

Das Krankenhaus der Zukunft

Wie das Klinikum Braunschweig nach den Planungen des Zwei-Standorte-Konzeptes im Jahr 2010 aussehen wird.

Bericht auf S. 2



Neu: Blutplättchenspende am Standort 3

Mehr darüber auf S. 5

Bahn frei für betriebliche Altersvorsorge

Wie Sie durch Entgeltumwandlung 50 € in 100 € verwandeln

lesen Sie auf S. 3

Pflegeüberleitungsbogen

Gemeinsame Pflegesprache in der Region verbessert Entlassung pflegebedürftiger Patienten aus dem Krankenhaus

Interview auf S. 4

Krankenhaus-Zeitung

Frühjahr 2004
Ausgabe Nr. 2

Neue Arbeitszeitmodelle im Klinikum

Bereitschaftsdienste sind von der ersten bis zur letzten Minute Arbeitszeit, hat der Europäische Gerichtshof am 9. September 2003 entschieden. Der deutsche Gesetzgeber hat das Arbeitszeitgesetz entsprechend novelliert und eine Umsetzungsfrist bis Anfang 2006 gesetzt. Die Folge: Für die bisher üblichen Bereitschaftsdienste muss bis dahin eine neue Lösung gefunden werden.

Hintergrund des Richterspruchs war folgender: Normalerweise darf die wöchentliche Arbeitszeit in Deutschland 48 Stunden nicht überschreiten. In Krankenhäusern waren längere Dienste allerdings bisher an der Tagesordnung, weil der nächtliche Bereitschafts-

dienst nicht insgesamt als Arbeitszeit galt. Als Arbeitszeit wurde nur die Zeit gerechnet, in der die tatsächliche Arbeitsleistung erbracht wurde. Die Phasen dazwischen zählten als Ruhezeit, während der sich die betreffenden Mitarbeiter zurückziehen konnten. So war es möglich, dass auf einen Tagesdienst, eine nächtliche Bereitschaft und dann wieder ein Tagesdienst folgen konnte. Dies ist durch die Novellierung des Arbeitszeitgesetzes nicht mehr möglich. Jetzt stehen nahezu alle deutschen Krankenhäuser vor der Frage: Wie können Bereitschaftsdienste durch organisatorische Maßnahmen möglichst kostenneutral umgestaltet werden? Im Klinikum Braunschweig arbeitet eine neunköpfi-

ge interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. Horst Kierdorf intensiv an neuen Arbeitsmodellen. Die Planungen finden jedoch nicht hinter verschlossenen Türen statt. Bereits im November 2003 waren alle leitenden Mitarbeiter aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich zu Vortrag und Diskussion über bereits umgesetzte neue Arbeitszeitregelungen des LBK Hamburg eingeladen. Strukturen optimieren, klinikübergreifende Konzepte und versetzte Dienste sind Stichworte einer zukünftigen Lösung.

(Sc)

Mehr darüber auf S. 3.



Die Ablösung der Bereitschaftsdienste ist keine leichte Aufgabe! Dies zeigten auch die Diskussionen während des Vortrags über neue Arbeitszeitmodelle im IfW.

You will never walk alone

So lautete das Motto der Ausstellung des Künstlers Micha Kloth im Dezember 2003 im Landesmuseum. Der Erlös aus dem Verkauf der Gemälde geht zugunsten des Tumorzentrums Südostniedersachsen.

Große, weitgeöffnete Augen, kleine Körper in zauberhaften Ornamenten. Eine Mischung aus



Das Ausstellungsplakat „Gemeinsam gegen Krebs“

Nachdenklichkeit und Hoffnung strahlen die Wesen auf Kloth's Gemälden aus. Ein Symbol für den gemeinsamen Kampf gegen Krebs, der alle Beteiligten der Ausstellung umtreibt.

Der Vorsitzende des Tumorzentrums Prof. Dr. Bernhard Wörmann, Chefarzt in der Medizinischen Klinik III; Hämatologie, Onkologie eröffnete die Ausstellung und wies darauf hin, dass jedes Jahr 350 000 Menschen in Deutschland neu an Krebs erkranken. Das im Juni 2001 gegründete Tumorzentrum Süd-Ost-Niedersachsen bündelt die regionalen Aktivitäten auf dem Gebiet der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von Patienten mit Tumorerkrankungen. Eine Arbeit, die zu großen Teilen über Spenden finanziert wird.

(Sc)

Der, die, das – oder wie oder was?

Quizfrage: Wissen Sie eigentlich, ob Sie in einem weiblichen, männlichen oder sächlichen Unternehmen beschäftigt sind bzw. behandelt werden?

Bis vor kurzem war das kein Problem. Aber jetzt ist das Städtische Klinikum ja nicht mehr nur ein Klinikum, sondern auch eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, dazu noch eine gemeinnützige – eine so genannte gGmbH nämlich! Da fragt sich schon, wie es nun grammatikalisch richtig heißen muss: das Städtische Klinikum Braunschweig gGmbH oder die Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH?

Wir haben uns umgehört. Grobi von der Sesamstraße weiß es nicht. Das Wörterbuch gibt darüber auch keine Auskunft (immerhin sagt es, dass unser Klinikum in der Stadt Heinrichs des Löwen liegt statt in der Stadt Heinrich des Löwen). Also fragten wir die Experten von der WAHRIG-Redaktion und der Gesellschaft für deutsche Sprache.

Übereinstimmende Auskunft: Das Städtische Klinikum Braunschweig ist und bleibt ein Klinikum – und ein Klinikum ist sächlichen Geschlechts. Die „gGmbH“ ist nur so etwas, was die Mediziner als Appendix bezeichnen – ein nicht geschlechtsbestimmender Wurmfortsatz gewissermaßen.



So, jetzt wissen Sie also, dass Sie gerade die Zeitung eines absolut neutralen Unternehmens lesen! Ach, das ist Ihnen egal! Na gut, dann können Sie ja jetzt den „Klinikum aktuell“ weiterlesen. Wie, das müsse die oder das „Klinikum aktuell“ heißen? Na, was denn nun? Fragen Sie doch mal dem Gesellschaft für deutsches Sprache...

(Rainer Balks)

Lesen Sie in dieser Ausgabe

Aus der Geschäftsleitung
Das Krankenhaus der Zukunft, Parken am Standort 2, Prof. Dr. Horst Kierdorf über die Umsetzung des neuen Arbeitszeitgesetzes im Klinikum, Betriebliche Altersvorsorge, Kurznachrichten
S. 2–3

Aktuelles aus Medizin, Therapie und Pflege
Tablette gegen Krebs: Prof. Brian Druker bekommt Braunschweig-Preis, Pflegeüberleitungsbogen geht an den Start, Abteilung für Transfusionsmedizin beginnt Blutplättchenspende, Hilfe für chronisch Kranke durch Disease Management
S. 4–5



Menschen

Patientenfürsprecher Hans Ehrhardt legt sein Amt nieder, Neuer Ärztlicher Leiter im Rettungsdienst
S. 6

Der Betriebsrat informiert
Informationen zur Firmenkarte
S. 6

Service
Weiterbildungstermine, Termine/Führungen, Personalmeldungen, Dienstjubiläen
S. 7

Panorama
Ralf Helbig im Mitarbeiterkurzportrait, EDV-Hotline – Was kann ich für Sie tun? Ein Bericht über den Job an der 1911, Personalentwicklung im Klinikum, Informationen zum Angehörigen Apartment am Standort 3
S. 8

Parken im Klinikum

Schon wieder kein Parkplatz im Klinikumsgelände zu bekommen! Alle reden vom Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) und keiner nutzt ihn. Diese beiden Sätze kennzeichnen die Situation am Klinikstandort Salzdahlumer Straße.

Jeden Tag geht das Gerangel um einen der freien Plätze in eine neue Runde. Dabei ist es nicht so, dass der Arbeitgeber keine Plätze anbietet: Der klinikumseigene und eigentlich den Mitarbeitern vorbehaltene Parkplatz an der Autobahn mit 162 Stellplätzen, Parkplätze an der Naumburgstraße, im Dreieck vor der alten Heimodialyse, im Klinikumsgelände, auf dem Parkdeck usw.

Wo gibt es noch Parkplätze umsonst?

Die Frage ist auch erlaubt, welcher Arbeitgeber in Braunschweig seinen Mitarbeitern so viele Parkplätze zur Verfügung stellt. Außer der Feststellung, dass es zu wenig Parkplätze gibt, kommt immer wieder der Sicherheitsaspekt zur Sprache. Vorweg gesagt: Eine 100 %ige Sicherheit kann auch auf Parkplätzen nicht geboten werden, die rund um die Uhr bewacht sind! Aber in der Salzdahlumer Straße wurde versucht, eine Verbesserung der Gesamtsituation herbeizuführen:

- Der Busch- und Baumbestand am Fußweg zum Parkplatz an der Tangente wird regelmäßig kontrolliert und zurückgeschnitten. Die Lampen sind verstärkt worden.
- Ein Bewachungsunternehmen kontrolliert unregelmäßig abends und nachts Parkplatz und Zuwege.
- 20 Parkplätze sind ausschließlich für weibliche Mitarbeiterinnen ausgewiesen worden.
- Der gebührenpflichtige Parkplatz kann von Mitarbeitern nachts unentgeltlich genutzt werden.
- Die Beleuchtung ist durch eine Trennung der Ringleitung besser vor Totalausfällen geschützt.



