

---

## **Pflege an Universitätskliniken**

### **1 Definition Pflege an Universitätskliniken**

Analog zur Medizin ist Pflege an Universitätskliniken geprägt durch die Verknüpfung von Forschung, Lehre und Patientenversorgung.

#### **1.1 Patientenversorgung**

Pflegende an Universitätskliniken stellen eine pflegerische Versorgung auf höchstem Niveau sicher. Sie erfüllen verantwortungsbewusst den Auftrag der evidenzbasierten Patientenversorgung, steuern den Pflegeprozess eigenverantwortlich und koordinieren interdisziplinär die komplexen Abläufe in Kooperation mit den unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachbereichen, die am Versorgungsprozess beteiligt sind

Pflege begleitet und unterstützt den Einsatz neuester medizinischer sowie medizintechnischer Verfahren und Technik. Bei der Umsetzung aufwändiger Therapieverfahren übernimmt Pflege eine hohe Verantwortung. Durch die unmittelbare Nähe zum Patienten sorgt sie für Kontinuität, Sicherheit und persönliche Zuwendung - vor allem in besonders belastenden und existenzbedrohenden Situationen. Sie reagiert auf die besonderen Versorgungsbedarfe von Patienten und Angehörigen in teilweise rasch wechselnden Situationen fachlich fundiert sowie kompetent und erarbeitet individuelle Lösungen.

Die an Universitätskliniken häufige Kombination von komplexen Krankheitsbildern, schweren und kritischen Krankheitsverläufen sowie seltenen Erkrankungen erfordert eine Pflege mit besonderen fachlichen Spezialisierungen. Ebenso erfordern unvorhersehbare und komplexe Pflegesituationen eine hohe Professionalität mit besondere pflegefachlichen, medizinischen, medizintechnischen und pharmakologischen Kenntnissen einerseits sowie kritisch-reflektiven, sozialen, ethischen und kommunikativen Kompetenzen.

#### **1.2 Lehre**

Fundierte Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie pflegebezogene Studiengänge sichern die stetig wachsende Anforderung an die Entwicklung von Fachkräften und stellen die klinische Kompetenzentwicklung der Pflege sicher. Interprofessionelle Lehr- und Lernformate vermitteln gemeinsame Grundlagen und fördern die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team. Der Anteil an Pflegenden mit Fachweiterbildung sowie mit Hochschulabschluss auf Bachelor-, Master-, oder Doktorsnivea ist an Universitätskliniken hoch. Darüber hinaus übernehmen Universitätskliniken eine führende Rolle in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Region.

#### **1.3 Forschung**

Universitätskliniken sind Orte der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Disziplin Pflege auch in Kooperation mit der Medizin sowie weiteren Bezugswissenschaften. Durch Pflege- und multiprofessionelle Forschung werden neue Erkenntnisse in klinischer und Grundlagenforschung generiert, die direkt in den Versorgungsalltag implementiert werden können. Auch im Rahmen von medizinischen Studien trägt Pflege wesentlich zur Qualitätssicherung bei.

## 2 Hintergrund

Pflege an Universitätskliniken zeichnet sich durch besondere Charakteristika, Herausforderungen und Kompetenzen aus. Deren Beschreibung schließt an international vorliegende [1] und national konsentierten Definitionen von professioneller Pflege an [2, 3]:

*„Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.“*

Universitätskliniken dienen dem Fachbereich Medizin der Universitäten zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre. Hierzu nehmen sie Aufgaben in der Krankenversorgung einschließlich der Hochleistungsmedizin und im öffentlichen Gesundheitswesen wahr. Sie gewährleisten die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre und dienen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals. Diesen Auftrag nehmen sie als eigene hoheitliche Aufgaben wahr [vgl. exemplarisch 4, 5].

Universitätskliniken stellen die medizinische Versorgung auf dem Niveau der Hochleistungsmedizin sicher. In hochspezialisierten Zentren werden Patienten mit schwersten sowie seltenen Erkrankungen und kritischen Krankheitsverläufen betreut. In der Kooperation mit den Medizinischen Fakultäten beteiligen sich Universitätskliniken an Forschung und Lehre. Im Zentrum steht die kontinuierliche Weiterentwicklung von medizinischer Diagnostik und Therapie mit Hilfe experimenteller Methoden. Dabei ist das Behandlungsspektrum über den Standard der Maximalversorgung hinaus um experimentelle Verfahren erweitert. Dies eröffnet neue Optionen und bietet ein Spektrum, das Patienten überregional sowie international anzieht.

