



### Wirtschaftsführung 2004

Neues zur wirtschaftlichen Entwicklung und über die Gründung der Service GmbH als erster Tochtergesellschaft

lesen Sie auf S. 2



Prof. Dr. Günter Mau verabschiedet sich in den Ruhestand  
Portrait auf S. 6

### Nebendiagnosen kodieren lohnt sich

Wenn alle Leistungen kodiert werden, ist eine Erlössicherung von 1 Mio. bis 1,5 Mio. Euro möglich.

Weiteres auf Seite 3

### Neuer Laser

Seit Anfang des Jahres erfolgreiche klinikübergreifende Nutzung neuer Technologien am Standort 2.

Informationen dazu auf S. 4

Krankenhaus-Zeitung

Frühjahr/Sommer 2004  
Ausgabe Nr. 3

## Frauen 2/3 – Die Entbindungsstation

Am Standort 3, der Celler Straße, des Klinikums Braunschweig befindet sich eine der großen Frauenkliniken in Niedersachsen mit der Entbindungsstation – Frauen 2/3. Hier werden Frauen und ihre Neugeborenen in einem Zeitraum von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen vor und nach einer Geburt betreut. Eine erfreuliche und andere Art der Pflege, denn Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge im Leben einer Frau. In dieser Zeit steht für die neue Familie Begleitung und Beratung im Vordergrund.

In den letzten Jahren gab es auf dieser Station viele Veränderungen, wobei auch der Servicegedanke berücksichtigt wurde,

der eine immer größer werdende Rolle spielt. Heute betreut ein Team aus Ärzten der Frauen- und Kinderklinik gemeinsam mit Hebammen, Kranken- und Kinderkrankenschwestern Frauen vor und nach der Geburt. Ein gemeinsames Ziel, die ganzheitliche Betreuung der Frauen mit ihren Kindern, verbindet alle Kollegen der Abteilung. So findet täglich ein Wochenbettbesuch durch die Bereichsschwester statt, die auch Ansprechpartnerin für alle kleinen und großen Probleme ist. Neben der Betreuung der Frau mit ihrem Kind werden unter anderem der Umgang mit der veränderten körperlichen und seelischen Situation besprochen, Stillhilfe und Fragen zur Säuglingspflege geklärt sowie Tipps

für den Start der neuen Familie in den Alltag gegeben.

Ein Frühstücksbuffet, das großen Anklang findet, wurde im letzten Jahr eingeführt. Der eigens dafür neu hergerichtete Wintergarten ist ein Teil der Renovierungs- und Umbaumaßnahmen der gesamten Station, die einen weiteren Schritt zur Verbesserung der ganzheitlichen Betreuung darstellen. Zwei Drittel der Station wurden bereits umgebaut. „Das letzte Drittel wird voraussichtlich im Jahr 2005 fertiggestellt werden“ erklärt Karsten Standke, Geschäftsbereichsleiter Bau und Technik.

Petra Thürauf  
Mehr darüber auf S.4



## Direkter Draht nach Braunschweig

Der Wolfsburger Chefarzt für Kardiologie Prof. Dr. Rolf Engberding und der Chefarzt der Braunschweiger Klinik für Herz-Thorax und Gefäßchirurgie PD. Dr. Wolfgang Harringer nahmen am 29.3 eine neue telemedizinische Verbindung zwischen ihren Kliniken in Betrieb.



PD. Dr. Wolfgang Harringer (vorne links) und Prof. Dr. Rolf Engberding während der offiziellen Inbetriebnahme in Wolfsburg.

„Noch während der Patient auf dem Tisch liegt“, so Harringer, „können wir bereits die Befunde diskutieren“. Möglich wird dies durch eine schnelle ISDN Verbindung von einem speziell konfigurierten Rechner im Wolfsburger Herzkatheterlabor und einem entsprechenden Empfängercomputer in der Braunschweiger Herzchirurgie. Das hat Vorteile für den Patienten, denn so kann in eiligen Notfällen noch schneller über die beste Behandlung entschieden werden. Was früher

über den Postweg einige Tage in Anspruch genommen hat, dauert jetzt nur noch wenige Minuten. Die Grundlage für diese Technik war in Braunschweig allerdings bereits vorhanden, da eine solche Kooperation auch mit Hildesheim besteht.

(Sc)

## Brille dank LASIK überflüssig?

Mit der LASIK steht in der Augenklinik am Standort 2 ab sofort die modernste Lasertechnologie zur Korrektur der Fehlsichtigkeit zur Verfügung.

Das Mitarbeiterteam von Prof. Dr. Ulrich Weber und Dr. Tilman Littan kann mit dem neuen Verfahren Fehlsichtigkeit bis zu ca. -10 Dioptrien Kurzsichtigkeit, bis ca. +4 Dioptrien Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmungen bis 5 Dioptrien behandeln. In Deutschland leiden ca. 25-30 Millionen Menschen an einer Fehlsichtigkeit. Viele haben den Wunsch, ohne Hilfsmittel wieder richtig sehen zu können. Bisher waren Brille oder Kontaktlinse die einzigen Korrekturmöglichkeiten. Mittlerweile

kann man auf 15 Jahre Erfahrung mit der LASIK-Methode zurückblicken, in denen sich das Verfahren gegenüber anderen operativen Methoden zur Korrektur der Fehlsichtigkeit durchgesetzt hat.

Der Eingriff dauert 10-15 Minuten, davon beträgt die Dauer der effektiven Laserbehandlung maximal eine Minute. Bei der LASIK wird am fixierten Auge computergesteuert eine extrem dünne Lamelle der Hornhaut präpariert. Diese Hornhautlamelle wird für die Laserbehandlung wie ein Deckel aufgeklappt. Anschließend wird mit dem Excimer-Laser das mittlere Hornhautgewebe abgetragen und modelliert, um die Fehlsichtigkeit auszugleichen. Danach wird die Hornhautlamel-

le wieder zurückgeklappt, aufgrund innerer Bindungskräfte saugt sie sich von selbst fest und muss nicht angenäht werden. Die entstandene Wunde wird durch die intakte Hornhautlamelle abgedeckt. Der Patient bemerkt lediglich für die Dauer von 1-2 Stunden ein leichtes Fremdkörpergefühl.

Eine Operation ist jedoch nur dann sinnvoll, wenn sich die Brillenwerte in den letzten Jahren nicht geändert haben. Für die Altersweitsichtigkeit bleibt die Brille weiterhin die einzige Korrekturmöglichkeit. Der Eingriff wird in der Regel nicht durch die Krankenversicherung übernommen.

Dr. Tilman Littan

### Lesen Sie in dieser Ausgabe

**Aus der Geschäftsleitung S. 2**  
Informationen zur Wirtschaftsführung 2004, Die Service GmbH kommt

**Projekte und Abteilungen S. 3**  
Nebendiagnosen kodieren lohnt sich, Umstrukturierung der Aufnahme station am Standort 2, Kassen – Kosten – Klinikum.

**Aktuelles aus Medizin, Therapie und Pflege S. 4 – 5**  
Frauen 2/3. Fortsetzung, Zertifizierungsboom im Klinikum, Auf der medizinischen Intensivstation, Interdisziplinäre Lasernutzung am Standort 2, Neue Therapie in der HNO-Klinik, Neuer Datenschutzbeauftragter, Kurznachrichten



**Menschen S. 6**  
Wechsel des Ersten Ä.D.: Prof. Dr. Günter Mau und Prof. Dr. Horst Kierdorf, Prof. Dr. Klaus-Peter Littmann, Chefarzt der Medizinischen Klinik, geht in Ruhestand

**Der Betriebsrat informiert S. 7**  
Informationen zum neu gewählten Betriebsrat

**Service S. 7**  
Termine, Dienstjubiläen, Weiterbildung

**Panorama S. 8**  
Mitarbeiterkurzportrait: Helmut Schüttig, Herzen für Äthiopien, Ehrenamt, Stadtputztag 2004

## Wirtschaftsführung 2004

Der Jahresabschluss 2003 zeigt ein gut ausgeglichenes Ergebnis für das Städtische Klinikum, doch die Krankenhäuser in Deutschland befinden sich auch 2004 weiterhin in schwierigem Fahrwasser.

Die Untiefen, die bewältigt werden müssen, sind die gleichbleibend knappe Budgetsteigerung und der BAT-Anstieg. Weitere Klippen aber auch Chancen birgt das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, das zum 1. Januar dieses Jahres in Kraft getreten ist. Der Gesetzgeber möchte damit medizinische Versorgungszentren fördern, wird dafür jedoch nicht mehr Geld in das System geben. Um Mittel zur Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung zu gewinnen, werden die Krankenkassen deshalb die Rechnungen für voll- und teilstationäre Leistungen um bis zu 1 % kürzen müssen, soweit abgeschlossene Verträge vorliegen. Dieses Geld steht dann für Projekte im Bereich integrierte Versorgung zur Verfügung, z. B. um die sektorenübergreifende Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern zu verbessern.

### Erlös- und Kostenentwicklung 2004

Die bundesweit vorgegebene Budgetsteigerung um 0,02 % bedeutet für das Klinikum Braunschweig eine Steigerung der Erlöse um 0,04 Mio. Euro. Die Personalkosten steigen 2004 jedoch im Vergleich zum Vorjahr um 1,68 %. Diese dramatisch unterschiedlichen Steigerungsraten sind Auslöser der vielzitierten BAT-Schere: das Budget wächst minimal, die Personalkosten wachsen stark. Grund dafür sind die bei den Tarifverhandlungen festgelegten linearen Erhöhungen. Für die Leistungen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder muss mit zusätzlich 1,8 Mio. € gerechnet werden.