Hier wird keiner abgeschleppt: Der klinikumseigene Parkplatz neben der Autobahn mit vielen freien Plätzen.

Neben all diesen doch positiven Aspekten ist allerdings auch die Negativseite zu betrachten: Täglich parken Kollegen ihre Fahrzeuge bewusst dort, wo Schilder ein absolutes Halteverbot aussprechen. Diese Flächen sind nicht zum Spaß entsprechend gekennzeichnet: Es handelt sich um Freiräume für Feuerwehr (Anleiterflächen), Rettungsfahrzeuge (Rettungswege), Zufahrten für Sauerstoffversorgung, Baufahrzeuge usw.

Klinikum verdient nicht an Abschleppkosten

Wer hier parkt, muss wissen, dass er kostenpflichtig abgeschleppt wird – ein teurer Spaß für einige Minuten ersparten Weges! Es macht den Mitarbeitern der Wirtschaftsstelle keine Freude, hier einzuschreiten oder im Einzelfall den Halter ausfindig zu machen! Entgegen anderslautenden Gerüchten bekommt das Klinikum keinen Anteil an den Abschleppkosten. Angedacht werden könnte aber, den Verursachern eine Aufwandspauschale in Rechnung zu stellen. Also die abschließenden Bitten: 1. Nach Möglichkeit den ÖPNV oder das Fahrrad nutzen. 2. Dort parken, wo es gestattet ist und 3. keine Kollegen ärgern. Sofern Beschädigungen oder Aufbrüche festgestellt werden, ist das 4. Polizeikommissariat zuständig. Für Schäden haftet nicht das Klinikum!

Reinhard Ebeling, Verwaltungsleiter Salzdahlumer Straße

Klinikum Braunschweig im Jahr 2010

Wie stellen Sie sich das Krankenhaus der Zukunft vor? Sieht es vielleicht so aus? Ein größeres Gelände mit angenehmen Aufenthaltsräumen für Patienten und Mitarbeiter, mit angegliedertem Klinikhotel, mit Zentren für tagesstationäre, ambulante Eingriffe, mit zentraler OP-Einheit, mit zusammenhängenden Stationsstrukturen und flexiblen Belegungsmöglichkeiten?

So wird das Klinikum Braunschweig nach den Planungen des Zwei-Standorte-Konzeptes im Jahr 2010 aussehen. Modernisierung, Zukunftsfähigkeit und verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit sind die zentralen Schlagworte. Die Kliniken werden neu geordnet und räumlich zusammengelegt, was zusammengehört wie z. B. Frauen- und Kinderklinik. Die Betriebsteile in der Gliesmaroderstraße und in der Holwedestraße werden aufgegeben und die verbleibenden Standorte zu medizinischen Zentren weiterentwickelt. Durch vorausschauende Planung werden Schritt für Schritt optimale Arbeitsgrundlagen geschaffen. Der am Standort 2 geplante Hub-schrauberlandeplatz mit direkter Anbindung an OP, Intensivpflege und Notfallaufnahme ist ein Beispiel dafür. Der Neubau von Geriatrie und Urologie sowie Erweiterung und Sanierung der Bereiche der Inneren Medizin am Standort 3 ebenfalls.

Davor muss allerdings erst einmal kräftig in Baumaßnahmen inves-

tiert werden. Geschäftsführer Helmut Schüttig rechnet insgesamt mit Kosten von 110 Millionen €, davon fallen 42 Millionen € in der ersten Realisierungsphase an. Aus eigener Kraft wird das Klinikum einen Anteil von 10 Millionen € beisteuern. Diese Summe wird aus den Rücklagen der Vergangenheit entnommen. Für den Hauptanteil der Investitionssumme sind wir auf Unterstützung des Landes Niedersachsen angewiesen. Von dort kommen positive Signale: Das Zwei-Standorte Konzept ist aus der Sicht des Landes förderungswürdig.

Landesweiter Trend zur Zentralisierung

Der Blick über den Tellerrand zeigt, dass sich auch andere Krankenhäuser in Niedersachsen durch Zentralisierung für die Zukunft rüsten. In Braunschweig wird neben dem Städtischen Klinikum auch die HEH-Klinik Betriebsteile zusammenlegen. Das Gleiche gilt für das Klinikum Salzgitter, das seinen zweiten Standort in Salzgitter Bad voraussicht-

lich aufgeben wird. Zur Fusion der Kliniken in Uelzen und Bad Bevensen laufen bereits konkrete Verhandlungen. Im Landkreis Gifhorn wird der Zusammenschluss von Kreiskrankenhaus Gifhorn und Städtischen Krankenhaus Wittingen ins Auge gefasst. Die Liste ließe sich fortsetzen und ist vollständig auf der Homepage des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit nachzulesen.

Neben diesem Trend zur Zentralisierung gibt es seit Jahren eine Entwicklung hin zur kürzeren stationären Verweildauer von Patienten. Nach unumstrittener Auffassung wird sich diese Entwicklung durch die Einführung des neuen Abrechnungssystems nach Fallpauschalen weiter verstärken. Um den daraus zu erwartenden Bettenabbau zu erleichtern, garantiert das Landesministerium den Häusern, die ihre Bettenkapazität freiwillig reduzieren, eine Festschreibung der pauschalen Fördermittel bis Ende 2006 auf dem Stand von 2003.

Langfristig weniger Betten benötigt

Ein Großteil aller betroffenen Krankenhausträger, darunter auch das Klinikum Braunschweig, nimmt diese Option wahr. Konkret heißt das für uns: im Jahr 2004 werden 60 und im Jahr 2006 61 Betten abgebaut. Langfristig ist eine Reduzierung auf 1300 Betten vorgesehen – immer vorausgesetzt, das Zwei-Standorte Konzept mit den zugehörigen Baumaßnahmen kann wie geplant umgesetzt werden und die Fallzahlen entwickeln sich wie vorgesehen. In Zukunft kommt es ohnehin weniger auf die Zahl der Betten und mehr auf die Zahl der behandelten Patienten an – und die soll trotz Bettenreduzierung konstant bleiben.

(Sc)

Was kommt wohin?

- Geriatrie
- Urologie
- Kinderklinik (mit Kinderchirurgie)
- Zentrallabor
- Unfallchirurgie
- HNO und MKPG-Klinik
- Zentrale Notfallaufnahme mit Ambulanz
- Zentralsterilisation

Standort Celler Straße

Standort Salzdahlumer Straße

Klinikum zahlt 1,55 Millionen Euro an die Stadt

Die Umwandlung des Klinikums in eine gGmbH im letzten Jahr soll ohne Belastungen des Haushaltes der Stadt Braunschweig erfolgen, so war es bei Vertragsabschluss zwischen Stadt und Klinikum vereinbart worden. Zusatzkosten, die durch die Ausgründung entstehen, muss das Klinikum der Stadt er-

statten. Um solche Zusatzkosten handelt es sich bei der jetzt fälligen Einmalzahlung von 1.55 Millionen Euro. Bisher waren die Stadt Braunschweig und das Klinikum gemeinsam beim Kommunalen Schadensausgleich (KSA) gegen sie gerichtete Haftpflichtansprüche versichert. Durch die Ausgliederung fallen jetzt jährlich

285 000 Euro mehr an Versicherungskosten für die Stadt Braunschweig an. Diese Summe wird durch die Einmalzahlung abgegolten. Das Klinikum kürzt damit seine Kapitaldecke auf 18,45 Millionen Euro.

Quo vadis Arbeitszeit?

Im September 2003 haben die obersten europäischen Richter in einem Rechtsstreit entschieden, dass Bereitschaftsdienste in Krankenhäusern vollständig auf die Arbeitszeit angerechnet werden müssen. Nach diesem Urteil hat der Gesetzgeber rasch reagiert und letztendlich am 19.12.2003 im Vermittlungsausschussverfahren das Arbeitszeitgesetz novelliert.

Alle Krankenhäuser sind nun gefordert, eine Alternative zum Bereitschaftsdienst bisheriger Prägung zu entwickeln. Zwar räumt uns das neue Arbeitszeitgesetz eine Übergangsfrist von zwei Jahren ein, trotzdem sind wir im Klinikum der Meinung, dass die Eckpunkte möglichst rasch umgesetzt werden sollen. Hierzu haben wir eine Arbeitsgruppe gebildet, deren Ziel es ist, übergreifend Arbeitszeitmodelle für unterschiedliche Berufsgruppen innerhalb des Klinikums interdisziplinär zu entwickeln.

Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass die Idee des Gesetzes, nämlich eine verbesserte Regulierung der Arbeitszeit des Einzelnen, nicht dazu führen darf, dass dadurch insbesondere im pflegerischen und ärztlichen Bereich sehr viel Dienst zu den sog. ungünstigen Zeiten anfällt. Dies wäre bei einer kompletten Umsetzung des Bereitschaftsdienstes in einen Schichtdienst unumgänglich. Gesucht sind Möglichkeiten, das Gesetz möglichst mitarbeiterfreundlich umzusetzen. Ob dies durch Veränderungen und/oder Verlängerung der Kernarbeitszeiten, durch Variationen der Länge der Schichtzeiten, durch Änderung der Arbeitsstruktur in den einzelnen Kliniken oder aber durch Bildung übergeordneter Dienste zu erreichen ist, bleibt auch der Kreativität und der Fantasie der Betroffenen vorbehalten.