Für Pflegende an Universitätskliniken gilt der Auftrag der Supramaximalversorgung entsprechend. Sie setzen (1) eine hohe Spezialisierung im stationären wie auch ambulanten Bereich voraus, (2) die Zusammenarbeit mit einer Vielfalt unterschiedlicher Berufsgruppen und Fachdisziplinen sowie (3) die Auseinandersetzung mit modernster Medizin und Technik in ihrer Anwendung, ihrem Wirkungs- und Nebenwirkungsspektrum sowie dessen Auswirkungen auf den Alltag von PatientInnen und Angehörigen. Pflegende nehmen eine Schlüsselrolle bei der Versorgung der Patienten und der Koordination der hochkomplexen Maßnahmen ein.

Die Beschreibung von Pflege an Universitätskliniken orientiert sich am oberen Versorgungsspektrum. Einzelne Anforderungen können aktuell in einigen Universitätskliniken noch nicht

in Gänze erfüllt sein. Hier kommt der Beschreibung eine anzustrebende zukunftsorientierende Ausrichtung zu.

### **3 Entwicklungsaufgaben**

Entsprechend den internationalen Entwicklungen müssen Universitätskliniken auch in Deutschland zukünftig verstärkt Orte sein, an denen sich Pflege wissenschaftsbasiert entwickelt. Pflege an Universitätskliniken ist sich hierbei ihres Anteils an der Weiterentwicklung der eigenen Profession wie auch des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik bewusst. Universitätskliniken bieten die einmalige Chance neue, innovative pflegerische Konzepte zu entwerfen, zu begleiten, zu evaluieren und zu verbreiten.

Die Verknüpfung von Forschung, Lehre und direkter Patientenversorgung stellt für die Entwicklung dringend benötigter neuer pflegerischer Konzepte eine große Chance dar. Klinische Pflegeforschung kann an Universitätskliniken auf direkte Patienten- und Versorgungsbedarfe reagieren, pflegerische Interventionen gemeinsam mit Pflegeexperten, Experten anderer Gesundheitsberufe sowie Patienten und Angehörigen entwickeln und die so gewonnenen neuen Erkenntnisse direkt in die Patientenversorgung wie auch Lehre wieder einfließen lassen. Hierzu bedarf es entsprechender Forschungsstrukturen. Analog zu den Forderungen des Wissenschaftsrates einer anteilig universitären Qualifizierung von Gesundheitsfachberufen [6], müssen medizinische Fakultäten verstärkt die universitäre Pflegeausbildung in den Blick nehmen.

#### **Erstellt vom Netzwerk Pflegeforschung VPU**

#### **Verband der PflegedirektorInnen der Unikliniken (VPU), Deutschland**

Dr. Norbert Hebestreit (Universitätsklinikum Jena), Dr. Antje Tannen (Charité Universitätsmedizin Berlin), Christiane Becker (Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Universitätsklinikum Halle), Dr. Patrick Jahn (Universitätsklinikum Halle), Andreas Kocks (MScN, Universitätsklinik Bonn), Regina Schmeer (MSc, Medizinische Hochschule Hannover), Dr. Johanna Feuchtinger (Universitätsklinikum Freiburg), Regina Michaletz-Stolz (M.A., Universitätsklinikum Tübingen), Jutta Mohr (BScN, Universitätsklinikum Tübingen), Petra Renz (Dipl.-PGW, Universitätsklinikum Tübingen), Petra Runge-Werner (Universitätsklinikum Essen), Dr. Barbara Strohbücker (Universitätsklinikum Köln), Armin Hauss (MScN, Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft), Birgit Vogt (Dipl.-Pflegew., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Gabriela Schmitz (Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft), Inge, Eberl (MScN, Klinikum der Universität München), Dr. Christine Fiedler (Universitätsklinikum Erlangen), Gabriele Königer (B.A., Universitätsklinikum Erlangen), Iris Schneider (MScN, Universitätsklinikum des Saarlandes)

