

### Neue Strukturen in der Laborlandschaft des Klinikums.

Zentrallabor am Standort 2 gehört jetzt zum IMIK. Welche Schritte bereits erfolgt sind und was geplant ist,

*lesen Sie auf S. 2*



Team des Klinikums operierte 19 Kinder in Addis Abeba.

*Interview auf S. 8*

### Ein Jahr Ideen- und Beschwerdemanagement:

300 Patienten- und Kundenkontakte im ersten Jahr. 80% davon erfolgreich gelöst.

*Bericht auf S. 4*

### Neue Chefärzte

PD. Dr. Max Reinshagen hat die Med. Klinik I, Prof. Dr. Hans Georg Koch die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin übernommen.

*Mehr dazu auf S. 6*

Krankenhaus-Zeitung

August 2004  
Ausgabe Nr. 4

## Kabellose EKG-Überwachung

**Neue Funküberwachung ermöglicht mehr Komfort und mehr Sicherheit für Patienten mit Herzrhythmusstörungen in der Medizinischen Klinik II am Standort 2. Statt Intensivstation können sich die Patienten mit einem kleinen Gerät frei auf der Station bewegen.**

Die kabellose Rhythmusüberwachung (Telemetrie) ist seit Juli auf der Station 2.3 der Med. Klinik im Einsatz. Mithilfe von Elektroden und einem kleinen Sender wird das EKG des Patienten ständig aufgezeichnet, per Funk an einen Computer übertragen und ausgewertet. Bei Auffälligkeiten unterstützt moderne Software das Personal bei der Analyse. Eingesetzt wird die Telemetrie bei Patienten

mit bislang ungeklärten Herzrhythmusstörungen oder zur Kontrolle einer medikamentösen Therapie. „Eine kurzfristige Arrhythmie kann häufig durch Langzeit EKG oder Ruhe EKG nicht erkannt und entsprechend therapiert werden“, macht Chefarzt Prof. Dr. Matthias Heintzen deutlich, „ohne die Telemetrie müssten entsprechende Patienten ständig an Überwachungsmonitore angeschlossen sein und dürften ihr Zimmer bzw. ihr Bett nicht verlassen. Jetzt können sie sich in einem bestimmten Umkreis frei bewegen.“ Geeignet ist die Funkübertragung auch zur Überwachung von den Arrhythmien, die die Lebensqualität vermindern, wie z.B. intermittierendes Vorhofflimmern. Die Vorteile für alle Patienten liegen

auf der Hand: Bei optimaler EKG-Überwachung können sie aufstehen, sich frei bewegen und ihren Tagesablauf selbständiger gestalten. Die Telemetrie trägt damit auch zu einer besseren psychischen und physischen Gesamtverfassung des Patienten und zu einem kürzeren Krankenhausaufenthalt bei.

Das mehrstufige Gesamtkonzept zur Diagnose und Therapie von Patienten mit Herzrhythmusstörungen in der Medizinischen Klinik II besteht nunmehr aus der telemetrischen Überwachung, der elektrophysiologischen Diagnostik und Therapie im EPU-Labor sowie der therapeutischen Implantation von Schrittmachern und Defibrillatoren. (Sc)



Patientin Frau S. beim Rundgang über die Station. Der kleine Sender um ihren Hals überwacht pausenlos ihren Herzrhythmus

## Budgetabschluss 2004

**Die Budgetverhandlung zwischen Klinikum und Krankenkassen ist abgeschlossen.**

Die Einigung für das stationäre Krankenhausbudget beinhaltet folgende Eckpunkte: Das Budget des Vorjahres wird unter Anerkennung der allgemeinen Veränderungsrate von 0,02 % oder absolut ca. 36.000 € fortgeschrieben. Dazu kommt ein Zuschlag für Mehrkosten zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen in Höhe von 0,2 % auf das Budget. Daneben wurde der BAT-Ausgleich in Höhe von ca. 1 Mio. € anerkannt, um die sog. „BAT-Schere“ teilweise auszugleichen. Schließlich wurde budgetmindernd vereinbart, in 2004 vermehrt Leistungen ambulant zu erbringen. Gleichzeitig können von den Kassen ausgewählte Leistungen zur Umsetzung des me-

dizinischen Fortschritts wieder budgetsteigernd wirken. Letztlich rechnen sich diese beiden Positionen gegeneinander auf.

Für 2005 muss sich das Klinikum nun auf den Beginn der voraussichtlich vierjährigen Konvergenzphase einstellen. Dabei werden die Basisfallwerte aller Niedersächsischen Krankenhäuser schrittweise aneinander angeglichen. Dies benachteiligt in der Tendenz Krankenhäuser der Maximalversorgung mit komplexen und aufwendigen Leistungen. Aus Vorsichtsgründen muss ab 2005 deshalb mit einer Budgetminderung gerechnet werden. Wenn der Basisfallwert über vier Jahre um insgesamt 5 % reduziert wird, könnte daraus bereits 2005 eine Budgetverringerung um ca. 2 Mio. € resultieren.

## Intranet wird freigeschaltet

**Das neue Intranet wird ab Mitte September unter der Adresse <http://intranet.skbs.de> mit einer gänzlich überarbeiteten Struktur und im neuen Design freigeschaltet.**

Ziel des neuen Intranets ist es, wichtige Informationen zeitnah allen Mitarbeitern zugänglich zu machen. Das reicht von der aktuellen Pressemitteilung über Handlungsanweisungen bis hin zu Formularen und vielem mehr. Jeder Mitarbeiter, der Zugriff auf einen vernetzten Arbeitsplatz hat, kann sich die Informationen selbstständig herunterladen. Gedacht ist die klinkinterne Plattform als Arbeitserleichterung und zur Verbesserung von Arbeitsabläufen. Sie ist dem

Internet, also der öffentlichen Präsentation des Klinikums, in einigen Bereichen bereits überlegen: denn sie ist zum einen im neuen Design gestaltet und zum anderen können Bilder und PDF-Dokumente hinterlegt werden. Erweiterungen, die im Internet erst noch folgen werden.

Die Organisation ist ähnlich wie im Internet: Inhalte werden nicht zentral, sondern dezentral von Mitarbeitern vor Ort eingestellt, die als Redakteure geschult werden. Alle diese „Korrespondenten“ aus dem eigenen Haus übernehmen die Aufgabe zusätzlich und schlagen sich nicht selten nach Feierabend mit den Tücken des Computersystems herum. Teilnehmer der Projektgruppe, die

den neuen Auftritt geplant hat, sind: Heike Stöter, Tobias Cappel, Dirk Brons, Cornelia Erleermann, Prof. Dr. Horst Kierdorf, Dr. Dirk Middelberg, Marion Lenz und Olaf Hecker.

Zum Schluss noch einige praktische Tipps: Die Seiten sind für den Internetexplorer optimiert. Bei Nutzern, die mit anderen Browsern arbeiten, können Darstellungsfehler auftreten. Wer selbst Seiten erstellen möchte und eine Redakteurschulung braucht, meldet sich bitte bei Marion Lenz, Tel. 1599 oder per Mail [m.lenz@klinikum-braunschweig.de](mailto:m.lenz@klinikum-braunschweig.de). Die Seiten des alten Auftritts sind in der Übergangsphase noch über einen Link erreichbar.

### Lesen Sie in dieser Ausgabe

**Aus der Geschäftsführung S.2**  
Zielplanung wird fortgesetzt, Labore werden neu strukturiert, Kaufmännische Berater im Klinikum

#### Projekte S.3

Personalentwicklung im Klinikum, EDV-gestützte Dienstplanung, Parken im Klinikum, Tage der Forschung

#### Aktuelles aus Medizin, Therapie & Pflege S.4/5

Personalverkauf erweitert, 40 Mikroskope in Aktion, Ein Jahr Ideen- und Beschwerdemanagement im Klinikum, Herz im richtigen Takt, Labor am Standort 1 zertifiziert, Die Abteilung für Medizintechnik stellt sich vor, Kurznachrichten



#### Menschen S.6

Neue Chefärzte: Prof. Dr. Hans Georg Koch und PD. Dr. Max Reinshagen nehmen Tätigkeit auf, Verabschiedung von Prof. Dr. Günter Mau in der Dornse

#### Der Betriebsrat informiert S.6

Service GmbH, Parken, neue JAV

#### Service S.7

Weiterbildung, Termine, Dienstjubiläen, Bericht über die Weiterbildung zur Intensiv- und Anästhesiepflege

#### Panorama S.8

Team des Klinikum ist zurück aus Äthiopien. Interview und Fotodokumentation

## Umstrukturierung der Laborlandschaft

Bisher hat das Klinikum an seinen vier Standorten neun Laboratorien unter der Leitung von sieben verschiedenen Ärzten und einem Apotheker betrieben. Mittelfristig soll diese Zahl auf zwei Laboratorien mit klarer Aufgabentrennung unter einer Leitung reduziert werden. Dies empfiehlt das im Herbst 2002 von der Geschäftsführung in Auftrag gegebene Gutachten zur Laborentwicklung. Mit der Umstrukturierung, die jetzt begonnen hat, geht das Klinikum einen weiteren Schritt in Richtung Zwei-Standorte-Konzept.