Klinikübergreifende Konzepte

Erfreulich ist die Tatsache, dass in den ersten Gesprächen aller Beteiligten bisher als selbstverständlich angesehene Grenzen zwischen einzelnen Abteilungen, Kliniken oder sogar Standorten keinesfalls als unüberbrückbare Hindernisse angesehen werden. Gerade die Neuentwicklung klinikübergreifender Konzeptionen ist eines der wesentlichen Ziele der Arbeitsgruppe. So kann z. B. sichergestellt werden, dass Arbeitsaufkommen und Personaldichte optimal aneinander angepasst sind. Dies umso mehr, da uns die Einführung des DRG-Systems vermehrt dazu zwingt, unsere Arbeitsabläufe rationeller zu gestalten.

Sicherlich werden in diesem Zusammenhang zunehmend auch interdisziplinäre, organisatorische Neu- oder Weiterentwicklungen nötig sein. Ein Beispiel ist die Aufwertung und der Ausbau zentraler Aufnahmestationen, die eine Verbesserung und Straffung des Aufnahmeprozesses unserer Patienten mit sich bringt und so nachgeordnete Bereiche wie die Stationen nachhaltig entlasten sollte.

Einkommensminderung?

Gleichzeitig möchten wir natürlich die berechtigte Sorge Einzelner über eine im Vergleich zur jetzigen Bereitschaftsdienstregelung doch deutliche Einkommensminderung berücksichtigen. Wir haben uns vorgenommen, im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten dieser Problematik von Anfang an ausreichend Beachtung zukommen zu lassen. Hier erscheint z. B. das Modell der Dienstvereinbarung über eine Arbeitszeiterweiterung auf 48 Stunden, wie es im LBK Hamburg praktiziert wird, beachtenswert.

Alle noch so innovativen Modelle werden aber mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit



Prof. Dr. Horst Kierdorf

nicht dazu führen, dass das neue Gesetz personalneutral umgesetzt werden kann. Ob und wie dieses Problem in Hinblick auf die schlechten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und vor dem Hintergrund, dass weder im ärztlichen noch im pflegerischen Bereich „neue Mitarbeiter Schlange stehen“, gelöst werden kann, ist heute noch offen.

Zuversichtlich stimmt die Arbeitsgruppe die Tatsache, dass sich sowohl im Pflegebereich als auch in der Gruppe der Assistenzärzte und der Oberärzte im Rahmen von Arbeitskreisen bereits ein intensiver Meinungsaustausch entwickelt hat, der schon zu einigen konstruktiven Vorschlägen geführt hat.

In Kürze wird der Arbeitsgruppe im Intranet ein Bereich zur Verfügung stehen, in welchem wir Sie über unsere Ideen und den Fortgang unserer Arbeit informieren wollen. Gleichzeitig fordern wir Sie auf, unsere Arbeit kritisch zu begleiten und durch Ihre persönlichen Ideen zu unterstützen.

Prof. Dr. Horst Kierdorf, Chefarzt Medizinische Klinik V; Nieren- und Hochdruckkrankheiten und Leiter der Arbeitsgruppe Arbeitszeitgesetz

Bahn frei für betriebliche Altersvorsorge

Wenn in der Finanzpolitik die gleichen Regeln wie im Erbrecht gelten würden, würden die kommenden Generationen das Erbe wahrscheinlich ausschlagen. Weil das aber nicht so ist, jagt ein Rentengipfel den nächsten und viele Bundesbürger blicken besorgt in die Zukunft.

Für den „Vorbildrentner“, der 45 Jahre lang durchgehend versicherungspflichtig gearbeitet hat, verlief der Lebensabend noch relativ glimpflich. Sein Rentenniveau würde nur auf 67% sinken. Wer nicht so lange gearbeitet hat, muss mit noch größeren Abstrichen rechnen. „Für viele wird die gesetzliche Rente nicht ausreichen, um den jetzigen Lebensstandard zu halten“, stellt Dirk Brons aus der Personalabteilung des Klinikums klar. Das Klinikum Braunschweig hat deshalb mit zwei Anbietern (VBL und Sparkassen Finanzgruppe) einen Vertrag zur betrieblichen Altersvorsorge für seine Beschäftigten vereinbart. Interessierte Mitarbeiter verzichten auf einen Teil ihres Gehalts, der stattdessen in einen Beitrag zur Altersvorsorge umgewandelt wird. Das Besondere daran ist: Die Summe wird vom Bruttolohn abgezogen und ist deswegen steuer- und sozialabgabenfrei.

weniger im Portemonnaie. Der Restbetrag käme durch Steuer- und Sozialabgabensparnis zustande. Die Summe, die sie anspart, wird damit nahezu verdoppelt: Sie gibt 60 € weg und bekommt 110 € auf ihr „Rentenkonto“ überwiesen.

Kein Geld übrig?

Wer kein Geld übrig hat und trotzdem vorsorgen will, kann sich individuell ausrechnen lassen, wieviel er sich vielleicht doch leisten kann. Beim Mindestsparbeitrag von 14,88 € beträgt der Nettoverlust knapp 7 €.

Beim Wechsel des Arbeitsplatzes hängt die Fortsetzung der Entgeltumwandlung vom neuen Arbeitgeber ab: Wenn dieser auch die Möglichkeit der Umwandlung zu gleichen Konditionen bietet, läuft alles weiter wie bisher. Wenn nicht, kann man die betriebliche Altersvorsorge beitragsfrei stellen.

Niedrigere Bruttogehälter bedeuten auch für den Arbeitgeber niedrigere Abgaben. „Wenn 1000 Beschäftigte mit einem mittleren Einkommen je 1000 € im Jahr sparen, reicht das ersparte Geld für fünf Arbeitsplätze aus“, bilanziert Brons, der damit rechnet, dass sich in den nächsten Monaten alle Klinikumsmitarbeiter für eine betriebliche Rente entscheiden werden. Dafür gehen er und seine Mitarbeiter auf Tour und richten in den Kliniken Beratungstage vor Ort ein, an denen individuelle Beitragsberechnungen möglich sind.

(Sc)

Kontakt: Dirk Brons, Tel. 1529



Wie Sie Ihr „Rentenkonto“ verbessern können verrät Dirk Brons aus der Personalabteilung.

Wenn eine Angestellte mit einem monatlichen Bruttolohn von 2200 € und der Steuerklasse drei 110 € monatlich sparen würde, hätte sie nur rund 60 €

Frühstücksbuffet

Patientinnen der Frauenklinik, Celler Straße, können jetzt nicht nur wählen, was sie essen wollen, sondern auch wann. Seit September 2003 bietet die Wochenstation von 7:30–10:00 Uhr ein abwechslungsreiches Frühstücksbuffet in neu gestalteten Räumlichkeiten. Im eigens dafür renovierten Wintergarten gelingt so ein angenehmer Start in den Tag.



Kunst Rendezvous

Im Dezember 2003 wurden sechs Bilder zugunsten der Braunschweiger Kinderchirurgie im Rahmen einer Vernissage der besonderen Art versteigert. Der Gourmet-Koch Jens Dannenfeld interpretierte sechs Bilder der Künstler Barbara Koukal, Anja Pauseback und Uwe Hildebrand kulinarisch. Dr. Christoph Jarmolowitz, Leitender Abteilungsarzt, freut sich über die Spende in Höhe von 1040 €.

Herzkatheterlabor

Auf 20 erfolgreiche Jahre blicken die Mitarbeiter des Herzkatheterlabors am Standort Salzdahlumer Straße zurück. Im ersten Jahr wurden mit dem Herzkathetermessplatz 776 Eingriffe durchgeführt, im zweiten Jahr schon 1256. Im Jahr 2003 lag die Zahl bei rund 4100 Eingriffen. Vorher mussten die Patienten aus der Region zur Diagnostik und Therapie auf die umliegenden Universitätskliniken verwiesen werden.

Kindergeld

Wenn Auszubildende Teile ihres Gehalts in eine betriebliche Altersvorsorge umwandeln und die Einkünfte dadurch unter die Jahressgrenze fallen, haben ihre Eltern wieder Anspruch auf Kindergeld. Dies gilt allerdings nur für steuerbefreite Beiträge für eine Pensionskasse oder um pauschal besteuerte Beiträge für eine Direktversicherung oder Pensionskasse.

Quelle: Finanztest 1/2004

Gemeinsame Pflege- sprache für die Region

Der Pflegeüberleitungsbogen (PÜB) ist ein Produkt der Pflegekonferenz der Stadt Braunschweig. Seit dem 1.11.03 ist er nach sechsmonatiger Testphase offiziell. Ein Gespräch mit Taina Viiala, der Leiterin der Lenkungsgruppe zur Einführung des Bogens.

Klinikum aktuell: Welches ist das Hauptziel, das mit dem PÜB verfolgt wird?

