

### Alles Gute Dr. Kwee!

Leitender Abteilungsarzt in der Kinderchirurgie verabschiedet sich nach 36 Jahren in den Ruhestand.

Bericht auf S. 6



GF Helmut Schüttig über die Gründung der gGmbH

Interview auf S. 2

### Rückblick „100 Jahre Holwede“

Krankenhaus Holwedestraße feierte 100sten Geburtstag mit einem Tag der offenen Tür. 5000 Besucher kamen.

Fotoreportage auf S. 8

### Gesundheitsvorsorge

Erstes Projekt zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge in der Medizinischen Klinik III, Celler Straße erfolgreich beendet.

Mehr darüber auf S. 3

Krankenhaus-  
Zeitung

Oktober 2003  
Ausgabe Nr. 1

## Von Profis für Profis

Rund 1000 Besucher aus dem ganzen Bundesgebiet beim Symposium für Pflegeberufe im Operationsdienst

Das zweitägige Symposium, das am 10. und 11. September in Braunschweig stattfand, ist die größte Fachveranstaltung für OP-Pflegepersonal in Deutschland. In 24 Workshops und 26 Vorträgen werden Trends und Fachinformationen über Innovationen in Pflege und Medizin kompakt angeboten. Dazu kommen über 50 Aussteller aus der Medizin- und Pflegetechnik, sowie Institutionen wie z.B. dem Klinikum und der TU Braunschweig.

Gleichzeitig ist das Symposium eine Börse für Ausbildungs- und

Weiterbildungsinteressierte im Operationsdienst.

Veranstalter ist seit über zehn Jahren der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK).

Die Verantwortlichen sind alle selbst aktiv Pflegende und wissen genau, welche Themen für die Besucher interessant sind. Der Blick in das Programmheft zeigt die inhaltliche Spannweite: Sie reicht von der Lagerung der Patienten im OP bis hin zu Informationen über neue Verordnungen. „Wir haben in diesem Jahr beispielsweise das besondere Thema „Pflege und Technik“ im Programm“, berichtet Petra Ebbeke, Koordinatorin der Arbeitsgruppe Operationsdienst des DBfK. „Gerade in diesem Be-

reich werden hohe Anforderungen an die Pflegenden gestellt, die den Spagat zwischen technischem Fortschritt im OP und Wärme, Zuwendung und Patientenorientierung jeden Tag aufs Neue hinbekommen müssen“. Ebbeke ist gleichzeitig auch pflegerische Leiterin der Fachweiterbildung Operationsdienst im Klinikum Braunschweig. „Das nächste Symposium im Jahr 2005 ist schon in Planung“ verspricht Michael Huneke, Geschäftsführer des DBfK. „Natürlich wieder in Braunschweig!“

Hintergrundberichte auf S. 4 und 5



Im Focus: Pflegeberufe im OP; Foto: Loitz

### Schneller als die Polizei erlaubt

Die Mannschaft des Städtischen Klinikums hat den 2. Behörden-Staffelmarathon gewonnen. Mit der Zeit von 2 Stunden 41 Minuten und 26 Sekunden siegte sie mit sieben Minuten Vorsprung auf den Zweitplatzierten, die Polizeiinspektion Goslar (2:48:21).

Über 500 Behördenmitarbeiter hatten sich Anfang September getroffen, um auf der Strecke rund um den Südsee die schnellste Dienststelle zu ermitteln. Insgesamt beteiligten sich 74 Mannschaften mit jeweils sieben Läufern und Läuferinnen, von denen jeder 6025 Meter zurücklegen musste. In der Gewinnermannschaft „Schnelle Kanüle“ liefen: Prof. Wolf-Peter Sollmann, Doris Grossert, Dr. Michael Kurpitz, Maximilian Wessel, Volker Abraham, Dr. Hanno Wucherpennig und



Katharina Schwarz. Außer der Siegermannschaft stellten zwei weitere Staffeln aus dem Klinikum ihre Fitness unter Beweis: „Hauptsache Gesund“ (68. Platz) und die „Lockerer Herzklappen“ (23. Platz).

Auch andere Mannschaften glänzten mit ausgefallenen Namen wie z.B. „Zatopes Enkel“ (Bezirksregierung Braunschweig) oder das „Letzte Aufgebot“ der TU Braunschweig. Die Veranstaltung wurde von der Bezirksregierung Braunschweig organisiert und wird auch im nächsten Jahr wieder stattfinden.

## Liebe Leserinnen, liebe Leser

16 Augen und 16 Ohren sehen und hören mehr als zwei.

Pünktlich zur gGmbH-Gründung startet „Klinikum aktuell“ mit neuem Konzept in die Wintersaison. Ab dieser Ausgabe diskutieren sieben Redaktionsmitglieder und eine Chefredakteurin über alle Themen rund um das Klinikum. Für den ärztlichen Bereich sind dies Dr. Dietmar Loitz (Unfallchirurgie Holwedestraße) und Dr. Heinz Jänig (Medizinische Klinik Salzdahlumer Straße), für die Pflege Silvia Albrecht (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Holwedestraße) und Petra Thürauf (Frauenklinik Celler Straße), aus der Geschäftsführung Reinhard Ebeling (Verwaltungsleiter Salzdahlumer Straße) und Gisela Thomas-Caspereit. Bärbel Vogel vertritt den Betriebsrat.

Die Themen sollen in Zukunft breiter gestreut und gleichzeitig durch die sieben Rubriken, die Sie auf den entsprechenden Seiten als Überschriften finden, besser geordnet sein. Was bleibt ist, dass wir nur über Themen und Menschen aus dem Klinikum Braunschweig berichten. Den größten Raum nimmt dabei als Hauptgeschäft des Klinikums die Rubrik „Aktuelles aus Medizin, Therapie und Pflege“ ein, in der Sie neben aktuellen Berichten, wie z.B. dem Symposium für Pflegeberufe im OP, immer ein oder zwei medizinische Hintergrundthemen finden werden. Als Zielpublikum denken wir natürlich in erster Linie an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Klinikums Braunschweig, daneben aber auch an Patientinnen und Patienten, denn „Klinikum ak-

tuell“ wird an zentralen Plätzen ausliegen und so für alle Interessierten greifbar sein.

Auch gestalterisch hat sich einiges verändert. Offensichtlich sind das neue Logo, die neue Farbe und natürlich das Format. „Klinikum aktuell“ erscheint außerdem, anders als ihr Vorläufer, nicht mehr monatlich sondern viermal im Jahr.

Wenn Sie beim Lesen der Zeitung denken, „Unsere Station könnte auch mal vorgestellt werden“ oder Sie über ihr Arbeitsgebiet berichten wollen, dann zögern Sie nicht, uns anzurufen. Viel Spaß beim Lesen wünscht

Das Redaktionsteam  
Tel. 595 1671

### Lesen Sie in dieser Ausgabe

**Aus der Geschäftsleitung**  
Interview mit dem Geschäftsführer Helmut Schüttig S. 2

**Projekte**  
Projekt zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge erfolgreich beendet, Lagebericht zum Corporate Design, Zentrale Stelle für Projektsteuerung nimmt ihre Arbeit auf S. 3

**Aktuelles aus Medizin, Therapie und Pflege**  
Von der Mechanik zur Biologie – Konzepte des Organersatzes, Hilfe in medizin-ethischen Konflikten, Zählkontrolle im OP, Neue Richtlinien in der Weiterbildung, Der Oberarztsarbeitskreis stellt sich vor S. 4–5



**Menschen**  
Zum Abschied von Dr. Thomas Kwee: Ein Portrait von Wolfgang Eberl, Dr. Christoph Jarmolowitz ist neuer Ltd. Abteilungsarzt in der Kinderchirurgie S. 6

**Der Betriebsrat informiert**  
Bärbel Vogel über die Gründung der gGmbH S. 6

**Service**  
Weiterbildungstermine, Personalmeldungen S. 7

**Panorama**  
Mitarbeiterkurzportrait: Martina Ortlieb, Jahrhundertfeier in der Holwedestraße, Der Förderverein führt durch die Küche am Standort 2, Braunschweiger Brustkrebsmonat Oktober S. 8

## „Weniger Verwaltung und mehr kaufmännisches Agieren“

**Rechtsformänderung abgeschlossen.**

Das Klinikum Braunschweig ist rückwirkend zum 1. Januar dieses Jahres gGmbH. Darüber wurde bereits intensiv berichtet. Also gibt es zur gGmbH-Gründung keine Fragen mehr. Oder doch? Die Redaktionsgruppe der „aktuell“ hat sich umgehört und ist auf so manche offene Frage gestoßen. Geschäftsführer Helmut Schüttig gibt Antworten.