Wenn nun die beschriebenen Mittel für die integrierte Versorgung abgezogen werden (ca. 1,9 Mio. €) bedeutet dies unter dem Strich eine Belastung von insgesamt 5,96 Mio. €.

### Kurs halten und Kosten senken

Für die Wirtschaftsführung 2004 bedeutet dies: den Kurs zu halten und Kosten zu senken. Dazu werden bis Mitte des Jahres 85 volle Stellen abgebaut, indem befristete Verträge nicht verlängert, Stellen nicht neu besetzt und Aufgaben ausgelagert werden. Der Abbau wird auf alle Berufsgruppen gleichmäßig verteilt.

Neben dem Personal rücken die Sachkosten in den Focus. Im Vergleich der Jahre 2002 und 2003 sind die Materialkosten überplanmäßig um 3,5 Millionen Euro gestiegen.

Im Rahmen des erweiterten Wirtschaftskonzepts haben alle Kliniken bereits seit Mitte 2003 einen kaufmännischen Berater zur Seite gestellt bekommen. Mit diesem Konzept konnte der Trend zur Kostensteigerung gestoppt werden, und bereits zum Jahresende 2003 sind die Kosten für den medizinischen Sachbedarf leicht gesunken. Zielvorgabe ist, den gesamten Materialaufwand vom jetzigen Ist-Zustand (52,0 Millionen) auf 50,9 Millionen zu reduzieren.

„Das Klinikum erwartet auch für 2004 keinen Gewinn, sondern wie bereits in 2003 ein ausgeglichenes Ergebnis. Wir befinden uns in einem Jahr der Konsolidierung, in dem wir jedoch trotz aller Schwierigkeiten unsere langfristige Zielplanung fest im Blick behalten“ ist Geschäftsführer Helmut Schüttig zuversichtlich. Im Jahr 2004 investiert das Klinikum 6,3 Mio. Euro in medizinische Geräte und 1,1 Mio. Euro in die EDV Infrastruktur um z. B. ein DRG Berichtswesen aufzubauen. 4,25 Mio. Euro fließen in Baumaßnahmen, und zwar in Umbau und Sanierung der Neurologie sowie den Umbau der Aufnahmestation. Außerdem wird die Zentralsterilisation umgebaut, indem eine Containerwaschanlage in die bestehende Sterilisation eingebaut wird (alle drei Maßnahmen finden am Standort 2 statt). Am Standort 3, Celler Straße, wird die Sanierung der ehemaligen Chirurgie, jetzt MKPG-Klinik, fortgesetzt.

Die Planungen zum Zwei-Standorte-Konzept nehmen weiter Fahrt auf: das Land Niedersachsen gibt grünes Licht, die ersten Förderanträge werden in 2004 geschrieben. Aus den Rücklagen der letzten Jahre steuert das Klinikum selbst insgesamt 10 Mio. € zum Zwei-Standorte-Konzept bei.

(Sc)

## Die Service GmbH kommt

Der Aufsichtsrat des Klinikums stimmt Gründung einer Tochtergesellschaft zu. Bedingungen des Überleitungsvertrags werden eingehalten.

Die anhaltend schwierigen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sind bekannt (vgl. Text zur Wirtschaftsführung auf dieser Seite). Deswegen wird nach Möglichkeiten gesucht, um wirtschaftliche Potentiale zu bündeln. Eine Tochtergesellschaft bietet solche Möglichkeiten. Sie wird zurzeit vorbereitet und voraussichtlich noch im Jahr 2004 realisiert werden. Klassische Leistungen, die sich für eine Service GmbH eignen, sind Dienstleistungen. Im Klinikum werden kurz- bis mittelfristig die Bereiche Gebäudereinigung, Pforten und Transportdienste in eine Service GmbH überführt. Dies ist die eine Seite.

tigt. Sie werden, möglicherweise durch Gestellungsverträge für die Tochtergesellschaft arbeiten oder innerhalb des Klinikums ein neues Einsatzfeld bekommen.

Doch was bringt die Tochtergesellschaft dem Klinikum? Woher kommen die Einsparpotentiale? Ganz allgemein hat das Klinikum davon zwei Hauptvorteile:

- Ersparnisse im tariflichen Bereich und
- eine Steuerersparnis

### Ersparnisse im tariflichen Bereich

Die Hintergründe der Ersparnisse im tariflichen Bereich schildert Jens Backsmeier, Leiter Unternehmensentwicklung, so: „Im Moment vergütet das Klinikum seine Mitarbeiter nach dem Bundes-



Viele Handgriffe, die in Zukunft größtenteils von Mitarbeitern der Service GmbH verrichtet werden.

### Weitreichende Sicherheit für unbefristet Beschäftigte

„Wie geht es mit meiner Stelle weiter? Wer ist davon betroffen?“ Sind die Fragen auf der anderen Seite. Hier ist für weitreichende Sicherheit gesorgt: Für alle am Stichtag der gGmbH-Gründung (17.9.2003) unbefristet beschäftigten Klinikumsmitarbeiter ändert sich durch die Service GmbH nichts. Sie bleiben weiterhin zu gleichen tariflichen und arbeitsvertraglichen Regeln bei der „Mutter“, dem Klinikum beschäf-

angestellten (BAT) bzw. nach dem Manteltarifvertrag für Arbeiter (BMT-G) Diese Bezahlung liegt aber in einigen Bereichen, vor allem im BMT-G, höher, als für vergleichbare Leistungen nach anderen Tarifen bezahlt wird. Wenn wir solche Leistungen outsourcen, werden neue Mitarbeiter nach anderen Tarifen wie z. B. dem NGG (Nahrung, Gastwirtschaft und Genuss), dem BAU (Bau, Agrar, Umwelt) oder nach einem noch auszuhandelnden Haustarif vergütet.“ Eine Ersparnis von 20-30 % ist dadurch möglich.

### Steuerersparnis

Hinter der Steuerersparnis steckt folgende Überlegung: Bereits heute sind einige Bereiche wie z. B. die Gebäudereinigung und die Pforten fremdvergeben. Das Klinikum kauft diese Leistungen bei verschiedenen externen Firmen ein und bezahlt dafür einen Komplettpreis, in dem 16 % Umsatzsteuer enthalten sind. Wenn nun diese Bereiche nicht mehr von einer externen Firma, sondern von einer Tochtergesellschaft übernommen werden, können Steuern eingespart werden. Denn das Mutter-Tochter Verhältnis kann so gestaltet werden, dass die Service GmbH keine Umsatzsteuer abführen muss.

### Alternativen?

Gefragt sind strukturelle Veränderungen, die nicht nur heute, sondern auch morgen Kosten reduzieren. Denn gerade in den Jahren 2005 und 2007, wenn der bisher individuelle Basisfallwert pro Haus an einen bundesweit gültigen Basisfallwert angepasst wird, befürchten die Häuser der Maximalversorgung weitere finanzielle Einbußen. Maximalversorger erbringen in großem Umfang besonders aufwendige medizinische Leistungen, die im Fallpauschalensystem nicht ausreichend vergütet sind. Sie sind deshalb im einheitlichen System benachteiligt.

Die Service GmbH ist eine strukturelle Maßnahme und deswegen alternativlos. Ohne sie wären zusätzliche Einschnitte bei den Sachmitteln und Personalreduzierungen über die bereits angekündigten 85 Vollstellen hinaus, notwendig. Ihr Einsparpotential liegt in den Jahren 2004 und 2005 zwischen 500000 und einer Mio. €.

Zudem hat die Tochtergesellschaft im bestimmten Umfang die Möglichkeit, ihre Leistungen außerhalb des Klinikums anzubieten. Sie kann damit auch neue Arbeitsplätze schaffen.

(Sc)

## Ausgliederung des Rehabilitationszentrums in Planung

Auch der Ausgliederung des Rehabilitationszentrums in der Nimes Straße hat der Aufsichtsrat grundsätzlich zugestimmt. Hier liegen jedoch andere Bedingungen als bei der Service GmbH vor, denn die Planungen sind abhängig von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). Die BfA knüpft Bedin-

gungen an den Vertragsabschluss mit dem Klinikum: Sie verlangt eine organisatorische Trennung von Rehazentrum und Klinikum. Sollte die BfA dem Rehazentrum wie geplant die Zulassung für die ambulante Onkologie erteilen, wird das Rehazentrum in eine 100% Tochter überführt. Ist dies nicht der Fall, ändert sich für das

Rehazentrum organisatorisch und rechtlich zunächst nichts. Bei einer Ausgliederung würde für die Mitarbeiter des Reha-zentrums der Personalüberleitungsvertrag greifen.

(Dieser ist nachzulesen unter <http://intra.skbs.de/sonstiges/puv/personalueberleitungsvertrag.html>)

## Neue Wege in der Patientenaufnahme

Wird ein Patient in eine Klinik aufgenommen, werden in den ersten Stunden die Weichen für seine weitere Behandlung gestellt. Muss er überhaupt stationär behandelt werden? Und wenn ja: In welcher Klinik soll er behandelt werden? In jedem Fall zählen rasche Versorgung, schnelle Diagnostik und gegebenenfalls zielgerichtete fachspezifische Verlegung. Um diese Aufgaben in Zukunft noch effizienter handhaben zu können, wird die Aufnahmestation am Standort 2 umstrukturiert.