Kontakt: [andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de](mailto:andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de), [christiane.becker@uk-halle.de](mailto:christiane.becker@uk-halle.de), [info@vpu-online.de](mailto:info@vpu-online.de)

## 4 Pflegende an Universitätskliniken berichten von...

### *... innovativen und hochkomplexen medizinischen sowie medizintechnischen Versorgungsungen*

**Gesundheits- und Krankenpflegerin Onkologie:** *„Oft kommen neue, sehr teure Medikamente (auch in Studien) zum Einsatz. Jedes hat sein eigenes Nebenwirkungsprofil. Für uns bedeutet das, dass wir uns immer wieder in neue Medikamente, Ihre Wirkungen und möglichen Nebenwirkungen einarbeiten müssen. Nur so wissen wir, worauf wir in der Krankenbeobachtung achten müssen und nur so können wir die Patienten und Angehörigen entsprechen beraten. Außerdem werden sie oft bei schwerstkranken Patienten (zum Teil als letzte Chance) eingesetzt, die sowieso schon in einem schlechten Allgemeinzustand sind.“*

**Gesundheits- und Krankenpfleger Dermatologie:** *„Auf unserer Station liegen mittlerweile Patienten aus über 10 unterschiedlichen Fachdisziplinen. Das reicht von unserem Kerngebiet der Dermatologie über die Orthopädie/Unfallchirurgie, die Urologie oder die HNO bis hin zu komplexen Pflegesituationen in der Palliativversorgung. Das stellt sehr hohe Anforderungen an unsere Flexibilität und das nötige Wissen im pflegerischen Team und auch in der Organisation mit entsprechend vielen Ärzte-Teams.“*

**OP-Koordinatorin Frauenklinik:** *„Für mache komplexe Operation müssen wir mehrere Ärzte aus unterschiedlichen Disziplinen zusammen bringen. Das bedeutet immer viel Organisations- und Abstimmungsaufwand für uns. Und wenn eine Kleinigkeit dazwischenkommt, muss die ganze Organisation von vorn beginnen.“*

**Gesundheits- und Krankenpflegerin Onkologie:** *„Der intensive Austausch im Team und zwischen den Berufsgruppen ist sehr wichtig. Ob zur täglichen Visite, in wöchentlichen Teamsitzungen oder in gemeinsamen Fortbildungen: immer geht es um die gemeinsame Patientenversorgung – da ist keiner wichtiger als der andere.“*

**Gesundheits- und Kinderkrankenschwester / Case Managerin Pädiatrische Hämatologie/Onkologie/KMT:** *„Eine schwere Erkrankung betrifft immer das gesamte Familiensystem und die Eltern sind in der Verantwortung, die Therapie der Kinder zu begleiten und zu verstehen. Sie müssen die Behandlung in der Häuslichkeit weiterführen (z. B. Medikamentengaben, Infusionen) und die Kinder überwachen, damit rechtzeitig kritische Verläufe erkannt werden, für deren Behandlung die Patienten in die Klinik kommen müssen. Die Therapien sind im Laufe der Jahre komplexer, experimenteller und dadurch auch komplizierter geworden. Nebenwirkungen und chronische Verläufe nehmen zu. Kinder, die früher verstorben wären, überleben durch die Weiterentwicklung der Medizin und bedürfen einer intensiveren Nachsorge und Betreuung. Die Herausforderungen für die betroffenen Familien sind gewachsen und damit auch die Herausforderungen an das Personal, das sie betreut.“*

### *... seltenen Krankheiten*

**Gesundheits- und Krankenpfleger Transplantationszentrum:** *„Als Krankenpfleger habe ich hier im Transplantationszentrum ein sehr umfassendes Aufgabengebiet. Wir versorgen hier als gut eingespieltes therapeutisches Team Patienten mit zum Teil sehr komplizierten*

---

*Krebserkrankungen des blutbildenden Systems. Dazu gehört die Körperpflege ebenso wie die Unterstützung und Überwachung einer sehr spezialisierten medizinischen Behandlung – der Knochenmark- oder Stammzelltransplantation.“*