Taina Viiala: Der PÜB ist ein Instrument, das die Entlassung von pflegebedürftigen Patienten aus dem Krankenhaus verbessert. In ihm sind alle wichtigen Informationen über den Patienten festgehalten. Hauptanliegen ist, die schriftliche Informationsweitergabe zwischen Krankenhaus und anderen Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in der Region Braunschweig zu optimieren. Auch früher wurden natürlich wichtige Informationen weitergegeben bei uns z. B. mit dem Pflegeverlegungsbericht. Mit dem PÜB gibt es jetzt allerdings ein einheitliches Instrument für die ganze Region.

Klinikum aktuell: Im Handbuch zum Bogen ist auf der ersten Seite nachzulesen, dass seine Verwendung zur „ganzheitlich respektierenden Sicht des Pflegekunden auffordert“. Können Sie dafür ein Beispiel nennen?

Taina Viiala: Neu ist, dass neben den üblichen Daten über aktuelle Medikation und Behandlungshinweise auch Gewohnheiten wie Lesen oder Radiohören und die psychische Situation des pflegebedürftigen Menschen vermerkt werden. Außerdem werden verstärkt Angehörige einbezogen. Der Brief kann von den pflegenden Angehörigen mit nach Hause genommen werden. Darüber hinaus sind Beratung und Anleitung der Angehörigen durch die Pflegekraft Teil des Gesamtkonzeptes zum Entlassungsmanagement.

Klinikum aktuell: Wie funktioniert der Umgang? Wer füllt den Bogen aus, wer gibt ihn weiter?

Taina Viiala: Die zuständige Pflegefachkraft füllt den Bogen aus. Wer ihn bekommt, hängt davon ab, wohin der Patient entlassen wird. Entweder er nimmt ihn selbst mit nach Hause oder er wird an die entsprechende Einrichtung weitergegeben. Wenn noch nicht klar ist, wie es weitergehen soll, wird auch der Krankenhaus-Sozialdienst informiert. Er hilft bei der Auswahl von Pflegeheimen u.a. Dazu haben wir Falblätter entwickelt, die intern über das SAP-System abrufbar sind.

Klinikum aktuell: Wie lange dauert es für die Pflegefachkraft den Bogen auszufüllen?

Taina Viiala: Am Anfang, wenn alles neu ist, dauert es ca. 20-30 Minuten, später nur noch ca. 5 Minuten. Die Bögen können von jeder Abteilung über ihre Wirtschaftsstelle bezogen werden.



Taina Viiala präsentiert den Überleitungsbogen

Klinikum aktuell: Welche Vorteile haben wir als Klinikum durch den Entlassungsbogen?

Taina Viiala: Der PÜB ist in erster Linie eine Hilfe für Patienten und Angehörige. Darüber hinaus verbessert sein Einsatz die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen. Wenn ein Patient bei uns entlassen wird, wissen die Mitarbeiter des Seniorenwohnheims beispielsweise genau, welche Informationen sie von uns bekommen werden. Das gleiche Verfahren gilt auch umgekehrt: Wird ein pflegebedürftiger Mensch bei uns aufgenommen, hilft uns der Bogen ebenfalls. Der PÜB unterstützt eine gemeinsame Pflegesprache in der Region.

Tablette gegen Krebs

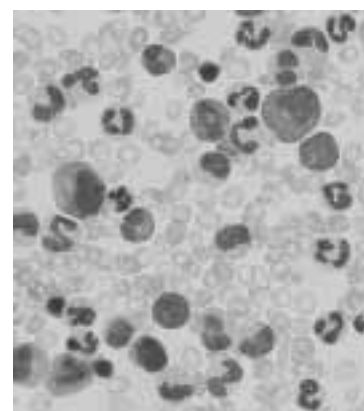
Prof. Brian Druker (Oregon Health and Science University Portland) erhielt den Braunschweig-Preis 2003 für seine Forschungsarbeiten gegen chronische myeloische Leukämie. Patienten des Städtischen Klinikums gehörten zu den ersten, die mit dem neu entwickelten Wirkstoff – „Imatinib“ – behandelt wurden.

Während eines internationalen Fachkongresses 1999 in den USA stellte Prof. Druker erstmals seine Forschungsergebnisse über „Imatinib“ vor. Diese bedeuten eine erhebliche Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten der chronischen myeloischen Leukämie (CML). Im Städtischen Klinikum wurde der Wirkstoff bereits im Jahr 2000 eingesetzt, Patienten unseres Hauses gehörten damit zu den ersten, die von der neuen Substanz profitierten. Seit November 2001 ist das Medikament unter dem Namen „Glivec“ in Deutschland zugelassen und mittlerweile zum Therapiestandard geworden.

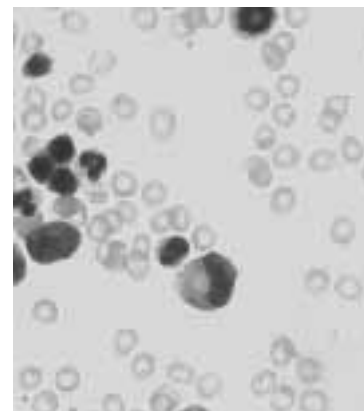
Die CML ist eine bösartige klonale Erkrankung des Knochenmarks, bei der überwiegend unreife und funktionsuntüchtige Vorstufen der weißen Blutkörperchen gebildet werden, die myeloische Zellen heißen. Symptome einer Erkrankung mit CML können anhaltende Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Luftnot, Blutergüsse und durch Milzvergrößerung Spannungsgefühle im Bauch sein. Die mittlere Überlebenszeit von Patienten mit CML beträgt etwa fünf Jahre, wobei große individuelle Unterschiede beobachtet werden.

Bisheriger Standard ist die Chemotherapie

Standard in der Behandlung von CML-Patienten ist die Chemotherapie. Diese führt zu einer Rückbildung der erhöhten Zahl von weißen Blutkörperchen in Blut und Knochenmark. Die CML geht nach einer unterschiedlich langen Zeit jedoch in eine beschleunigte Phase über. Im Endstadium wird das Blut von krankhaften Zellen regelrecht überschwemmt.



Knochenmarksausstrich eines CML-Patienten. Die krankhafte Vermehrung unreifzelliger, weißer Blutkörperchen ist deutlich zu erkennen.



Knochenmarksausstrich eines gesunden Patienten.

Die einzige Heilungsmöglichkeit ist eine myeloablative Therapie mit hochdosierter Chemotherapie und/oder Ganzkörperbestrahlung. Dadurch werden jedoch nicht nur CML-Zellen im Knochenmark abgetötet, sondern auch normale Stammzellen irreversibel geschädigt. Deshalb muss anschließend an diese Therapie eine allogene Stammzelltransplantation durchgeführt werden. Etwa 70% der transplantierten CML-Patienten können geheilt werden, allerdings sterben auch 20-30% der Patienten an Komplikationen bei der Behandlung.

„Glivec“ blockiert gezielt ein einzelnes Wachstumsgen

Im Gegensatz zur Chemotherapie blockiert „Glivec“ gezielt ein einzelnes Gen, das Auslöser des unkontrollierten Wachstums ist. Es ist das erste Medikament in der Krebstherapie, das spezifisch den Entstehungsmechanismus in einer bösartigen Zelle abschaltet. Deshalb ist sein Erfolg die Messlatte für ähnliche Medikamente im Kampf gegen andere Tumoren geworden. Bei einem großen Anteil der behandelten Patienten ließ sich die Erkrankung nach Einnahme von „Glivec“ nicht mehr nachweisen. Das Medikament wird in Tablettenform eingenommen und ist deshalb für Patienten einfach zu handhaben, die Therapie kann ambulant durchgeführt werden. Die Substanz ist auch bei einer Form der akuten lymphatischen Leukämie und bei einer seltenen Form des Magen-Darmkrebses wirksam.

Der Entwickler des Wirkstoffes, der 48-jährige Amerikaner Brian Druker von der Oregon Health & Science University in Portland, erhielt am 27.10.03 als Anerkennung für seine Forschungsarbeiten den mit 50.000 Euro dotierten Braunschweig-Preis aus den Händen des Oberbürgermeisters Dr. Gert Hoffmann. Druker nahm sich die Zeit, das Städtische Klinikum zu besuchen und hielt einen gut besuchten Fachvortrag im Institut für Weiterbildung. Dass sowohl die Nachfrage als auch das Interesse an „Glivec“ groß ist, beweisen zahlreiche Anfragen, die die Medizinische Klinik nach der Preisverleihung erreichten.