**Klinikum aktuell:** Die Stadt Braunschweig ist einzige Gesellschafterin der neuen gGmbH. Bleibt doch alles beim Alten?

**H. Schüttig:** Nein, die Stadt Braunschweig hat bewusst diese neue Rechtsform gewählt, damit wir nicht nur wirtschaftlich, sondern auch rechtlich vollständig verantwortlich sind, für das, was hier im Klinikum geschieht. Wir haben eine neue Struktur nach dem GmbH-Gesetz: Die Gesellschafterversammlung, die für die grundsätzliche strategische Ausrichtung zuständig ist; wir haben den Aufsichtsrat, der den Geschäftsführer berät und kontrolliert. Wir haben den Geschäftsführer, der das operative Geschäft leitet und darüber hinaus die Betriebsleitung innerhalb des Klinikums. Diese neue Rechtsform ist ja gewählt worden, damit die Verantwortlichkeiten klarer und die Entscheidungswege kürzer werden. Insofern haben wir eine adäquate Grundlage bekommen, wie sie viele andere Krankenhäuser längst haben. Diese Rechtsformänderung ist notwendig, um in die normale Situation eines Klinikums zu kommen, das wirtschaftlich und rechtlich selbständig agieren muss. Aber jetzt darf man sich nicht zurücklehnen und sagen:

ausgesetzt sind, müssen wir jetzt mit intelligenten und kreativen Konzepten reagieren.

**Kreativität ist gefragt**

**Klinikum aktuell:** Erwarten Sie von einzelnen Mitarbeitern mehr Ideen? Können diese auch mit Ideen an ihre Vorgesetzten herantreten?

**H. Schüttig:** Doch, das finde ich immer gut. Die Goldgrube ist immer erst im Unternehmen selbst. Da müssen wir ansetzen und noch mehr motivieren, damit Ideen von den Mitarbeitern selbst von der Basis kommen, um diesen Betrieb leistungsfähiger zu gestalten.

**Klinikum aktuell:** Die Entscheidungsgremien der GmbH haben Sie bereits genannt. Aufsichtsratsvorsitzender ist der Dezerent für Gesundheit und Soziales Dr. Bernd Gröttrup. Außer ihm gehören dem Aufsichtsrat Werner Hogrefe und Bürgermeisterin Frederike Harlfinger (beide CDU), Klaus Winter und Ruth Lehmann (beide SPD), Bärbel Vogel (Betriebsrat), Helmut Kuechler (Gesamtpersonalrat), Prof. Rudi Balling (Gesellschaft für Biotechnologische Forschung) und Uwe R. Hoffmann (Volkswagen Financial Services AG) an. Wer entscheidet, welche Personen im Aufsichtsrat sitzen?

**H. Schüttig:** Zunächst einmal hat die Gesellschafterin, die Stadt Braunschweig, im Gesellschaftsvertrag, das ist die Grundlage unserer Gesellschaft, festgelegt, dass neun Mitglieder im Aufsichtsrat sein sollen. Darin hat sie auch festgelegt, dass zwei Externe im Aufsichtsrat mitarbeiten sollen. Der Rat der Stadt Braunschweig hat dann entschieden, wer im Aufsichtsrat vertreten ist und neben den Vertretern der Parteien mit Prof. Balling und Herrn

rates einen Personalüberleitungsvertrag ausgehandelt. Dort ist nachzulesen, dass die fest angestellten Mitarbeiter weiterhin zu den Bedingungen des öffentlichen Dienstes beschäftigt sind. Was bedeutet diese Aussage eigentlich konkret?

**H. Schüttig:** Dem Personalüberleitungsvertrag vorangegangen ist eine intensive Verhandlung mit den Personalräten, die einige Monate gedauert hat und deren Ergebnis ist, dass der BAT und die VBL für die Arbeitnehmer weiterhin gelten. Wir werden

**Klinikum aktuell:** Wie stellt sich die Situation für neue Mitarbeiter dar? Wird es für sie andere Arbeits- und Tarifverträge geben?

**H. Schüttig:** BAT und VBL gelten weiter – auch für neu einzustellende Mitarbeiter. Ob wir das ganze System auf Dauer durchhalten können, insbesondere auch die VBL, das müssen wir sehen. Aber jetzt haben wir diesen Vertrag so abgeschlossen und werden ihn auch umsetzen.

**Klinikum aktuell:** Was geschieht mit bestehenden Vereinbarungen wie z.B. Suchtprävention, Frau-

haben, mit denen wir uns austauschen. Wir treffen uns einmal jährlich und besprechen, wie wir unsere Strategien abstimmen und auch wie wir voneinander lernen können.

**Klinikum aktuell:** Nehmen wir das Klinikum Kassel GmbH als Beispiel. Dort gibt es jetzt vier Tochtergesellschaften: die Reha-Zentrum GmbH, die Seniorenwohnanlage GmbH, die ökomed GmbH und die Caremed GmbH. Welche Auswirkungen hat es für unsere Mitarbeiter, wenn ausgegründet wird?

**BAT-Schere wächst**

**H. Schüttig:** Das ist so ein Punkt, den ich unter Kreativität fassen würde. Wir haben seit Jahren BAT-Steigerungen und nur ganz geringe Zuwachsraten bei den Krankenkassen. Im nächsten Jahr beispielsweise steigen die Personalkosten um rund 2 % und der Zuwachs von den Krankenkassen wird 0,02 % sein. Also eine klare Lücke und das seit Jahren; da braucht man neue Lösungen. Das ist ein Aspekt. Und der andere Aspekt: Wir sind ein sehr großes Haus und wenn wir uns weiterentwickeln, müssen wir auch sehen, dass wir die Struktur so organisieren, dass sie nicht zu groß und unüberschaubar wird. Insofern sehe ich den Ansatz der Tochterbildung eigentlich als ganz positiv an. Er hilft, das Klinikum im Aufbau zu differenzieren und überschaubarer zu machen.

**Klinikum aktuell:** Und die Auswirkungen für die Mitarbeiter?

**H. Schüttig:** Das ist dann genauso der Punkt wie jetzt bei der GmbH-Bildung des Klinikums. Aber da möchte ich keine Ängste schüren, denn soweit sind wir noch nicht. Über eine Überleitung werden wir sprechen, wenn sie aktuell anliegt.

**Klinikum aktuell:** In dieser Ausgabe informiert die Geschäftsleitung über die neuen Bezeichnungen für die Verwaltung, die in Geschäftsbereiche umbenannt werden. Warum neue Bezeichnungen?

**H. Schüttig:** Zum einen resultiert das aus dem GmbH-Gesetz. Ich habe bis jetzt als Verwaltungsdirektor firmiert und die Hauptverwaltung geleitet und bin jetzt Geschäftsführer der Gesellschaft. Darüber hinaus möchte ich auch generell weniger Verwaltung und mehr kaufmännisches Agieren im Klinikum haben. Dies soll auch durch neue Bezeichnungen deutlich werden. Da ist ein Begriff wie Hauptverwaltung nicht mehr angemessen.



Aufsichtsratsvorsitzender Dr. Bernd Gröttrup und Geschäftsführer Helmut Schüttig (v.r.) stellen das neue Logo vor.

Mitglied im Kommunalen Arbeitgeberverband sein. Insofern sind die Vergütungsbestandteile und das Arbeitsrecht dasselbe wie vorher. Dazu kam der Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen bis 2010.

**Weitreichende Sicherheit**

Das ist sehr weitreichend – das wäre heute wahrscheinlich gar nicht mehr möglich – weil sich die Rahmenbedingungen im Ge-

enförderung usw., die das Klinikum mit der Stadt Braunschweig abgeschlossen hatte? Gelten diese weiterhin auch in der neuen Rechtsform?

**H. Schüttig:** Wir versuchen in den Gesprächen mit der Stadt, an gemeinsamen Einrichtungen festzuhalten. Wobei wir bei einigen Punkten sehen sollten, ob wir nicht neue Wege finden wie z.B. beim Beschwerdemanagement, das jetzt beim Pflegedirektor neu eingerichtet worden ist. Das ist ja eine neue Idee, die für ein Krankenhaus angemessen und richtig ist. Grundsätzlich werden wir jedoch versuchen, an gemeinsamen und kostengünstigen Einrichtungen festzuhalten.

**Klinikum aktuell:** Auch andere Kliniken in Deutschland haben die Rechtsform gewechselt. Wie stellt sich die Situation in Krankenhäusern dar, die die Veränderung der Rechtsform schon hinter sich haben? Können wir von ihnen lernen? Gibt es eine Form des Austausches zwischen den Häusern?

**H. Schüttig:** Zum einen verfolgen wir die Diskussion um Grundsatzfragen in der Fachpresse und zum anderen sind wir Mitglied im Kreis der kommunalen Großkrankenhäuser. Das sind 15 Häuser in Deutschland, die von der Kommune gehalten werden und eine relevante Größenordnung

## Neue Bezeichnungen in der gGmbH

Die früheren Hauptabteilungen sind ab dem 1.10.03 in Geschäftsbereiche umbenannt worden.

Die Geschäftsbereiche werden nicht mehr durch Zahlen, sondern durch die Buchstaben A–D gekennzeichnet. Geschäftsleiter sind Herr Paschen (GB A), Herr Hähner (GB B), Herr Standke (GB C) und Herr Schüttig (GB D). Unterhalb der Ebene GB befinden sich weiterhin die Abteilungen.

In einem neuen Geschäftsbereich für Informationstechnologie und Unternehmensentwicklung sind die früheren Abteilungen „Information und Organisation“ und „EDV-Abteilung“ zusammengefasst.