Qualitätsverbesserung, Strukturklarheit, Zentralisierung und Erhöhung der Wirtschaftlichkeit des Laborbereichs seien die wichtigsten Ziele, die er mit der Umstrukturierung verbinde, sagt Geschäftsführer Helmut Schüttig. Mit den folgenden drei Maßnahmen hat die Neuordnung bereits begonnen:

1. Das Zentrallabor in der Salzdhahmer Straße wurde ab 01. 06. 2004 in den Verantwortungsbereich von Prof. Dr. Dr. Wilfried Bautsch übergeben und gehört damit organisatorisch und personell zum Institut für Mikrobiologie, Immunologie und Krankenhaushygiene (IMIK).
2. Der Betrieb des Labors in der Abteilung für Nuklearmedizin ist eingestellt. Die Parameter, die bisher dort (v.a. zur Untersuchung der Schilddrüse) abgenommen wurden, führt seit 01. 07. 2004 das IMIK durch.
3. Die Abteilung für Transfusionsmedizin ist seit dem 01. 06. 2004 selbständig. Der leitende Abteilungsarzt, Dr. Henk Garritsen, ist seitdem Chefarzt und seine Abteilung wurde zum „Institut für klinische Transfusionsmedizin“.

Die Aufgabenbereiche der Laboratorien bleiben vorerst erhalten. Ausnahme ist das Labor der Abteilung für Nuklearmedizin (s.o.). Auch die Notfallparameter werden nach wie vor direkt vor Ort gemessen. Langfristig sollen die Aufgaben jedoch neu geordnet werden: Das Klinische Labor am Standort 3 wird dann für Notfallversorgung und die gesamte Spezialanalytik (wie z.B. Tumormarker und Infektionserologie) zuständig sein; auch die Mikrobiologie und Krankenhaushygiene bleiben an diesem Standort. Das Labor am Standort 2 wird im Wesentlichen die basale klinische Chemie übernehmen. Die Laboratorien an den Standorten 1 und 4 sowie das Apothekenlabor sollen nach Ansicht der Gutachter in den kommenden Jahren ebenfalls in das IMIK integriert werden. Auch dazu ist der Diskus-

sionsprozess im Klinikum eröffnet.

„Die vollzogene Zusammenlegung der Laboratorien an den Standorten 2 und 3 bringt Vorteile mit sich“, erklärt Prof. Bautsch. „Wir können den Einkauf einheitlich gestalten und die Einkaufsbedingungen optimieren. Außerdem werden wir die Arbeitsvorgänge standardisieren und die Labor-EDV Systeme mittelfristig zusammenführen“. Darüber hinaus werden die Mitarbeiter an den beiden Standorten Geräte derselben Hersteller verwenden. Damit die zwei Laboratorien auch in der Realität zusammenwachsen, haben sich Mitarbeiter aus beiden Standorten bereit erklärt, ihren Arbeitsplatz zu tauschen. „Nur wenn die Teams auch neu gemischt werden, können wir eine Einheit werden; sonst bleibt man sich gegenseitig fremd“, ist Bautsch überzeugt. Auch gegenseitiges Aushelfen im Krankheitsfall sei so möglich. Insgesamt wechseln fünf Mitarbeiterinnen zwischen den Standorten 2 und 3. Seit Juni werden diese Kolleginnen in ihr neues Aufgabengebiet eingearbeitet.



Prof. Dr. Dr. Wilfried Bautsch

Nachdem bereits im vergangenen Jahr die Chirurgie verlagert wurde, in diesem Jahr die Laborlandschaft neu geordnet wird und bis zum Ende des Jahres die Förderanträge an das Land Niedersachsen geschrieben werden, nimmt das Zwei-Standorte-Konzept immer konkretere Formen an.

(Sc)

## Zielplanung wird fortgesetzt

Die Zusammenlegung der vier Betriebsteile des Klinikums Braunschweig auf zwei Standorte geht voran. Ministerium akzeptiert Raum- und Funktionsprogramm.

Die Planungen zum Zwei-Standorte-Konzept nehmen weiter Fahrt auf. Nachdem das niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit am 29. April 2004 das Raum- und Funktionsprogramm akzeptiert hat, kann das Klinikum jetzt einen Antrag auf Bewilligung von Fördermitteln für den ersten Realisierungsabschnitt stellen. In dieser ersten Phase sind folgende Maßnahmen geplant.

### Umbau und Erweiterung des Standortes 2

- Neubau einer Zentralsterilisation für alle Standorte und die

Einrichtung eines Ver- und Entsorgungszentrums mit Anbindung an den neuen Wirtschaftshof.

- Einrichtung eines interdisziplinären Notfall- und Aufnahmezentrums mit Aufnahmestation.
- Einrichtung eines Zentrums für ambulante Operationen und Eingriffe.
- Erweiterung der zentralen OP-Abteilung für den Zusatzbedarf der verlagerten Kliniken und die Verlagerung der kardiologischen Intensivpflegestation.

### Umbau und Erweiterung des Standortes 3

- Umbau und Erweiterung der Medizinischen Klinik III: „Hämatologie, Onkologie“ mit Zentrum für ambulante Kurzzeitonkologie und der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie.

- Konzentration der gesamten Labordiagnostik am Standort 3,
- Überführung der Medizinischen Klinik IV „Geriatric“ in adäquate Räumlichkeiten.
- Überführung der Urologischen Klinik in adäquate Räumlichkeiten.

Der erste Maßnahmenkatalog wird mit einer externen Architektengruppe realisiert. Im Mai dieses Jahres hat das Klinikum außerdem den Bunker bzw. das Grundstück am Standort 3 gekauft. Der Zeitpunkt für den Abriss des Bunkers steht jedoch noch nicht fest. In den nächsten Monaten wird nun der Antrag auf Fördermittel fertiggestellt und die Planungsgrundlagen des Raum- und Funktionsprogramms detaillierter ausgearbeitet. Über den neuesten Stand wird Geschäftsbereich C (Bau und Technik) ab September regelmäßig im neuen Intranet informieren.

## Klinikbudget immer okay?

Chefärzte müssen ihre Klinik schon längst nicht mehr nur medizinisch, sondern auch wirtschaftlich führen. Unterstützung bekommen sie dabei durch die Apotheke mit ihren klinischen Pharmazeuten vor Ort und seit Beginn dieses Jahres auch durch die fünf kaufmännischen Berater aus dem Controlling.

Aufgabe dieser Berater ist es, die Kosten- und Leistungsdaten „ihrer“ Kliniken zu überwachen. Sie analysieren in Zusammenarbeit mit Apotheke und Chefarzt die wirtschaftliche Situation. Gleichzeitig übernehmen sie eine Schnittstellenfunktion zwischen Klinik und Geschäftsleitung, an die sie in regelmäßigen Abständen berichten. Damit hat jede Klinik einen festen Ansprechpartner im Controlling. Übergreifend ist eine Beraterin für die Funktionsbereiche tätig.

### Beratung von medizinischen Zentren

Einer der Kerngedanken des Zwei-Standorte-Konzeptes besteht darin, medizinische Kompetenz in Zentren zu bündeln. Geplant ist, die Berater in die Zentrenbildung mit einzubeziehen, indem jedem der zukünftigen Zentren ein Berater zugeordnet wird. So wird es z.B. einen Berater für das Zentrum Innere Medizin geben, dem mehrere Kliniken angehören. Medizinische Zentren wirtschaftlich zu beraten, sei ein neuer Weg, der mit neuen Synergieeffekten einhergehen werde, so die Geschäftsführung. Grundlage der

Beratung ist bereits jetzt eine monatliche Übersicht über die Entwicklung der Klinik. Aus ihr ist sofort ersichtlich, ob das vereinbarte Budget eingehalten werden kann. Diese Datenbasis stand zwar teilweise auch bisher schon zu Verfügung, neu ist jedoch die gemeinsame Analyse, bei der die Berater helfen. „In den meisten Kliniken werden die Berater akzeptiert und können mit den Chefärzten, was die wirtschaftliche Steuerung betrifft, auf Augenhöhe diskutieren“ sagt Ralf Helbig, Abteilungsleiter im Controlling. Der Blick des Controllings sei dabei global ausgerichtet und beziehe auch Fallzahlen, Auslastung und weitere Kennzahlen im Vergleich zu anderen Kliniken mit ein.

### Beispiel Urologische Klinik

In der urologischen Klinik hat sich ein monatlicher Gesprächstermin zwischen Chefarzt Prof. Dr. Peter Hammerer und Berater Oliver Torbecke entwickelt. Während der Analyse werden Abweichungen der Kosten nach oben oder nach unten erklärt und klinikspezifische Konzepte und Strategien erarbeitet. Aktuell wollen Hammerer und Torbecke das Kostenbewusstsein der Mitarbeiter in der urologischen Klinik schärfen. Indem Preise für Verbrauchsmaterial transparent gemacht werden, soll zu einem bewussten und sparsamen Umgang angeleitet werden. Dies ist ein erster Schritt, um alle klinikinternen Prozesse aus wirtschaftlicher Sicht zu durchleuchten. „In einer solchen Optimierung von Strukturen liegt ein ungeheures Sparpo-



Die kaufmännischen Berater: Oliver Torbecke, Franke Grape, Steffi Mahlke und Martin Steinheuer (von li.). Es fehlt Roxana Dominik

tential“, ist Hammerer überzeugt. „Die Akzeptanz der Berater wird auf lange Sicht allerdings auch davon abhängen, welches Bonusssystem die Geschäftsleitung für die Kliniken vorschlägt, die viel Geld einsparen.“ Zukünftige Projekte in der Urologie könnten sowohl ein hausinterner als auch ein externer Vergleich der Kostenentwicklung sein.

