



Klinikum aktuell

www.klinikum-braunschweig.de



Klinikum
Braunschweig



Projekt
Rauchfreies
Krankenhaus
Interview S. 6

Kodierqualität

Projektleiterin zufrieden,
erste Maßnahmen greifen

Mehr dazu auf S. 4

Medizinisches Thema

Neues Implantat für
Osteoporose-Patienten

Lesen Sie auf S. 9

Betriebsrat

Neuer Betriebsrat stellt sich
vor

Text auf S. 10

Krankenhaus-
Zeitung

August 2006
Ausgabe Nr. 10

Erste Hürde geschafft

Zwei-Standorte-Konzept geht weiter voran: Der Förderantrag des Klinikums für die Salzdahlumer Straße ist in die Liste der förderungswürdigen Projekte aufgenommen, dies hat Mechthild Ross-Luttmann die niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit bei einem Besuch im Klinikum mitgeteilt.

Nachdem das Ministerium bereits im letzten Jahr 29 Mio. Euro Fördermittel für den ersten Bauabschnitt Celler Straße bewilligt hatte, hat das Klinikum weitere Fördermittel für die Baumaßnahmen in der Salzdahlumer Straße beantragt. Denn die Baumaßnahmen in der Celler Straße sind nur ein Teil des Zwei-Standorte-Konzepts „Die Reduzierung auf zwei Standorte ist nur möglich, wenn wir auch in der Salzdahlumer Straße erweitern und modernisieren“.

verdeutlicht Geschäftsführer Helmut Schüttig. Erst die Realisierung beider Planungen in der Celler und der Salzdahlumer Straße schafft die Voraussetzung für moderne, sparsame Betriebsabläufe und die medizinische Zentrenbildung, die das Klinikum braucht, um auch in der Konvergenzphase leistungsfähig zu bleiben und den medizinischen Fortschritt weiterhin zu gewährleisten. Der noch fehlende Teil des Förderantrages für die Salzdahlumer



Geschäftsführer Helmut Schüttig zusammen mit Ministerin Mechthild Ross-Luttmann vor dem Erweiterungsplan für die Salzdahlumer Straße.

mer Straße beträgt rund 20 Mio. Euro. Mechthild Ross-Luttmann machte sich Anfang Juni bei einer Begehung ein Bild über die geplanten Aktivitäten am Standort Salzdahlumer Straße. Voraussichtlich im September wird der

Krankenhaus-Planungsausschuss des Landes über eine weitere Förderung entscheiden. Im ersten Bauabschnitt sind in der Salzdahlumer Straße folgende Maßnahmen geplant: Erweiterung von Funktionstrakt mit zentraler

OP-Abteilung, ein neues Zentrum für tagesstationäre Operationen, Einrichtung eines erweiterten interdisziplinären Notfall- und Aufnahmезentrums sowie die Einrichtung einer Zentralsterilisation



v.l. Der Künstler Prof. Gerd Winner, die Katholische Krankenhauseelsorgerin Martina Nowak-Rohlfing, der Geschäftsführer Helmut Schüttig und der evangelische Krankenhauseelsorger Pastor Christian Anton

Winner gestaltet neuen Andachtsraum

Mit einem feierlichen Gottesdienst wurde Ende Mai der neue Andachtsraum in der Celler Straße eingeweiht. Künstlerisch gestaltet wurde dieser „Ort der Stille“ von Prof. Gerd Winner.

„Ich bin das Alpha und Omega, der Anfang und das Ende“ – so lautet das zentrale Motiv des Raumes, wobei Alpha der erste und Omega der letzte Buchstabe des griechischen Alphabets sinnbildlich für Anfang und Ende stehen. Gleichzeitig sind damit die Empfindungen, die Menschen im Krankenhaus haben – Genesung und Heilung, Angst und Besorgnis, Tod und Geburt – umrissen.

Geprägt ist der Raum durch zwei verschiebbare Glasscheiben in den Spektralfarben Gelb, Rot und Blau, den „Kardinaltönen der Farbphilosophie“ wie Gerd Winner erläuterte. Er gestaltete

die ca. 14 m² große Glasfläche in klassischer Hinterglasmalerei. Wenn die Scheiben bewegt werden, entstehen Mischöne wie Grün und Violett, je nach Stellung ist Alpha oder Omega zu sehen.