Das frühere Umweltinformations- und Innovationszentrum wird in den Geschäftsbereich Bau und Technik (GB C) als Abteilung

Umweltinnovation eingegliedert.

Die Begriffe 54.1–54.4 gibt es nicht mehr. Die Kliniken werden jetzt als Standort 1–4 (S 1–4) bezeichnet.

Das Organigramm mit allen Bezeichnungen finden Sie im Intranet unter <http://intra.skbs.de/rechtsform/index.html> Für Rückfragen steht Cornelia Erlmann Tel. 1563 zur Verfügung

Jetzt werden die Briefbögen geändert und das Logo eingeführt und das ist alles. Auf die Rahmenbedingungen der Gesundheitsreform, denen wir seit Jahren und auch in der Zukunft

Hoffmann zwei externe profilierte Persönlichkeiten gewonnen. Ich finde das sehr positiv.

**Klinikum aktuell:** Das Klinikum hat mit der Stadt Braunschweig unter Mitwirkung des Personal-

sundheitswesen weiter verschlechtert haben. Der Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen geht sogar weiter als in anderen Dienstbereichen z.B. im Rathaus.

Lesen Sie die Antwort des Betriebsrats auf S. 6

# Zentrale Projektsteuerung eingerichtet

In einem Krankenhaus unserer Größe werden zahlreiche Projekte abgewickelt, viele davon parallel. Kennzeichnend für die meisten ist, dass sie von sehr verschiedenen Berufsgruppen initiiert werden, in ihrer Auswirkung aber berufsgruppenübergreifend sind. Bisher war es schwierig, den Überblick über laufende Projekte zu behalten und damit Doppelarbeiten vermeiden zu helfen. Was fehlte, war eine zentrale Steuerung der Projekte.

Diese Lücke hat das Direktorium jetzt geschlossen. In seinem Auf-

trag hat eine interdisziplinär mit Dr. Doris Lowes (ärztliche Direktion), Tobias Capelle (Pflegedirektion) sowie Cornelia Erlemann und dem Verfasser (Verwaltung) besetzte Arbeitsgruppe die Struktur einer zentralen Projektkoordination entworfen.

Damit wird insbesondere das Ziel verbunden,

1. die bereits vorhandenen bzw. geplanten Aktivitäten zu bündeln und besser zu fördern,
2. die Steuerung der Projekte in Übereinstimmung mit den Zielen des Klinikums zu verbessern,
3. Transparenz der laufenden Projekte, der Verantwortlich-

keiten und der gegenseitigen Abhängigkeiten der Projekte untereinander herzustellen sowie hierdurch

4. Redundanzen zu vermeiden und Synergien zu heben.

Die zentrale Projektkoordination prüft Projektvorschläge daraufhin, ob ein Projekt gleichen Inhaltes nicht bereits an anderer Stelle durchgeführt wird und ob genügend Ressourcen dafür zur Verfügung stehen. Sie unterstützt bei der Aufbereitung der Projektvorschläge und hält die Betriebsleitung auf dem Laufenden. Ihre Aufgabe ist es aber nicht, darüber zu entscheiden, welches Projekt

wann und in welchem Umfang umgesetzt werden soll.

Wahrgenommen wird die Projektkoordination von Cornelia Erlemann in der Abteilung für Unternehmensentwicklung. Regelmäßige Treffen mit Mitarbeitern aus den Stabsstellen der Pflege sowie der Stelle für Qualitätsmanagement und Projektorganisation gewährleisten die interdisziplinäre Abstimmung.

Da die Leitung eines Projektes Grundkenntnisse des Projektmanagements erfordert, werden entsprechende Schulungen angeboten. Außerdem ist in einem Projekthandbuch beschrieben,

wie beim Aufsetzen neuer Projekte zu verfahren ist. Dieses Handbuch wird ins Intranet eingestellt und steht so allen zur Verfügung, die eine Idee auf ihren möglichen Nutzen, sei es für die Patienten, die Mitarbeiter oder das Klinikum allgemein, prüfen möchten, um gegebenenfalls ein Projekt daraus zu entwickeln.

Der nächste Schritt ist dann, Kontakt mit Cornelia Erlemann (Tel. 1563) aufzunehmen.

*Jens Backsmeier  
Abteilung Unternehmensentwicklung*

# Gesundheitszirkel im Klinikum Braunschweig erfolgreich beendet

Körperliche Belastungen wie Heben, Tragen, Nacht- und Schichtarbeit, ungünstige Arbeitsabläufe und hohe psychische Belastungen durch menschliches Leid oder Konflikte mit Kollegen und Patienten können Körper und Seele verschleiben. Weil Mitarbeiter die wichtigste Ressource jedes Unternehmens sind, kümmert sich das Klinikum Braunschweig aktiv um die Gesundheit seiner Mitarbeiter. Das erste Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurde im September 2003 abgeschlossen.

Gesundheitszirkel sind betriebliche Problemlösegruppen, in denen aus Sicht der Mitarbeiter Arbeitsbelastungen fachübergreifend ermittelt und mit Lösungsvorschlägen verknüpft werden. Ziel ist es außerdem, Verständnis und Wertschätzung zwischen den beteiligten Berufsgruppen zu stärken.

## Den Blick nach innen richten

Angefangen hat die Arbeit des Braunschweiger Zirkels mit einer anonymisierten Mitarbeiterbefragung in der Medizinischen Klinik III, Celler Straße, geendet hat sie mit einem ganzen Katalog von Verbesserungsideen, der zu großen Teilen bereits umgesetzt ist. Auf dem Weg dorthin fanden jeweils acht zweistündige Sitzungen statt, während derer eine interdisziplinär zusammengesetzte Projektgruppe auf der Basis der Umfrageergebnisse den Arbeitsalltag gemeinsam durchleuchtete.

Die Bandbreite der Themen, die in den Zirkelsitzungen bespro-



Das Klinikum in der Celler Straße. Foto: Hübner

chen wurden, reichte von der Dienstplangestaltung über bauliche Gegebenheiten bis hin zu Kommunikations- und Organisationsproblemen. „Manche unbefriedigende Umstände wie z.B. Mängel durch bauliche Umstände sind kurzfristig schwer zu verändern“ berichtet Dr. Gesa Horst-Schaper, Ltd. Betriebsärztin. „Bei der Lösung von Kommunikations- und Organisations-

problemen können wir allerdings stolz auf unsere Arbeit sein. Wir haben z.B. Konzepte erarbeitet, wie schwer kranke pflegebedürftige Patienten gleichmäßig auf die Stationen aufgeteilt werden können, so dass nicht auf einer Station sehr viele und auf einer anderen kaum Pflegefälle sind“.

## Mehr Kommunikation und Kooperation

In den Bereich Kommunikation gehören verbesserte Absprachen zwischen Ärzten und Pflegepersonal, aber auch die Kommunikation zu anderen Abteilungen innerhalb des Klinikums wie z.B. zur Transfusionsmedizin oder zur Küche.

Erfolgsgeheimnis der Zirkelarbeit ist neben der Einbindung der Betroffenen die systematische Arbeitsweise. In jeder Sitzung wird ein Themenkomplex besprochen. Die Sitzungen werden von einer externen Person moderiert. Alle besprochenen Themen wer-

den genau dokumentiert und mit konkreten Arbeitsaufträgen versehen, über deren Erledigung in der nächsten Sitzung berichtet wird.

## Präventiv tätig werden

Anders als im konventionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz,

krankter Patienten entstehen kann. Der Gesundheitszirkel ist eine präventive Maßnahme: Belastungen werden aufgegriffen, bevor sie ernsthafte Folgen haben und beispielsweise zur inneren Kündigung oder sogar zu Erkrankungen führen. Unterstützt wurde die Arbeit des Braunschweiger Zirkels mit Fi-



V.l.n.r. hintere Reihe: Ulrich Heller, Siegfried Audritz, Birgit Kustrau (GUV), Adelheid Steindam, Dr. Gesa Horst-Schaper, Moderatorin Susanne Meyer, Volkmar Lehnen. Vorne: Natascha Büttner, Thorsten Reinhold, Stefan Winkler, Kathrin Hellfeier

der sich bisher im Wesentlichen auf die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten konzentrierte, thematisiert das Braunschweiger Projekt vor allem die psychische Belastung im Krankenhausalltag, die durch die Pflege und Behandlung schwer

nanzmitteln des Gemeindeunfallverbandes und der BKK Stadt Braunschweig.

*Kontakt: Dr. Gesa Horst-Schaper  
Tel. 1517*

## Lagebericht zum Corporate Design

Die Gestaltungsrichtlinien für unser neues Erscheinungsbild sind in einem 46-seitigen Handbuch festgehalten und stehen gemeinsam mit den Powerpoint-Vorlagen im Intranet (<http://intra.skbs.de/rechtsform/index.html>) zum Download bereit.

## Die wichtigsten Regeln in Kürze:

- Die neue Bezeichnung lautet Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH.
- Das neue Logo besteht aus einer Bildmarke (Löwenhaupt) und einer Wortmarke (Klinikum Braunschweig). Verwendet werden sollten nur Wort- und Bildmarke gemeinsam.
- Das Logo existiert in drei Varianten: in Schwarz-Weiß, in Graustufen und in Farbe. Es steht immer oben rechts.