Dr. Jan Titgemeyer,
Medizinische Klinik III;
Hämatologie, Onkologie

Fotos (2): Donhuijsen

Die Vorgeschichte:

Die genetische Ursache für CML war schon sehr früh bekannt. Bereits 1960 wurde in den bösartig veränderten Zellen bei CML eine Veränderung im Chromosomensatz beobachtet: Aufgrund eines krankhaften Austausches von Chromosomenmaterial ist das Chromosom Nummer 22 kürzer, das Chromosom Nummer 9 dagegen länger als in normalen Zellen. Durch diesen Austausch entsteht ein pathologisches Gen. Dieses Gen wiederum bildet ein Protein, das ein ständiges Wachstumssignal zur Zellvermehrung aussendet. Die Folge ist die unkontrollierte Produktion weißer Blutkörperchen. Der genaue Wirkmechanismus des Wachstumssignals

ließ sich in den 80er Jahren identifizieren. Ein Wirkstoff, der diese unkontrollierte Vermehrung hätte stoppen können, blieb aber lange Zeit ein Wunschtraum. Die Wendung bahnte sich 1988 an, als Substanzen identifiziert wurden, die dieses Enzym blockierten. Mitte der 90er Jahre konnte gezeigt werden, dass einer der Stoffe, „Imatinib“ (früher STI 571), in vitro in der Lage war, das Absterben von CML-Zellen auszulösen. 1998 führte Brian Druker erste Studien durch, die diese Wirksamkeit auch beim Menschen belegten. Seit 2001 ist das Medikament unter dem Namen „Glivec“ auf dem Markt.

Abteilung für Transfusionsmedizin startet Blutplättchenspende

Die Abt. für Transfusionsmedizin des Klinikums Braunschweig führt seit Januar 2004 als einziges Krankenhaus in Braunschweig die maschinelle Blutplättchenentnahme (Thrombozytapherese) durch. Spender sind herzlich willkommen!

Thrombozyten oder Blutplättchen sind zelluläre Blutbestandteile, die dafür sorgen, dass die physiologische Blutstillung eingeleitet wird. Bei zahlreichen Tumorpatienten funktioniert nach einer Chemotherapie die eigene Zellbildung nicht mehr ausreichend. Dies führt oftmals zum Blutplättchenmangel. Es besteht die Gefahr einer lebensgefährlichen Blutung. Auch bei massiven Blutverlusten z. B. nach Unfällen oder großen Operationen müssen die Plättchen ersetzt werden. Benötigt werden also solche Blutprodukte vor allem in der Hämatologie/Onkologie und in der Herz-Thorax- und Gefäßchirurgie.

Großer Bedarf an Blutplättchen

Der Verbrauch dieser Präparate ist im Klinikum Braunschweig in den letzten Jahren stark angestiegen. Während noch 1999 nur um die 1000 Blutplättchenkonzentrate benötigt wurden, waren es im Jahr 2003 schon 3000.

Den Grund dafür sieht Abteilungsleiter Dr. Henk Garritsen in einer Zunahme an komplexen OPs vor allem am Standort 2 und

in einer wachsenden Zahl von Chemotherapien am Standort 3. Da die Blutprodukte bisher extern eingekauft und bis aus Oldenburg, Dessau, Springe und Hannover angeliefert wurden, lag bei wachsendem Verbrauch nichts näher, als selbst in die Produktion einzusteigen. „Es war ein sehr langer Weg, bis wir alle Bedingungen erfüllen konnten, die

tion rechnet Garritsen mit einer Kosteneinsparung für das Klinikum von 200 000 bis 300 000 €.

Bessere Verträglichkeit für Patienten

Bei einer normalen Vollblutspende werden natürlich auch Blutplättchen gewonnen, jedoch zu wenig für eine therapeutische



Dr. Henk Garritsen geht mit gutem Beispiel voran. Sein Team leistet tatkräftige Unterstützung.

bei der Herstellung dieser Blutprodukte eine Rolle spielen, aber wir haben es geschafft“, freut sich Garritsen. „Wir können mit den bereits vorhandenen Geräten anfangen, ein weiteres Gerät ist beauftragt“. Durch die Eigenproduk-

tion Einheit. Deswegen müssen anschließend die Blutplättchen von vier bis sechs Spendern gemischt werden, was die Verträglichkeit für den Patienten verringert. Bei der maschinellen Blutplättchenspende entfällt dieses Mischen,

Spender sind herzlich willkommen

Wer keine Angst hat vor einem kleinen „Pieks“ und sich aktiv für Patienten einsetzen will, kann sich zu einer Blutplättchenspende melden. Je mehr Freiwillige mitmachen, um so schneller kann das Klinikum eine eigene Spenderdatei aufbauen und dann bei Bedarf gezielt und schnell auf die passende Spende zugreifen.

duziert werden, ist die räumliche Nähe von Herstellung und Anwendung ein Vorteil. Die Spender sollten gut telefonisch erreichbar sein und zwischen 18 und 60 Jahre alt. Die Blutentnahme dauert ca. 90 Minuten und kann in regelmäßigen Abständen von vier Wochen durchgeführt werden.

Kontakt:

Telefonisch unter 595 3669 oder per Mail Blutspendedienst@klinikum-braunschweig.de

Da die Blutpräparate nur begrenzt haltbar sind und deswegen immer „just in time“ pro-

weil die gewonnene Menge von einem Spender so groß ist, dass sie oft sogar für zwei therapeutische Einheiten ausreicht.

Am Anfang steht wie bei der normalen Blutspende auch das Anzapfen einer Vene des Spenders. Das Blut fließt dann über einen Schlauch in ein Gerät, den Zellseparator. Dort wird mittels einer rotierenden Trennkammer ein Teil der Blutplättchen „herausgesammelt“. Diese isolierten Blutplättchen werden als Blutplättchenkonzentrat bezeichnet. Die übrigen Blutbestandteile werden dem Spender sofort wieder zurückgegeben, und zwar über eine zweite Kanüle, die in die Ellenbeuge seines anderen Armes gelegt wurde. Damit das Blut im Schlauchsystem nicht gerinnt,

wird ihm ein gerinnungshemmender Zusatz beigemischt, der innerhalb weniger Minuten im Körper abgebaut wird. Da ausschließlich sterile Einwegmaterialien verwendet werden, ist z. B. eine Hepatitis- oder HIV-Infektion durch die Blutspende völlig ausgeschlossen. Die strengen gesetzlichen Vorschriften in Deutschland sorgen für ein hohes Maß an Sicherheit und helfen Ansteckungen durch Bluttransfusionen zu vermeiden. Daher werden manche Menschen aus Gründen der Vorsicht (z. B. nach bestimmten Auslandsaufenthalten oder Menschen, die in bestimmten Bereichen arbeiten) zumindest vorübergehend nicht als Spender akzeptiert.

(Sc)

Bessere Versorgung chronisch Kranker durch Disease Management

Die Versorgung chronisch kranker Patienten in der Bundesrepublik Deutschland ist nicht zufriedenstellend. 20% der Patienten verbrauchen 80% der Kosten im Gesundheitswesen.

Diese Situation soll nach US-amerikanischem Vorbild durch Disease Management Programme (DMP) beseitigt werden. Die Kernidee ist denkbar einfach: Alle an der Behandlung Beteiligten arbeiten strukturierter und organisierter zusammen. Gesteuert wird diese Zusammenarbeit durch die Krankenkassen. Alle Glieder der Versorgungskette von der Vorsorge bis zur Nachsorge werden besser miteinander verzahnt. Dabei basieren die Programme auf den neuesten medizinischen Erkenntnissen, die in Behandlungsleitlinien festgeschrieben sind.

Die Teilnahme an einer DMP ist freiwillig, alle Patienten deren Krankenkassen entsprechende Programme anbieten, können sich einschreiben. In Schulungen lernen die Patienten ihre Erkrankung selbst besser kennen und

Eigenverantwortung zu übernehmen. Individuelle Behandlungsziele werden zwischen Arzt und Patient gemeinsam vereinbart. Auch nach dem stationären Aufenthalt wird der Patient weiter betreut, so z. B. an Nachsorgeterminen erinnert. Aktuell gibt es drei Erkrankungen, für die DM-Programme angeboten werden: Diabetes mellitus Typ 1, Brustkrebs und Koronare Herzkrankheit.

Die Struktur eines Disease-Managementprogramms wird vom Bundesministerium für Gesundheit bundesweit einheitlich vorgegeben. Auf Landesebene in Niedersachsen wird die Vertragsgestaltung zwischen Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung geregelt, beim DMP Brustkrebs zusätzlich unter Einbeziehung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft.

Alle Verträge müssen durch das Bundesversicherungsamt akkreditiert werden. Es werden nur solche Programme und Partner akzeptiert, die ein festgelegtes medizinisches Niveau nachweisen.

Zum Beispiel müssen für die „DMP Brustkrebs“ u.a. folgende Kriterien erfüllt sein:

- spezielle Geräte zur röntgendiagnostischen Untersuchung der Brust (Mammographie) und speziell ausgebildetes Personal, das solche Untersuchungen kompetent durchführt.
- mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit spezieller Ausbildung und Erfahrung in bildgebender Diagnostik und mindestens zwei Operateure mit spezieller Ausbildung in der Brustkrebschirurgie.
- mindestens 150 Erstoperationen bei Neuerkrankungen, dabei muss jeder Operateur mindestens 50 Operationen durchgeführt haben.
- Psychoziale Betreuung der Patientinnen; nahe Anbindung von Selbsthilfegruppen an die Klinik.

Das Klinikum Braunschweig wird sich an Programmen für alle drei Erkrankungen beteiligen und steht unmittelbar vor Vertragsabschluss mit den beteiligten Kassen.