Geschäftsführer Helmut Schüttig hat das Konzept aus seinem früheren Einsatzort dem Uniklinikum Lübeck als Erfolgsmodell mitgebracht. Und auch in Braunschweig geht es auf, denn der Trend zur Kostensteigerung im medizinischen Sachbedarf konnte gestoppt werden und ist sogar rückläufig. Die Gründe dafür sind vielfältig, aber die Kombination aus Budgetgesprächen, Zielvereinbarungen, Berichtswesen, kurzfristiger Rückmeldung und Zusammenarbeit zwischen Apothekern, Controlling und Chefärzten scheint vielversprechend.

(Sc)

## Projektgruppe Personalentwicklung

Was ist das eigentlich? Hat Personalentwicklung etwas mit dem neuen Dienstplanprogramm zu tun, mit Planstellen, Entlassungen, Sparen am Personal, Gehaltsstrukturen oder neuen Trends? Da es zu diesem Thema dicke Bücher gibt, kann ein so kurzer Artikel nicht alle Details klären, aber wenigstens den Versuch unternehmen, die größten Unklarheiten zu beseitigen.

Die Annäherung an eine Definition, die der Personalentwicklung in unserem Klinikum am nächsten kommt lautet: **„Zur Personalentwicklung gehören alle Aktivitäten, die dazu beitragen, dass Mitarbeiter und Führungskräfte die gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen besser bewältigen können.“**

Hinter dieser Definition steht der Grundgedanke, dass jedes Unternehmen nur so gut ist, wie seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denn sie sind die wichtigste Ressource. Die Projektgruppe fasst vorhandene Elemente der Personalentwicklung zusammen und ergänzt diese zu einem Gesamtkonzept. Zum Team gehören neben dem Projektleiter Herrn Paschen, Herr Geppert, Prof. Dr. Hoffman, Frau Höggebe-Flake, Frau Dr. Horst-Schaper, Herr Reise, Frau Schulz, Frau Vogel und Frau Weidel, die auch gemeinsam mit einer externen Unterstützung die Moderation übernommen hat. An der Zusammensetzung dieser Gruppe ist bereits erkennbar, dass aus allen Bereichen des Klinikums ein Vertreter beteiligt ist. Dies wiederum macht deutlich, dass Personalentwicklung äußerst vielschichtig ist und jeden Kollegen im Klinikum betrifft.

Zielgruppe sind also alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für die sich Anforderungen ändern. Die Aufgaben der Projektgruppe



**Barbara Weidel:**  
„Personalentwicklung ist mehr als der Besuch von Seminaren“

bestehen zusammenfassend aus folgenden Punkten:

- Analyse der vorhandenen berufsgruppenspezifischen Elemente der Personalentwicklung
- Beschreibung von:
  - Schlüsselqualifikationen. Dies sind grundlegende Fähigkeiten, die nötig sind, um bestimmte Aufgaben wahrnehmen zu können, z.B. sprachliche Ausdrucksweise oder Teamfähigkeit
  - Personalauswahlinstrumenten, z.B. Anforderungsprofile und Auswahlgespräche
  - Beurteilungsinstrumenten, z.B. Mitarbeitergespräche
  - Förderprogrammen, z.B. individuelle Fähigkeiten fördern, fit sein bzw. fit werden für neue Aufgaben
- Realisierungskonzept – Umsetzung der Arbeitsergebnisse der Projektgruppe

Projektziele sind Auswahl, Beurteilung, Förderung und Erweiterung



**Lutz Paschen:**  
„Personalentwicklung ist nicht nur Karriereplanung“

der Handlungskompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Früher waren meist Bewährung und Durchhalten in einer Position die Voraussetzungen für einen beruflichen Aufstieg. Heute geht es darum, dass Vorgesetzte Fähigkeiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erkennen, erhalten, fördern und erweitern, um das Beste aus einer neuen beruflichen Situation bzw. Anforderung zu machen. Gleichzeitig soll der direkte und indirekte Leistungsprozess in der Patientenversorgung im Hinblick auf Effizienz und Effektivität verbessert werden. Immer wichtiger wird die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen, um zum Wohle des Patienten flexibel reagieren zu können. Personalentwicklung muss im Berufsalltag täglich umgesetzt werden, denn sie ist mehr als der Besuch von Seminaren. Erste konkrete Ergebnisse der Projektgruppe werden Ende 2004 erwartet. *Petra Thürauf*

## Parken im Klinikum

Die letzte Betriebsversammlung hat gezeigt: Parken ist ein Thema, das die Gemüter in Wallung bringt. Die Diskussion hat auch deutlich gemacht, dass die Problematik bisher offensichtlich nicht zufriedenstellend gelöst wurde. Das Klinikum plant jetzt ein Parkraumbewirtschaftungskonzept, dessen Umsetzung für das vierte Quartal dieses Jahres

angesetzt ist. Ziel ist es, einerseits die Situation für alle Verkehrsteilnehmer zu verbessern und andererseits die Parkplätze als wirtschaftliche Ressource für das Klinikum zu nutzen. Außerdem sollen die Richtlinien, nach denen Parkplätze vergeben werden, transparent sein. Um einen Überblick darüber zu bekommen, wer mit welchem Verkehrsmittel

zur Arbeit kommt, hat die Abteilung für Unternehmensentwicklung mit einem Fragebogen die persönliche Mobilitätssituation aller Mitarbeiter erfasst. Ergebnisse sollen bis Ende August vorliegen. Die Daten sind Grundlage für eine neue Lösung. Inhaltlich reichen die zukünftigen Alternativen vom Dienstfahrrad bis zum gebührenpflichtigen Parkplatz.

## Tage der Forschung

„Mein Sohn hatte mal eine Zecke im Urlaub“. „Ich hatte vor kurzem eine, die habe ich selbst entfernt“ „Und ich ...“. Die Mitarbeiter des Instituts für Mikrobiologie, Immunologie und Krankenhaushygiene haben mit ihrem Thema „Übertragungswege von Erregern“ bei den Tagen der Forschung vom vierten bis zum sechsten Juni voll ins

Schwarze getroffen. Da (fast) jeder schon Erfahrungen mit Zecken gemacht hat, war der Stand des Klinikums an allen drei Tagen sehr gut besucht. Auch die Themen „Handdesinfektion“ und „Malaria“ kamen gut an. Während der „Tage der Forschung“ bieten die Institutionen der Forschungsregion Braunschweig der Öffentlichkeit einen einzig-

artigen Blick in ihre Arbeit. Außer dem Klinikum Braunschweig waren beispielsweise auch das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt, die TU, die Forschungsanstalt für Landwirtschaft und weitere Einrichtungen beteiligt. Der Auftritt des Klinikums wurde in diesem Jahr von Mitarbeitern des IMIK betreut und konzipiert.

## EDV-Dienstplanung im Klinikum

Die Projektgruppe Dienstplan startete ihre Arbeit im Oktober 2002 mit dem Ziel, die EDV-gestützte Dienstplangestaltung flächendeckend im Klinikum einzuführen. Ein erster Meilenstein ist nahezu erreicht: ab 1. Oktober 2004 wird der Pflegedienst und damit die größte Berufsgruppe des Klinikums die Dienstplanung komplett mit dem Dienstplanprogramm SP-Expert ausführen. Verbunden damit ist die Anbindung an das Personalabrechnungs- und Informationssystem „PAISY“ und der Wegfall der Stundenzettel.

Andere Berufsgruppen sind bereits partiell im Realbetrieb oder befinden sich in der sukzessiven Anbindung. Im Vorfeld der Anbindung führt die Projektgruppe für die Leitungen und stellvertretenden Leitungen der Stationen und Bereiche halbtägige Einführungen in das Programm durch. Die Eingewöhnungsphase dauert in der Regel etwa 2 bis 3 Monate, erst dann beginnt der Echtbetrieb. Auch im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildungen werden themenorientierte Schulungen zu „SP-Expert“ angeboten. Bei Bedarf unterstützt die Projektgruppe die Anwender individuell vor Ort. Im Laufe des Projektes ergeben sich immer wieder „Knackpunkte“ die es zu lösen gilt. Ein in den Sommermonaten aktuelles Problem ist die Urlaubsplanung.

Mangels technischer Möglichkeiten ist der Urlaubsanspruch in der Vergangenheit von der dominanten Schichtlänge aus berechnet worden. Aber unabhängig davon hat jeder Mitarbeiter, der z.B. das 40. Lebensjahr vollendet hat und einen Tarifurlaub von 30 Tagen hat, sechs Wochen Urlaub. Die Ermittlung der Urlaubsanspruchstage ist von vielen Faktoren abhängig, wie z.B. Schichtlänge, Anzahl der Arbeitstage pro Woche, Alter, Schwerbehinderung ja oder nein, Beginn der Beschäftigung, Probezeit etc., um nur die wichtigsten zu nennen. Grundlage ist das folgende Urteil des Arbeitsgerichts: **Arbeitet ein Arbeitnehmer an weniger oder mehr als an fünf Tagen in der Woche, erhöht oder vermindert sich der Urlaub entsprechend. Das gilt auch für flexible Arbeitszeitmodelle. Ins Verhältnis zu setzen ist die Zahl der mit Arbeitspflicht belegten Arbeitstage.** (Urteil vom 13.10.2001-9 AZR 314/00)

Abgebildet wird dies in Formeln und Umbuchungsregeln, die der Projektgruppe viel Kopfschmerzen bereitet haben. Die Gruppe hat dieses Problem jedoch gelöst und eine transparente und einheitliche Urlaubsanspruchsberechnung entwickelt, die ab 2005 mit SP-Expert umgesetzt wird. Die für den Urlaubslohnaufschlag erforderlichen Daten werden an die Entgeltabrechnung abgegeben, Differenzen können nun nicht mehr auftreten. Ergebnis: eine einheitliche Urlaubsregelung für das gesamte Klinikum.