- Im Handbuch ist ein Freihaltebereich um das Logo herum festgelegt, der vom jeweiligen Format abhängt.
- Die Farben für das Klinikum Braunschweig sind Grün und Blau – zur Auszeichnung von Elementen in Grafiken und Präsentationen auch rot.

## Wie geht's weiter?

Die Umstellung aller Materialien und Medien wird Stück für Stück vollzogen. Als Faustregel gilt:

Alles, was öffentlichkeitswirksam ist, wie z.B. Briefpapier und Visitenkarten, wird vorrangig geändert. Was nur intern verwendet wird, wird bei Neuanschaffung angepasst. Formulare werden, trotzdem sie das alte Logo enthalten, aufgebraucht und für den Außenkontakt mit Aufklebern versehen. Diese sind in den Wirtschaftsstellen vorrätig.

Stempel, Flyer und Broschüren sind nicht vorrangig und werden nach und nach umgestellt. Die Stempel können deshalb vorerst

weiter verwendet werden, da sie bisher ohnehin kein Logo enthalten haben. Ein Großteil der Publikationen wird zukünftig kostensparend im Haus aufvorbedrucktes buntes Papier gedruckt.

*Bei Fragen zum Corporate Design wenden Sie sich bitte an Marion Lenz (Tel. 1599) oder Ulrike Schelling (Tel. 1671), Presse- und Öffentlichkeitsarbeit*

## Hilfe in medizin-ethischen Konfliktfällen

Der neu gegründete medizin-ethische Arbeitskreis (MEAK) bietet Beratung und Hilfe in ethischen Konfliktfällen an. Als Beispiele seien genannt: Schwangerschaftsabbruch bei nachgewiesener Kindesmissbildung, die mit nachgeburtlichem Leben nicht vereinbar scheint, Behandlungsabbruch bei aussichtslos erscheinendem Krankheitszustand, Behandlung im Sinne des mutmaßlichen Willens des Kranken, Umgang mit Patientenverfügungen o. ä. Hier gehen oft Patienten- oder Vertreterwunsch, ärztliche Überzeugung und die juristischen Regelungen nicht zusammen. Wer muss und darf wann in Entscheidungsprozesse einbezogen werden: Angehörige, ein gerichtlicher Betreuer, Seelsorger? Wer entscheidet über künstliche Ernährung? Wie gehen wir mit genetischen Informationen um?

So vielfältig heute schon medizin-ethische Konfliktmöglichkeiten sind, so werden sie in den nächsten Jahren weiter zunehmen: durch die medizinischen Fortschritte (Präimplantationsdiagnostik, Früherkennung, Prävention, komplexe Therapieverfahren, Gewebe- und Organzüchtung, Lebensverlängerung u. v. a.), durch die personelle und ökonomische Entwicklung im Gesundheitssystem, durch die sozialen und kulturellen Änderungen in unserer Gesellschaft.

Der MEAK, der sich aus je vier ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern, vier Seelsorgern und dem Patientenfürsprecher zusammensetzt, bietet hier seine Hilfe an.



Die Mitglieder des MEAK: von li. n. re.: Ulrike Krupp, Dr. Peter Werning, Christian Anton, Dagmar Kavemann, Dr. Birger Skerbs, Johannes Witte, Prof. Klaus Gahl, Tobias Capelle, Andrea Below-Burbach, Rita Groneuer. Es fehlen: Adelheid Steindam, Hans Ehrhardt und Dr. Peter Cordes

Wie kann solche Hilfe erreicht werden? Ähnlich wie in vielen Kliniken in Deutschland bietet der MEAK zwei mögliche Beratungsformen an. Jeder Mitarbeiter kann sich (1.) schriftlich oder mündlich an den MEAK wenden, wenn er in seinem Arbeitsfeld einen ethischen Konflikt sieht. Der Arbeitskreis kann dann im engen Gespräch mit dem Ratsuchenden oder MEAK-intern oder (2.) in einem von einem MEAK-Mitglied moderierten Gespräch im Behandlungsteam „vor Ort“ (sog. ethische Fallbesprechung) gemeinsam eine Lösung des Konfliktes erarbeiten. In Entscheidungskonflikten kann auf diese Weise Hilfe geboten werden. Mehr will und kann der MEAK nicht.

Die „ethischen Fallbesprechungen“ sind möglichst immer mit vielen Mitarbeitern berufsgruppenübergreifend zu führen. Sie sollen – wo nicht unter Beteiligung des zuständigen Chefarztes – in dessen Einverständnis mit den verantwortlichen Ärzten und Pflegekräften geführt werden. Eine Fallbesprechung kann in Absprache mit der jeweiligen Stations- und Pflegedienstleitung von jedem Mitarbeiter angeregt werden. Sie dauert erfahrungsgemäß etwa eine Stunde.

Wenn Konfliktsituationen (z. B. Umgang mit Patientenverfügungen) häufiger auftreten, kann der MEAK im Einverständnis mit der Klinikleitung Empfehlungen erarbeiten, die künftig als Hilfestellung zur Verfügung stehen.

Neben dem Beratungsangebot organisiert der MEAK zweimal im Jahr Fortbildungsveranstaltungen. Die nächste befasst sich mit dem Konflikt zwischen Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung und findet am 20. November im IfW statt.

Prof. Dr. Klaus Gahl  
Chefarzt a.D.

Kontakt: Ulrike Krupp (Tel. 2427, Fax 337019) und Tobias Capelle (Tel. 1290, Fax 1711).

## Von der Mechanik zur Biologie

### Konzepte des Organersatzes

Der Ersatz schadhafte oder verloren gegangenen Gewebes oder von Organen und Körperteilen hat in der Medizin immer eine große Rolle gespielt. So lässt sich der prothetische Ersatz von Gliedmaßen und Körperteilen bereits in ägyptischen Grabfunden belegen. Im Gegensatz zu Prothesen, die mechanische Hilfsmittel sind, hat Ende des 20. Jahrhunderts der funktionelle Ersatz von Organen einen breiten Bereich in der Forschung eingenommen. So wurden Dialysegeräte als Nierenersatz und künstliche Herzen zur Aufrechterhaltung der Herzkreislauffunktion entwickelt. Ganz neue Hoffnungen für den Organersatz kommen heute aus der Gentechnologie.

Trotz aller Neuerungen der verwendeten Materialien kommen prothetische Ersatzteile aufgrund der Nebenwirkungen und Risiken bei weitem nicht an die Leistungen natürlicher Organfunktionen heran. Vor diesem Hintergrund ist die Etablierung der Organtransplantation in den letzten Jahrzehnten zu sehen, die es ermöglicht, auch komplexe

### Tierische Organe für den Menschen?

Auch der Versuch, die Spenderknappheit durch die Verwendung tierischer Organe (Xenotransplantation) zu umgehen, erfordert aufgrund der Abstoßungsproblematik, der infektiologischen Bedenken und nicht zuletzt der ethischen Diskussionen noch weitere intensive Forschungen, bevor ein Einsatz zur Patientenversorgung tatsächlich praktikabel erscheint.

Als Produkt des immer besseren Verständnisses der Zellfunktion in Verbindung mit ausgereiften Zellkulturtechniken und molekularbiologischen Verfahren hat in den letzten Jahren der Einsatz und die Züchtung körpereigener Zellen zunehmende Bedeutung auch in der öffentlichen Diskussion erlangt.

### Herzklappen aus dem Labor

So ist es bereits gelungen, aus den eigenen Zellen des Körpers neue Haut, Knorpel oder gar Herzklappen zu züchten. Eine besondere Herausforderung stellt jedoch der Versuch dar, auf diese Weise auch komplexe Organe wie

geeignet, eine Züchtung komplexerer Organsysteme im Labor zu ermöglichen. Die daran verknüpfte ethische Problematik und öffentliche Diskussion steht jedoch einem breiten Einsatz zurzeit entgegen. Deswegen hat die Entdeckung von Stammzellen in Erwachsenen (adulte Stammzellen) besondere Aufmerksamkeit erweckt. Erste experimentelle Arbeiten deuten darauf hin, dass auch Zellen des Erwachsenen unter bestimmten Bedingungen zu Muskel-, Gehirn- oder Bindegewebszellen heranreifen können. Genährt wird diese Hoffnung auch durch die Tatsache, dass die einzige klinisch bislang relevante Stammzelltherapie die Transplantation adulter Stammzellen aus dem Blut und Knochenmark ist. Damit geplante Organersatzteile mit diesen Zelltypen durchgeführt werden können, muss es jedoch gelingen, die Zellen langfristig zu vermehren, sie gezielt zu differenzieren, die Entwicklung von außen zu steuern und ein unkontrolliertes Zellwachstum zu verhindern.

