegt, dass Pflegende nicht zu schwer heben. So wird schon in der Übergabe für jeden nicht selbständigen Patienten die Anzahl der Pflegenden genannt, die benötigt werden, um diesen Patienten sicher zu mobilisieren. Nach der Übergabe ging es dann zu den Patienten, die zu diesem Zeitpunkt meist schon wach waren. Alle Betten wurden neu bezogen und den Patienten bei der Körperpflege geholfen, wenn dies nötig war. Allerdings musste das, anders als ich es von deutschen Stationen kenne, nicht in den ersten drei Stunden des Dienstes erfolgen. Tatsächlich wurde sich mehr nach den Patienten gerichtet, was auch eine Erleichterung für die Pflegekräfte war. Insgesamt gab es am Tag mindestens zwei Pausen: 15 Minuten am Vormittag und 45 Minuten am frühen Nachmittag. Wer Pause hatte, war dabei komplett aus dem Stationsgeschehen raus und wurde auch nur im Falle eines Notfalls gestört. Erleichterung für das Pflegepersonal war es auch, dass es ausreichend Patientenbegleiter gab, die Patienten zu Untersuchungen brachten. Nur wenn es

Patienten schlecht ging oder es um Transporte von/zum OP-Saal ging, war die Anwesenheit einer Schwester notwendig. Der Rest des Tages war erfüllt vom normalen Stationsalltag, der auch auf Englisch nicht viel anders aussieht als auf Deutsch.

### **Intentional Rounding**

Eine Sache die einen so ziemlich den ganzen Tag über beschäftigt hielt war das „Intentional



Rounding“. Das Prinzip dahinter ist, dass jeder Patient einmal die Stunde von einem Mitglied des Pflegepersonals nach dem Wohlbefinden gefragt wird. Gefragt wird dabei nach Schmerzen. Es wird der Geisteszustand des Patienten beobachtet, ob das Bett komplett unten ist, ob der Patient passendes Schuhwerk anhat und andere patientenspezifische Merkmale. Mindestens einmal am

Tag – öfter wenn der Patient ein hohes Dekubitusrisiko hat – wurde auch der Hautzustand überprüft. An sich ist das Intentional Rounding ein guter Ansatz um sicherzustellen, dass Patienten regelmäßig gesehen werden. Nur besteht auch hier die Gefahr, dass Sachen einfach abgehakt werden. Und wenn Patienten soweit fit sind und sehr wenig Hilfe brauchen, reagierten sie oft auch eher genervt auf die regelmäßigen Fragen. Dennoch scheint es auch rechtlich für das Pflegepersonal eine gute Absicherung zu sein. Wie mir die Stationsleitung erzählte, scheinen sich in England Patienten doch mehr zu beschweren. Intentional Rounding ist also eine gute Möglichkeit nachzuweisen, dass ein Patient regelmäßig gesehen wurde.

### **National Early Warning Score**

Neben dem Intentional Rounding wurden auch alle vier Stunden die Vitalzeichen überprüft und in der NEWS (National Early Warning Score) eingetragen. Werte außerhalb des Normbereichs erhielten laut der Skala eine Zahl zwischen 1 und 3. Alle Werte wurden dann zusammen gezählt und anschließend definierte Maßnahmen je nach Höhe des Scores eingeleitet. Jeder Überwachungsbogen hat vorne Instruktionen was im Falle eines NEWS Score von mehr als 1 zu tun ist. Auf der Rückseite findet sich auch noch die Glasgow Coma Scale und Platz für die neurovaskuläre Überwachung. Der NEWS Score ist definitiv etwas, von dem ich hoffe, dass es auch in deutschen Krankenhäusern Einzug hält. Es erleichtert es auch unerfahrenem Personal klar zu sehen, in welchem Zustand sich ein Patient befindet und gibt klare Richtlinien vor, wie bei welchem erreichten Zahlenwert zu handeln ist. Für die Kommunikation im interdisziplinären Team

