

Mein Praktikum im Landspítali Island



Im Februar 2020 konnte ich über das Erasmus+ Programm der Medizinischen Hochschule Hannover für zwei Wochen nach Reykjavík reisen. Dort hatte ich die Möglichkeit in der Ambulanz für Hämatologie und Onkologie, sowie auf der dazugehörigen peripheren Station zu arbeiten. Mein Schwerpunkt und Wunsch für da Praktikum war, zu sehen wie Clinical Nurse Specialists (CNS) in Island arbeiten. Am ersten Tag meines Praktikums ging es erst einmal in das Office. Dort gab es eine kurze Einführungspräsentation zu dem Gesundheitssystem vom Island und über das Landspítali. Das Landspítali ist das einzige große Universitätsklinikum in ganz Island. Es besteht aus zwei Standorten (Hringbraut und Fossvogur) und hat ca. 700 Betten. Zusätzlich gibt es ein Hotel für Patient*innen und Angehörige, welche von weiter weg anreisen. Anschließend konnte ich einen Blick in das SimLab werfen, wo interprofessionelle Trainings für alle Disziplinen im Gesundheitswesen so praxisnah wie möglich erprobt werden. Zu guter Letzt bekam ich mein Namensschild für das Landspítali.

Der nächste Tag begann für mich in der Ambulanz der Hämatologie und Onkologie. Dort lerne ich Halla, meine Mentorin für das Praktikum kennen. Sie ist CNS und hauptsächlich administrativ tätig. Sie zeigte mir die Ambulanz, stellte mir weitere CNS vor (welche ich die nächsten Tage noch begleiten werde) und machte mich mit dem Computersystem „Saga“ vertraut. Dieses System wird in ganz Island genutzt, und ermöglicht einen Austausch zwischen allen Professionen im Gesundheitswesen, egal ob stationär an Kliniken oder im ambulanten Setting. Zusätzlich gibt es dort einen Messenger, über diesen hauptsächlich mit Kollegen kommuniziert wird. Somit muss man nicht so viel telefonieren und es wird niemand bei seiner Arbeit gestört oder unterbrochen. Halla arbeitet sehr viel den Ärzt*innen zu. Sie überprüft Blutbilder, bestellt Chemotherapien, geht zur CT-Besprechung und arbeitet Informationsmaterialien für die Patient*innen und die Pflegefachpersonen aus. Zusätzlich gibt sie einmal in der Woche eine Kurzfortbildung für die Pflegefachpersonen in der Ambulanz und hält diese über Neuerungen und Änderungen auf dem laufenden.

Brynja ist noch nicht lange in ihrer CNS-Tätigkeit. Sie ist für die Onlinepräsenz der Onkologie und Hämatologie verantwortlich. Zurzeit arbeitet sie Onlinefortbildungen für die Pflegefachpersonen aus, schreibt Pflegestandards und Arbeitsabläufe nieder und ist für die Internetseite der Onkologie verantwortlich. Ihr gefällt an ihrer Arbeit, dass sie viel recherchieren muss, und sie oft nur sehr spontan weiß, was ihre nächste Aufgabe ist. Oft ergeben sich Handlungsfelder aus Gesprächen mit Kollegen oder Patient*innen und Angehörigen. Damit Brynja weiterhin auf dem aktuellen Stand in der Ambulanz bleibt, arbeitet sie zwei Tage die Woche dort mit.

Gudbjorg ist als CNS für die allogenen Stammzelltransplantationen verantwortlich und koordiniert diese. Die allogenen Stammzelltransplantationen finden nicht auf Island statt. Die Patient*innen und ein Angehöriger werden dafür nach Schweden geflogen. Sobald bestätigt ist, dass Patient*innen eine Transplantation in Schweden braucht, klärt Gudbjorg die Patient*innen und deren Angehörigen über das Prozedere auf. Sie kontaktiert Schweden und setzt den Termin zur Abreise und Transplantation fest. Zusätzlich beantragt sie ein Visum für Patient*innen und den Angehörigen. Nach der Stammzelltransplantationen müssen die Patient*innen 90 Tage in Schweden bleiben. Dort wohnt er mit einem Angehörigen im Hotel, welches neben der Klinik gelegen ist. In der Zeit hat Gudbjorg regelmäßig Kontakt nach Schweden und informiert sich über den Zustand der Patient*innen. Nach der Rückkehr müssen die Patient*innen anfänglich jedem Freitag in die Ambulanz zur Nachsorge. Freitags finden immer mit Gudbjorg und einem Onkologen die Nachsorge statt. Es wird über Nebenwirkungen, Schwierigkeiten in der Wiedereingliederung, Medikamenteneinnahme und Blutbilder gesprochen. Gudbjorg kennt ihre Patient*innen sehr gut und kann individuell auf deren Bedürfnisse und Sorgen eingehen. Zusätzlich ist sie von montags bis freitags tagsüber für die Patient*innen telefonisch erreichbar und kann Fragen beantworten. Auch sie arbeitet zusätzlich zwei Tage die Woche in der Ambulanz mit.