Grund für die Neugestaltung des Andachtsraumes war, dass der frühere Raum dringend für eine neue Bestrahlungseinheit in der Klinik für Radioonkologie benötigt wurde. So begann die schwierige Suche nach einem neuen Raum, die jetzt zu einem glücklichen Ende kam. „Als ich den jetzigen Raum das erste mal sah, sagte ich: Sucht mir einen

anderen Raum“ erinnert sich Gerd Winner. Aber schließlich konnten ihn die beiden Krankenhauseelsorger Martina Nowak-Rohlfing und Pastor Christian Anton doch überzeugen, diesen Raum zu gestalten, obwohl er mit seinen 30 m² kleiner ist als der frühere.

Doch das Ergebnis ist gelungen, Geschäftsführer Helmut Schüttig bezeichnete den neuen Andachtsraum als „Schmuckstück für das Klinikum“, der nicht nur von Patienten, sondern auch von Angehörigen und Mitarbeitern genutzt werden kann.

Lesen Sie in dieser Ausgabe

Aus der Geschäftsleitung S. 2-4

Neue Geräte im Labor, Budgetergebnis 2006, Delegation von Verantwortung, Maßnahmen zur Konvergenzphase greifen, Konzept zur Kodierqualität, Dankesbrief, Gutachten über Optimierung der Küche.

Projekte S. 5-6

Neue Arbeitszeitmodelle: Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung, Ergebnisse der Patientenbefragung, Neues Angebot der Küche, Rauchfreies Krankenhaus, Stadt der Wissenschaft,

Aktuelles aus Medizin, Therapie & Pflege S. 7-8

Demente Patienten im Krankenhaus, Eröffnung ambulante onkologische Reha, Afterloading, neuer Versorgungsvertrag für Patienten, 10 Jahre Neurochirurgie,

Schwerpunktthema S. 9

Neue Methoden in der Unfallchirurgie



Betriebsrat S. 10

Neue Ansprechpartner

Menschen/Service S. 11

Termine, Roter Teppich für Mitarbeiter, Aus- u. Weiterbildung, Förderverein, Impressum

Panorama S. 12

Junge Künstler, Hebammen informieren, Mitarbeiterportrait



Aus der Geschäftsleitung

Kompetenz und Verantwortung



Wer Kompetenzen hat, muss von diesen Kompetenzen Gebrauch machen, sonst muss er die Konsequenzen tragen – diese sog. 3-K-Theorie war eine der Kernaussagen auf der Veranstaltung zum Thema „Delegation und Wahrnehmung von Verantwortung/Unternehmerpflichten“, zu der die Betriebsleitung Leitende Mitarbeiter aus allen Bereichen des Klinikums geladen hatte.

Nach einer Einführung zur generellen Thematik und Zielsetzung durch die Betriebsleitung folgte ein Vortrag von Herrn Assessor Manfred Nordmann, einem erfahrenen Rechtsexperten einer großen Berufsgenossenschaft. Um das Thema nicht nur abstrakt darzustellen, gruppierte der Referent die zu beachtenden Aspekte um das Beispielthema „Arbeits- und Gesundheitsschutz“. Zu Anfang wurde klargestellt, dass das Thema ausschließlich unter juristischen Aspekten betrachtet wird, wenn gleich moralische Überlegungen auch eine große Bedeutung haben mögen.

Themen wie:

- Das Arbeitsschutzsystem in der Bundesrepublik Deutschland – Was ist zu beachten?
- Verantwortunggefüge im Unternehmen – Wer ist in welcher Situation/Position wozu verpflichtet?
- Rechtsfolgen und ihre Voraussetzungen – Womit ist im Ernstfall zu rechnen?

waren Hauptpunkte der weiteren Betrachtungen des Referenten.

In der Abschlussdiskussion wurden Hinweise gegeben, wie Vorgesetzte ihrer Verpflichtung gerecht werden können. Es wurde auch deutlich, dass jeder, der in einem Unternehmen eine Stellung „übernimmt“ (tatsächliche Übernahme/Garantenstellung), die mit Weisungsbefugnissen ausgestattet ist, sozusagen „automatisch“ auch rechtliche Verpflichtungen übernimmt. „Denn er muss seine Entscheidungsbefugnisse in gleicher Weise zur Realisierung der Arbeitssicherheit nutzen, wie er dies aufgrund seines Arbeitsvertrages zur Erreichung der originären Unternehmensziele (Gewinn, Qualität, Termine, Ressourcen usw.) tun muss“, erläuterte Nordmann. Dazu gehört nicht nur die Verantwortung für den technischen Zustand von Geräten o. ä., sondern auch für das Verhalten und die Tätigkeiten der Mitarbeiter.