### Mehr Wissen notwendig

Hier ist daher noch ausgedehnter Bedarf in den Grundlagenwissenschaften notwendig, da viele der erforderlichen Vorgänge noch nicht vollständig verstanden werden. Die Wissenschaft des „tissue engineering“ (Gewebeherstellung) hat sich zum Ziel gesetzt, die Zelldifferenzierung gesteuert zur Züchtung von Organen und Ersatzteilen aus patienteneigenem Gewebe einzusetzen. Dann könnte jeder Mensch sein eigener „Rohstofflieferant“ sein. Aufgrund der differenzierten Anforderungen ist hier eine enge Kooperation zwischen Lebenswissenschaften, klinischen Disziplinen und Bioverfahrenstechniken erforderlich. Eine enge Einbindung der Bioethik und öffentliche Informationen sind notwendig, um diese Technologien allgemein verständlich und akzeptabel zu machen. Ob daraus allerdings eine Massentherapie mit breitem klinischen Einsatz resultiert, ist gegenwärtig nicht abzuschätzen. Parallele Versuche, Medikamente zu entwickeln die beschädigtes Gewebe zur Selbsterneuerung anregen, werden in Zukunft ergänzend oder alternativ die Erneuerungsvorgänge des menschlichen Körpers beeinflussen.

PD Dr. Wolfgang Harringer,  
Chefarzt der Klinik für Herz-,  
Thorax- und Gefäßchirurgie,  
Standort Salzdhalmmer Straße

(Dieser Text geht auf einen Vortrag beim Symposium für Pflegeberufe im Operationsdienst zurück.)



Wird es die Forschung in Zukunft ermöglichen, komplexe Organe wie das Herz aus körpereigenen Zellen herzustellen?

Funktionen innerer Organe wiederherzustellen. Weil es jedoch zu wenig Organspender gibt und die Abwehrreaktion des Körpers auf das Transplantat durch Medikamente unterdrückt werden muss, ist ein flächendeckender Einsatz dieses Verfahrens unmöglich.

z.B. die Leber oder das Herz herzustellen. Hierbei spielen frühe Zellstadien, die noch die Möglichkeit haben, in viele verschiedene Zelltypen zu differenzieren, eine große Rolle. Stammzellen und hier vor allem embryonale Stammzellen weisen die erforderlichen Charakteristika auf und scheinen ideal

## Sicherheit im OP

Behandlungsfehler sind ein Alptraum für alle Beteiligten: in erster Linie natürlich für Patienten, aber auch für Operateur und OP-Personal. Umso wichtiger sind vorbeugende Maßnahmen. So müssen die Sicherheitsstandards immer wieder überprüft und verbessert werden. Auch auf dem diesjährigen Symposium für Pflegeberufe im Operationsdienst stand die Sicherheit im OP auf der Agenda (siehe dazu auch Titelthema).

**„Zählkontrolle im OP – Offensiver Umgang mit einem sensiblen Thema“** so betitelte Dr. Konrad Felten, Oberarzt in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, seinen Vortrag. Die Zählkontrolle ist eine der verantwortungsvollsten Aufgaben des OP-Personals. Alles, was während einer Operation zum Einsatz kommt – von Instrumenten bis hin zu Tupfern – muss vor und nach der Operation penibel gezählt werden, damit kein Fremdkörper im Patienten vergessen wird. Systematisches Arbeiten ist da das Gebot der Stunde.

„Natürlich kommen solche Fehler nur sehr selten und unter ungünstigen Bedingungen vor, wenn z.B. ein OP-Verfahren unerwartet geändert werden muss“ erklärt Felten. „Die Standards in der Zählkontrolle werden jedoch per-

manent diskutiert und weiterentwickelt und rücken gerade auch auf Weiterbildungsveranstaltungen wie diesem Symposium in den Blickpunkt.“

Was kann nun getan werden? Die beste Vorsorge ist eine lückenlose Dokumentation. Im Klinikum Braunschweig wird dies mit EDV-Unterstützung bewältigt. In der elektronischen Patientenakte sind alle wichtigen Informationen über den Patienten – auch die Operation – zusammengefasst. Beim Öffnen der Akte am Bildschirm bekommt die OP-Schwester virtuell eine Auswahl an Material angeboten. Sie trägt dann ein, wie viele Bauchtücher, Kompressen, Tupfer oder Nadeln während der Operation benutzt werden.

Vor jeder Operation wird die Ausstattung an Instrumenten auf Vollständigkeit überprüft. Auch während der Operation wird ge-

zählt, etwa bei der Annahme von Material, beim Verschluss von Körperhöhlen, wenn Instrumente gewechselt werden und vor dem Wundverschluss. Sollte ein Instrument herunterfallen, wird dies laut angesagt und sofort dokumentiert. Die Summe der verwendeten Materialien und Instrumente muss zum Schluss stimmen. Die für die Zählkontrolle verantwortliche OP-Schwester bestätigt dies mit ihrer Unterschrift.

Vor allem geht es bei der Zählkontrolle natürlich um höchste Sicherheit für den Patienten. Aber auch das OP-Team profitiert davon. Denn für die Einhaltung der Standards tragen die Operateure und das OP-Personal die Verantwortung. Dies wurde in der Vergangenheit in Musterprozessen durch die Justiz geklärt. Der Arzt als Fachvorgesetzter trägt die Gesamtverantwortung



Alle Instrumente und Materialien werden penibel gezählt; Foto: Trezeciak

für die OP. Die Angestellten sind verpflichtet, seine dienstlichen Anweisungen zu befolgen.

Seit Januar 2000 ist nun gesetzlich festgelegt, dass die Zähl-

kontrolle nicht nur durchgeführt, sondern auch in der Patientenakte festgehalten wird. Dies gehörte in den meisten Kliniken allerdings bereits vorher zur Routine.

## Veränderung in der Weiterbildung

Die neuen Weiterbildungsrichtlinien für Gesundheitsfachberufe des Landes Niedersachsen werden im diesjährigen Lehrgang „Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege“ umgesetzt.

Im Institut für Weiterbildung des Klinikums Braunschweig reicht das Fortbildungsprogramm von der EDV-Schulung über Fortbildungen für Pflegekräfte bis hin zu staatlich anerkannten Fachweiterbildungen. Eine davon ist die Weiterbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege (FLP) unter der Leitung von Diplom-Pädagogin Nicole Engst-Schmidt.



Lehrgangsstleiterin Nicole Engst-Schmidt

### FLP – Erfolgsmodell seit 20 Jahren

Seit 20 Jahren wird diese Fachweiterbildung sowohl für Mitarbeiter aus dem Klinikum Braunschweig, als auch für externe Mitarbeiter angeboten. Die Teilnehmer trainieren ihre sozialen und kommunikativen Kompetenzen, um den Anforderungen nach Teamarbeit, Beratung und interdisziplinärer Zusammenarbeit nachkommen zu können. Projektmanagement und betriebswirtschaftliche Kenntnisse runden die Ausbildung ab. 3/4 aller Stationsleitungen des Städtischen Klinikums haben den Lehrgang bereits absolviert.

Gesetzliche Grundlage ist die „Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen“ des Landes Niedersachsen, die 2002 verändert wurde. Die neue Verordnung brachte eine inhaltliche Erweiterung und eine

Veränderung der Praxisphasen mit sich.

### Mehr BWL und mehr pflegfachliche Themen

In Zukunft werden betriebswirtschaftliche Grundlagen und pflegfachliche Themen einen größeren Lehrumfang ausmachen. Betriebsorganisation, Budgetierung und Budgetverantwortung, Qualitätsmanagement und Controlling, Marketing und Öffentlichkeitsarbeit sind jetzt „gesetzlich“ festgeschrieben. Unter „pflegefachlicher Kompetenz“ sind in der Prüfungsordnung z.B. Pflegeberatung und Gesundheitsförderung in der Pflege genannt.

Wie bisher auch sind 20 Wochen Praxisphasen zu leisten. Neu ist, dass mindestens fünf Wo-

chen davon in einer externen Einrichtung geleistet werden. Die Lernenden sollen dadurch Managementstrukturen in ambulanten und in stationären Einrichtungen kennen lernen.

### Projektarbeiten sichern Innovation

„Besonderes Gewicht der Lehrgangskonzeption liegt“, so Engst-Schmidt, „im Theorie-Praxis-Bezug. Eine große Bedeutung kommt dabei dem Projektmanagement zu: Die Teilnehmer führen in diesem Rahmen Projekte in ihren eigenen Stationen durch und setzen dabei ihr theoretisch erworbenes Wissen unter fachlicher Betreuung in der Praxis um.“

Erarbeitet wurden bisher beispielsweise Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter, Überstundenanalysen mit der Entwicklung neuer Dienstzeitmodelle oder die Optimierung der Dienstübergabe am Patientenbett. Die Projekte sichern einen ständigen Zufluss an Innovationen und neuen Ideen in den Kliniken.

Die Fachweiterbildung dauert 18 Monate und findet berufs begleitend statt. Die Absolventen erwerben nicht nur den staatlich anerkannten Abschluss FLP, sondern auch die gebundene Fachhochschulreife.

Kontakt: Nicole Engst-Schmidt, Tel. 2837

## Der Oberarzt-Arbeitskreis

Die stetig zunehmende Arbeitsbelastung im Krankenhaus – aktuell ausgelöst durch ein deutliches Mehr an Kodieraufwand in der Vorbereitung auf die DRG's, die Diskussionen um die Umsetzung und Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes und das in diesem Zusammenhang ergangene Urteil des Europäischen Gerichtshofes – war Anlass für die Gründung des Oberarztarbeitskreises im Mai 2001.