Urlaubsplanung verursachte viel Kopferbrechen bei den Mitgliedern der Projektgruppe Dirk Brons, Norbert Kollmeyer, Silvia Albrecht und Evelyne Feddersen (von li.)

Zukünftig ist im Rahmen des Programmkomforts geplant, Formulare wie z.B. persönlicher Urlaubsplan, Stundenzettel, Ausfallstatistik etc bereitzustellen. Ein weiterer wichtiger Schritt wird die Beschaffung der funktionsbezogenen Einsatzplanung „Masterplan“ sein. Mit diesem Werkzeug wird es möglich sein, Mitarbeiter/innen stations- und bereichsübergreifend einzuplanen. Dies ist z.B. für den ärztlichen Dienst nützlich, wo die Mitarbeiter oft für mehrere Stationen, Ambulanz, OP etc. eingeplant werden müssen.

Projektgruppe Dienstplan  
Hotline: 1298  
email: projekt-dienstplan@klinikum-braunschweig.de

## 40 Mikroskope in Aktion

Spezialworkshop im Klinikum

„Vorbeugen ist besser als Bohren“ gilt auch in der Vorsorge bzw. korrekt gesprochen in der Früherkennung des Gebärmutterkrebses. Durch eine mikroskopische Untersuchung von Zellabstrichen des Gebärmuttermundes können zuverlässig Frühveränderungen so zeitig erkannt und bei Bedarf entfernt werden, dass eine lebensbedrohliche Krebsentwicklung vermeidbar ist. Voraussetzung ist eine Teilnahme möglichst vieler Frauen an der Untersuchung einerseits und qualifiziertes Fachpersonal andererseits.



Statt Shopping am Samstag: Workshop gynäkologische Cytologie

Am 24.04.2004 veranstaltete Prof. Dr. Konrad Donhuijsen, Institut für Pathologie einen Workshop zur cytologischen Früherkennung des Gebärmutterkrebses. Hauptreferent war Prof. Hellmut Flenker, Bremerhaven, einer der profiliertesten und besten Spezialisten auf diesem Gebiet. Über 40 Teilnehmer (Cytologieassistentinnen, Pathologen, Gynäkologen) aus der Region und den benachbarten Bundesländern hatten eigene Mikroskope mitgebracht. Anhand zahlreicher cytologischer Präparate wurden die pathologischen Zellbilder analysiert und diskutiert. Eine Abgrenzung von entzündlich reaktiven Veränderungen und Krebsvorstufen erfordert viel Erfahrung und ist so schwierig, dass bisher alle Versuche, eine computerassistierte automatische Krebszellanalyse (Bildanalyseysteme) zu erreichen, fehlschlagen. Noch ist das menschliche Auge, gut geschult und sorgfältig eingesetzt, das Maß aller Dinge.

Klar wurde auch, dass als wesentliche Mitursache des Gebärmutterkrebses übertragbare Viren eine wichtige Rolle spielen. Etwa 10 Jahre nach den ersten Sexualkontakten kann eine Krebsentwicklung eingetreten sein. Insofern ist es erschreckend dass weniger als 50 % der Frauen in der Bundesrepublik Deutschland diese von den Krankenkassen bezahlte Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen.

Die Veranstaltung intensivierte den Kontakt zwischen den Cytologieassistentinnen und Ärzten einerseits sowie Klinikum und Arztpraxen andererseits. Das Institut für Pathologie festigte seinen Ruf als Weiterbildungsstätte für diesen speziellen Bereich und als Anlaufpunkt des regionalen Qualitätszirkels für gynäkologische Cytologie.

*Oberarzt Dr. Ansgar Dellmann, Institut für Pathologie, S 3*

## Personalverkauf erweitert

Bereits seit 10 Jahren verkauft die Apotheke am Standort 3 verschreibungsfreie Medikamente und Pflegeprodukte zu vergünstigten Preisen an Klinikumsmitarbeiter. Dieser Service wird um eine weitere Verkaufsstelle am Standort 2 erweitert. Start wird voraussichtlich der 1. September sein.

„Wir freuen uns, dass Geschäftsleitung und Betriebsrat den Weg für die Erweiterung frei gemacht haben“, strahlen Chefapotheker Hartmut Vaitiekunas und Helmut Oortmann, der den Mitarbeiterverkauf gemeinsam mit PTA Gabi Volk betreut. Die neue Verkaufsstelle wird jeden Mittwoch geöffnet haben. Die beiden Verkaufstage in der Celler Straße, Dienstag und Donnerstag, bleiben erhal-

ten. An beiden Standorten können die Mitarbeiter von 10:00 bis 15:30 Uhr einkaufen.

Die Produktpalette umfasst verschreibungsfreie Arzneimittel der wichtigsten Selbstmedikationsgruppen (Erkältung, Schmerz, Magen, Allergie, Vitalität) sowie ein umfangreiches und hochwertiges Hautpflegeprogramm. Weil Klinikapotheken im Vergleich zu regulären Apotheken ganz andere Einkaufsvorteile verhandeln können, ist das Preisniveau unschlagbar günstig. Damit auch wirklich nur Mitarbeiter einkaufen, wird der Einkauf über die Dienstnummer gebucht und die Summe vom Gehalt abgezogen. Um die gleiche Beratungsqualität wie in öffentlichen Apotheken zu gewährleisten, ist die Menge an



PTA Gabi Volk in der Verkaufsstelle Celler Straße

Produkten pro Einkauf auf 10 Positionen begrenzt. Pro Einkaufswert erhebt das Klinikum eine Bearbeitungspauschale von 30%. Dadurch wird bereits jetzt die Halbtagsstelle von Gabi Volk komplett refinanziert. (Sc)

*Die vollständige Produktpalette können Sie im Intranet nachlesen.*

## Ein Jahr Ideen- und Beschwerdemanagement

**Schnell, individuell und unbürokratisch muss die Bearbeitung sein, damit bei rund 300 Kontakten im ersten Jahr die Patienten und Kunden auch tatsächlich zufrieden sind. Und in 80% aller Fälle ist dies auch gelungen.**

Seit August 2003 hat Beschwerdemanagerin Anja Leistner ein offenes Ohr für Fragen, Ideen oder Beschwerden. Anregungen werden umgesetzt, Beschwerden möglichst zügig aus der Welt geschafft. Organisatorisch ist die Stelle an die Pflegedirektion angebunden.

Der Großteil aller Kontakte läuft über eine Hotline, die jeden Werktag zwischen 10:00 und 12:00 Uhr unter der Nummer 2050 erreichbar ist. Sie wird nicht nur von Patienten, sondern auch von Angehörigen, niedergelassenen Ärzten und Klinikumsmitarbeitern genutzt. In den meisten Fällen sind Beschwerden der Grund für den Anruf. „Das reicht vom verstopften Waschbecken

über Kommunikationsprobleme bis hin zu Abrechnungsfragen“, berichtet Leistner. Ihr Einsatz gestaltet sich dann unterschiedlich: In manchen Fällen muss sie regelrecht ermitteln, was vorgefallen ist, in anderen Fällen genügt ein Anruf, um das Problem zu beseitigen.

### Vielfältige Lösungen

Grundsätzlich bespricht Leistner jede Beschwerde mit den Verantwortlichen des betroffenen Bereichs, um eine gemeinsame Lösung zu finden. Diese reichen von der Vermittlung von Gesprächen zwischen Arzt, Pflegepersonal und Patient bzw. Angehörigen bis hin zur Entschuldigung beim Patienten. In vielen Fällen genügt den Beschwerdeführern bereits eine Erklärung, verbunden mit der Gewissheit, dass sich jemand gekümmert hat. Falls Bedarf nach mehr Kunden- und Patientenorientierung besteht, gehört auch die Ausweitung von Fortbildungsangeboten zum Aufgabengebiet des Beschwerdemanagements.

Am Besten ist natürlich die Kritik, die in eine Verbesserung umgemünzt wird. So geschehen bei den Anträgen für Wahlleistungen, dem Informationsmaterial darüber und den DRG-Abrechnungen. Diese wurden auf Anregung von Patienten und dem Beschwerdemanagement überarbeitet. Die Zusammenarbeit mit den Abteilungen funktioniert sehr gut. Die meisten Mitarbeiter nehmen das Beschwerdemanagement als eine Erleichterung ihrer täglichen Arbeit wahr.