Die neue Station wird mit Assistenten aus den internistischen Kliniken und der Chirurgie interdisziplinär besetzt sein. Für die ärztliche Leitung der Aufnahmestation wird eine neue Stelle geschaffen, die intern ausgeschrieben wird. Neu ist auch, dass die Ärzte im Gegensatz zu früher ausschließlich auf dieser Station arbeiten. Die Aufnahme ist damit personell und organisatorisch besser für ihre Aufgaben gerüstet, denn früher mussten die dort diensthabenden Ärzte gleichzeitig die Patienten in der Aufnahme und auf ihrer eigenen Station versorgen. Möglich wird dies auch durch neue Arbeitszeitmodelle, die durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofs im letzten Jahr sowieso notwendig werden.

Der verantwortliche Arzt in der Aufnahme entscheidet – in spe-

ziellen Fällen in Absprache mit den verantwortlichen Oberärzten und Konsilarii der einzelnen Kliniken – welcher Patient in welcher Klinik weiterbehandelt wird. „Wenn ein Glied der Kette verändert wird, zieht das weitere Anpassungsprozesse nach sich“ prognostiziert Dr. Johannes Linder, Oberarzt in der Medizinischen Klinik I und Mitglied der Arbeitsgruppe, die mit diesem Projekt betraut ist. „So werden beispielsweise schneller Anschlussuntersuchungen in der Radiologie oder Laborbefunde abgerufen werden.“ Damit wird der ganze Aufnahmeprozess gestrafft, was auch unter DRG-Gesichtspunkten ein wichtiger Faktor ist.

Auch für die niedergelassenen Ärzte wird sich die Situation verändern, denn möglicherweise bekommen sie Patienten, von denen jetzt früher festgestellt wird,

dass sie nicht im Krankenhaus bleiben müssen, schneller in ihre Praxen zurück.

Nach Abschluss der notwendigen Umbaumaßnahmen wird die neu strukturierte Aufnahme gegen Ende des Jahres ihre Arbeit aufnehmen. Dass im Aufnahmeprozess noch weitere Effizienzreserven stecken, zeigt eine Untersuchung, die der Fachhochschulprofessors F. Riegl jetzt vorgestellt hat. Dabei wurden 5500 geplante Patientenaufnahmen ausgewertet und 1400 Klinikmitarbeiter aus Verwaltung, Pflege und Ärzte befragt. Als ein Ergebnis ist festzuhalten, dass verbesserte hausinterne Kooperation und verbesserter Workflow sowohl die Patientenzufriedenheit erhöht als auch Zeit und Kosten spart (in: Medical Tribune Nr.1/2 10.2.2004).

(Sc)

## Nebendiagnosen kodieren lohnt sich

Wer sich durch den DRG-Kodierungsdschungel durchkämpft, wird belohnt: Allein durch Dokumentation und Kodierung von pflegerelevanten Nebendiagnosen kann ein Mehrerlös von 1 Mio. bis 1,5 Mio. € erwirtschaftet werden.

Jede Behandlung, die ein Patient im Krankenhaus erfährt, muss kodiert werden, ansonsten kann sie nicht abgerechnet werden. Je nach Code rückt der Patient in unterschiedliche Schweregrade, die von den Kassen entsprechend vergütet werden. In diesem Zusammenhang stehen jetzt die pflegerelevanten Nebendiagnosen im Focus. Dies sind Krankheiten oder Beschwerden, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose bestehen wie z. B. Stuhl- oder Harninkontinenz oder sich während des Krankenhausaufenthalts entwickeln.

Solche Patienten benötigen mehr pflegerische Betreuung, die ebenfalls kodiert werden muss. Denn gerade die Summe aller Kodierungen entscheidet über den Sprung von einem Schweregrad in den nächsten. Und alle diese Sprünge können sich zu einem Erlös von 1-1,5 Mio. € addieren. „Ich spreche in diesem Zusammenhang gerne von Erlössicherung“ erklärt Barbara Weidel, Mitglied der Kodierkommission. „Denn es geht nicht um zusätzlichen Gewinn, sondern darum alle ärztlich und pflegerisch erbrachten Leistungen gemeinsam abzurechnen“. Die Kodierung ist damit eines der wichtigsten Projekte, in dem be-



Stationsleitung Elke Logemann, Stationsarzt Torsten Biermann und Stationssekretärin Susanne Jokiel schauen nach, ob alle Leistungen kodiert sind (Urologische Klinik).

rufgruppenübergreifende Zusammenarbeit zählt.

Die richtige Kodierung (right-coding) ist eine sehr zeitaufwändige Aufgabe. Dr. Reinhard Wanninger, Oberarzt in der Medizinischen Klinik V und Mitglied der Kodierkommission: „Für eine saubere Kodierung benötigt der Kodierbeauftragte der entsprechenden Klinik durchschnittlich zwei Stunden pro Tag“. Um diese Arbeit zu erleichtern und Arbeitsabläufe zwischen Ärzten und Pflegepersonal zu verbessern, hat die Kodierkommission des Klinikums ein Arbeitsblatt mit den wichtigsten Nebendiagnosen entwickelt, getestet und evaluiert. Die Akzep-

tanz des Arbeitsblattes ist hoch, es wird jetzt im ganzen Klinikum eingesetzt. Der Zeitpunkt ist gut gewählt, denn der Fallpauschalenkatalog des Jahres 2004 ergibt im Vergleich zum Jahr 2003 einen höheren Differenzierungsgrad zwischen schweren und leichten Krankheitsfällen. Und man benötigt mehr schweregradsteigernde Diagnosen, um in eine höhere Klasse zu gelangen. Für die höchste Kategorie sind jetzt häufig nicht mehr drei, sondern vier Nebendiagnosen notwendig. Mehr darüber im Intranet auf den Seiten der Kodierkommission <http://intra.skbs.de/kodier/index.html>

(Sc)

## Kassen – Kosten – Klinikum

Wer ist wo stationär aufgenommen worden? Wer ist wo versichert? Die Mitarbeiter der Abteilung Abrechnungsservice sind die Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Krankenkasse. Sie sorgen dafür, dass alle Leistungen, die das Klinikum erbracht hat, auch berechnet werden. Seit Januar 2004 läuft die Kommunikation mit den meisten Kassen papierlos via Datenfernübertragung (DFÜ).

vorlag. Wer bezahlt jetzt die Rechnung? Das finden die Mitarbeiterinnen der Kostenträgerklärung heraus.

Aber auch sonst verursacht die Rechnung häufig Schwierigkeiten, nämlich dann, wenn die Krankenkassen die Rechnung aus verschiedensten Gründen beanstanden, z. B. mit der Begründung, der Patient hätte kostengünstiger ambulant behandelt werden können. Solche



Das Team Abrechnungsservice

Für die Mitarbeiter des Abrechnungsservice beginnt der Kreislauf mit der stationären Aufnahme des Patienten und endet, wenn die geforderte Summe in der Buchhaltung eingeht. Während der Patient seine Behandlung durchläuft, wechselt er abrechnungstechnisch aus der Stationären Aufnahme in die Kostensicherung. Dort wird aufgrund der ermittelten DRG eine Rechnung erstellt. „Dabei sind die auf Station erhobenen administrativen Daten und die seitens der Ärzte bis zum Fallabschluss dokumentierten Diagnosen und Prozeduren die entscheidende Grundlage“, betont Dr. Böttger-Pannekamp, Leiter der Abteilung. Nach dem DRG-Umstieg hat in der Abrechnung gerade die Datenfernübertragung einschneidende Veränderungen verursacht, die bisher in der Umstellungsphase zahlreiche Probleme mit sich bringen.

Würden die Kassen diese Rechnung fristgerecht bezahlen, wäre in der Kostensicherung zugleich auch die letzte Station der Rechnung erreicht. Dass es so einfach nicht ist, beweist die Existenz weiterer Arbeitsbereiche. Da gibt es zum Beispiel Fälle, in denen nicht klar ist, wer die Kosten der Behandlung trägt: Ein ausländischer Besucher erkrankt und wird als Notfall im Städtischen Klinikum behandelt. Es stellt sich heraus, dass keine gültige Versicherung

Einwände der gesetzlichen Krankenversicherungen landen in der AG Rechnungsbeanstandung, wo sich drei Mitarbeiter darum bemühen, die vom Klinikum erbrachten Leistungen vollständig vergütet zu bekommen. Dazu recherchieren sie mit Hilfe der Medizinischen Dokumentationsassistenten in den Krankenakten der Patienten und den dort dokumentierten Aufwendungen. Die Ergebnisse sind wichtige Argumentationshilfen in der Auseinandersetzung mit den Kassen und deren Medizinischen Dienst. Wenn das alles nicht hilft, wird eine Stellungnahme des behandelnden Arztes benötigt. Solche Beanstandungen sind seit Einführung der DRGs stark angestiegen: zurzeit bearbeiten die Mitarbeiter der Rechnungsbeanstandung pro Woche 100-150 Beanstandungen. Tendenz steigend.

Erschöpfend behandelt sind alle Stationen rund um die Abrechnung damit noch nicht. Denn da sind ja auch noch die privat versicherten Patienten, die Abrechnungen für Honorare und Institutsambulanzen, um nur einige Beispiele zu nennen. Das Abrechnungssystem in einem so großen Haus und den sich ständig verändernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ist eben ein komplexes Geschäft!