Ein etwas anderes Konzept der CNS lebt Sigridur aus. Sie hat sich auf Schmerzen spezialisiert. Sie hat ein eigenes Pain-Team im Landspítali aufgebaut, welches aus Ärzt*innen, einem

Physiotherapeuten, zwei Pflegefachpersonen, einer Psychologin und einer Apothekerin besteht. Das Team trifft sich in regelmäßigen Abständen, bespricht Fälle und aktualisiert ihr Wissen. Sigridur kann konsiliarisch von den Stationen angefordert werden. Sie kommt auf die Stationen und bespricht mit den Pflegefachpersonen, sowie den Patient*innen ihr Schmerzleiden und setzt Ziele. Oftmals kann sie ihre Patient*innen nicht schmerzfrei bekommen, aber sie kann Strategien aufzeigen, mit denen die Patient*innen zurück in das soziale Leben finden, raus aus der Isolation. Dafür hat sie ein Assessmentinstrument entwickelt. Seit Beginn ihrer Tätigkeit als Pain Nurse steigt die Nachfrage stetig.

Kristin ist CNS im Bereich Palliative Care. Sie hat, ähnlich wie Sigridur, diesen Bereich mit einer Kollegin aufgebaut. Sie ist auf die medizinische Palliative Versorgung spezialisiert und legt auch darauf ihren Fokus (an komplementärer Therapie ist sie nicht interessiert). Sie kann ebenfalls konsiliarisch angefordert werden und bespricht mit Patient*innen und Angehörigen was Palliative Versorgung bedeutet und was das genau für die Patient*innen bedeutet. Zusätzlich wird über Wünsche für den weiteren Verlauf gesprochen, auch darüber, wo die Patient*innen sterben wollen.

Nach diesem Gespräch fährt Kristin mit mir zur Palliativstation. Diese liegt außerhalb des Landspitalis an einem wunderschönen See. Dort lerne ich Iris, eine weitere CNS, kennen. Die Bettenanzahl der Palliativstation ist in den letzten Jahren gestiegen. Es gibt nämlich kein Hospiz. Somit sterben die Menschen im Krankenhaus, zu Hause oder auf der Palliativstation. Zusätzlich gibt es ein ambulantes Palliativteam, welches die Patient*innen zu Hause betreuen. Es gab ebenfalls eine Tagesklinik für Palliative Patient*innen. Diese ist aber zurzeit geschlossen. Die Palliativstation ist für Patient*innen ab 18 Jahren und beherbergt zum größtem Teil Patient*innen mit einer malignen onkologischen Erkrankung. Weitere Patient*innengruppen sind Lungenerkrankungen, Herzfehler und ALS. Die durchschnittliche Liegezeit beträgt 16-17 Tage. Maximal kann man drei Monate auf der Station bleiben. Jährlich sterben circa 120-140 Patient*innen dort. Tendenz steigend. Die CNS betreut zusätzlich die Angehörigen der Patient*innen. Sie bietet Gespräche an, sucht Lösungen und kontaktiert Selbsthilfegruppen oder Psychologen. Zusätzlich gibt es eine Trauergruppe, welche sich zwei Mal jährlich zum Spaziergang und einmal, jährlich zum Gottesdienst trifft. Dort findet ein Austausch zwischen den Trauernden statt. Zusätzlich kontaktieren die Pflegefachpersonen und die CNS Trauernde und steht ihnen zur Seite.

Zusätzlich konnte ich zwei Tage in der Ambulanz und zwei Tage auf der hämatologischen und onkologischen Station mitarbeiten.