Der Oberarztarbeitskreis versteht sich als ein fächerübergreifendes Forum für alle (Funktions-) Oberärzte. In der konstituierenden Sitzung wurden sieben Oberärzte als Vertreter in den vier Standorten gewählt, pro Standort je ein Repräsentant eines operativen und eines konservativen Fachgebietes. Die Oberärzte sehen sich als wesentliche Leistungsträger im Klinikum nicht nur in ihrer Verantwortung gegenüber dem Patienten, sondern auch gegenüber den Ärzten in der Weiterbildung und gegenüber dem Klinikum Braunschweig.

Die Ziele des Arbeitskreises sind die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes mit planbarer Freizeit, die Schaffung von mehr Transparenz sowie die Erstellung eines Curriculums für Ärzte in der Weiterbildung.

Seit seiner Gründung etablierte sich der Arbeitskreis als anerkannte Institution im Klinikum;

in regelmäßigen Treffen wird über aktuelle Ereignisse informiert. Der Sprecher des Arbeitskreises, Dr. Reinhard Wanninger, ist regelmäßig im Chefarztarbeitskreis vertreten. Der Arbeitskreis hat in den letzten zwei Jahren an Projekten mitgearbeitet und Anregungen für klinikübergreifende Änderungen eingebracht. Zu nennen sind hier eine Regelung zur Teilnahme an ärztlichen Weiterbildungsveranstaltungen sowie der Vorschlag zur Neustrukturierung der Aufnahmestation in der Salzdahlumer Straße. Weitere Arbeitsgebiete sind die Erfassung und Neuordnung des Konsilwesens sowie die Mitarbeit an der Entwicklung eines zukünftigen Arbeitszeitmodells.

Die Ansprechpartner in den einzelnen Betriebsteilen sind: OA Eberl (Kinderklinik) und OA Schwarz (Unfallchirurgie) in der Holwedestraße, OA Wanninger (Nephrologie) und OA Goetz (Neurochirurgie) Salzdahlumer Straße, OA Nemitz, (Geriatric) Gliersmaroder Straße, OÄ Reilmann und OÄ Lowes Qualitätsmanagement und Projektkoordination. Für den Standort Celler Straße gibt es derzeit keinen Ansprechpartner.

Insbesondere neu im Klinikum arbeitende Oberärzte sind eingeladen, durch ihre Mitarbeit aktiv die Zukunft mitzugestalten.

Dr. Reinhard Wanninger

## Zur Verabschiedung von Dr. Kwee

Fragen Sie Mitarbeiter aus der Salzdhahmer Straße, wer im OP Mickymaushefte liest, fragen Sie OP-Schwestern, welcher Chirurg das Instrument „Dingsbums“ am häufigsten benutzt, fragen Sie Anästhesisten, welcher Chirurg kein Blut sehen kann, und fragen Sie Kinderärzte, wessen OP-Berichte mit besonderem Jubel begrüßt werden – die Antwort ist: Dr. Kwee.

Fragen Sie Kinderkrankenschwestern, mit wem sie sich am letzten Samstag auf der Rolltreppe bei Karstadt nett unterhalten haben, fragen sie jeden fünften (vor allem männlichen) Braunschweiger unter 25 Jahren, wer ihn schon mal operiert hat, fragen Sie Kinder und Eltern, wer die schönsten Narben macht, und fragen Sie Patienten, wessen Ambulanzwartezimmer am belebtesten ist – die Antwort ist wieder: Dr. Kwee.

Wenig nach meinem Arbeitsbeginn in Braunschweig war ich als Stationsarzt von K 7 unter anderem für die Betreuung operierter Säuglinge zuständig. Das erste Mal traf ich Dr. Kwee im OP, verummmt, so wie auch ich selbst Mundschutz und Haube trug. Daher war ich etwas überrascht, als mich wenige Tage später ein



mir unbekannter (bzw. von mir unerkannter) Mann in der Stadt freundlich begrüßte und sich nach meinem Befinden erkundigte. Erst später lernte ich, dass Dr. Kwee nicht nur jeden, den er im OP sieht, auch privat wiedererkennt, sondern dass er sich auch nach längerer Zeit tatsächlich an den jeweiligen erinnert, und sich ohne Ansehen der Person auch für ihn interessiert.

Dies ist nur eine der vielen Eigenschaften, die dazu führen wird, dass wir ihn in Zukunft schmerzlich vermissen werden.

Für mich als Kinderonkologen ist naturgemäß der Kinderchirurg einer der wichtigsten Partner in der Betreuung unserer gemeinsamen Patienten. In den mehr als 15 Jahren, die ich übersehe, habe ich manche Stunde im OP verbracht und bei den Operationen der von mir betreuten Tumorkinder zugehört. Mehr als 50 Nieren- und Nebennierentumoren und ebenso viele andere Geschwülste hat Dr. Kwee operiert und maßgeblichen Anteil an Überleben und Heilung der allermeisten Kinder gehabt. Immer wieder konnten wir in der

Kinderklinik erleben, wie Kinder nach sehr großen operativen Eingriffen schon nach 2–3 Tagen munter und oft schon wieder fröhlich waren, und zu Zeiten, zu denen Erwachsene noch auf der Intensivstation betreut werden müssen, bereits auf der Station umherliefen. Es ist meine feste Überzeugung, dass im Wesentlichen die atraumatische Operationstechnik des Chirurgen hierfür verantwortlich war.

Sicher soll man nicht inflationär mit großen Worten umgehen, in dieser Situation ist es jedoch gerechtfertigt zu sagen, dass mit Dr. Kwee ein besonderer Mensch sein Arbeitsleben beendet. Besondere Leistungen, auf besondere Art erbracht, werden die, die ihn kennen, ihn auch besonders vermissen lassen!

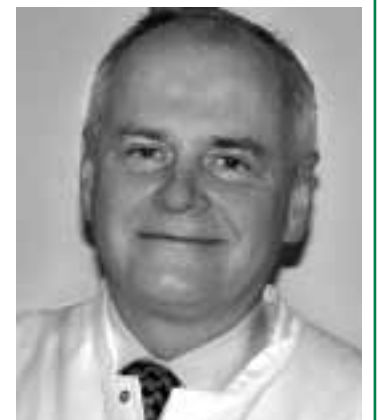
Dr. Wolfgang Eberl  
Leitender Abteilungsarzt Standort 1

Dr. Christoph Jarmolowitz wurde am 16.03.1950 in Habelschwerdt (Niederschlesien) geboren. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder. Von 1971–1977 studierte er Medizin an der Georg-August-Universität in Göttingen, wo er 1979 auch promovierte. Seit 1987 ist er Facharzt für Chirurgie und seit 1990 für Kinderchirurgie.

Dr. Jarmolowitz arbeitete an Kinderchirurgischen Kliniken in München, Bad Sachsa, Herne, Bochum und ab 1993 an der Kinderchirurgischen Abteilung des Kinderkrankenhauses Park Schönfeld in Kassel.

Ab 1996 war er dort Leitender Oberarzt und Chefarztvertreter. Jarmolowitz ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für

Kinderchirurgie und in der Arbeitsgemeinschaft für Kinderurologie. Seit Oktober 2003 ist



Dr. Christoph Jarmolowitz Leitender Abteilungsarzt in der Kinderchirurgie im Krankenhaus Salzdhahmer Straße.

## Der Betriebsrat informiert

### Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

auch wir als Betriebsrat informieren Sie in der „Klinikum aktuell“. Dafür steht uns eine halbe Seite zur Verfügung, die wir in eigener redaktioneller Verantwortung gestalten. In dieser Ausgabe haben wir das Interview mit Helmut

Schüttig zum Anlass genommen, die Fragen auch aus unserer Sicht zu beantworten.

Unser früheres Mitteilungsblatt, Klinikum, werden wir weiterhin bei Bedarf herausgeben.

Ihre Betriebsratsmitglieder

### „Wenn über Ausgründung nachgedacht würde, werden wir die Interessen der MitarbeiterInnen vertreten.“

Bärbel Vogel, Vorsitzende des Betriebsrats, im Gespräch mit „Klinikum aktuell“.

**Klinikum aktuell:** Im Personalüberleitungsvertrag steht, dass die fest angestellten Mitarbeiter weiterhin zu den Bedingungen des öffentlichen Dienstes beschäftigt sind. Was bedeutet diese Aussage eigentlich konkret?

**Bärbel Vogel:** Es konnte gelingen, einen Personalüberleitungsvertrag auszuhandeln, der die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten absichert. Durch die Zusage, Mitglied im kommunalen Arbeitgeberverband zu werden, ist der

gleiche Tarifvertrag gültig wie jetzt: nämlich der BAT und der BMTG. Dadurch ändert sich an den Arbeitsbedingungen und Arbeitsverträgen nichts, außer der Änderung des Namens des Arbeitgebers. Das gleiche gilt für die VBL d.h. die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst.