(Sc)

Zertifizierung als Brustzentrum

Zusammen mit den Vorbereitungen für die Teilnahme am DMP Brustkrebs werden gleichzeitig die strukturellen Voraussetzungen für eine Zertifizierung als Brustzentrum geprüft. Bisher ist „Brustzentrum“ kein geschützter Begriff, deswegen kann sich jede Einrichtung so nennen. Die Deutsche Krebsgesellschaft möchte diese Situation ändern und den Begriff mit einem Gütesiegel versehen. Das Klinikum Braunschweig hat op-

timale Voraussetzungen, um dieses Zertifikat zu erlangen, denn seit vier Jahren existiert ein „Zentrum für Diagnostik und Therapie von Tumoren der Brustdrüse“. Daran beteiligt sind die Klinik für Frauenheilkunde, die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, die Medizinische Klinik III; Hämatologie, Onkologie, das Institut für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin und das Institut für Pathologie.



Die Kooperationspartner bzw. ihre Vertreter für das Brustzentrum. Es fehlt: Projektkoordinatorin Dr. Lotte Reilmann.

Menschen

Patientenfürsprecher legt Amt nieder

Hans Ehrhardt war bis 1991 jahrzehntelang in der Kommunalpolitik tätig und hat sich dort auf zahlreichen Gebieten profiliert z. B. als Vorsitzender des Gesundheitsausschusses, Vorsitzender des Klinikumsausschusses, als Mitglied im Finanz- und Steuerausschuss und als Vorsitzender des Landwirtschaftsausschusses. 1994 übernahm er das Amt des Patientenfürsprechers im Städtischen Klinikum, das er jetzt nach einem fast zehnjährigen ehrenamtlichen Engagement niederlegt.

Die zentrale Anlaufstelle für Beschwerden, die der damalige Verwaltungsdirektor Otto Eggeling schuf, war die erste, die in Niedersachsen offiziell eingerichtet wurde. Hans Ehrhardt war als Fachmann in der kommunalen Gesundheitspolitik anerkannt und das Klinikum dankbar, dass er diese Aufgabe übernommen hat. Als erster offizieller Patientenfürsprecher in Niedersachsen hat er damit auch eine zukunftsweisende Rolle eingenommen.

Während seiner langjährigen Tätigkeit erwarb er sich einen Ruf als fairer, beharrlicher Prüfer von Beschwerden. Für Patienten war Hans Ehrhardt zweimal in der Woche in seinem Büro im Klinikum in der Salzdhahmer Straße und rund um die Uhr über einen Anrufbeantworter erreichbar. Er hat jede Beschwerde ernst genommen und

an den entsprechenden Stellen nachgehakt und aufgeklärt. Von Vorteil war ihm dabei seine langjährige Tätigkeit im Klinikumsausschuss, durch die er ein exzellenter Kenner des Klinikums ist und viele Mitarbeiter sogar persönlich kennt. Pro Jahr verzeichnete er zwischen 40 und 60 Kontakte. Alle Rück-



Foto: privat

meldungen fasste Ehrhardt in einem jährlichen Bericht an den Klinikumsausschuss zusammen. Dass es sich dabei nicht nur um Kritik, sondern auch um positive Rückmeldungen wie Dankesbriefe und sogar Spenden handelte, ist ebenfalls in seinem Jahresbericht verzeichnet.

Das Klinikum Braunschweig dankt Hans Ehrhardt für seine wertvolle Arbeit und wünscht ihm einen wohlverdienten Ruhestand.

(Sc)

Neuer Ärztlicher Leiter im Rettungsdienst

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst arbeitet je zur Hälfte bei der Feuerwehr und im Klinikum. So kann er Rettungswesen und klinische Versorgung optimal verzahnen. Diese Aufgabe wird seit Oktober 2003 von Dr. Hartwig Marung wahrgenommen. Sein Vorgänger Dr. Frank Kirstein, der dieses Amt über drei Jahre innehatte, wechselte in eine niedergelassene Praxis.

Frank Kirstein studierte an der MHH in Hannover und arbeitete ab 1991 im Klinikum Braunschweig. Seine Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie-Unfallchirurgie beendetet er 1998, seit 2000 war er Oberarzt in der Unfallchirurgischen Klinik. Unter seiner Federführung wurde die interdisziplinäre Gruppe von Leitenden Notärzten gegründet und fortentwickelt. Weiteren Projekte in seiner Amtszeit sind z. B. die Einführung eines modernen Atemwegsmanagements und die Verbesserung der Schnittstelle Rettungsdienst/Aufnahmekrankenhaus. Jetzt ist er in einer Praxis für Chirurgie & ambulantes Operieren in Braunschweig tätig.

Sein Nachfolger Dr. Hartwig Marung studierte in Marburg und Kiel und absolvierte von 1996-2002 seine Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie am Städtischen Klinikum. 1999 erwarb er die Zusatzbezeichnung „Rettungsmedizin“. Seit 2002 ist er Oberarzt in der Anästhesie-Abteilung des Klinikums. Als erstes eigenes Projekt begleitet Marung die Einführung eines neuen



Bei der Amtsübergabe: Professor Dr. Heinrich Reilmann, Chefarzt der Braunschweiger Unfallchirurgie und Rettungsdienstverantwortlicher der Stadt Braunschweig, Dr. Frank Kirstein, Dr. Hartwig Marung und der Leitende Branddirektor der Stadt Braunschweig Hans-Joachim Gressmann (von li.) Foto: Hübner

Medikaments, mit dem Herzinfarktpatienten bereits auf dem Transport zur Klinik behandelt werden.

Der Ärztliche Leiter ist eng in die Aus- und Fortbildung von Rettungsassistenten und -sanitätern im Städtischen Klinikum eingebunden. Gemeinsam mit Dr. Michael Schlaeger, Ltd. Abteilungsarzt für Anästhesie und

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN) werden außerdem Fortbildungen zu aktuellen Themen für Notärzte angeboten. Über 150 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet absolvierten bisher das einwöchige Seminar zum „Leitenden Notarzt“ im Klinikum Braunschweig.

(Sc)

Der Betriebsrat informiert

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

mit Ihrer letzten Gehalts-/Lohnabrechnung haben Sie einen Fragebogen zur Einführung eines Job-Tickets bzw. Firmenkarte bekommen. Wir rufen alle auf, sich zu beteiligen – rund 900 Kollegen und Kolleginnen müssen sich verbindlich zur Ab-

nahme einer Firmenkarte erklären, um das Jobticket einzuführen und die günstige Preisgestaltung zu ermöglichen.

Also: Kugelschreiber ausgepackt und an die Arbeit!

Informationen zur Firmenkarte

Zusammengestellt in Zusammenarbeit mit der Braunschweiger Verkehrs AG

Staus, Parkplatzsuche und Stress vor der Arbeit?

Jeden Morgen das gleiche Spiel: Verstopfte Straßen in Braunschweig und Sie stehen mitten drin im Stau? Vielleicht sind Sie sogar spät dran und müssen dann zu allem Überfluss auch noch einen Parkplatz suchen? Wir meinen, dass Sie etwas Besseres verdient haben! Fangen Sie doch Ihren Arbeitstag entspannt und ausgeruht an – ohne Stress, Stau und lästige Parkplatzsuche. Genießen Sie die Fahrt zur Arbeit und lassen Sie sich chauffieren – von den Verkehrsunterneh-

men des Verbundtarifs Region Braunschweig.

Daran haben Sie auch schon einmal gedacht? Na prima, dann ist die FIRMENKARTE das Richtige für Sie.

Die Firmenkarte – die clevere Alternative!

Die FIRMENKARTE ist ein personenbezogener, nicht übertragbarer Fahrausweis im handlichen Scheckkartenformat. In Verbindung mit einem Lichtbildausweis (Dienstausweis/Personalausweis) berechtigt Sie die FIRMENKARTE

zu jeder Tages- und Nachtzeit zur Fahrt in den auf der Karte angegebenen Tarifzonen – unabhängig vom Fahrtzweck oder Fahrtziel. Sie können jeden Bus, jede Straßenbahn und sogar jeden Nahverkehrszug der DB AG nutzen.

Firmen oder Institutionen können diesen Fahrausweis ihren Mitarbeitern, nach Abschluss eines Großkundenvertrages, zur Verfügung stellen. Der Einstieg in den Großkundenvertrag, der immer bis zum Ende eines Kalenderjahres abgeschlossen werden kann, ist zu Beginn eines jeden Monats möglich.

Mit der FIRMENKARTE kommen Sie jeden Morgen bequem, sicher und pünktlich zur Arbeit und abends genauso gut wieder zurück. Die lästige Parkplatzsuche und Parkgebühren gehören dann wirklich der Vergangenheit an, ebenso wie das ungemütliche Freikratzen zugefrorener Autofensterscheiben im Herbst und Winter. Und die Benzinersparnis ist auch nicht zu verachten. Wir sorgen dafür, dass Sie auch ohne Auto mobil sind und bleiben.

Übrigens muss man nicht unbedingt im Stadtgebiet wohnen, um von unserem Angebot zu profitieren. So können Mitarbeiter von außerhalb die DB Angebote nutzen oder z. B. auch einen der vielen P+R-Plätze aufahren, umsteigen und dann bequem mit Stadtbahnen und Bussen weiter in Braunschweigs City fahren. Aber natürlich können Sie Ihre FIRMENKARTE auch in Ihrer Freizeit benutzen. Und am Wochenende sowie an Feiertagen gilt sie sogar noch für einen weiteren Erwachsenen und für maximal drei Kinder.