In der Ambulanz werden hämatologische und onkologischen Patient*innen behandelt, welche eine Chemotherapie, Antikörper oder Transfusionen benötigen. Einen Tag vor der Therapie kommen die Patient*innen zur Blutentnahme. Je nachdem wie das Blutbild aussieht, wird die Therapie am nächsten Tag durchgeführt oder verschoben. Die meisten Patient*innen haben einen Port. Die anderen Patient*innen bekommen einen peripheren Zugang gelegt. Danach gibt es die Vorwässerung und bei Bedarf eine Prämedikation. In der Zwischenzeit bereiten die Pflegefachpersonen die Chemotherapie vor. Zu Beginn werden die Vitalzeichen gemessen und während der Therapie werden die Patient*innen nicht aus den Augen gelassen. Kommt es zu Nebenwirkungen wissen die Pflegefachpersonen wie sie zu reagieren haben. Nur bei schweren Komplikationen wird eine Ärzt*in hinzugefügt. Nach der Therapie werden die Patient*innen nachgewässert. Zum Schluss wird der Zugang gezogen und ein neuer Termin besprochen. Das Besondere ist, dass die Patient*innen nur sehr selten ein Gespräch mit den Ärzt*innen haben. Das liegt daran, dass ein großer Ärzt*innenmangel herrscht und die Ärzt*innen nicht mehr Kapazitäten haben. Somit ist der Kontakt und das Gespräch zwischen Pflegefachpersonen und Patient*innen während der Therapie besonders wichtig.

Am zweiten Tag habe ich bei der autologen Stammzellentnahme zugeschaut. Der Patient musste schon den dritten Tag in Folge seine eigenen Stammzellen sammeln. In den Nächten wohnt er im Patient*innenhotel. Es dauert wieder acht Stunden, bis er mit der Stammzellentnahme fertig ist. Es stellt sich heraus, dass er noch einen vierten Tag Stammzellen sammeln muss. Danach werden die Stammzellen aufbereitet und nach circa zwei Wochen dem Patienten zurückgegeben.

Auf der hämatologischen und onkologischen Normalstation kann ich Schwester Svenja bei der autologen Stammzelltransplantationen begleiten. Die Koordination und die Gabe der Stammzellen wird von den Pflegefachpersonen durchgeführt, nicht von den Ärzt*innen. Der Patient kam morgens in die Klinik und hatte einen Tag vorher den ZVK bekommen. Er bekommt die Stammzellen von zwei Pflegefachpersonen verabreicht (4 Augen Prinzip) und darf abends wieder nach Hause. Täglich kommt er in die Klinik für eine Blutentnahme. Sobald er in der Neutropenie angekommen ist, wird er für diese Zeit stationär aufgenommen.

Am nächsten Tag habe ich den Frühdienst auf der Station begleitet. Die Station hat 14 Betten, muss aber auch immer mal wieder ein Flurbett eröffnen. Im Frühdienst arbeiten 3 Pflegeassistenten, welche die Patient*innen waschen, mobilisieren, Nahrung anreichen und die Klingeln abdecken. Zusätzlich sind 4-5 Pflegefachpersonen anwesend, welche Medikamente richten und verteilen, Zugänge legen, Infusionen und Chemotherapien anhängen, Blut abnehmen und vor allem sehr viel mit den Patient*innen sprechen. Die Pflegefachpersonen arbeiten sehr unabhängig von den Ärzt*innen. Sie dürfen nur nicht anordnen und sind da noch auf die Ärzt*innen angewiesen.

Rückblickend habe ich einige Unterschiede zu der Pflege in Deutschland gesehen. Alle pflegerischen Professionen haben mindestens einen Bachelorabschluss (auch die Pflegeassistenten) und die Bereitschaft sich weiterzubilden ist gegeben. Es herrschen keine hierarchischen Strukturen. Jeder ist wertvoll und wichtig. Zudem gibt es einen offenen Umgang mit Kritik. Mir hat die Unabhängigkeit der Pflege und vor allem der CNS sehr gut gefallen. Jeder kann sich frei entfalten und seinen Interessen nachgehen. Ich hatte eine sehr schöne Zeit in Island im Landspítali und hoffe, dass wir durch die weiter fortschreitende Akademisierung der Pflege auch in Deutschland unabhängiger werden.