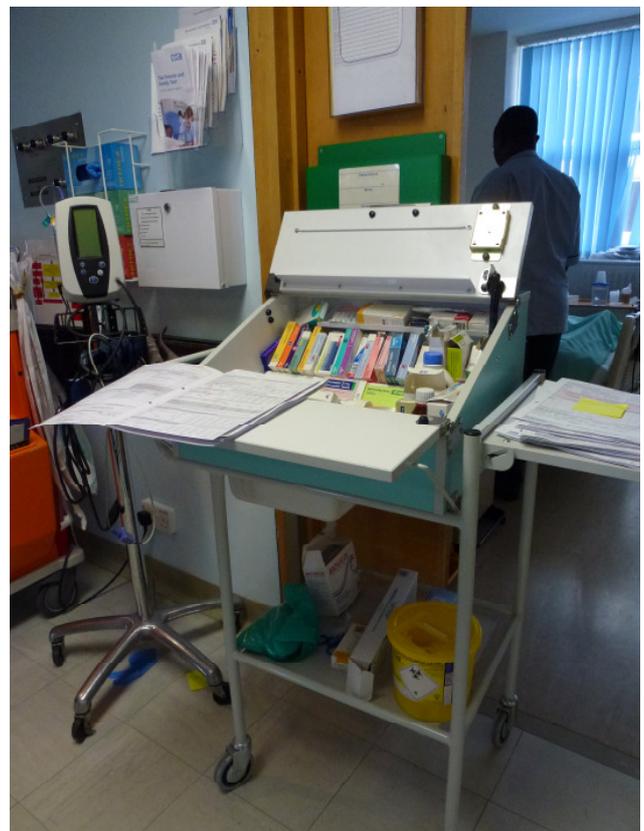
ist es eine klare Erleichterung und stellt sicher, dass man Sorgen um einen Patienten einfacher, schneller und präziser mitteilen kann. Gerade auch für neu qualifizierte Pflegefachkräfte erleichtert es die Kommunikation mit den Ärzten und es stellt sicher, dass der Patient frühzeitig von einem Arzt beurteilt wird. Denn es gibt Zeitlimits vor, in denen ein Arzt den Patienten untersuchen muss. Auch ermöglicht der Aufbau des Überwachungsblattes mit Farbkodierung (1= grün, 2=orange, 3=rot) einen guten Überblick über die Vitalzeichen der letzten Stunden/Tage. Auch wird hier stets darauf Wert gelegt alle Vitalzeichen zu überprüfen, auch SpO2 und die Atemfrequenz. Dabei ist es auch unerheblich, ob der Patient in den letzten zwei Wochen immer normale Vitalzeichen hatte oder wie lange die Operation schon her ist.

### **Visiten**

Im Lister gibt es verschiedene chirurgische Teams die an unterschiedlichen Zeiten des Tages die Runde machen und ihre Patienten begutachten. Dabei kann es schon mal vorkommen, dass drei Ärzteteams zur gleichen Zeit auf einer Seite der Station sind, was das Arbeiten etwas erschwert. Da es in englischen Krankenhäusern - anders als hier - routinemäßig keine Zimmer sondern Buchten mit jeweils 4 Betten gibt ist es um die Privatsphäre und den Datenschutz nicht ganz so gut bestellt. Allerdings haben – anders als in vielen Krankenhäusern hier – alle Betten Vorhänge, die man zuziehen kann. So herrscht zumindest bei der Körperpflege dann doch mehr Privatsphäre als in Deutschland. Andererseits kann natürlich jeder die Gespräche mit den Ärzten mithören und leise ist es für die Patienten auch nicht gerade. Idealerweise begleitet immer eine Schwester die Ärzte auf ihrer Runde. Wenn die Schwestern auf der Seite selbst zu beschäftigt sind oder mehrere Teams gleichzeitig auf Visite sind, geht die Stationsleitung mit und informiert danach die zuständigen Schwestern.

### **Arzneimittelmanagement**

Es gibt mehrere Medikamentenrunden am Tag. Anders als bei uns, werden die Medikamente nicht vorher gestellt, sondern die Pflegekraft geht mit dem Medikamentenwagen von Bett zu Bett und stellt die Medikamente direkt am Patienten. Im Medikamentenwagen befinden sich die Medikamente, die am häufigsten gebraucht werden. Alle Medikamente, die für einen individuellen Patienten bestellt wurden, befinden sich in einem kleinen Schließfach welches im Nachtschrank angebracht ist. Die Medikamentenkurve ist ein extra Dokument, was zwar in der Kurve aufbewahrt wird, aber nicht fest



eingehaftet ist. Es hat den Vorteil, dass nicht jedes Mal die ganze Kurve verschwindet, wenn die Ärzte Medikamente verschreiben. Die Vorteile des Medikamenten Richtens am Patienten sind, denke ich, offensichtlich. Die Fehlerquote ist geringer, der Patient kann einfacher Medikamente verweigern, Fragen stellen und es müssen weniger Medikamente verworfen werden. In der Medikamentenkurve wird auch explizit vermerkt, wenn ein Patient die Medikamente verweigert hat oder wenn aus einem anderen Grund die Medikamente nicht gegeben werden konnten.