Aus ihrer jetzt einjährigen Erfahrung weiß Leistner, dass die Patienten servicebewusster und auch selbstbewusster geworden sind und genau vergleichen, wo sie gut aufgehoben sind. „Die Zeit, die in die Bearbeitung von Beschwerden investiert wird, zahlt sich aus“, ist Pflegedirektor Ulrich Heller überzeugt. „Zum einen durch zufriedene Patienten, die sich ernst genommen fühlen und zum anderen hilft sie in schwierigen Fällen, eine Eskalation zu verhindern.“ (Sc)

## Gewonnen!

Bereits zum zweiten Mal hat die Mannschaft „Schnelle Kanüle“ den Staffelmaraathon im Regierungsbezirk Braunschweig gewonnen. In der Gewinnermannschaft liefen folgende Klinikumsmitarbeiter: Prof. Dr. Horst Kierdorf, Prof. Dr. Wolf-Peter Sollmann, Dr. Tilman Litan, Dr. Michael Kurpitz, Peter Wöhler, Volker Abraham und Doris Grossert

*Foto: Bezirksregierung*



## Veranstaltung in der Herzwoche

Die Medizinische Klinik II, Prof. Dr. Matthias Heintzen, und die HTG Klinik, PD Dr. Wolfgang Harringer, bieten am 3.11 eine gemeinsame Patienteninformationsveranstaltung zum Thema „Herzklappenfehler“ an. Das Ganze findet im Rahmen der Herzwoche statt, die von der Deutsche Herzstiftung organisiert wird. Veranstaltungsort ist die Stadthalle in Braunschweig.

## IKO in neuen Räumen

Die Interdisziplinäre Kurzzeitonkologie (IKO) bietet Tumorpatienten mit komplizierten Krankheitsverläufen die Möglichkeit einer ambulanten Fortsetzung ihrer Chemo- oder Immuntherapie in der Verantwortlichkeit der Med. Klinik III mit Schwerpunkt Hämatologie / Onkologie. Die IKO wurde 1999 in einem Krankenzimmer auf der Station MHO3 gestartet. Die steigende Nachfrage führte schnell zu höherem Raumbedarf und einer kleinen

Odyssee über den Standort Celler Straße: Von der MHO3 auf die Station Frauen 1, dann in die ehemaligen Räume der Physiotherapie und im Juni 2004 in die neu renovierten Räumlichkeiten im Erdgeschoss der ehemaligen Chirurgischen Klinik. Nach einer Grundsanierung, die ein 3/4 Jahr dauerte, haben Patienten und Mitarbeiter jetzt auf insgesamt 400 qm schöne, helle Räume, frische Farben und mehr Platz.

## Herz im richtigen Takt

Doch, die Batterie seines alten Herzschrittmachers möchte er schon mit nach Hause nehmen, antwortet Patient Herr F., während Dr. Erwin Witt seinen alten Schrittmacher durch einen neuen ersetzt. Danach plaudert man über dies und das, und nach 15 Minuten ist die Operation beendet. Jetzt muss Herr F. noch drei Tage im Krankenhaus bleiben. Diese Zeit ist nötig, um sicherzustellen, dass sich die Elektrode in seinem Herzen nicht löst und um den Schrittmacher in der Schrittmacherambulanz individuell einzustellen.

Ein Herzschrittmacher ist ein kleines Gerät, das Stromimpulse an das Herz abgibt. Es besteht aus einem Gehäuse mit der entsprechenden Elektronik, Batterie sowie einer oder zwei kleinen Leitungen und Elektroden, die im Inneren des Herzens verankert



Handdesinfektion vor der Operation

werden. Wenn das Herz nicht von alleine richtig schlägt, gibt der Schrittmacher elektrische Impulse ab und bewirkt dadurch eine regelmäßige Anregung des Herzmuskels. Der Großteil der Patienten des Klinikums, die einen Herzschrittmacher brauchen, werden in der Abteilung für Invasive Kardiologie behandelt. „Die Im-

plantation eines Herzschrittmachers zählt heute zu den kleineren Eingriffen. Er wird unter örtlicher Betäubung eingesetzt. Das Ganze dauert zwischen 15 Minuten und einer Stunde“ so Witt, in dessen Abteilung jedes Jahr ca. 230 Herzschrittmacher implantiert werden. Witts jüngster Schrittmacherpatient war ein 14jähriges Mädchen, sein ältester 106 Jahre alt.

### Drähte gut gepackt

Manche Patienten kommen bereits mit einer Diagnose ihres Hausarztes ins Klinikum, bei anderen wird die Diagnose im Hause vorgenommen. Welchen Herzschrittmacher der Patient bekommt, hängt von der zu Grunde liegenden Herzrhythmusstörung ab. Einen Herzschrittmacher mit nur einer Elektrode nennt man Einkammer-, einen mit zwei Elektroden Zweikammerschrittmacher. Bei Herrn F. wurde von einem Ein- auf einen Zweikammerschrittmacher aufgerüstet. Dies hat für ihn den Vorteil, dass sich der neue Schrittmacher an die körperliche Belastung anpassen kann und bei höherer Belastung mehr Impulse abgibt.

Bei der Operation selbst wird durch einen Hautschnitt eine Vene eröffnet, durch die die Elektrode vorsichtig bis ins Herz geschoben wird. Das Gleiche geschieht gegebenenfalls mit einer zweiten Elektrode. Unter Röntgenkontrolle wird geprüft, ob die Elektroden richtig sitzen. Oder wie Witt formuliert: „Das Wichtigste ist, dass die Drähte im Herzen richtig plaziert werden.“ Bei Herrn F. wurde der „Draht“ des alten Schrittmachers im Herzen belassen und ein zweiter eingeführt. Danach wird sein alter Herzschrittmacher entfernt, der neue eingesetzt und mit den

Elektroden verbunden. Der Schrittmacher wird in einer kleinen „Tasche“ unterhalb des Schlüsselbeins positioniert. Zum Schluss wird der Schnitt vernäht.



Während der OP

Nach der Operation läuft der Schrittmacher mit maximaler Impulsleistung. Das kann so nicht bleiben, denn dann wäre die Batterie zu schnell leer. Deswegen wird das Gerät in der Schrittmacherambulanz von Dr. Anna Himmelmann programmiert. Dort wird auch überprüft, ob die Elektroden im Herzen festgewachsen sind und ob alle Einstellungen korrekt sind. Drei Monate später kommen die Patienten zu einer letzten Kontrolle in die Ambulanz. Jetzt werden die endgültigen Werte eingestellt. Alle weiteren Kontrollen werden von niedergelassenen Kardiologen vorgenommen. Die Batterie eines Schrittmachers hält heute in der Regel etwa 10 Jahre.

Die Abteilung für Invasive Kardiologie ist in die Medizinische Klinik II, Chefarzt Prof. Dr. Matthias Heintzen integriert. Die beiden Herzkatheterlabore werden von Heintzen und Witt gemeinsam betreut. In der Abteilung Invasive Kardiologie arbeiten fünf Ärzte, ein Oberarzt und 10 Mitarbeiter in der Pflege.

(Sc)

## Qualität trägt Früchte

Als erstes Labor im Klinikum hat das Labor am Standort 1 ein Qualitätssiegel erworben. In nur einem Jahr haben die 13 Mitarbeiter alle Bedingungen erfüllt und sind Mitte Mai durch den Tüv Süd nach DIN ISO 9001:2000 zertifiziert worden. Alle Arbeitsabläufe und Qualitätsziele sind seitdem im Qualitätshandbuch festgehalten. Neben der Labor Diagnostik für den Standort 1 und für das Institut für Arbeitsmedizin, übernehmen die Mitarbeiter die Gerinnungsspezialdiagnostik für das gesamte Klinikum. Da die Leistungen des Labors auch von anderen Krankenhäusern der Region und von



niedergelassenen Ärzten in Anspruch genommen werden, soll die hohe Qualität durch das Sie-

gel gerade auch für externe Kunden deutlich werden.

## Medizintechnik: Partner für Mediziner und Pflegekräfte

Bereits ein kurzer Blick auf einen Intensivpflegeplatz oder in einen OP-Saal zeigt: Ohne Technik läuft nichts mehr im Krankenhaus. Auch die reinen Zahlen sprechen für sich: Ein Intensivbett ist heute mit Medizintechnik im Wert von ca. 100 000 € ausgestattet. Der Neuwert aller medizinisch-technischen Geräte im Klinikum beläuft sich zurzeit auf etwa 57 Millionen Euro. Um Pflege und Erweiterung dieses „Maschinenparks“ kümmern sich die zehn Mitarbeiter der Medizintechnik.

Die Medizintechniker arbeiten größtenteils dezentral und haben ihre Werkstätten auf die einzelnen Standorte verteilt. Ihre Bibel ist die „Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten“. Diese Verordnung dient dem Schutz von Patienten und Anwendern und legt fest, was beim Betrieb von medizinischen Geräten zu beachten ist. Dazu gehört beispielsweise, wie oft diese gewartet werden müssen oder welche Voraussetzungen ein Anwender erfüllen muss, um ein Medizinprodukt in eigener Verantwortung am Patienten einsetzen zu dürfen.