**Klinikum aktuell:** Werden neue Mitarbeiter andere Arbeits- und Tarifverträge bekommen?

**Keine anderen Tarifverträge für neue Mitarbeiter**

**Bärbel Vogel:** Nein, die Mitgliedschaft im kommunalen Arbeit-

geberverband und in der Versorgungsanstalt bedingt, dass die Bedingungen auch für neu einzustellende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gelten werden.

**Klinikum aktuell:** Was geschieht mit bestehenden Vereinbarungen die mit der Stadt Braunschweig abgeschlossen wurden? Gelten diese auch in der neuen Rechtsform?

**Bärbel Vogel:** Wir haben uns darauf verständigt, dass alle Vereinbarungen weiterhin Gültigkeit haben. Das gilt zum Beispiel für das Vorschlagswesen, die Gleitzeitvereinbarung in der Verwaltung und weitere. Diese haben so lange Bestand, bis entweder durch Verwaltungsvereinbarung mit der Stadt Braunschweig die Leistungen dort weiter abgenommen werden, oder wir eine neue Vereinbarung dieses Inhalts abgeschlossen haben. Ich könnte mir z.B. vorstellen, dass die Gleitzeitvereinbarung in der bestehenden Form weitergeführt wird, es aber sicher zum Vorschlagswesen eine auf das Klinikum zugeschnittene Vereinbarung geben wird.

**Klinikum aktuell:** Auch andere Kliniken in Deutschland haben die Rechtsform gewechselt. Wel-

che Auswirkungen hat es für unsere Mitarbeiter, wenn ausgegründet wird?

**Fremdvergaben oder LeiharbeiterInnen sind problematischer als eine Ausgründung**

**Bärbel Vogel:** Es ist schwierig, diese Frage zu beantworten ohne auf die anderen möglichen Einsatzmöglichkeiten von Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen hinzuweisen. Ausgründung heißt, es werden Töchter gegründet d.h. irgendein Bereich geht heraus und wird eine eigene, vermutlich, GmbH. So wie in Kassel auch. Fremdvergabe bedeutet, Leistungen werden an externe Firmen vergeben – wie es übrigens im Klinikum bereits praktiziert wird die Pförtner, Wäscherei, Hauswirtschafts- und Reinigungsdienste sind fremdvergeben. Die dritte Möglichkeit sind Leiharbeiter bzw. Arbeitnehmerüberlassungen. Hier wird die Dienstleistung bzw. der Arbeitnehmer, der sie ausführt von einer externen Firma geliehen.

Ich würde eine Ausgründung als das wahrscheinlichste und auch für den Betrieb als das Günstigste ansehen wollen, weil

Fremdvergaben oder Leiharbeiterneinsatz aus Sicht der Betriebsvertretungen problematischer sind, als Kolleginnen und Kollegen in eine neue Tochter zu überführen.

Wenn wir allerdings mischen würden, hätten wir plötzlich drei Formen von Arbeitnehmern. Nehmen wir mal die Küche als Beispiel. Die einen arbeiten am gleichen Tablettierband für Firma XY, die anderen sind Leiharbeiternehmer und die Dritten sind eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der neuen GmbH. Wenn es also darum geht, solche Arbeitsformen umzusetzen, dann ist es richtiger eine Tochter zu gründen, die zu 100 % in Gesellschaftsform ist. Wenn also über Ausgründung nachgedacht würde, würden wir uns selbstverständlich nicht verweigern. Wir haben für diesen Fall im Überleitungsvertrag festgehalten, dass alle zu diesem Zeitpunkt Beschäftigten zu den gleichen Bedingungen weiterbeschäftigt werden.

(Lesen Sie dazu auch das Interview mit Geschäftsführer Helmut Schüttig auf Seite 2.)

# Weiterbildung

## Oktober

Arbeitsmedizin – Allergien  
23.10. (Dauer: 1,5 h)  
Training sozialer Kompetenzen  
28. und 29.10.

## November

Beschwerdemanagement  
3. und 4.11  
Bobath-Projekt  
4. und 5.11 sowie  
3. und 4.12  
Diabetes mellitus  
6. und 7.11  
Ganzheitliche Entspannungstechniken für den beruflichen Alltag  
11.11.  
Das Gespräch als Handwerkszeug  
Aufbauseminar  
12.11.

Pflege – mehr Sicherheit im Recht  
12.11.  
Ernährung  
13.11. (Dauer: 1,5 h)  
Schwierige Gesprächssituationen in Funktionsabteilungen  
13.11.  
Validation: In den Mokkaassins des anderen gehen  
14.11.  
Refresh 2: Kundenorientierung  
17.11.  
Beschwerdemanagement  
18.11.  
Reflexion: Arbeitsaufträge als Präsentation  
19.11.  
Teamentwicklung – Teamprozesse  
20. und 21.11.

Qualitätssicherung und -entwicklung in Organisationen im Gesundheitswesen  
25.11.  
Zeitmanagement  
25.11.  
Senologie  
27.11. (Dauer: 1,5 h)

## Dezember

Kommunikation in der Pflege  
1.12.  
Beschwerdemanagement  
4.12.  
Demenz  
11.12.

Weitere Informationen bekommen Sie im Institut für Weiterbildung bei Frau Reinecke, Tel. 2832

### Termine/Führungen

Zipperlein – muss das sein? Führung des Vereins der Freunde und Förderer des Städtischen Klinikums in der Med. Klinik IV in der Gliesmaroder Straße am 12.11 um 17.00 Uhr. Treffpunkt: Klinik Gliesmaroder Str.

## Vorschau

### Lesen Sie in der nächsten Ausgabe im Januar 2004

**Im Focus:** Neue Entwicklung in der Transfusionsmedizin

Ein **Portrait** über den Patientenführer Hans Ehrhardt

Einen Bericht über die **Mentorenaktivitäten** im Klinikum

### DRG – jetzt im Intranet

Unter <http://intra.skbs.de/kodier/index.html> finden Sie ab jetzt alle wichtigen Informationen zum Thema Kodierung, DRGs, Kodierrichtlinien und Kasuistiken.

### Fehlt Ihnen etwas im Weiterbildungsprogramm?

Das Institut für Weiterbildung freut sich über Anregungen zur Erweiterung seines Angebots. Bitte melden Sie sich bei Frau Reinecke, Tel. 2832 oder per Mail an [ifw@klinikum-braunschweig.de](mailto:ifw@klinikum-braunschweig.de)

## Gute Idee

Für gute Ideen zeichnete die Bewertungskommission für das Vorschlagswesen in ihrer letzten Sitzung im Juni 2003 Thomas Türke, Städtisches Klinikum,



Gertie Hoffmann, Einwohnermeldeamt und Oliver Schumann, Fachbereich für Straßenbau und Verkehrswesen aus. Thomas Türke entdeckte Kosteneinsparpotenziale für die Abfallentsorgung in der Nephrologie am Standort 2, Gertie Hoffmann kam auf die Idee, Stanzplatten die bei der Fertigung von Pässen und Ausweisen verwendet werden, beidseitig zu benutzen und Oliver Schumann entwickelte ein Excel-Formular zur Kostenüberwachung und Rechnungslegung bei Baumaßnahmen.

## Impressum

**Herausgeber:**  
Helmut Schüttig,  
Geschäftsführer Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH  
Freisestr. 9/10,  
38118 Braunschweig

**Chefredaktion:**  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH  
Marion Lenz (verantwortlich)  
Ulrike Schelling  
Tel. (0531) 595 1671, Fax: 1721  
[u.schelling@klinikum-braunschweig.de](mailto:u.schelling@klinikum-braunschweig.de)

**Redaktionsgruppe:**  
Dr. Dietmar Loitz, Dr. Heinz Jänig, Silvia Albrecht, Petra Thürauf, Reinhard Ebeling, Gisela Thomas-Caspereit, und Bärbel Vogel. Die Seite des Betriebsrats ist redaktionell selbständig.

**Herstellung:**  
Köhler & Lippmann Medienhaus  
Hinter dem Turme 12  
38114 Braunschweig  
Tel. (0531) 2 56 12 60

**Druck:**  
Primedia Druckerei GmbH  
Hannover

Trotz sorgfältiger Bearbeitung in Wort und Schrift lassen sich Fehler leider nicht ausschließen.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Leserbriefe geben die Meinung des Autors wieder, die nicht mit der Redaktionsmeinung übereinstimmen muss. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen.

**Auflage:**  
2500, vier Ausgaben pro Jahr

## Personalnachrichten



Prof. Dr. Jochen Litterst, Präsident der Technischen Universität Braunschweig (rechts) ernennt Dr. Peter Werning zum Honorarprofessor an der TU. Werning ist Chefarzt der Anästhesieabteilung im Klinikum.