### **Pflegekulturelle Besonderheiten**

Es gibt noch viele kleine und große Unterschiede im Arbeitsalltag. Einige davon sind mir besonders im Gedächtnis geblieben, weshalb ich sie hier erwähnen möchte. Das Erste wäre, dass Schwestern und Patienten sich immer mit Vornamen ansprechen, es sei denn ein Patient hat einen anderen Wunsch geäußert. Auch so wirkte der Umgang mit den Patienten oft wärmer und persönlicher als es in Deutschland oft der Fall ist. Dazu beigetragen hat auch, dass die Engländer in ihrem allgemeinen Sprachgebrauch viele Wörter benutzen die bei uns als Kosenamen gebräuchlich sind. So war es vollkommen normal, wenn einen die Verkäuferin im Supermarkt mit „love“, „dear“, „mate“ oder „darling“ ansprach. Genauso wurden die Begrifflichkeiten auch häufig von Pflegekräften und Patienten gebraucht. Solche und andere Wörter gehören in England in vielen Teilen des Landes seit jeher zum Sprachgebrauch und werden als Weg gesehen dafür zu sorgen, dass sich die Menschen wohler fühlen. Natürlich ist es in Deutschland undenkbar Patienten mit „Liebling“ oder ähnlichem anzusprechen und sollte auch gar nicht versucht werden. Allerdings hat es mir nochmal vor Augen geführt, dass Professionalität und der nötige Abstand



nicht damit steht oder fällt, ob man all seine Patienten mit Nachnamen anspricht oder nicht. *Stattdessen sollten wir vielleicht wie in England einfach mal die Patienten fragen, womit sie sich am wohlsten fühlen.*

Im Allgemeinen wird bei jeder Arbeit am Patienten eine Schürze getragen, die nach Ende des Patientenkontakts verworfen wird. Was an sich eine gute Idee ist, wurde mir sehr befremdlich, als es auch zusammen mit Handschuhen die einzige Schutzmaßnahme bei Isolation ist. Auf Nachfrage wurde mir erklärt, dass dies eine Vorgabe der Krankenhausleitung sei und erweiterte Schutzkleidung nur bei Fällen von Tuberkulose und ähnlichen Krankheiten zur Verfügung gestellt werde.

Auch interessant für mich zu sehen war ein anderer Umgang mit den Patientendaten als es in Deutschland der Fall ist. Die Kurven lagen frei zugänglich auf der Arbeitsfläche im jeweiligen Bettenbereich und auch der Wagen mit den Akten stand im Gang rum. Der Name jedes Patienten stand auf einer Tafel über dem Bett und am Beginn jeder Seite hing eine große Tafel mit den Bettensnummern und den jeweiligen Patientennamen sowie weiteren Informationen wie dem behandelnden Arzt.

Mich hat sehr positiv überrascht und auch beeindruckt wie schnell gehandelt wurde, als bei einem Patienten Hämatome in Form eines Handabdrucks gefunden wurden. Sofort wurde es dokumentiert, die nötigen Stellen im Krankenhaus sowie die Familie involviert. Es gab in kürzester Zeit ein Treffen mit dem Pflegeheim, in dem der Patient lebte und eine Aufklärung des Ursprungs der Hämatome. Der Patient wurde bis zur Klärung nicht entlassen, auch wenn er zu dem Zeitpunkt bereits von medizinischer Seite entlassungsfähig war. *Es wurde von allen Beteiligten sehr effizient und konsequent gehandelt und es war klar, dass das Wohl des Patienten im Mittelpunkt stand.* Hätte es weiteren Grund zur Besorgnis gegeben, hätten durch das Krankenhaus weitere Untersuchungen veranlasst werden können, da das Pflegeheim dem NHS angehört. Der ganze Prozess schien mir wesentlich schneller und effizienter als es hier in Deutschland der Fall gewesen wäre. Auch hatte das Krankenhaus weitreichendere Befugnisse. Durch die Vernetzung der Gesundheitsversorgung in Form des NHS ist es möglich schneller zu handeln, wenn mögliche Missstände ans Licht kommen.

## **Fazit**

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass vieles anders ist in englischen Krankenhäusern und es eine Menge Dinge gibt von denen auch hier alle Beteiligten profitieren könnten. Es war in jedem Fall eine Erfahrung, die ich nicht missen möchte und ich habe viel mitnehmen können. Die Arbeit in einem fremden Land ermöglicht eine neue Perspektive auf das was man selbst sonst so selbstverständlich tut. Ich denke, es hat mir sowohl fachlich als auch persönlich viel gebracht. Und ich kann mich nur bei allen Leuten der Station auch hierdurch noch mal herzlichst bedanken, es war wirklich eine tolle Zeit. Der gleiche Dank gilt auch der Notaufnahme und der Short Stay Unit, die mich für einige Dienste ebenfalls sehr gut aufgenommen haben.