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Pädiatrie:** *„Wir haben ein Neugeborenes mit Epidermolysis bulosa simplex betreut. Bei dieser Erkrankung entstehen bei jeglichem Druck auf die Haut sofort Blasen. Diese müssen eröffnet werden, da durch die Flüssigkeit wiederum Druck auf das Gewebe ausgeübt wird. Das Infektionsrisiko ist durch die vielen Hautdefekte besonders erhöht. Auch die Schleimhäute können betroffen sein. Das Baby hatte Ulzerationen an den Fersen, den Fingerchen und im Mundbereich. Die adäquate Betreuung eines betroffenen Kindes erfordert die enge Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Disziplinen aber auch den unterschiedlichsten Professionen.“*

### **... experimentellen diagnostischen und therapeutischen Verfahren**

---

**Gesundheits- und Krankenpflegerin Neurochirurgie:** *„Diese neue Methode mit der Stammzelltransplantation bei Patienten mit Parkinson ist ja gut, aber doch recht aufwändig.“*

**Fachkrankenpfleger im Operationsdienst:** *„Im OP sind für uns neue Operations- und Therapieverfahren an der Tagesordnung. Das erfordert von uns hohe Flexibilität, immer wieder die Bereitschaft Neues zu erlernen und Verantwortung zu übernehmen, gerade auch in dem hier sehr hohen, innovativen Technikeinsatz. Seit einigen Wochen setzen wir im OP beispielsweise nach Tumoroperationen im Bauchraum das sogenannte Hipec-Verfahren ein. Hierbei wird der Bauchraum über mehrere Drainagen auf über 40 Grad Celsius erwärmt und dann für 90 Minuten mit erwärmter Chemotherapie-Lösung durchspült. Die Bedienung der Maschine und die Überwachung des Patienten liegt in unserem pflegerischen Aufgabenbereich.“*

### **... überregionalen sowie internationalen Patienten**

---

**Gesundheits- und Krankenpflegerin Orthopädie:** *„Wir haben hier bisweilen Patienten aus dem Ausland auf der Station. Es waren kürzlich auch Patienten mit Kriegsverletzungen dabei. Diese Situationen verlangen viel von uns ab. Wir müssen uns fachlich informieren und uns kulturell auf die Personen einstellen. Vor allem haben die Patienten und besonders auch die Angehörigen aber einen hohen Bedarf an psychosozialer Begleitung. Sie wollen alles wissen und verstehen und sind teilweise sehr verunsichert.“*

### **... ethischen und kommunikativen Anforderungen**

---

**Intensiv-Fachkrankenpfleger:** *„Die neuen Geräte zur externen Herzdruckmassage sind ja gut, aber wir haben Situationen, da bleibt das Gerät stundenlang im Einsatz. Einmal hatten wir es 24 Stunden auf dem Thorax des Patienten. Wir in der Pflege haben das fast nicht ausgehalten. Das ist sehr belastend. Und keiner konnte eine Entscheidung treffen.“*

---

**Gesundheits- und Krankenpfleger Transplantationszentrum:** „Oft liegen die Patienten sehr lange bei uns, so dass es nicht nur um die pflegerischen Aufgaben, sondern auch um die psychosoziale Betreuung und Begleitung der Erkrankten und ihrer Angehörigen geht.“

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Pädiatrie:** „Eine weitere Herausforderung war die Begleitung der Eltern. Für sie war es ein Schock, ihr Neugeborenes mit Epidermolysis bulosa simplex in diesem Zustand zu sehen. Sie machten sich Vorwürfe und fragten sich, ob sie etwas verkehrt gemacht hätten. Wir haben sie Schritt für Schritt an die Situation herangeführt, haben ihnen gezeigt, wie sie ihr Kind anfassen können, worauf sie achten müssen und wie sie selbst einen Verbandwechsel durchführen können. Dann haben wir zusätzlich den ambulanten Kinderpflegedienst ebenso beraten und angeleitet, so dass die Entlassung in eine sichere Versorgungssituation möglich war. Zusätzlich erfolgte die Einbindung in die Kindersprechstunde der Dermatologie.“

**Fachkrankenpfleger Onkologie:** „Wir wussten nicht, wie sich die Krankheit von Claudia (14 Jahre) nach der Behandlung auf der Knochenmarkstransplantations-Einheit entwickeln würde und hofften, dass sich Claudia soweit stabilisieren würde, um sich für eine 2. Knochenmarkstransplantation zu qualifizieren. Claudia starb zwei Tage nach dem letzten Gespräch, ohne die experimentelle Therapie erhalten zu haben.“