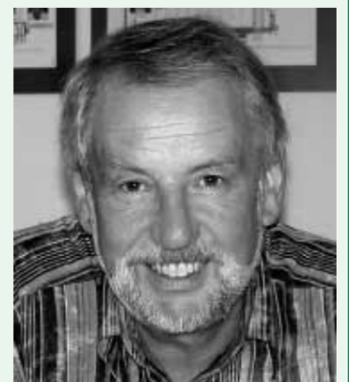
### 11.500 medizinisch-technische Geräte

Eine wichtige Aufgabe ist damit bereits benannt, nämlich die Wartung und Betreuung der ca. 11.500 medizinisch-technischen Geräte, die derzeit im Klinikum existieren. Dabei sind die nicht energetisch betriebenen Geräte wie Blutdruckmessgeräte noch nicht einmal mitgezählt. Zur morgendlichen Routine der Mitarbeiter gehört auch der Rundgang über die Stationen, während dessen sie kleinere defekte Geräte einsammeln. Wenn akute Probleme auftauchen, sind die Medizintechniker aber auch den ganzen Tag über erreichbar, um alles schnellstmöglich wieder startklar zu machen. 2/3 aller anfallenden Störungen beseitigen sie selbst; das restliche Drittel übernehmen Fremdfirmen.

Die Techniker kennen alle Geräte an ihrem Standort und wissen auch, wie die laufenden Kosten für sie aussehen. Für Medizinprodukte mit erhöhtem Gefährdungspotential wie z.B. Defibrillatoren oder Narkose- und Beatmungsgeräte führen sie Medizinproduktebücher, in denen sicherheitstechnische Kontrollen, Wartungen und Reparaturen dokumentiert werden.

Der nächste große Aufgabenkomplex besteht darin, neue Geräte in Abstimmung mit den Anwendern zu beschaffen. „Die teuersten Geräte, die in der letz-

ten Zeit beschafft wurden, waren der Kernspintomograph, der Computertomograph und der Linearbeschleuniger“, erklärt Wolfgang Müller, Abteilungsleiter Medizintechnik, über dessen Schreibtisch alle Beschaffungen gehen. Dafür hat das



Wolfgang Müller, Abteilungsleiter Medizintechnik

Klinikum 1 - 2 Millionen Euro pro Gerät investiert. Bemerkenswert ist dies auch deswegen, weil es für solche Großgeräte längst keine Zuschüsse mehr vom Land gibt, sie müssen vollständig aus den pauschalen Fördermitteln finanziert werden.

Die Medizintechnik berät die Entscheidungsträger bei der Auswahl der jährlich zu beschaffenden medizintechnischen Geräte, insbesondere bei den Ersatzbeschaffungen. Dafür stellte die Betriebsleitung in diesem Jahr rund 4,2 Millionen Euro zur Verfügung.

Der Stellenwert der Technik ist im Krankenhaus in den letzten Jahren stark gestiegen und mit ihr auch die Bedeutung der Medizintechnik. Sie ist natürlich nur ein Glied in der langen Kette, die zur Versorgung der Patienten beiträgt. Aber dazu, dass sie zuverlässig funktioniert, braucht es viele, oft unsichtbare, Handgriffe. Die Medizintechniker verstehen sich dabei schon längst als Dienstleister für Ärzte, Pflegepersonal und Patienten – und nicht erst seit der Begriff in aller Munde ist.

(Sc)

## Zwei neue Chefärzte im Klinikum

Die beiden neuen Chefärzte PD. Dr. Max Reinshagen und Prof. Dr. Hans Georg Koch haben ihr neues Amt angetreten. Dr. Reinshagen übernahm als Nachfolger von Prof. Dr. Littmann die Medizinischen Klinik I, Prof. Dr. Koch folgt auf Prof. Dr. Mau in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Dr. Reinshagen war nach seiner Ausbildung an der Marburger Universitätsklinik von 1990 - 1992 an der Universität von Kalifornien, Los Angeles/USA, tätig. Dort forschte er zum Thema „experimentelle Entzündung des Darmes“. Anschließend setzte er seine klinische Ausbildung an der Universität Ulm fort und wurde 1996 Facharzt für Innere Medizin, die Habilitation folgte 1999.

Seit 1996 leitete Reinshagen als Oberarzt die gastroenterologische Station und die Spezialambulanz für chronisch entzündliche Darmkrankungen am Universitätsklinikum in Ulm. Im Jahr 2000 übernahm er dort die Position des geschäftsführenden Oberarztes und seit 2002 war er Leitender Oberarzt und stellvertretender ärztlicher Direktor der Abteilung Innere Medizin I. Seine Arbeitsschwerpunkte waren bis-

her grundlagenwissenschaftliche und klinische Arbeiten zum Thema „Chronisch entzündliche Darmkrankungen“ sowie die therapeutische Endoskopie. Außerdem hat sich Reinshagen intensiv mit Klinikorganisation, EDV in der Klinik und der DRG-Einführung befasst. Er ist Mitglied im Arbeitskreis DRG der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS).

Reinshagen ist 42 Jahre alt, verheiratet und Vater von zwei Kindern. Im Klinikum Braunschweig möchte er u.a. die Vorsorgeuntersuchungen bei Darmkrebs verbessern. Denn gerade bei Darmkrebs kann ein großer Teil der Todesfälle durch Prävention vermieden werden.



PD. Dr. Max Reinshagen



Prof. Dr. Hans Georg Koch

Prof. Dr. Koch studierte an der Universität Heidelberg und setzte seine Ausbildung in München und Münster fort. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich klinisch und wissenschaftlich mit Stoffwechselstörungen bei Kindern. Neben der Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose, Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen gilt er auch als international anerkannter Experte in der Diagnostik und Therapie sehr seltener angeborener Stoffwechselstörungen. Er leitete in Münster ein Speziallabor, das biochemische und molekulargenetische Untersuchungen zur Diagnostik seltener Stoffwechselstörungen für Patienten aus dem In- und Ausland durchführte. Seit 1996 war er Oberarzt an der Universitätskinderklinik Mün-

ster mit Vertretungsfunktion des Klinikdirektors und leitete den klinischen Bereich der pädiatrischen Stoffwechselmedizin sowie das Labor für spezielle Stoffwechselanalytik. Er ist Facharzt für Kinderheilkunde und Neonatologie. 1996 habilitierte Koch für das Fach Kinderheilkunde und wurde 2002 zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Sein besonderer Interessenschwerpunkt liegt neben der allgemeinen

Kinderheilkunde und der optimalen Betreuung von Früh- und Neugeborenen in der Diagnostik und Therapie von Stoffwechselerkrankungen, sowie der gesunden Ernährung von Kindern und Jugendlichen. Vor allem im Bereich Ernährung möchte der 46jährige neue Akzente setzen, denn immer mehr Kinder leiden, ausgelöst durch falsche Ernährung, unter Diabetes.



Empfang zur Verabschiedung von Prof. Dr. Günter Mau Ende Juni in der Dornse. Prof. Dr. Mau trägt sich in das offizielle Gästebuch der Stadt Braunschweig ein

## Der Betriebsrat informiert

### Parkraumbewirtschaftung

Wir sehen das Vorhaben einer Parkraumbewirtschaftung mit entsprechender Gebührenerhebung kritisch. Sollte an diesem Vorhaben festgehalten werden, sind für uns folgende Eckpunkte für die weitere Diskussion maßgebend:

- soziale Ausgewogenheit der Gebühren
- maximal kostendeckende Gebührenerhebung

- größtmöglicher Erhalt von Parkflächen zur Nutzung für die MitarbeiterInnen
- transparente Vergabeverfahren bei begrenztem Parkraumangebot
- Verbesserung des Angebotes für RadfahrerInnen
- regelmäßige Überprüfung des Parkraumbewirtschaftungskonzeptes und ggf. erneute Gespräche zur Einführung eines Job-Tickets

### Die Service GmbH

**Der Betriebsrat als Interessenvertretung der ArbeitnehmerInnen wird bei anstehenden Ausgründungen für derzeitige und für zukünftig Beschäftigte eine klare Regelung der Arbeitsverhältnisse einfordern. Als Eckpunkte hierfür gelten für uns u.a.:**

- Anwendung des Personalüberleitungsvertrages

- Absicherung der Entlohnung und der Arbeitsbedingungen der zukünftigen Beschäftigten in einer Service GmbH auf tariflicher Grundlage
- Sicherstellung der Arbeitnehmervertretung bis zur Neuwahl eines Betriebsrates der zukünftigen Service GmbH
- Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Betreuung in der zukünftigen Service GmbH

- Eintreten für eine zusätzliche Alterssicherung auch für zukünftige Beschäftigte
- keine Zersiedelung, sondern eine einheitliche Struktur für Ausgründungen
- Qualitätsorientierte Leistungserbringung nicht zu Lasten der KollegenInnen

**Verträge statt Versprechen!**



Die neue JAV: Michael Zeddel, Stefanie Görtz, Anika Schütze, Kristin Böttler und Ralf-Peter Masser (v. li.)  
Es fehlen Benjamin Schneider, Sebastian Pfeil und Janine Bartel

## Betriebsversammlung

Eine wichtige Betriebsversammlung findet am **22.9.2004** um 14.30 Uhr im Congressaal der Stadthalle statt. Das Betriebsverfassungsgesetz schreibt vor, dass der Arbeitgeber mindestens einmal im Jahr in einer Betriebsversammlung über das Personal- und Sozialwesen sowie über die wirtschaftliche Lage und Entwicklung des Betriebes berichtet. Außerdem haben wir auch im Personalüberleitungsvertrag diese Unterrichtung für die Arbeit-

nehmerInnen vereinbart. Nutzen Sie durch Teilnahme die Möglichkeit, sich umfassend zu informieren und Fragen stellen zu können! Die Betriebsleitung hat erklärt, dass alle Dienst- und OP-Planverantwortlichen durch entsprechende Planung (z.B. wie an Feiertagen) sicherstellen können, dass eine größtmögliche Anzahl von KollegInnen an der Betriebsversammlung teilnehmen kann. Teilnahme ist selbstverständlich Arbeitszeit!