(Sc)

## Neuer Laser am Standort 2

Die Chefärzte der Urologischen und der Chirurgischen Klinik, Prof. Dr. Peter Hammerer und Prof. Dr. Ernst Wagner sowie Dr. Christoph Jarmolowitz, Leitender Abteilungsarzt in der Kinderchirurgie, freuen sich über das neue Laserpaket, das seit Anfang 2004 von ihnen gemeinsam genutzt wird. Laser bewirken zwar keine Wunder, sind aber bei unterschiedlichsten Krankheitsbildern – vom Nierenstein bis zum Blutschwamm – für den Einsatz in unterschiedlichsten Fachbereichen und Operationstechniken geeignet.

In der Urologie werden mit den neuen Lasern (YAG und Holmium) festsitzende Nierensteine zertrümmert, Tumoren im Harnleiter und Nierenbecken abgetragen, Harnröhrenengen aufgeschnitten und gutartige Prostatavergrößerungen behandelt. Das Laserlicht wird durch hauchdünne Fasern mit einem Durchmesser von 4 µm übertragen und ermöglicht damit einen minimal-invasiven Eingriff. Aufgrund der geringen Eindringtiefe des Holmium Lasers von einigen 100 µm kann Gewebe sehr effektiv abgetragen oder geschnitten werden. „Der Laser ist eine sichere und ausgereifte Methode, um bei bestimmten Indikationen schonend operieren zu können. Für den Patienten ist der Eingriff damit weniger belastend“ erklärt Hammerer.



Lasereinsatz in der Kinderchirurgie.  
Die Brille dient dem Schutz gegen die Strahlung.

In der Kinderchirurgie wird der Laser in erster Linie verwendet, um sog. Hämangiome zu entfernen. Es handelt sich dabei um gutartige Gefäßtumoren, auch Blutschwämme genannt, die bei 2% aller Kinder auftreten. Dr. Jarmolowitz, Leitender Abteilungsarzt Kinderchirurgie, hat bereits fünf Jahre Erfahrung mit dem Lasereinsatz an seinem früheren Einsatzort dem Klinikum Kassel gesammelt. Jarmolowitz: „Große Blutschwämme sind entstellend und wirken sich sehr negativ auf das Selbstbild des Menschen aus. Sie können mit dem Laser behandelt werden, so dass die Kinder danach ein weitgehend normales Äußeres haben. Die Lasertherapie selbst hinterlässt keine Narben“. Der YAG Laser wird nur wenig von Wasser absorbiert und hat auf Grund des hohen Wassergehaltes biologischer Gewebe eine relativ hohe Eindringtiefe bis zu 7 mm. Damit können große und voluminöse Blutschwämme behandelt werden, an denen andere Therapiemethoden scheitern. Die Behandlung wird unter Vollnarkose vollzogen. „Nach der Therapie sieht der Blutschwamm zunächst unverändert aus, aber dann wird die natürliche Regression beschleunigt“ erklärt Jarmolowitz. In der Chirurgie kommt der Laser zum Einsatz, wenn keine ursächliche Therapie mehr möglich ist. Mit seiner Hilfe können beispielsweise Tumoren im Magen-Darm-Trakt vorübergehend entfernt werden, wodurch dem Patienten der künstliche Darmausgang erspart werden kann. „Eine Heilung ist dadurch leider nicht möglich“, bedauert Prof. Dr. Ernst Wagner. Der Lasereinsatz muss bei dem betroffenen Patienten alle vier bis sechs Wochen wiederholt werden.

„Die Absprache über die gemeinsame Nutzung der Geräte zwischen den beteiligten Kliniken läuft problemlos und ist ein gutes Beispiel für interdisziplinäre Nutzung.“ so die Chefärzte unisono.

(Sc)

## Photodynamische Therapie in der HNO-Klinik

Erstmals in der Region therapierten Prof. Dr. Heinz-Georg Schroeder, Chefarzt der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik des Klinikums Braunschweig und Oberarzt Dr. Hans-Martin Mendel eine Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich photodynamisch. Bei der photodynamischen Therapie (PDT) handelt es sich um eine neuartige minimal-invasive Methode zur Behandlung bösartiger Tumoren, die bisher nur in wenigen Kliniken der Bundesrepublik angewendet wird. Im Klinikum kommt die neue Behandlungsmethode in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik Celler Straße, Schwerpunkt Hämatologie/Oncologie (Prof. Dr. Bernhard Wörmann) zum Einsatz. Der Vorteil ist: Bösartige Zellen werden gezielt zerstört und gesundes Gewebe bleibt unbeschädigt.

Der Patient erhält dabei ein Medikament (Photosensitizer), das in bestimmten Zelltypen (z. B. Tumorzellen) stärker und länger ge-

speichert wird als in anderen Zellen. Die Körperzellen werden dadurch in einen stark lichtempfindlichen Zustand versetzt. Deswegen muss sich der Patient nach der Injektion des Medikamentes über vier Tage zu Hause im abgedunkelten Raum aufhalten und mit einem Lichtmesser kontrollieren, dass Tageslicht, Licht von Glühbirnen, Fernseher, Computer etc. die zulässige Stärke nicht überschreitet, um Verbrennungen zu vermeiden. Nach vier Tagen erfolgt dann die ambulante Laserbehandlung. Während das Medikament und damit auch die Lichtempfindlichkeit in gesunden Körperzellen wieder abgebaut wird, bleibt es in den Tumorzellen erhalten. Und genau diese Empfindlichkeit wird bei der eigentlichen Behandlung genutzt, wenn Laserlicht über Lichtleiter auf die Tumorregion appliziert wird. Die Zusammenwirkung zwischen Photosensitizer, Licht und Sauerstoff in der Zelle bewirkt den Zelltod in der beleuchteten Region. Die nicht beleuchteten



Prof. Dr. Heinz-Georg Schroeder, Chefarzt der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Oberarzt Dr. Hans-Martin Mendel.

Stellen verändern sich nicht, so dass gezielt nur die vom Tumor befallenen Gegenden behandelt werden und das benachbarte gesunde Gewebe nicht geschädigt wird. Die Nebenwirkungen dieser Behandlung sind somit äußerst gering. In den zwei Wochen nach der Behandlung muss der Patient noch gegenüber starker Lichteinwirkung geschützt werden.

(Red.)

## Frauen 2/3

Aus der Bezeichnung Frauen 2/3 wird Insidern klar, dass da irgendwann mal zwei Stationen zu einem Bereich zusammengeführt worden sind. Was nicht daraus hervorgeht, ist, dass es sich hier um zwei, von den Aufgaben und der Struktur völlig unterschiedliche Stationen handelte, die nun bereits seit sechs Jahren gemeinsam arbeiten.

Da war das Kinderzimmer als eigenständige Einheit mit den Neugeborenen und direkt daneben gelegen die Entbindungsstation, auf der Frauen vor und nach der Geburt betreut wurden. Bevor sich endgültig die ganzheitliche Betreuung durchsetzte, wurden Mutter und Kind zweigeteilt in der entsprechenden Einheit versorgt. Inzwischen ist aus diesen beiden Bereichen eine funktio-

nierende Einheit entstanden, in der neben Ärzten der Frauen- und Kinderklinik ein Team aus den drei Berufsgruppen Kranken- und Kinderkrankenschwestern sowie Hebammen zusammenarbeitet. Ja gut, wird nun manch einer denken, aber Hebammen, was machen die eigentlich auf einer Station? Ihre Arbeit wird im Kreißsaal gesehen, vielleicht auch noch in den Vor- oder Nachbereitungskursen bei Schwangerschaften und in der Betreuung der neuen Familie nach der Geburt zu Hause. Das Tätigkeitsfeld der Hebammen in Kliniken wird durch das Hebammengesetz des Bundes und die Berufsordnung der Länder geregelt. Dies Gesetz beinhaltet unter anderem die Begleitung der Frau und Familie während einer normalen Schwangerschaft, Geburt und Wochen-

bett. Seit der Vereinigung der beiden Stationen entstanden über die medizinischen Aspekte hinaus weitere gemeinsame Ziele. Da ist z. B. die ganzheitliche, individuelle Betreuung der Frau und des Vaters in dieser besonderen Lebensphase sowie die Berücksichtigung der Bedürfnisse und das Wohlergehen der Frau in Schwangerschaft und Wochenbett. Auf der Entbindungsstation besteht auch die Möglichkeit, Familienangehörige mit aufzunehmen. Wie in vielen anderen Bereichen auch, wird hier von einem Team trotz Sparmaßnahmen und Gesundheitsreform weiter daran gearbeitet, den Aufenthalt im Klinikum rund um das Wunder der Geburt, mit allem was dazu gehört, angenehm zu gestalten.

Petra Thürauf

## Neuer Datenschutzbeauftragter



Datenschützer Marco Biewald

Marco Biewald ist neuer Datenschutzbeauftragter im Klinikum Braunschweig. Seine wichtigste Aufgabe ist, den Datenmissbrauch durch organisatorische und technische Schranken zu verhindern. Er wird aber auch selbst prüferisch tätig werden und Arbeitsabläufe unter die Lupe nehmen. Biewald steht außerdem für Auskünfte und Beratung zur Verfügung und möchte durch Schulungen die Sensi-

bilität aller Mitarbeiter für den Datenschutz weiter erhöhen.