Zum Abschluss erläuterte der Geschäftsführer, Herr Schüttig, dass weitere Veranstaltungen mit ähnlichem Themenspektrum geplant sind und Informationen auch im Rahmen der Einarbeitung neuer Mitarbeiter gegeben werden müssen.

Sollten Sie Fragen zum Arbeitsschutz haben, wenden Sie sich an das Institut für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit

Volker Lehnen

Großprojekt Labor

Die Umstellung auf neue, einheitliche Geräte in den Laboren des Klinikums hat begonnen. Den Start machte das Hämatologische Labor S3 Ende März, es folgte Ende April die Klinische Chemie an den Standorten Celler und Salzdahlemer Straße. Bis Oktober soll die vollständige Umstellung abgeschlossen sein.

„Die Vereinheitlichung der Laborgeräte und Reagenzien ist eines der größten und erfolgreichsten Projekte, das derzeit im Klinikum läuft“, erklärt Geschäftsführer Helmut Schüttig. Weil das Klinikum dann nur noch mit wenigen Lieferanten arbeitet, rechnet Schüttig mit einem jährlichen Einsparpotential von 580 000 € im medizinischen Sachbedarf durch bessere vertragliche Konditionen. Grundlage der Vergabe war eine europaweite Ausschreibung, die die Firmen Abbott, Dade Behring und Beckman Coulter gewonnen haben. Laufzeit der Verträge ist fünf Jahre. „Wir haben die Umstellung in mehrere Bereiche aufgeteilt: in Los 1 Klinische Chemie, Los 2 Gerinnung, Los 3 Hämatologie und Los 4 Immunologie und Drogen/Medikamente“, berichtet Projektleiterin Cornelia Erlenmann. Die ersten drei Lose sind nahezu umgesetzt.

Das tägliche Geschäft musste nahtlos weitergehen

Die besondere Herausforderung lag darin, dass die neuen Geräte an den Standorten Celler und Salzdahlemer Straße gleichzeitig und bei laufendem Betrieb installiert werden mussten. Das tägliche Geschäft mit ca. 6800 klinisch-chemischen Analysen pro Tag, das sind 2,5 Millionen Analysen pro Jahr, musste nahtlos weitergehen. Außerdem waren die Vorbereitungen sehr aufwendig, weil durch Vergleichsmessungen sichergestellt sein musste, dass die neuen Geräte korrekte Messwerte liefern. Insgesamt wurden allein für die Klinische Chemie/Immunologie 65-70 Parameter validiert. „Unsere MTAs haben das in rekordverdächtig kurzer Zeit geschafft“, lobt Laborleiter Prof. Wilfried Bautsch.

Daten mussten eingepflegt und Mitarbeiter geschult werden

Neben dem reinen „Einfahren“ der Maschinen waren weitere Dinge vorzubereiten. Als Vorbereitung für die Serverzentralisierung mussten die Stammdaten der Analysen komplett neu in die Laborsoftware eingepflegt werden. Vor allem mussten die Mitarbeiter im Umgang mit den neuen Geräten geschult werden. „Im Nachtdienst sind die Mitarbeiter allein“, so Bautsch, „da muss jeder selbständig mit den Geräten umgehen können“.

Im Labor Holwedestraße war die Umstellung bisher einfacher, denn dort waren die Geräte von Abbott und Dade Behring vorher schon im Einsatz. Hier steht die Klinische Chemie allerdings noch aus, sie soll nach den Sommerferien folgen. „Wir müssen dann aber gleichzeitig die Serverzentralisierung bewältigen“, weiß Laborleiterin Sabine Schwarte. Dann verfügen alle Laborstandorte über eine einheitliche Datenbank und die Laborwerte können von jedem Standort aus abgerufen werden.