### In Kürze:

Darf der Arbeitgeber den Arbeitnehmer aus dem Urlaub zurückrufen? Zunächst: Es gibt **keinen allgemeinen Anspruch** des Arbeitgebers (AG) gegenüber dem Arbeitnehmer (AN), den Urlaub abubrechen oder zu unterbrechen. Soweit der AG einmal den Urlaub bewilligt hat, muss er sich daran halten (BAG vom 20.6.2000).

# Weiterbildung

## August

Datenbankanwendung mit AC-CESS

23. + 24.08.

Grundkurs Word"

30. + 31.08.

## September

SAP: Materialanforderung

2.9 (Dauer: 1h)

SAP/R3 Patientenorganizer

6.9 (Dauer: 1h)

Grundkurs Excel"

13. + 14.9

SAP: Klinischer Arbeitsplatz:

Sichttyp Ambulanz

16.9. (Dauer: 1h)

English for nurses - Grundkurs

Ab 16.9

SAP/R3 Klinischer Arbeitsplatz: Diagnosen und Prozedurenbearbeitung

20.9 (Dauer: 1h)

Konflikte erkennen und kompetent bereinigen

21.9 + 22.9

Einführung in die EDV - Windows - Textverarbeitung

23.9

Sympathisch telefonieren

23.9

Coaching für Leitungen -ziel- und personenorientierte Führungskompetenz-

24.9

Pflege und Begleitung von Schwerkranken und ihren Angehörigen

27.9 + 28.9

## Oktober

Workshop „Serienbriefe mit Word"

4.10

Veränderung der Rolle der Stationsleitung im Rahmen von Lean-Management-Prozessen

5.10

Workshop „Tabellen mit Word"

5.10

SAP: Klinischer Arbeitsplatz: Leistungskommunikation für Anforderer

6.10

Refreshkurs Dienstplangestaltung

7.10 (Dauer: 1h)

Konzepte entwickeln/Projekte umsetzen

26.10

Validation- In den Mokassins des anderen gehen

26.10

Business Workplace

28.10 (Dauer: 1h)

Verhandeln ist kein Kinderspiel - überzeugen und argumentieren im Klinikalltag

28.10 + 29.10

Weitere Informationen bekommen Sie im Institut für Weiterbildung bei

Frau Reinecke Tel. 595 2832 oder

Frau Igel Tel. 595 2833

## Vorschau

### In der nächsten Ausgabe November 2004 lesen Sie

Einen Bericht über die **Tag- und Nachtambulanz** am Standort 3

Blick hinter die Kulissen in der **Geriatric** am Standort 4

**Wie gefällt Ihnen Klinikum aktuell?** Der nächsten Ausgabe wird ein Fragebogen beiliegen, mit dem wir Näheres über Ihre Wünsche, Kritik und Verbesserungsvorschläge erfahren möchten.

## Termine/Führungen

### Der Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Klinikums

- Führt am 25. August durch die Medizinische Klinik I. Treffpunkt: um 17.00 Uhr im IfW auf dem Klinikgelände am Standort 2
- Führt am 1. September durch die Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie. Treffpunkt: 17:00 Uhr, Vortragssaal der Pathologie S 3
- Und informiert am 13. Oktober über pathologische Diagnostik mit Hilfe digitaler Befunddokumentation Treffpunkt: 17:00 Uhr, Vortragssaal der Pathologie S 3

„Gemeinsam gegen Brustkrebs- Braunschweig läuft" Solidaritätslauf am 26.09. Anmeldung ab 9:00 Uhr, Start 10:30 Uhr im EAP

Betriebsversammlung am 22.9.

## Dienstjubiläen von August-Oktober

25 jähriges Dienstjubiläum feiern

**Sandmann, Ute** GF am 1.8.2004

**Borchers, Cornelia** Standort 3 am 1.8.2004

**Kasper, Ingrid** Standort 2 am 1.9.2004

**Bartsch-Biskup, Regina** Standort 3, am 25.09.2004

**Schillak, Hans-Jürgen** Standort 1/3, am 1.10.2004

**Ottenberg, Peter** Standort 2 am 1.10.2004

**Görgner, Cathrin** Standort 2 am 01.10.2004

**Nitz, Martina** Standort 2 am 01.10.2004

**Huber, Michael** Standort 2 am 01.10.2004

**Reimann, Olga** Standort 2 am 01.10.2004

Quelle: Personalabteilung

## Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege

Am 29.04.04 haben 20 Teilnehmerinnen und -teilnehmer des Weiterbildungslehrgangs „IPS 02/04" (Intensiv- und Pflege-seminar) erfolgreich ihre staatliche Weiterbildung zur „Fachkraft für Intensiv- u. Anästhesiepflege" am Institut für Weiterbildung abgeschlossen. Die besten Leistungen von Susan Pilz (Intensivstation Celler Straße) und Senka Karamatić (Herz-Thorax-Gefäß-Intensivstation, Salzdahlumer Straße) wurden mit jeweils einem Jahresabonnement der Fachzeitschrift „Intensiv" von Pflegedirektor Ulrich Heller und Lehrgangsleitung Ulrich Kreußel prämiert.

Die Fachweiterbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege wird bereits seit über 20 Jahren im Klinikum Braunschweig erfolgreich angeboten. Kaum sind die Auszeichnungen für den einen Kurs vergeben, stehen schon die nächsten Teilnehmer vor der Tür. Sie kommen nicht nur aus unserem Klinikum, sondern auch aus den sog. Verbundkrankenhäusern den Kliniken in Wolfsburg und Wolfenbüttel, dem St. Vinzenz Krankenhaus in Braunschweig und dem St. Elisabeth Krankenhaus in SZ Bad. So hat der 12. Weiterbildungslehrgang für Intensiv- und Anästhesiepflege zeitlich übergreifend bereits am 01.03.04 begonnen. Er startete mit einem vierwöchigen Einführungsblock, der in diesem Jahr erstmals gemeinsam mit der Weiterbildung zur Fachkraft für operative und endoskopische Pflege durchgeführt wird. Die Zusammenlegung der beiden Weiterbildungslehrgänge für den Zeitraum des Einführungsblocks war jetzt möglich, da diese Unterrichtsinhalte („Allgemeine pflegerelevante Kenntnisse, Managementkompetenz") identisch geregelt wurden.

Die WeiterbildungsteilnehmerInnen aus diesen beiden Funktionsdienstbereichen erlangen nach den Vorgaben der zurzeit gültigen Weiterbildungsverordnung zusätzlich zu ihrer Fachqualifikation auch die Mentorenqualifikation.



Lehrgangsleiter Ulrich Kreußel, Senka Karamatić, Pflegedirektor Ulrich Heller und Susan Pilz

Der aktuelle im März begonnene Weiterbildungslehrgang „IPS-06/04" setzt sich aus 12 klinikinternen Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus den entsprechenden Funktionsdienstabteilungen und 5 TeilnehmerInnen aus den Verbundkrankenhäusern zusammen. Sie werden erstmals nach dem neuen Weiterbildungs-Curriculum, welches von der „Länderarbeitsgemeinschaft der Fachweiterbildungsstätten für Intensiv- und Anästhesiepflege - Niedersachsen, Hamburg u. Bremen" erarbeitet wurde, unterrichtet. Schwerpunkt dieses Curriculums ist der offene, fächerintegrierte Ansatz und der modulare Charakter der Lernbereiche. Zeitgleich zur theoretischen Weiterbildung werden die TeilnehmerInnen in den entsprechenden Intensivtherapieeinheiten und Anästhesieabteilungen in der Praxis ausgebildet. Mittels eines ausgeklügelten Rotationssystems durchlaufen sie für mindestens 2079 Stunden die unterschiedlichsten Bereiche. Am Ende der zweijährigen Weiterbildung muss das erworbene Wissen und das praktische Können in der schriftlichen, den beiden praktischen und der mündlichen Prüfung unter Beweis gestellt werden.

Ulrich Kreußel Tel. 2853

## Impressum

### Herausgeber:

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

### Chefredaktion:

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Städtisches Klinikum Braunschweig  
gGmbH  
Marion Lenz (verantwortlich)  
Ulrike Schelling  
Tel. (0531) 595 1671, Fax: 595 1663  
u.schelling@klinikum-  
braunschweig.de

### Redaktionsgruppe:

Silvia Albrecht, Stefan Dombrowski,  
Dr. Heinz Jänig, Dr. Dietmar Loitz, Ros-  
witha Niebuhr, Petra Thürauf und Die-  
ter Schneider. Die Seite des Betriebs-  
rats ist redaktionell selbständig.

### Herstellung:

Köhler & Lippmann Medienhaus  
Hinter dem Turm 12  
38114 Braunschweig  
Tel. (0531) 2 56 12-0

### 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 November 2004 ist der 19. September 2004

### Auflage:

2500, vier Ausgaben pro Jahr

## Zurück aus Äthiopien

Ein Interview mit Claudia Rittaler

**Klinikum aktuell:** Frau Rittaler, Sie waren als Anästhesiepflegekraft mit dem Team in Äthiopien. An welchen Eindruck erinnern Sie sich am deutlichsten?