Der gelernte Jurist nimmt diese Aufgabe als externer Mitarbeiter wahr. In Braunschweig wird er jeden Monat vier Tage in der Freisestraße unter der Nummer 595 1605 erreichbar sein. Email: datenschutzbeauftragter@klinikum-braunschweig.de oder marco.biewald@de.pwc.com

(sc)

## Auf der medizinischen Intensivstation

„Wer hier arbeitet, muss Spaß daran haben, eigenverantwortlich zu arbeiten und trotzdem – gerade in Notfallsituationen – ein echter Teamarbeiter sein. Vor Technik darf man keine Angst haben“ bringt Aline Spry, Stationsleitung auf der medizinischen Intensivstation die Anforderungen auf den Punkt.

„Mit 20 Betten und 45 Planstellen ist die medizinische Intensivstation eine der größten in Niedersachsen“ berichtet Spry. Auf der Station werden Patienten aus drei Kliniken betreut: Medizinische Klinik I und II (Prof. Dr. Littmann und Prof. Dr. Heintzen) und Neurologisch-Psychiatrische Klinik (Prof. Dr. Wessel). An manchen Tagen werden mehr als zehn Patienten aufgenommen und verlegt. Viele der Mitarbeiter haben eine Fachweiterbildung zur Intensivpflegekraft abgeschlossen oder haben schon jahrelang Berufserfahrung auf der Intensivstation. „Wir versorgen eine große Zahl von schwerstkranken Patienten mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern vom Schlaganfall bis zum Herzinfarkt und unsere Zusammenarbeit funktioniert gut“ erklärt Spry selbstbewusst „Andererseits sind wir mit 50 Mitarbeitern zu viele, um zu einem Team im üblichen Verständnis zusammenzuwachsen.“

Renz, stellvertretende Stationsleitung: „Im Notfallraum fliegt die Zeit; im Besucherraum, wo die Angehörigen besorgt warten, kriecht die Zeit. Wir haben oft

nen, dass die Pflegekraft den Stationsarzt über Veränderungen des Gesundheitszustandes sofort informiert“ sagt Dr. Heinz Jänig, Oberarzt in der Med. II. In der



Aline Spry im Notfallraum, dem Herzstück der Intensivstation.

### Im Notfallraum

Ein neu aufgenommener Patient kommt als erstes in den Notfallraum. Hier übergibt der Notarzt den Patienten an einen Arzt aus der entsprechenden Klinik, der alle notwendigen Maßnahmen einleitet. Dazu können gehören: Monitoring, EKG und Röntgen, den Patienten an ein Beatmungsgerät anschließen, Infusionen legen und manchmal auch Reanimation. In lebensbedrohlichen Situationen sind mehrere Ärzte und bis zu fünf Pflegekräfte im Notfallraum beschäftigt. Diese Erstversorgung kann zwischen 30 Minuten und 2 Stunden dauern. Wenn der Patient stabilisiert ist, wird er auf sein Zimmer gebracht. Dort übernimmt ihn die Pflegekraft, die für dieses Zimmer zuständig ist. Manchmal ist erst jetzt Zeit, um mit den Angehörigen zu sprechen. Thorsten

Angehörige, die dem Rettungswagen hinterherfahren und hier dann sehr lange warten müssen. Aber in lebensbedrohlichen Situationen geht die Versorgung des Patienten vor.“

Die Angehörigen müssen nicht nur über den Zustand des Patienten informiert, sondern auch auf seinen Anblick vorbereitet werden. Möglicherweise ist der Patient gar nicht ansprechbar? Wahrscheinlich ist er auf lebenserhaltende Geräte angewiesen. Das alles gehört zum Arbeitsalltag auf der Intensivstation.

Auch das Verhältnis zwischen den Berufsgruppen ist auf der Intensivstation intensiver als anderswo. „Der Arzt kann nicht ständig im Zimmer des Patienten anwesend sein. Daher muss ich mich darauf verlassen kön-

Mitte des Ganges, von dem die Patientenzimmer abzweigen, ist deswegen eine Überwachungszentrale. Von dort werden die Vitalfunktionen der Patienten ständig kontrolliert. Die meisten Patienten werden nur 3-4 Tage so intensiv betreut und dann verlegt. Es gibt aber auch Patienten die bis zu einem Monat auf der Intensivstation bleiben müssen. Und auch Patienten, die dort sterben. Darauf angesprochen, wie er mit schwer kranken Patienten oder mit dem Tod von Patienten umgeht, sagt Thorsten Renz: „Mit der Zeit lernt man, nach Dienstende abzuschalten. So sehr ich mich auch während der Arbeit mit der Situation des Patienten auseinandersetze, ich nehme das nicht mit nach Hause. Sonst geht das nicht.“

(Sc)

## Zertifizierungsboom im Klinikum

**Bereits in den ersten Monaten des Jahres 2004 sind drei Zertifikate verliehen worden: an den Vorreiter Apotheke, die rezertifiziert wurde, an das Institut für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit sowie an die Abteilung für Haus- und Betriebstechnik.**

Welches Formular ist das richtige? Wie genau sieht dieser Arbeitsablauf aus? In einer zertifizierten Einrichtung können solche Fragen ganz einfach beantwortet werden. Denn im Qualitätshandbuch sind alle Arbeitsabläufe, Arbeitsanweisungen und Formulare hinterlegt. Das Handbuch ist wichtiger Bestandteil einer Zertifizierung. Es dient aber nicht nur als Nachschlagewerk, sondern sichert gemeinsame Standards. Gleichzeitig werden eigene Arbeitsroutinen mit den Standards der jeweiligen Zertifizierungsinstanz abgeglichen. Dies ist bei der Apotheke die Apothekerkammer Niedersachsen und der Abteilung für Haus- und Betriebstechnik die DIN EN 9001. Überprüft wird die Einhaltung der Normen in der Regel durch die Begehung eines externen Gutachters.

Das Zertifikat ist auch ein „Aushängeschild“ für Qualität. In einigen Bereichen wie z. B. der Abteilung für Haus- und Betriebstechnik dürfen bestimmte Leistungen nur von zertifizierten Einrichtungen erbracht werden. „Nur mit Zertifikat können wir unsere Brandmeldeanlagen auch weiterhin so kostengünstig wie bisher selbst planen“ erklärt Abteilungsleiter Stefan Dombrowski. „Sonst hätte das Klinikum diese Leistung einkaufen müssen“. Seine Abteilung inklusive Technischer Dienst hat im Mai 2003 mit den Zertifizierungsarbeiten begonnen und diese im März 2004 erfolgreich abgeschlossen.

„Wichtig ist es, alle Mitarbeiter in den Prozess einzubeziehen“ sind sich Chefapotheker Hartmut Vaitiekunas und die Institutsleiterin der Arbeitsmedizin Dr. Gesa Horst-Schaper einig. Denn nur Qualitätssysteme, die von Mitarbeitern auch gelebt werden, machen Sinn. Die Apotheke des Klinikums führte vor drei Jahren als erste große Krankenhausapotheke das Qualitätsmanagementsystem der Apothekerkammer Niedersachsen ein. Dieses Qualitätssiegel wurde ihr im Februar 2004 erneut verliehen.



Götz Schütte, Geschäftsführer der Apothekerkammer Niedersachsen (rechts) überreicht Chefapotheker Hartmut Vaitiekunas die Zertifizierungsurkunde.

Im Institut für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit begannen die Mitarbeiter im September 2001 mit der Zertifizierungsarbeit und haben das Zertifikat DIN EN 9001 im Januar erfolgreich erworben. „Wir möchten unsere Arbeit so für die 10000 kommunale Mitarbeiter, die durch unser Institut betreut werden, transparent machen“ schildert Horst-Schaper ihre Entscheidung für das Zertifikat. Häufig entsteht als Nebenprodukt des Reflexionsprozesses ein Leitbild, in dem die gemeinsame Philosophie der Organisation festgehalten wird.

Letztendlich sind all diese Bemühungen eine wertvolle Vorarbeit für die Zukunftsperspektive das Klinikum Braunschweig als Ganzes zu zertifizieren.

(Sc)

### Dr. Kutschka in Stanford

Dr. Ingo Kutschka, HTG-Klinik, hat das mit 30.000 Euro dotierte BAYER Stipendium der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie 2004 erhalten. Dies beinhaltet einen einjährigen Forschungsaufenthalt, an der Stanford Medical School, Californien, USA. Wissenschaftlicher Schwerpunkt ist u. a. die Entwicklung von Stammzell-Therapiemöglichkeiten am Herzen.

### Prof. Wrigth in Braunschweig

Die Klinik für Urologie und die Frauenklinik veranstalteten eine gut besuchte Fortbildung für Niedergelassene und Klinikärzte im März 2004. Thema war: Aspekte der Inkontinenz- und der Descensusoperation. Einer der Referenten war E.J. Wrigth, Assistant Professor des John Hopkins Medical Institut in Baltimore/USA, ein anerkannter Fachmann auf dem Gebiet der Urologie.

### Ausgewählte Bau-maßnahmen 03/04

- Bau des Serverraums im Bunker in der Holwedestraße; fertiggestellt 2003.
- Umbau der Unfallaufnahme in der Holwedestraße; fertiggestellt 2003.
- Renovierung und Sanierung der ehemaligen Chirurgischen Klinik in der Celler Straße. Der erste Bauabschnitt ist demnächst vollendet. Danach zieht die Klinik für Mund-, Kiefer- und plas-

tische Gesichtschirurgie und die Interdisziplinäre Kurzzeitonkologie (IKO) in diesen Bereich. Die gesamte Baumaßnahme ist mit Ende des Jahres 2004 abgeschlossen.