Die Vorteile für unsere Stadt

Für Braunschweigs Umwelt bedeutet die FIRMENKARTE einen Schritt in die richtige Richtung. Statt endloser Staus, hauptsächlich während des Berufsverkehrs, kann Braunschweigs Innenstadt entlastet werden. Und weniger Autos verursachen auch weniger Schadstoffe, weniger Kohlenmonoxid und Kohlendioxid und weniger Lärm. Zusätzlich verringert sich der Treibhauseffekt, die Ozonbelastung im Sommer („Sommer-Smog“) und die Gefährdung

durch den Autoverkehr. Mit der Firmenkarte sorgen Sie also auch für eine lebenswerte Stadt mit hohem Freizeit- und Erholungswert.

Ihr Preisvorteil

Die FIRMENKARTE kostet monatlich etwa:

Zone 1	22 €
Zone 2	26 €
Zone 3	35 €
Zone 4	50 €

Im Vergleich zu den Kosten für eine Monatsmarke sparen Sie durchschnittlich bis zu 50 %.

Besitzen Sie übrigens eine Abo-Monatskarte, können Sie diesen Fahrausweis bei Beteiligung Ihres Arbeitgebers an der FIRMENKARTE zurückgeben. Sie brauchen in diesem Fall keine Kündigungsfristen einzuhalten.

Kommt es zur Einführung der FIRMENKARTE so wird das Entgelt bequem direkt von der Lohn- und Gehaltsabrechnung monatlich einbehalten.

Weiterbildung

Februar

MS Office: ACCESS-Datenbank-anwendung
9.2 und 10.2

MS Office: Grundkurs Word
16.2 und 17.2

Zeitgemäße Wundversorgung
17.2

SAP/R3: Materialanforderung
18.2 (Dauer: 1 h)

Refresherkurs für SL/SSL zu unterschiedlichen Themen
23.2. bis 27.2.

Psychohygiene – Entspannungstechniken
24.2.

SAP/R3: Patientenorganizer
24.2 (Dauer: 1 h)

SAP/R3: Ambulante Patientenadministration
26.2 (Dauer: 1 h)

Positive Gesprächsführung
26.2.

März

Snoezeln – Ansprache der Sinne
1.3.

SAP/R3: Diagnosen und Prozedurenbearbeitung
2.3. (Dauer: 1 h)

English for nurses – Kurs für Fortgeschrittene

4.3. – 27.5. (Dauer: 10x1,5 h)

OP-Planung im gap it!
4.3. (Dauer: 1 h)

MS-Office: Serienbriefe mit Word
8.3.

SAP/R3: Leistungskommunikation für Anforderer
9.3. (Dauer: 1 h)

SAP/R3: Listen und Tabellen Handling
16.03 (Dauer: 1 h)

Diabetes – Management
22.3. und 23.3.

MS-Office: Grundkurs Excel
22.3. und 23.3.

Umgang mit negativen Gefühlen am Arbeitsplatz
25.3. und 26.3.

April

MS: Office: Tabellen mit Word
15.4.

Coaching für Leitungen – ziel- und personensorientierte Führungskompetenz
16.4.

Validation: In den Mokassins des anderen gehen
19.4.

SAP/R3: Business Workplace
19.4. (Dauer: 1 h)

SAP/R3: Medizinische Dokumente
20.4. (Dauer: 1 h)

Veränderung für Stationsleitung im Rahmen von Lean-Management-Prozessen
20.4.

SAP/R3: Leistungskommunikation in Funktionsstellen
21.4. (Dauer: 1 h)

SAP/R3: Stationäre Patientenadministration
22.4. (Dauer: 1 h)

Zeitmanagement
23.4.

Praxishilfen zum Betreuungsrecht in amb. Diensten u. Altenheimen
29.4.

Refresherkurs für SL/SSL zu unterschiedlichen Themen
26.4. – 30.4.

Weitere Informationen bekommen Sie im Institut für Weiterbildung bei Frau Reinecke Tel. 595 2832 oder Frau Igel 595 2833

Vorschau

Lesen Sie in der nächsten Ausgabe

Ein **Portrait** zum Abschied des Ersten Ärztlichen Direktors Prof. Dr. Günther Mau

Informationen zur **Wirtschaftsplanung** im Jahr 2004

Einblicke in das **Herzkatheterlabor**

Richtigstellung

Leider ist uns in der letzten Ausgabe von Klinikum aktuell im Oktober 2003 ein Fehler unterlaufen. Dieter Odenstein ist nicht Krankenpflegehelfer, sondern examinierter OP-Pfleger. Wir bitten um Entschuldigung.

Termine/Führungen

Am Samstag, den 28. Februar, lädt das Heimdialyse Trainingszentrum in der Salzdahlumer Straße Mitarbeiter, Patienten und Angehörige zu einem informativen Nachmittag bei Kaffee und Kuchen von 11.00 bis 16.00 Uhr ein.

„Die Rolle der Angehörigen – Entlastung oder Belastung?“ ist der Titel einer Veranstaltung des 8. Braunschweiger Patientenforums Medizinische Ethik. Sie findet am 13. März von 9.00 bis 13.00 Uhr im IfW statt.

Der Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Klinikums

- führt am 18. Februar um 17.00 Uhr durch die Abteilung für Transfusionsmedizin am Standort 3. Treffpunkt: Vortragssaal Pathologie in der Celler Straße
- führt am 17. März durch das Institut für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin am Standort 2. Treffpunkt: Vortragssaal (IfW) in der Salzdahlumer Straße
- führt am 21.4. um 17.00 Uhr durch die HNO-Klinik, Treffpunkt: Vortragssaal Freiestraße.

Impressum

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

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

Redaktionsgruppe:
Silvia Albrecht, Reinhard Ebeling, Dr. Heinz Jänig, Dr. Dietmar Loitz, Gisela Thomas-Caspereit, Petra Thürauf 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

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

Nachdruck bitte nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Redaktionsschluss für die Ausgabe Mai 2004 ist der 22.3.2004

Auflage:
2500, vier Ausgaben pro Jahr

Personalnachrichten



Der erste Chefarzt der HNO-Klinik Holwedestraße und ehemalige Ärztliche Direktor des Klinikums Prof. Dr. Hans-Heinrich Stenger feierte im Januar seinen 90. Geburtstag. Es gratulierten sein Nachfolger Prof. Dr. Paulsen und der amtierende Chefarzt der HNO-Klinik Prof. Dr. Schroeder (links).

Dienstjubiläen im ersten Quartal

40 jähriges Dienstjubiläum feiern

Nitzsche, Helga Standort 3 am 1.4.2004
Trage, Evelin Standort 3 am 1.4.2004

20 jähriges Dienstjubiläum feiern

Siemers, Petra Standort 1 am 1.1.2004
Klein, Nelli, Standort 3 am 1.1.2004
Dreykluft, Albert Standort 2 am 8.1.2004
Heinecke, Renate Standort 2 am 18.1.2004
Bechmann, Birgit Standort 3 am 24.1.2004
Boschan, Birgit Standort 3 am 29.1.2004
Wittge, Dietmar Standort 3 am 1.2.2004
Wathling, Herbert Standort 2 am 4.2.2004
Meyer, Brigitte Standort 3 am 15.2.2004
Pryssok, Monika Standort 3 am 8.3.2004
Fiebiger, Eckhard Standort 2 am 31.3.2004
Wobbe, Gisela Standort 1 am 1.4.2004
Zeugner, Monika Standort 1 am 1.4.2004
Havekost, Mathilde Standort 1/3 am 1.4.2004
Ortlieb, Martina Standort 1 am 1.4.2004
Pampus, Rosemarie Standort 2 am 1.4.2004
Katzsch, Petra Standort 2 am 1.4.2004
Böhm, Almut Standort 2 am 1.4.2004
Cassens, Rosa Standort 2 am 1.4.2004
Kopitzke-Ross, Bernd Standort 2 am 1.4.2004
Dobras, Ariane Standort 2 am 1.4.2004
Ahmed, Jutta Standort 3 am 1.4.2004
Sell-Gummert, Gabriele Standort 3 am 1.4.2004
Beddig-Henke, Susanne Standort 4 am 1.4.2004
Jakob, Bettina Standort 3 am 02.04.2004

Quelle: Personalabteilung

Ausbildung



Geschafft! 11 Teilnehmer aus dem Klinikum Braunschweig und 13 externe Teilnehmer absolvierten erfolgreich die 1,5 jährige Weiterbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege.

Fit in den Frühling!

Das ambulante Reha-
bilitationszentrum bietet neue
Kurse und Aktionen für Mit-
arbeiter

Kurse

Wirbelsäulengymnastik:
• 03.2. bis 06.4.
von 16.00 bis 17.00 Uhr,
• 19.2. bis 22.4.
von 15.00 bis 16.00 Uhr.

Außerdem: Neuer Kurs zum
Lauftraining unter fachkundiger
Anleitung der Sportlehrer
Peter Wöhler und Stefan Puhl.