**C. Rittaler:** Das ist schwer zu sagen. Bei einem Jungen war ich auf der Intensivstation dabei als er aufwachte. Nachdem er den Beatmungsschlauch los war, sagte er als erstes: „Danke für alles, was ihr für mich getan habt“. Schon allein dafür würde ich wieder hinfliegen.



G-Kuskam Heilu, einer der Patienten

**Klinikum aktuell:** Was war dort anders während der Operationen? Wo mussten Sie improvisieren?

**C. Rittaler:** Anders war, dass wir mit dem Material sehr viel mehr haushalten mussten als bei uns. Improvisieren mussten wir aus anästhesiologischer Sicht vor allem bei der Hygiene. Die Möglichkeiten für Desinfektion und Sterilität waren doch sehr eingeschränkt. Es ist eben eine andere Welt, da laufen im OP schon mal „Tierchen“ herum. Das ist für uns sehr ungewohnt, aber das stört dort niemanden.

**Klinikum aktuell:** Beschreiben Sie Ihre Eindrücke der medizinischen Standards in Addis Abeba.

**C. Rittaler:** Wie in Deutschland kurz nach dem Zweiten Weltkrieg, schätze ich. Alles, was

war mal mehr mal weniger da. Nie so, dass es richtig kritisch war, die Herz-Lungenmaschine läuft ja auch im Batteriebetrieb und der Strom setzte meistens schnell wieder ein. Aber doch so, dass unser Kardiotechniker schon mal nach der Kurbel griff. Für die OP-Lampen waren beispielsweise zu wenig Glühbirnen da, um das OP-Feld vernünftig auszuleuchten. Als wir das den Kollegen vor Ort gesagt haben, wurden die Lampen einfach in anderen Sälen herausgeschraubt und zu uns gebracht. Jeden Morgen wenn wir in den OP kamen, mussten wir erst einmal lüften. Denn nach der letzten OP werden dort große Wannen mit Formalinlösung aufgestellt, um den Raum zur Desinfektion praktisch auszugasen. Sogar Instrumente werden per Hand mit Formaldehyd geschrubbt. Im OP-Saal hatten wir 28 Grad, keine Klimaanlage und mindestens 10 Personen waren anwesend. Dazu kam, dass es keine verstellbaren OP-Tische gibt, wie wir sie gewohnt sind. Sondern es ging eben nur höher oder tiefer. Am Anfang hatten wir einen Tisch, der immer weiter nach unten abgesackt ist. Unter diesen Umständen zu operieren ist schon eine Höchstleistung.

**Klinikum aktuell:** Wie haben Sie die Patienten und ihr Umfeld erlebt?

**C. Rittaler:** Vor der Operation waren die Patienten verständlicherweise ängstlich, denn sie waren ja schwerstkrank. Und nach der Operation waren sie unendlich dankbar. Wie z.B. der Junge, von dem ich vorher schon erzählt habe. Das kann man sich hier gar nicht vorstellen. Wenn man die Patienten aus dem OP herausgeschoben hat, ist es öfter passiert, dass sich Angehörige

krankungen hatten die Kinder?

**C. Rittaler:** Die Kinder hatten fast alle Erkrankungen an den Herzklappen. Weil sie schon sehr lange krank waren, waren ihre Herzen relativ „ausgeleiert“ und hatten Mühe die dünnen Körperchen mit Sauerstoff zu versorgen. Ein Kind bekam einen Herzschrittmacher, aber das war eigentlich nicht geplant.

**Klinikum aktuell:** Wie viele Stunden haben Sie pro Tag gearbeitet?

**C. Rittaler:** Wir haben jeden Tag im Schnitt 10 Stunden gearbeitet und waren mit Hin- und Rückfahrt ca. 12 Stunden unterwegs. Um 7.00 Uhr ging es los und so gegen 19.00 Uhr waren wir zurück in unserer Unterkunft.

**Klinikum aktuell:** Wie ist das Team mit dieser Situation umgegangen?

**C. Rittaler:** Die Gruppe hat sehr gut zusammen gepasst und man ist tatsächlich 24 Stunden zusammen. Mir hat die Gruppe hinterher fast ein bisschen gefehlt, denn in so einer Extremsituation wächst man zusammen. Zwischendurch ging es der Hälfte des Teams gesundheitlich nicht



Wiederverwertung

so gut, aber die OPs wurden trotzdem voll durchgezogen.

**Klinikum aktuell:** Wie haben Sie die Stadt und das Krankenhaus allgemein erlebt?

**C. Rittaler:** Mit am eindrucksvollsten in der Stadt ist für unsere Nasen der Geruch. Es riecht immer leicht süßlich, und über der ganzen Stadt hängt eine Dieselwolke. Diese Kombination ist für unsere Nasen doch sehr gewöhnungsbedürftig. Und im Krankenhaus war es die Unmenge von Menschen, die immer da waren: Angehörige, Patienten. 150 Personen in der Notaufnahme waren keine Seltenheit.

**Klinikum aktuell:** Was sehen Sie jetzt kritischer als vorher, was positiver?

**C. Rittaler:** Ich bin mit ziemlich niedrigen Erwartungen dort hingefahren und war dann von der Unterkunft und der Herzlichkeit der Äthiopier positiv überrascht. Ich komme natürlich anders zurück, als ich hingefahren bin. Man bekommt einen anderen



Das Team aus Braunschweig mit allen operierten Kindern. Rechts im Bild im gestreiften Pullover Claudia Rittaler

Blick auf alles hier und wird dankbarer, sieht, wie gut es uns eigentlich geht. Hier dreht man den Hahn auf und es kommt sauberes Wasser heraus, man kann überall einfach hingehen, immer telefonieren, mal eben in die Stadt gehen zum Einkaufen. Erschreckt hat mich manchmal die Art, wie die Menschen dort miteinander umgehen. Ich hatte den Eindruck: Einerseits zählt der Einzelne nichts, schon gar nicht, wenn er ein Kind und/oder weiblich ist, andererseits bedeutet die Familie alles. Man könnte vielleicht sagen, das einzelne Menschenleben zählt weniger, aber die Familie mehr. Ich erinnere mich an eine Situation, als ein Vater bei der Auswahl der Kinder im Beisein seines kranken Sohnes eine Zuzahlung für notwendige Medikamente zur Nachbehandlung ablehnte. Das hätte bedeutet, dass der Junge nicht operiert werden kann. Aber der Mann hat eben noch andere Kinder und muss sich das genau überlegen. Er hat dann schließlich doch zugestimmt, aber unsere Maßstäbe kann man nicht anlegen. Man könnte vielleicht sagen: Bei uns ist es umgekehrt:

Die Familien gehen kaputt, es gibt viele Scheidungen und Alleinerziehende, dafür zählt das einzelne Schicksal mehr, auch hier im Krankenhaus.



Glücklich nach überstandener OP

**Klinikum aktuell:** Welchen Rat haben Sie für Menschen, die ähnliche Projekte planen?

**C. Rittaler(lacht):** Erwarten Sie das Schlimmste und hoffen Sie das Beste! Eben auf alles gefasst sein und wissen, dass es eine andere Welt ist, in die man da eintritt. Wichtig ist ein gutes Team, das improvisieren kann und Humor hat. Sonst weint man zu viel. Lachen oder weinen, vor dieser Frage haben wir oft gestanden und uns dann gesagt: also lachen wir lieber.



Blick in die Intensivstation

wir hier als Einmal-Material kennen, wird dort ausgewaschen und wieder verwendet. Das wurde hier früher genauso gemacht. Die Äthiopier waren wirklich überfordert mit der Menge von Müll, die wir hatten. Auch Strom

vor uns niedergeworfen haben, um ihre Dankbarkeit zu zeigen. Außerdem sind sie jedes Mal aufgestanden, wenn einer von uns vorbeikam. Diese Hochachtung war schon fast unheimlich.

**Klinikum aktuell:** Welche Er-

### Das Projekt

Ein Team des Städtischen Klinikums, bestehend aus 4 Chirurgen, 2 mal 2 Anästhesisten, 8 OP-, Anästhesie- und Intensivpflegekräften und 2 Kardiotechniker, war vom 29. Mai bis zum 12. Juni in Addis Abeba in Äthiopien. Sie operierten dort in der Black-Lion-Universitätsklinik an 9 OP-Tagen 19 Kinder. 18 Kinder bekamen neue Herzklappen, ein Kind einen Herzschrittmacher. Von den 19 Kindern waren zwei so schwer krank, dass sie leider kurz nach der Operation verstorben sind. Ohne die Operation hätte jedoch keines der

Kinder keine Überlebenschance gehabt.

Das Projekt wurde vielfältig unterstützt. Seit Anfang 2003 sammelten die Mitglieder Sachspenden aus der Industrie und Geldspenden. Das gesamte Material, inklusive Leihgeräte, hatte einen Wert von rund 820.000 €. Dazu gehörten 115 Herzklappen im Gesamtwert von 250.000 € sowie Verbrauchsmaterial und Medikamente im Wert von 110.000 €. Der Verein HOPE transportierte 1,2 Tonnen Material kostenlos. An reinen Geldspenden kamen bisher insgesamt 45.242 € zusammen.