- Umbau der Zentralsterilisation in der Salzdahlumer Straße. Hier wird eine Containerwaschanlage in die bestehende Zentralsterilisation eingebaut wodurch es zu erheblichen Änderungen kommt.
- Sanierung und Umbau der Neurologie. Die Maßnahme ist Mitte 2005 abgeschlossen.

### Hauspost

Durch die Rechtsformänderung des Klinikums Braunschweig wurde die ursprüngliche Bezeichnung Hauptverwaltung (54.0) aufgegeben und durch den Begriff Geschäftsführung (GF) ersetzt. Die Kliniken und das ambulante Rehasentrum werden von Standort 1-5 durchnummeriert. Die Bezeichnung S 0 existiert nicht. Weitere Infos im Intranet unter <http://intra.skbs.de/rechtsform/index.html>

## Prof. Dr. Kierdorf wird neuer Erster Ä.D.

Ab dem 1. Juli 2004 tritt Prof. Dr. Peter Kierdorf die Nachfolge von Prof. Dr. Günter Mau an und wird neuer Erster Ärztlicher Direktor des Klinikums Braunschweig. Prof. Kierdorf ist seit fünf Jahren als Chefarzt der Medizinischen Klinik V (Nieren- und Hochdruckkrankheiten) am Klinikum Braunschweig tätig.

Sein Studium der Humanmedizin absolvierte er in Essen und Köln. Zum Doktor der Medizin promovierte er 1984 an der RWTH Aachen. Ebenfalls an der RWTH Aachen an den Medizinischen Kliniken absolvierte Prof. Kierdorf eine Facharztweiterbildung. Bevor er seine Position im Klinikum Braunschweig wahrnahm, war Prof. Kierdorf ab 1989 Oberarzt an der Medizinischen Klinik in Aachen, wo er sich 1994 für das Fach Innere Medizin habilitierte. Es folgten 1996 eine Weiterbildung für internistische Intensivmedizin, 1997 die Ernennung zum Strahlenschutzbeauftragten und 1998 die Erlangung der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie. Prof. Kierdorf ist Mitglied des erweiterten Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und Mitglied des erweiterten Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN). In seiner Freizeit sind seine Hobbys: Kinder, Sport und Fotografieren. Prof. Kierdorf ist verheiratet und Vater von drei Söhnen.

## Prof. Dr. Kierdorf: Meine Ziele für das Klinikum Braunschweig

Erhalt und möglicherweise Ausbau der differenzierten Struktur unseres Klinikums mit diversen Fach- und Spezialbereichen, um so auch allen qualifizierten Mitarbeitern langfristig eine Perspektive bieten zu können und gleichzeitig der Bevölkerung eine wohnortnahe, umfassende Versorgung zu gewährleisten.

Verbesserung der fächerübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb des Klinikums u. a. durch rasche Realisierung des Zwei-Standorte-Konzepts.

Ausbau der Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten im Gesundheitssystem in unserer Region.

Ich wünsche mir, dass die schwierigen Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem, insbesondere die Etablierung des entgeltorientierten DRG-Systems mit seinen zusätzlichen Belastungen für alle Mitarbeiter (z. B. Dokumentation), die bisherige optimale Patientenversorgung weiterhin nicht tangieren.

## Prof. Dr. Littmann in Ruhestand verabschiedet

Prof. Dr. Klaus-Peter Littmann, langjähriger Chefarzt der Medizinischen Klinik I am Standort 2, beendet zum 31.05.04 mit Vollendung seines 65. Lebensjahrs seine Tätigkeit am Klinikum Braunschweig.

Er studierte Medizin in Bonn, Innsbruck, Lausanne und zuletzt in Hamburg, wo er 1965 auch sein ärztliches Staatsexamen ablegte. 1967 promovierte er, 1973 erfolgte die Anerkennung als Facharzt für innere Medizin. 1974 habilitierte sich Prof. Littmann an der Phillips Universität in Marburg und seit 1981 ist er dort Honorarprofessor.

Zu Beginn seiner Tätigkeit hier in Braunschweig, befand sich die Medizinische Klinik I noch in der Holwedestraße, denn damals verfügten alle drei Standorte über die klassischen Fächer Chirurgie und innere Medizin. Untergebracht war die Klinik an der Holwedestraße sowohl im Hauptgebäude wie in einem weiteren Gebäude an der Oker, das mit dem Auszug der Medizinischen Klinik abgerissen wurde. Mit Fertigstellung des Funktionstraktes in der Salzdahlumer Straße 1984 zog die Medizinische Klinik I entsprechend einer Neuordnung der Kliniken dorthin um und vertrat den Schwerpunkt Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechsel.

Prof. Dr. Littmann verabschiedet sich am 26.05.04 im Rahmen eines von ihm organisierten Symposiums über die aktuellen Entwicklungen in der Gastroenterologie und Endokrinologie. Das Klinikum Braunschweig dankt Prof. Dr. Littmann für sein langjähriges Engagement.

## Prof. Dr. Mau: Zum Abschied nicht nur Blumen

**Zum 30.06.2004 mit Erreichen des 66. Lebensjahres scheidet der Erste Ärztliche Direktor des Klinikums Braunschweig aus dem Dienst der Stadt aus.**

Prof. Dr. Günter Mau, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin seit 1981, repräsentierte über mehr als 15 Jahre wie kein anderer unser Klinikum nach innen wie nach außen. Er war sozusagen „das Gesicht der Klinik“, und wenn er als Spendenempfänger in seiner Funktion als Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in den regionalen Zeitungen in Erscheinung trat, so war er damit stets auch Imageträger für das Klinikum. Seine „gute Presse“ hat allerdings einen sehr fundierten Hintergrund. Als Mitarbeiter im Klinikumsdirektorium seit 1989 und als Erster Ärztlicher Direktor seit 1995 war er der Garant für Stabilität und Kontinuität für das Klinikum und seine Mitarbeiter, die in dieser Zeit drei Verwaltungsdirektoren, zwei Sozialdezernenten und wechselnde Mehrheitsverhältnisse im Rathaus erlebten.

Er gestaltete das Geschehen im Klinikum mit großer Aktivität, und zwar sowohl unter langfristigen strategischen Perspektiven als auch im Tagesgeschäft. Die alltägliche Tätigkeit als Kinderarzt und der enge Kontakt zu Pflegepersonal und ärztlichen Mitarbeitern waren für ihn der unverzichtbare Maßstab für viele Entscheidungen auf Leitungsebene, sei es für verwaltungstechnische, pflegerische oder ärztliche Belange.

### Vorausschauender und umsichtiger Planer

Die strategische Positionierung eines Krankenhauses der Maximalversorgung hängt wesentlich vom Spektrum und der Qualifikation der verschiedenen medizinischen Disziplinen ab. Hier plante er vorausschauend die Entwicklung von Herzchirurgie, Neurochirurgie, Urologie, Krankenhaushygiene, Transfusionsmedizin und Brustzentrum. Darüber hinaus war ihm die medizinisch-technische Fortentwicklung innerhalb der 28 selbständigen Fachabteilungen des Klinikums ein großes Anliegen. So entschied er persönlich, welchem Geräteantrag nachzukommen war. Hierbei bezog er Aspekte wie Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit, Synergieeffekte und neue Perspektiven wesentlich mit ein.

Bei der Leitungstätigkeit im Direktorium war sein Urteil von großem Gewicht, beruhte es

doch auf hoher Fachkompetenz, umfangreichen Strukturkenntnissen und fundierten arztrechtlichen und kassenrechtlichen Wissen. Sein Rat war auch in Verwaltungsangelegenheiten hochgeschätzt, z. B. bei der gGmbH Bildung.

Zur klinikinternen Umsetzung der in den letzten Jahren zunehmend von außen auf die Krankenhäuser

rektorium „ehrenamtlich“ meistern. In seiner Person verbanden sich Praxisbezug und Kompetenz zu einer beispielhaften ärztlichen Selbstverwaltung. Sein Hauptinstrument war das Gespräch. Hierzu fand er stets Zeit für Patienten oder Mitarbeiter des Klinikums, insbesondere wenn es Unstimmigkeiten im täglichen Miteinander erforderten. Seine professionelle und wohltuend nüchterne



Erste Ärztliche Direktoren unter sich: Prof. Dr. Günter Mau (links) und Prof. Dr. Horst Kierdorf, der das Amt ab Juli übernimmt.

einwirkenden Verordnungen und Vorschriften nutzte er sowohl den Chefarzt-Arbeitskreis als auch den Oberarzt-Arbeitskreis. In regelmäßigen Treffen wurden unter Hinzuziehung von Verwaltung und Pflegebereich notwendige Strukturmaßnahmen eingeleitet. So konnten Auflagen wie Kliniksteuerung nach gedeckelten Budgets, Qualitätssicherungsmaßnahmen oder Umweltschutzaufgaben, um nur einige Regelwerke zu nennen, umgesetzt werden. Dies geschah sachorientiert und umsichtig, selbst wenn nicht jede Auflage als sinnvoll erschien. Als Leitungswerkzeuge dienten ihm u. a. mehrere Kommissionen (z. B. Arzneimittel-, Berufungs-Budget- und Labor-Kommission) und Stabstellen (z. B. Qualitätsmanagement, DRG-Umsetzung).