### Dienstjubiläen im vierten Quartal

#### 40 jähriges Dienstjubiläum feiern

Odenstein, Dieter, KPH, Standort 2 am 3.10.2003  
Bartels, Elli, Hebamme Standort 3 am 31.12.2003

#### 25 jähriges Dienstjubiläum feiern

Ulrich, Renate Krankenschwester Standort 1, am 1.10.2003  
Herden-Mignon, Kerstin Krankenschwester Standort 2, am 1.10.2003  
Garwer, Barbara Krankenschwester Standort 2, am 1.10.2003  
Gerloff, Christa Krankenschwester Standort 2, am 1.10.2003  
Belz, Annette Krankenschwester Standort 2, am 1.10.2003  
Ebbecke, Petra IfW Standort 2, am 1.10.2003  
Martius, Annette Krankenschwester Standort 3, am 1.10.2003  
Bergmann, Heidrun Krankenschwester Standort 2, am 1.10.2003  
Schrader, Marianne MTLA Standort 1, am 12.10.2003  
Balschuweit, Angelika Krankenschwester Standort 2, am 16.10.2003  
Seibert, Petra Pflegedienstleitung Standort 3, am 24.10.2003  
Kohlhaw, Andrea Krankenschwester Standort 1, am 27.10.2003  
Graf, Brigitte Oberärztin Standort 1 am 1.12.2003  
Jeschke, Renate Krankenschwester Standort 1, am 6.12.2003  
Härtel, Gabriela Krankenschwester Standort 1, am 9.12.2003  
Lau, Albert Masseur Standort 2, am 15.12.2003  
Scharf, Gert Krankenträger Standort 2, am 24.12.2003

### Ausbildung



Hervorragend abgeschnitten haben die Auszubildenden Birgit Spielmann (rechts) und Inga Vofrei. Die IHK zeichnete das Klinikum für besondere Verdienste in der Berufsausbildung aus. Ausbildungsbeauftragte Roswitha Niebuhr in der Mitte.

### Redaktionsschluss

für die Ausgabe Januar 2004 ist der **05.12.2003**

## Jahrhundertfeier in der Holwedestraße

Das erste Krankenhaus der Stadt Braunschweig feierte am 28. Juni 2003 sein hundertjähriges Bestehen. Bei strahlendem Sonnenschein folgten an die 5000 Besucher der Einladung zum Blick hinter die Kulissen.



Cool und ohne Angst im Krankenhaus. In der Kinderklinik wird Maß genommen für den Körperpass  
Foto: Stöter

Die Kliniken und Abteilungen (Unfallchirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Anästhesie und Sozialpädiatrisches Zentrum) „aus der Holwede“ boten ein buntes, umfangreiches Programm mit vielen Aktionen, Demonstrationen, Führungen und Erlebnissen. Vom begehbaren Ohr über Kurzvorträge zu modernen Diagnose- und Operationsverfahren, der Einschätzung des eigenen Narkoserisikos, der Demonstration einer Notfallrettung bis hin zum Vergnügungspark war alles geboten. Das Interesse des Publikums an Themen rund um die Gesundheit war groß; viele nutzten die Gelegenheit zur individuellen medizinischen Beratung.

Besondere Aufmerksamkeit hat die Kinderklinik nicht nur aufgrund ihrer gut besuchten Führungen am Tag der offenen Tür, sondern auch aus historischen Gründen verdient. Denn der Ursprung des Krankenhauses in der Holwedestraße war ein Kinderheim, das der erste Arzt Benno von Holwede 1903 erbauen ließ. Über dem alten Hauptein-

gang sind die Inschriften „Kinderheim“ und „1903“ heute noch lesbar.

Als die letzten Besucher das Gelände gegen 18.00 Uhr verließen waren sich alle einig: Ein rundum gelungener Tag.

Besuchen Sie die Sonderseite zum 100jährigen Jubiläum im Internet unter <http://www.klinikum-braunschweig.de/holwede100/index.html>



Faszinierende Welten unter dem Mikroskop in der Abteilung für Plastische und Handchirurgie. Rechts im Bild Dr. Peter-Jürgen Flory Ltd. Abteilungsarzt; Foto: BR



Ausnahmsweise nicht blutiger Ernst: Demonstration einer Notfallrettung aus einem verunglückten PKW. Eine gemeinsame Aktion von Unfallaufnahme und Feuerwehr; Foto: BR

## Küchenführung in der Salzdahlumer Straße

„Woher weiß die Küche eigentlich, dass Frau Müller einen Fruchtojoghurt zum Frühstück will?“, „Wie kommen die Informationen über das Essen von den Stationen in die Küche?“, „Woher weiß die Küchenmitarbeiterin, wie viel Wurst- und Käsescheiben sie für das Abendessen schneiden muss?“ Mit solchen Fragen kamen ca. 25 interessierte Gäste zu einer Führung des Verein der Freunde und Förderer des Klinikums am 9. Juli 2003. Küchenleiterin Irene Schulz und ihr Team führten die Gäste durch die „unbekannte Welt“ Großküche.

Der Informationsfluss zwischen Patient und Küche läuft über Karten, auf denen das Pflegepersonal die Essenswünsche der Patienten festhält. Es wird jeweils eine Essenskarte für Frühstück, Mittag- und Abendessen ausgefüllt. Diese Karten werden in der Küche durch ein elektronisches Kartenlesegerät ausgewertet und als Daten ausgedruckt. Mit Hilfe

dieser Daten ermittelt die Diätassistentin die Produktionsmengen und leitet diese an die Köche und Mitarbeiterinnen weiter.

Der Arbeitstag beginnt für die 54 Mitarbeiter/innen des Küchenteams um 6.15 Uhr: Rollcontainer, vollgepackt mit Käse, Tiefkühl- und Milchprodukten, werden geliefert. Die Mitarbeiterinnen bereiten sich auf die Portionierung des Frühstücks vor, im Kochbereich beginnen schon jetzt die Vorbereitungen für das Mittagessen, im Büro klingelt das Telefon, um Patienten ab- oder anzumelden. Wo zu Hause ein Kühlschrank ausreicht, gibt es in der Großküche große Kühlräume für Milchprodukte, Fleischwaren und Obst bzw. Gemüse. Auch der häusliche Kochtopf kann es nicht mit einem 250 Liter-Kessel aufnehmen! Pro Tag werden in der Küche in der Salzdahlumer Straße ca. 750 Stück Brötchen, 120 kg Fleisch, 60 kg Wurst und 40 kg Käse verbraucht.

Die Diätassistentinnen  
Standort 2

## Brustkrebsmonat Oktober

Die Künstlerin Matuschka ist die erste Frau, die sich trotz Brustamputation als Akt fotografierte. Ihre Arbeiten werden in der Veranstaltungsreihe des Braunschweiger Brustkrebsmonats noch bis zum 31. Oktober in der AOK-Galerie, Am Fallersleber Tore 3-4 werktags von 8:00 bis 17:00 Uhr gezeigt. Matuschkas Fotografien wurden bereits auf vielen Ausstellungen präsentiert und gewannen internationale Preise. Veranstalter des Brustkrebsmonats sind bereits zum dritten Mal die Abteilung für Senologie des Interdisziplinären Brustzentrums des Städtischen Klinikums, die Frauenbeauftragte und das Gesundheitsamt der Stadt Braunschweig sowie der Verein für Krebsnachsorge. Die Ausstellung war nur dank der großzü-

gigen Unterstützung des Braunschweiger Vereinigten Kloster- und Studienfonds, der AOK und von pharmazeutischen Firmen möglich.



## Mitarbeiterkurzportrait

**Name:** Martina Ortlieb  
**Familie/Kinder:** Ledig, keine Kinder  
**H Haustiere:** Ein Wellensittich  
**Sternzeichen:** Zwilling  
**Beruf:** Kinderkrankenschwester  
**Geburtsort:** SZ-Lebenstedt, aufgewachsen in Braunschweig  
**Liebingsbücher/ -comics:** Kriminalromane von Henning Mankell

**Fernsehen: Was sehen Sie gerne (Film, Doku, Show, Sport...)?**  
Alte Spielfilme mit z.B. Grete Weiser und Heinz Rühmann oder im Winter Sport (Ski Abfahrt)  
**Hobbies/ Sport:** Skifahren (Abfahrt)  
**Was ist Ihr Lieblingsgericht?**  
Kartoffelpuffer mit Apfelsmus  
**Welche Eigenschaften eines Menschen schätzen Sie besonders?**  
Humor und Ehrlichkeit, Menschen, die ihre Fehler auch eingestehen



**Welche stören Sie besonders?**  
Üble Nachrede, wenn ständig irgendwelche Gerüchte in die Welt gesetzt werden  
**Wo waren Sie zuletzt im Urlaub?**  
Bulgarien/im Rila Gebirge Winterferien Ski Abfahrt  
**Wo würden Sie gerne einmal hinreisen?**  
Hawaii oder zum Himalaya  
**Gibt es ein weltpolitisches Ereignis, das Sie selbst mitbekommen haben und das Sie so bewegt hat, dass Sie sich immer wieder daran erinnern?**  
Die Ereignisse vom 11. September

Die Ausstellung über „Kinder im Spiegel der Karikatur“, die am Tag der offenen Tür in der Holwedestraße zu sehen war, wurde von Martina Ortlieb in die Wege geleitet. Die Ausstellung spiegelt auf nachdenkliche, kritische aber vor allem auf witzige Weise vierzig Jahre Geschichte im Umgang mit Kindern. Zusammengestellt wurde die Wanderausstellung von Prof. Dr. Walther Keim dem „deutschen Karikaturpapst“, Universität Münster. Zu sehen waren 80 Exponate von 31 prominenten Künstlern.