### **... komplexen Krankheitsbildern, schweren und kritischen Krankheitsverläufen**

---

**Gesundheits- und Krankenpflegerin Kardiologie:** „Wir haben jetzt den 3. Patienten mit einer Lysetherapie hier auf der Normalstation liegen. Das bedeutet eine sehr aufwändige Überwachung. Im Krankenhaus wo ich vorher gearbeitet habe, haben wir das nur auf der Intensivstation gemacht.“

**Gesundheits- und Krankenpfleger Intensivstation:** „Wir haben einen Patienten mit Marfan Syndrom betreut. Der Patient überstand die OP (Bentall-OP) gut, obwohl diese 10 Stunden dauerte. Er konnte nach angemessener Zeit von der Beatmung entwöhnt werden, zunächst auf die Allgemeinstation und schließlich in eine Rehaklinik verlegt werden. Im weiteren Verlauf erlitt er jedoch ein Lungenversagen mit schwerer Herzinsuffizienz und wurde mit schwerster Atemnot zurück zu uns auf die Intensivstation verlegt. Insgesamt hat er über 400 Tage auf der Intensivstation verbracht. Hierfür war eine konstante Betreuung des Patienten und der Angehörigen erforderlich.“

**Gesundheits- und Krankenpfleger Kardiologische Intensivstation:** „Wir hatten einen jungen Mann mit einer Myokarditis aufgenommen, der einen kardiogenen Schock erlitten hatte und nun an die Herz-Lungenmaschine (veno-arterielle ECMO) musste. Nach dem Bridging auf ein biventrikuläres Herzunterstützungssystem musste er ein halbes Jahr warten, bis endlich eine Herztransplantation vorgenommen werden konnte. Diese überstand er zunächst gut, dann folgte ein erneutes Herzversagen, das auch nur mit Herz-Lungenmaschine kompensiert werden konnte. Bei der Betreuung eines Patienten mit einer ECMO muss man auf alle Komplikationen unmittelbar reagieren, um Schlimmeres abzuwenden. Er war lange kreislaufunstable und hatte eine hohe Blutungsneigung – insgesamt erhielt er über 280 Erythrozytenkonzentrate und 300 Frischplasmabeutel. Er entwickelte aufgrund der durch die ECMO verursachte Thrombenbildung mehrere Schlaganfälle und schließlich eine Sepsis. Er war am ganzen Körper ödematös, wir hatten Probleme, dass seine Haut nicht aufplatzt. Auf-

---

*grund der nach einer Transplantation notwendigen Immunsuppression mussten wir kontinuierlich Schutzmaßnahmen berücksichtigen. Leider hat der Patient nicht überlebt.“*

**Gesundheits- und Kinderkrankenschwester Pädiatrische Intensivstation:** *„Am Montag kam ich auf die Station und fand einen schreienden und weinenden Jungen vor, der am gesamten Körper hochrot war und unter unerträglichen Schmerzen litt. Er konnte sich nicht mehr hinlegen oder setzen und stand 2 Stunden nackt mit dem Kopf auf der Decke vor seinem Bett. Nach der KMT-Therapie löste sich die komplette Haut ab und warf Blasen. Die Eltern standen fassungslos vor ihrem Sohn und hatten schon über das Wochenende hinweg die Verschlechterung und die Zunahme der Schmerzen mit ertragen. Als einziger Ausweg blieb der Weg auf die Intensivstation, um eine Sedierung und Schmerzlinderung vorzunehmen. Die Verbrennungsspezialisten wurden hinzugezogen. 95% der Haut von E. waren von der Lyse betroffen, sodass er ins Koma versetzt und verbrennungstechnisch versorgt wurde. Die Haut wurde komplett abgelöst und durch Kunsthaut ersetzt. Die Überlebenschancen wurden als gering eingestuft. Die Eltern konnten den Anblick ihres intubierten Kindes auf der Intensivstation nicht ertragen und fuhren nach Hause, um sich um die anderen Kinder zu kümmern.“*