### Klarer Kurs auf rauer See

Allerdings erforderten die vielfältigen Neuerungen der letzten Jahre, die über den Gesetzgeber, die Krankenkassen, die Personalvertretungen aber auch durch die Entwicklungen in der Medizin und die Ansprüche der Öffentlichkeit in die Klinik drangen, einen immer höheren zeitlichen und emotionalen Einsatz. Dank langjähriger Erfahrung und hoher Arbeitsökonomie konnte Prof. Mau neben seiner eigentlichen Tätigkeit als Chefarzt einer großen Kinderklinik das Ärztliche Di-

Moderatorentätigkeit löste viele Probleme und, wenn es sein musste, konnte er auch glimmende Funken austreten, bevor diese zu einem Flächenbrand führten.

### Berufspolitisches Engagement

Der heilkundige Arzt ist nicht nur dem einzelnen Kranken gegenüber verantwortlich, sondern auch der Allgemeinheit. Vor diesem Hintergrund war Prof. Mau vielfältig berufspolitisch tätig, so etwa als Präsident der Norddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, Vorsitzender der Vereinigung Leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands, Delegierter der Ärztekammer Niedersachsens, und Vorsitzender der Ständigen Kommission Qualitätssicherung der Ärztekammer Niedersachsens, und schließlich von 2000-2002 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin.

Kranke zu heilen ist unser gemeinsames Ziel. Wir, die Mitarbeiter des Klinikums, danken Prof. Dr. Günter Mau für klaren Kurs auf rauer See.

*Prof. Dr. Konrad Donhuijsen,  
Chefarzt Institut für Pathologie  
und stellvertretender  
Erster Ärztlicher Direktor*

# Weiterbildung

## Mai

Allgemeine Tipps zur SAP-Anwendung  
4.5. (Dauer: 1h)

Workshop „Prozessorientierung im Funktionsbereich“  
5.5.

SAP: Dekubitus-Dokumentation, Erfassung und Auswertung  
6.5. (Dauer: 1h)

Kundenorientierung  
6.5.

Kundenorientierung (Wahlleistung)  
7.6.

Umgang mit alten Menschen, die an Demenz erkrankt sind  
10.5.

Workshop „Formulare mit Word“  
10.5.

Auswertungen im gap it!  
11.5. (Dauer: 1h)

Sympathisch telefonieren  
12.5.

Angehörige in Ausnahmesituationen – Reaktionen und Gespräche nach schlechten Nachrichten  
13.5.

Du interessierst mich! Biografiearbeit mit alten Menschen  
14.5.

Pflegevisite  
17.5.

SAP: Beatmungsstunden-Dokumentation, Erfassung und Auswertung  
18.5. (Dauer: 1h)

Schlagfertig und freundlich – Der Umgang mit schwierigen Patienten und Angehörigen  
24.5.

## Juni

Umgang mit Schmerzpatienten  
11.6.

Basale Stimulation  
14.6.

LEP Erfassung/Auswertung optimieren  
14.6. (Dauer: 1h)

Das Gespräch als Handwerkszeug in der Pflege  
15.6.

Textbausteine, Briefe/Berichte im gap it!  
17.6. (Dauer: 1h)

Na, die ist ja total verwirrt...  
21.6.

SAP: Reports (Auswertungen) und Jobeplaner  
22.6. (Dauer: 1h)

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

## Vorschau

In der nächsten Ausgabe August 2004 lesen Sie

PD. Dr. Max Reinshagen wird neuer Chefarzt in der Medizinischen Klinik I am S 2

Prof. Dr. Hans Georg Koch wird neuer Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am S 1

Einen Bericht über die kaufmännischen Berater, die Kliniken in betriebswirtschaftlichen Fragestellungen unterstützen.

## Termine/Führungen

Das Institut für Mikrobiologie, Immunologie und Krankenhaushygiene präsentiert sich an den Tagen der Forschung im Landesmuseum vom 4.-6. Juni. Zum diesjährigen Motto Sicherheit stellt das Institut Wissenswertes zu Übertragungswegen über Hände und über Zecken/Mücken vor.

Erstes Forum Qualitätsmanagement am 10.6 im Institut für Weiterbildung, großer Saal von 15.00 bis 17.00 Uhr. Das Forum findet zu Ehren des Ersten Ärztlichen Direktors Prof. Dr. Günter Mau statt, der Ende Juni in den Ruhestand geht. Nähere Informationen bei Barbara Weidel unter 1357

Der Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Klinikums

- Informiert am 12.5 über den spendenfinanzierten Dokumentationsservice für Krebspatienten in der Medizinischen Klinik, Hämatologie; Onkologie am Standort III. Treffpunkt: Um 17.00 Uhr am Vortragsaal Pathologie, S 3
- Veranstaltet am 20.6 ab 10.00 Uhr den alljährlichen Ausflug der Freunde und Förderer
- Führt am 7. Juli durch die Apotheke am Standort 3. Treffpunkt: Um 17.00 Uhr, Apotheke Celler Straße

## Dienstjubiläen von Mai-Juli

25 jähriges Dienstjubiläum feiern

Schimkowiak, Claudia Standort 2, am 19.5.2004  
Treisch, Christine Standort 1 am 26.5.2004  
Dr. Janke, Dietmar Standort 2 am 1.6.2004  
Arndt, Ulrike Standort 3, am 1.6.2004  
Gudehus, Betina Standort 4 am 13.6.2004  
Wojciechowski, Christel Standort 2 am 13.6.2004  
Wilde, Ilona Standort 2 am 1.7.2004

Quelle: Personalabteilung

## Der Betriebsrat informiert



Der neu gewählte Betriebsrat nach seiner konstituierenden Sitzung am 4. März

### Am 26.02.2004 haben Sie den neuen Betriebsrat gewählt

Kolleginnen und Kollegen die Ihnen im Betriebsratsbüro zur Verfügung stehen

Geschäftsstelle	-1235
Bärbel Vogel	-1743
Norbert Kohlmeyer	-1538
Christiane Röske	-1709
Dieter Schneider	-1536
Dr. Manfred Bähr	über die Geschäftsstelle
Ellen Kluge	-1708
Monika Herzog	-1708
Dr. Sabine Schmandt	über die Geschäftsstelle
Siegfried Audritz	-1636

Büro Freisestr. 9 Bürozeiten Salzdahlumerstr. 90  
Mo. – Mi. – Fr. 8.30-12.30  
☎ 595-1235 ☎ 595-2198

Kolleginnen und Kollegen die in Ihren Standorten/Bereichen ansprechbar sind

Inka Grabowski	-3504	S3 / IKU
Wilfried Fehler	-3277	S3 / Pat.-Begleiter
Anja Leistner	-2050	S2 / Ideen- und Beschwerdemanagement
Bernd Schneider	-2317	S2 / Pat.-Begleiter
Hartmut Elbnick	-1572	S1 / Bau/Technik
Willy Funke	-2313	S2 / Lager
Christiane Treisch	-1452	S1/ Unfallklinik
Peter Meyerding	-Pieper	S2 / HNW
Andrea Drexilius	-2711	S2 / HTG 1
Marion Bannert	-2275	S2 / C 1
Norbert Bunsch	-1220	S1/ Informationsassistent
Renate Schuldhau	-2872	S2 / Krankenpflegeschule
Mira Hackmann	-2470	S2 / Zentrallabor
Britta Drewitz	-3493	S3 / IMIK
Marian Josef Schinkowski	-3355	S3 / Anästhesie
Heidrun Bergmann	-2277	S2 / HTG 2
Petra Thürauf	-3291	S3 / Frauen 2/3

Über die Ausschüsse und Zuständigkeiten des Betriebsrates werden wir in der nächsten Zeit informieren.

### Gründung der Service-GmbH/ Ausgliederung Rehazentrum

Die Geschäftsführung berichtet in dieser Ausgabe über Ihre Überlegungen zur Gründung einer Service-GmbH bzw. zur Ausgliederung des Reha zentrums. Der Betriebsrat wird hierzu weitere Informationen einholen, da über diese Ausführungen hinaus bisher noch keine weiteren Informationen vorliegen. Wir werden umgehend in der nächsten Ausgabe von Klinikum aktuell und/oder des Klinikulums, sowie bei der anstehenden Betriebsversammlung darüber berichten.

## 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 (Sc)  
Tel. (0531) 595 1671, Fax: 595 1721  
u.schelling@klinikum-  
braunschweig.de

Redaktionsgruppe:  
Silvia Albrecht, Stefan Dombrowski,  
Dr. Heinz Jänig, Dr. Dietmar Loitz, Ros-  
witha Niebuhr, Petra Thürauf und Bär-  
bel 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 Manu-  
skripte und Fotos wird keine Haf-  
tung übernommen. Redaktionsschluss  
für die Ausgabe August 2004 ist der  
30. Juni 2004

Auflage:  
2500, vier Ausgaben pro Jahr

## Stadtputztag 2004

Die Braunschweiger hat die **Sammelwut gepackt. Nein, nicht Bonuspunkte oder Briefmarken, sondern Müll wurde gesammelt. Und zwar am Stadtputztag, zu dem Oberbürgermeister Dr. Gert Hoffmann am 13. März 2004 nun bereits zum 3. Mal eingeladen hat.**

An die 14 000 Braunschweiger Bürger beteiligten sich an der Aktion. Unter den Helfern war auch Christa Nowak, die in der Wirtschaftsstelle des Städtischen Klinikums am Standort zwei tätig ist. Sie sammelte mit ca. 20 Kollegen rund um das Gelände in der

Salzdahlumer Straße. Ob das gefundene Gleisschild oder die alten Autoreifen schon ein Vorbote des Hauptgewinns waren? Jedenfalls hat Christa Nowak bei der Verlosung, die gegen Mittag auf dem Rathausplatz stattfand, unter allen fleißigen Helfern eine fünftägige Reise zum Arlberg mit Fahrt im Glacier Express gewonnen. „Ich hätte nie gedacht, dass ich gewinne“ freut sie sich. „Ich gewinne sonst immer wenn überhaupt nur Kugelschreiber“. So belohnt wird sie auch im nächsten Jahr am Stadtputztag teilnehmen. Klinikum aktuell wünscht viel Spaß am Arlberg!