Aktionen

10er-Karte freies Training zum
vergünstigten Preis von 35 €.
Für Nutzer des freien Trainings:

Massage zum Sonderpreis von
10 € für 20 Minuten an jedem
letzten Donnerstag im Monat
von 17.00 – 20.00 Uhr.
Kontakt: 595 – 1778.

Öffnungszeiten:
Mo. und Mi.: 8.00 bis 19.00 Uhr,
Di. und Do.: 8.00 bis 20.00 Uhr,
Fr. 8.00 bis 16.00 Uhr.



Personalentwicklung im Klinikum

Vom Telefon zum Fax, vom Fax zur
E-Mail, Tastatur statt Kugelschrei-
ber – was als Nächstes kommt,
weiß man nicht. Klar ist nur, wer
heute eine Ausbildung macht,
kann davon ausgehen, dass sich
sein Arbeitsfeld ständig verändern
wird.

Personalentwicklung ist ein Instru-
ment, das Mitarbeitern gezielt da-
bei hilft, mit ihren Aufgaben zu
wachsen. Oder anders ausge-
drückt dabei hilft, gegenwärtige
und zukünftige Arbeitsanforde-
rungen besser zu bewältigen. Seit
Dezember 2003 befasst sich eine
interdisziplinäre Arbeitsgruppe



Bei der Auftaktveranstaltung im
Dezember 2003

mit dieser Thematik. Unter Lei-
tung von Lutz Paschen wollen die
acht Mitglieder bereits vor-
handene Elemente der Personal-
entwicklung systematisieren und
erweitern.

Angehörigen Apartment am Standort 3

Für Menschen, die in der Nähe
eines kranken Angehörigen sein
möchten, bietet die Medizinische
Klinik III eine Wohnmöglich-
keit. Das Angebot richtet
sich in erster Linie an Angehö-
rige von Tumorpatienten. Es ko-

stet pro Person und pro Tag 35
€ inklusive Vollpension durch
unsere Krankenhausküche. Kon-
takt: Sekretariat der Med. Klinik
III, Frau Wehrheim Tel. (0531)
595 3714.

Mitarbeiter- kurzportrait

Name: Ralf Helbig
Familie/Kinder: verheiratet,
zwei Kinder
Haustiere: nein
Sternzeichen: Jungfrau
Beruf: Diplom-Betriebswirt (FH)
Geburtsort: Bad Lauterberg im
Harz
Helden/Vorbilder: Keine
Liebingsbücher/-comics: Keine
besonderen, das wechselt öfter.
Fernsehen: Was sehen Sie ger-

ne (Film, Doku, Show, Sport...)
Wenn überhaupt, sehe ich am
liebsten Filme (Blues Brothers z. B.)
Hobbies/Sport: Wenn ich Zeit
finde, fahre ich gern Fahrrad.
**Liebblingsgericht/selbst gekocht
oder „gecatert“?** Kartoffel-
lauf (aber nur von meiner Frau!)
**Welche Eigenschaften eines
Menschen schätzen Sie be-
sonders?** Aufrichtige Menschen,
die sich nicht zu wichtig neh-
men. Ehrlichkeit.
Welche stören Sie besonders?
Genau die Menschen, die sich für
den Mittelpunkt der Welt halten.

„EDV-Hotline – was kann ich für Sie tun?“

Die Hotline ist anders als ich sie mir vorgestellt hatte. Gerechnet hatte ich mit dramatischen Szenen am Telefon, mit wütenden Anrufern, bei denen „nichts mehr geht“ und verzweifelter IT-Personal. Eingetreten ist davon nichts, obwohl viel gearbeitet wird.

Rund 7500 Anrufe gehen pro
Jahr 2002 auf der 1911 ein.
Aber es funktioniert eben an-
ders. Als ich am Freitag an-
komme, hat Christiane Scharf
gerade die Spätschicht von
12.30 bis 17.00 Uhr übernom-
men und öffnet mir die Tür.
Erstaunt frage ich sie, ob sie
nicht in einem abgeschlossenen
Raum vor einer riesigen Tele-
fonanlage sitzen würde. Das
Telefon hat sie in ihrer Jacken-
tasche. An moderne Varianten
hatte ich gar nicht gedacht...

Trotzdem sitzt sie die meiste Zeit
vor ihrem Computer am sog.
Helpdesk. Alle Anrufe werden hier
aufgenommen und dokumen-
tiert. So ist der Kollege, der die
Frühschicht am nächsten Mor-
gen um 8.00 Uhr übernehmen
wird, sofort auf dem neuesten
Kenntnisstand. Außerdem ist nur
so ein Überblick darüber mög-
lich, wie oft wegen eines be-
stimmten Gerätes oder Problems
bereits angerufen wurde.

Freundliche Anrufer überwiegen

Die Bearbeitungszeit, die in je-
den Anruf investiert wird, ist so
unterschiedlich wie die Anrufe
selbst. Ein vergessenes Kennwort
ist schnell ersetzt, der Papierstau
im Drucker dauert schon etwas
länger, einen neuen Computer
aufstellen dauert bis zu vier
Stunden. Insgesamt sind je nach
Aufgabenbereich nahezu alle
Mitarbeiter der dreizehnköpfigen
IT-Abteilung mit Arbeitsaufträ-
gen, die über die Hotline herein-
kommen, beschäftigt. Jeweils
zwei Mitarbeiter des IT-Teams be-
setzen die Hotline im Schicht-
dienst von 8.00 – 12.30 Uhr und
12.30 – 17.00 Uhr.

„Die meisten Anrufer sind eigent-
lich sehr freundlich“, sagt
Scharf, „auch wenn es manch-
mal länger dauert, bis sie durch-

kommen“. Da die Nutzer in den
Kliniken wenig Zeit am Schrei-
bisch verbringen können, wird
versucht, jedes Problem mög-
lichst sofort am Telefon zu lö-
sen. Deswegen können die ein-
zelnen Gespräche länger dauern.
Positiver Nebeneffekt dieser Ar-
beitsweise ist, dass Wegezeiten
wegfallen. Negativer Nebeneffekt
ist: Das Telefon ist häufig belegt.
Die Auswertung aller Anrufe über
ein Jahr hinweg hat allerdings

höchste Priorität. Da hat sich
nichts verändert. Der PC aller-
dings, bei dem „nichts mehr
geht“, ist jetzt von „mittel“ auf
Prioritätsstufe „hoch“ aufgestie-
gen. Dies bedeutet, dass ein Mit-
arbeiter innerhalb von zwei Stun-
den mit dem Nutzer Kontakt
aufnimmt. Bei Problemen, die in
die Kategorie „wichtig“ fallen, wie
z. B. Softwareinstallation, ge-
schieht die Kontaktaufnahme
innerhalb von zwei Tagen. In die



Christiane Scharf und Axel Röver am Helpdesk.

gezeigt, dass die Verteilung der
Anrufe über den Tag hinweg sehr
unterschiedlich ist. Nachmittags
lassen die Anrufe stark nach. Wer
also kein dringendes Problem hat,
sollte besser nach 14.00 Uhr an-
rufen.

Priorität normal oder Priorität hoch?

„Natürlich ist nicht jeder Anruf
gleich eine Katastrophenmeldung,
sondern sie werden Prioritäts-
stufen zugeordnet“ erklärt Axel
Röver, der inzwischen zu uns ge-
stoßen ist. „Diese Zuordnung
wird zurzeit konzeptionell über-
arbeitet und an die Nutzererwar-
tungen angepasst. Ein Server-
ausfall hat erwartungsgemäß die

letzte Stufe „Priorität normal“,
wie Röver augenzwinkernd sagt,
„gehören Maßnahmen zur Sys-
temerweiterung wie z. B. neue
Monitore aufstellen“.

Die neuen Prioritäten sollen die
Arbeitsweise in der IT-Abteilung
transparenter machen, die Ver-
bindlichkeit erhöhen und für ei-
nen besseren Service sorgen.
Langfristig verspricht sich Dr.
Christoph Seidel, Abteilungslei-
ter IT, eine Zeitersparnis durch
die Umstrukturierung. „Damit wir
nicht immer Feuerwehr sind, son-
dern auch Zeit für konzeptionel-
le Arbeit haben“.

(Sc)



Verlogenheit, aufgesetzte Freund-
lichkeit
**Wo waren Sie zuletzt im Ur-
laub?** Ostseeküste Schleswig-
Holstein
**Wo würden Sie gerne einmal
hinreisen?** Ostküste Nordame-
rikas
**Gibt es ein weltpolitisches Er-
eignis, das Sie selbst mitbe-
kommen haben und das Sie so
bewegt hat, dass Sie sich im-
mer wieder daran erinnern?**
1) Die Anschläge auf das World
Trade Center am 11. September
2001

2) Der Fall der Mauer. Ich war
zufällig in Berlin, als am Bran-
denburger Tor die Mauer de-
montiert wurde.

In unserer Reihe Mitarbeiterportrait
stellen wir in loser Reihenfolge
auch neue Mitarbeiter vor.

Ralf Helbig arbeitet seit Juli 2003
als Abteilungsleiter im Controlling
(GB B3) im Klinikum