### ... wissenschaftlicher Weiterentwicklung

**Hebamme im Kreißaal:** *„Pathologische und komplexe Schwangerschaften und Geburten gehören zu unserem Alltagsgeschäft. Die in unserem Haus vorgehaltenen Möglichkeiten der Diagnostik im Bereich des Ultraschalls oder der IVF-Therapie spiegeln sich in einer hohen Interventionsrate in der Geburtshilfe wieder. Um auch Frauen mit „normaler bzw. gesunder“ Schwangerschaft und Geburt in unserem Haus ein Angebot machen zu können, haben wir den hebammengeleiteten Kreißaal als ein hebammen- und pflegewissenschaftliches Projekt eingeführt. Jetzt decken wir als Hebammen ein Angebot von der geburtshilflichen Maximalversorgung mit einem Perinatalzentrum Level 1 bis hin zu einer Geburtshilfe vergleichbar einer Hausgeburt im klinischen Setting ab. Dies stellt sehr hohe Anforderungen an unsere Hebammenkompetenzen, gibt uns aber neben dem breiten Angebot für die Frauen und Familien auch die Möglichkeit, in Kooperation mit Forschungseinrichtungen wie auch eigenen Forschungsaktivitäten die Entwicklung hier voran zu bringen.“*

**Gesundheits- und Krankenpfleger Transplantationszentrum:** *„Die Arbeit in einem noch sehr jungen medizinischen Gebiet bringt viel Gelegenheiten mit sich, immer wieder etwas Neues zu lernen, auszuprobieren oder auch zu erforschen. Auch das machen wir hier in unserem KMT-Bereich: wir haben zum Beispiel eine Studie mit Patienten durchgeführt, um ein Pflegeberatungsprogramm für die Zeit nach der Entlassung zu testen.“*

**Gesundheits- und Krankenpflegerin Infektiologie:** *Bei uns wurde eine Studie mit Virotherapie durchgeführt. Das war sehr aufwändig. Es durfte nur examiniertes Personal in das Zimmer. Man musste Vieles mit dem Studienarzt absprechen und ihn unterstützen. Die Isolationsmaßnahmen waren auch viel aufwändiger als bei normalen Isolationspatienten. Zum Beispiel mussten die Ausscheidungen erst desinfiziert werden, bevor sie entsorgt werden konnten.*

Die beschriebenen Erlebnisse der Pflegenden sind einige wenige Beispiele für die Breite und Tiefe der Besonderheit von Pflege an Universitätskliniken. Insbesondere wird der Unterschied zur Pflege in Krankenhäusern der anderen Versorgungsstufen deutlich. Pflegenden an Universitätskliniken sind kompetent, flexibel und kritisch-reflektiv. Sie sind wesentlicher Bestandteil im Gelingen der sicheren Versorgung von Patienten in der Hochleistungsmedizin und -pflege.

#### 4.1 Berichten Sie uns

Sie arbeiten als Pflegenden an einer Universitätsklinik oder haben als Patient oder Angehöriger Erfahrungen mit der Pflege an einer Universitätsklinik gemacht? Berichten Sie uns von Ihren Erfahrungen. Erzählen Sie uns Ihre Geschichte und tragen Sie dazu bei, diese Definition weiter zu entwickeln und mit Ihren Erfahrungen zu füllen.

**Kontakt:** [andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de](mailto:andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de) (Sprecher Netzwerk Pflegeforschung an Universitätskliniken des VPU)

## 5 Literatur

1. Royal College of Nursing *Defining nursing*. 2003. Available from: [http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/78569/001998.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/78569/001998.pdf).
2. International Council of Nurses ICN *Definition of Nursing* 2010. Available from: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>.
3. DBfK, ÖGKV, and SBK *Definition von Pflege (übersetzte und konsentiert Version der ICN-Definition)*. 2006. Available from: <http://www.dbfk.de/download/download/ICN-Definition%20der%20Pflege%20-%20ICN%20deutsch%20DBfK.pdf>.
4. Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft des Landes Sachsen-Anhalt, *Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt (HMG LSA)*, Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft, Editor. 2005.
5. Ministerium für Innovation Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen, *Hochschulmedizingesetz (HMG)*, in 20320, Ministerium für Innovation Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen, Editor. 2007: Düsseldorf.
6. Wissenschaftsrat *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. 2012. 12.2013; Available from: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>.