## Vortragsreihe für Ehrenamtliche

Seit es Krankenhäuser gibt, gibt es auch Ehrenamtliche. Jeden Tag sind sie viele Stunden für Patienten da und tragen auf vielfältige Art und Weise zu ihrer Genesung bei. An die 100 Ehrenamtliche engagieren sich in unserem Haus. Viele von ihnen stellen ihre Tätigkeit seit Jahrzehnten in den Dienst der guten Sache.

Das Städtische Klinikum hat jetzt eine zweistündige Vortragsreihe ins Leben gerufen, in der sich Ehrenamtliche über verschiedene Aspekte innerhalb des Klinikums informieren können. Titel der ersten Veranstaltung war „Pflege im Klinikum“, die zweite widmete sich Aufbau und Struktur des Klinikums. Geplant sind weitere Veranstaltungen in loser Folge. „Wir wollen den Ehrenamtlichen damit Basiswissen über Veränderungen und Weiterentwicklungen im Klinikum an die Hand geben. Ein Beispiel dafür ist die gGmbH-Gründung im letzten Jahr. Gleichzeitig möchten wir den verschiedenen Gruppen eine Gelegenheit zum Austausch geben“ erklärt Tobias Capelle, der die Veranstaltungen für die Pflegedirektion organisiert.

Die beiden größten ehrenamtlich betreuten Bereiche im Klinikum

mit jeweils an die 50 Helfer sind die Patientenbüchereien und die Grünen Damen. Darüber hinaus gibt es einen ehrenamtlichen Besuchsdienst, der an die Krankenhausseelsorge angebunden ist und deren Mitarbeiter sogar seelsorgerisch ausgebildet sind. In der Holwedestraße organisiert die Krankenhaussozialarbeit einen weiteren Besuchsdienst. Die zwei Helferinnen, die seit vielen Jahren kranke Kindern in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin besuchen, mit ihnen spielen und sich viel Zeit für sie nehmen sind privat organisiert und gehören keiner Gruppe an.

Die Motivation der Ehrenamtlichen im Klinikum ist so groß, dass es kaum Fluktuation gibt. Darüber hinaus sind sie so gut organisiert, dass z. B. der Besuchsdienst der Grünen Damen an jedem Werktag auf Station ist und die Patientenbüchereien seit Jahr und Tag ihre zuverlässigen Öffnungszeiten haben. Und es wird weiter ausgebaut. So wurde in diesem Jahr ganz neu der Besuchsdienst der Grünen Damen in der Celler Straße ins Leben gerufen.

(Sc)

## Herzen für Äthiopien

Ein ungewohntes Bild: Krankenpflegeschüler stehen in OP-Kitteln und grünen Hauben hinter dem Tresen und zapfen Bier. Hinter der Bar türmen sich die blauen Kittel, denn die Zapfer haben wegen der Hitze im Laufe des Abends schon mehrmals ihre Kleidung gewechselt. Von Plakaten an den Wänden blickt ein ernstes dunkelhäutiges Mädchen auf die Tanzenden herab. Impressionen der Benefizparty Heart for Ethiopia, zu der das Team der Herzchirurgie des Klinikums am 19. März 2004 eingeladen hatte.

An die 450 Mitarbeiter folgten der Einladung und tanzten für Herzen in Äthiopien. Das Hotel Play Off stellte mit der Diskothek Offshore den passenden Rahmen gratis zur Verfügung, Getränke sponsorte die Brauerei Feldschlößchen, die Bäckerei Schaper



Dr. Kifle Tondo (re.) Initiator des Projekts und Oberarzt Dr. Matthias Richter, der ebenfalls in Äthiopien operieren wird.

spendete 700 Brezeln, die Diskothek Jolly Joker sorgte für die Cocktailbar und DJ Stefan Krause (Tanzschule Hoffmann) für heiße Rhythmen. Das Bühnenprogramm wurde durch die Gruppe Rosenfels und Tanzauftritte von Mitarbeitern bzw. Bekannten des HTG-Teams gestaltet. Da fast alle Einnahmen des Abends damit



Partyimpression: OP-Kleidung war bei den Helfern Pflicht



Hereinspaziert – aber erst bezahlen! Die freundlichen Helferinnen aus der Neurologie 2 an der Kasse.

unmittelbar dem Projekt zugute kamen, war die Party auch finanziell ein Erfolg: 6455 € Reingewinn wurden erwirtschaftet. Neben den Hauptorganisatoren Markus Trezeciak, Marion Lenz, Andrea Drexelius und Helmut Reise waren viele andere Helfer im Einsatz.

Und das ist auch gut so, denn der Countdown läuft. Pfingsten 2004 wird ein komplettes OP-Team des Städtischen Klinikums, bestehend aus Chirurgen, Anästhesisten, OP- und Intensivpflegekräften sowie Kardiotechnikern mit allem nötigen Material nach Addis Abeba in Äthiopien fliegen. Sie werden dort 20 Kindern neue Herzklappen einsetzen. Initiator des Projekts ist Dr. Kifle Tondo, gebürtiger Äthiopier und Arzt im Klinikum Braunschweig. Die 15 Mitarbeiter aus dem Klinikum nehmen ihren Jahresurlaub für das Hilfsprojekt und bezahlen auch den Flug aus eigener Tasche. Für den Transport von Geräten und für Verbrauchsmaterial fallen dennoch Kosten an, die aus Spenden finanziert werden müssen. Rund 26000 € sind bereits zusammengekommen.

„Wir sind begeistert, wie groß die Unterstützung für das Projekt ist“, berichtet Pressesprecherin Marion Lenz. „Sogar Schulen verkaufen Kuchen für uns und Vereine veranstalten Sponsorenläufe“.



Showeinlage: Bauchtänzerin

Auch die Geschäftsleitung unterstützt das Projekt und schenkt den Helfern, die zwei Wochen in Äthiopien arbeiten, jeweils drei Tage Sonderurlaub. Klinikum aktuell wünscht allen Beteiligten viel Kraft und ist gespannt auf Erfahrungsberichte aus Äthiopien.

(Sc)

## Mitarbeiterkurzportrait

**Name:** Helmut Schüttig  
**Familie/Kinder:** Verheiratet, zwei Töchter (23 und 20 Jahre alt)  
**Haustiere:** Eine Katze  
**Sternzeichen:** Löwe  
**Beruf:** Diplom-Kaufmann  
**Geburtsort:** Gifhorn  
**Helden/Vorbilder:** Menschen, die sich uneigennützig engagieren.  
**Für die „Zugereisten“: Was gefällt Ihnen an Braunschweig?** Die vielfältigen kulturellen An-

gebote. Die lebendige Innenstadt mit vielen Cafes, dem Burgplatz, dem Altstadtmarkt, den Kirchen und den sehr guten Einkaufsmöglichkeiten. Der Bürgerpark und Riddagshausen und die Elm- und Harz-Nähe. Die gute Verkehrsanbindung.  
**Was würden Sie verbessern wollen?** Das Klinikum als eine der tragenden Säulen der Stadt soll mit Realisierung des Zwei-Standorte-Konzepts modernisiert und damit in der medizinischen Versorgung und als großer Arbeitgeber gestärkt werden.

**Lieblingsbücher:** Bücher zur deutschen Geschichte und in jüngster Zeit von Scholl-Latour finde ich besonders interessant.  
**Hobbies/Sport:** Langlauf, Kino, Radtouren, Musik.  
**Welche Eigenschaften eines Menschen schätzen Sie besonders?** Aufrichtigkeit, Engagement, Zuverlässigkeit, Kreativität und Humor.  
**Welche stören Sie besonders?** Arroganz, Egoismus, Passivität.  
**Wo waren Sie zuletzt im Urlaub?** In Schweden.  
**Wo würden Sie gerne einmal**

**hinreisen?** Nach New York, auch um dort Marathon zu laufen.  
**Gibt es ein weltpolitisches Ereignis, das Sie so bewegt hat, dass Sie sich immer wieder daran erinnern?** Ich habe den Fall der Mauer in Berlin im November 1989 miterlebt. Es war eine ganz faszinierende Stimmung der Menschen aus Ost und West. Die früher streng bewachte Grenze wurde nun von „Mauerspechten“ durchlöchert, dann an einigen Stellen geöffnet und schließlich ganz abgerissen. Am 11.11.89 wurde die Grenze auf der Glienicker

Brücke geöffnet und am 1.1.90 fand der erste Neujahrslauf von West nach Ost durch das Brandenburger Tor mit über 30.000 Teilnehmern aus aller Welt statt. Ich hatte im Dezember 89 die ersten Kontakte zur Charite und zu anderen Krankenhäusern in Ost-Berlin, um über Kooperationen zu sprechen. Es war damals eine unglaubliche Euphorie und Hochstimmung, eine Aufbruchstimmung...

Helmut Schüttig ist Geschäftsführer des Klinikums Braunschweig