Die aufwendigste Geräteanlieferung war übrigens in der Celler Straße nötig. Es handelte sich dabei um den Architect ci2800, ein Kombinationsgerät für die Klinische Chemie und Immunologie, die vorher auf zwei Einzelgeräten abgearbeitet worden war. Aufgrund der Ausmaße – das Gerät wiegt über eine Tonne, ist 3,30 lang und 1,30 breit – musste es mit einem Kran durch ein Fenster gehievt werden, außerdem waren Anpassungen der Gebäudestatik erforderlich.



Nur mit Hilfe eines Krans konnte der ...



... neue Architect ci2800 in die ...



... Räumlichkeiten der Celler Straße ...



Sc ... transportiert werden.

Budgetabschluss 2006

Die Budgetverhandlung zwischen Klinikum und Krankenkassen ist abgeschlossen.

Mit Wirkung zum 1. Juli 2006 konnten die Budgetverhandlungen nun erfolgreich abgeschlossen werden. Das Gesamtbudget des Klinikums ohne Ausgleich stieg von 192,1 Mio. im Vorjahr nun auf 193,1 Mio. Obwohl in der zweiten Stufe der Konvergenzphase nun nochmals ein Angleichungsbeitrag

von 1,3 Mio. in Abzug gebracht wurde, konnte also dennoch insgesamt ein Anstieg um 1,0 Mio. erzielt werden.

Budgetsteigernd wirken sich dabei neben der vom Gesetzgeber vorgegebenen so genannten allgemeinen Veränderungsrate von 0,63% oder ca. 1,15 Mio. vor allem die in 2005 erreichte und für 2006 erwartete weitere positive Leistungsentwicklung aus. Für zusätzliche Leistungen kann

ten im Budget 2006 Mehrerlöse in Höhe von etwa 1 Mio. verbearbeitet werden.

Somit können mit den Kassen vereinbarte Mehrleistungen zur Umsetzung des medizinischen Fortschritts den Belastungen der bis 2009 dauernden Konvergenzphase, in der die Basisfallwerte aller Niedersächsischen Krankenhäuser aneinander angeglichen werden, entgegenwirken. Hähner



Aus der Geschäftsleitung

Budgetierung – Durch Teamarbeit Kosten senken

Schon seit Mitte der 80er Jahre begleiten die Mitarbeiter der Apotheke Ärzte und Pflegekräfte an bestimmten Tagen bei der Visite. Erklärtes Ziel dabei: Qualität verbessern und Kosten einsparen durch Beratung über Arzneimittel direkt am Krankenbett. Auch in einigen Kliniken und Abteilungen wie z.B. der Anästhesie gab es bereits in den 90er Jahren Arbeitsgruppen zur wirtschaftlichen Steuerung. Seit Anfang 2004 wurde dieses Konzept ausgeweitet und flächendeckend durch kaufmännische Berater aus dem Controlling ergänzt. Dadurch entstanden Klinkteams – die sog. „Arbeitsgruppen Budget“ –, in denen entweder Chefarzt oder Oberarzt, ein Apotheker und ein kaufmännischer Berater in gemeinsamen, regelmäßigen Treffen den medizinischen Sachbedarf für die jeweilige Klinik bestmöglich steuern.

Das Interessante an dieser Zusammensetzung ist, dass dabei Know-How aus den verschiedenen Bereichen zusammenfließt. „Wir bringen Wissen über die Wirkung von Arzneimitteln und Wissen über Marktveränderungen ein“, beschreibt Apotheker Jens Osenberg, der in der Arbeitsgruppe Anästhesie mitarbeitet. Die Apotheker wissen z. B. wann günstigere Generika auf den Markt kommen und haben dadurch, dass sie die Medikamente und Arzneimittel einkaufen, auch den Überblick über die Entwicklung im ganzen Klinikum. Die Chef- oder Oberärzte kennen natürlich die Gegebenheiten in ihrer Klinik am besten und haben das medizinisch-fachliche Know-How. In der Arbeitsgruppe Anästhesie arbeiten außerdem Mitarbeiter aus dem Funktionsdienst mit, sie sind „die Leute an der Front“, wie Chefarzt Prof. Dr. Peter Werning erklärt. Der Blick der kaufmännischen Berater ist global und bezieht auch Fallzahlen, Auslastung und weitere Kennzahlen im Vergleich zu anderen Kliniken mit ein. Gleichzeitig übernehmen sie eine Schnittstellenfunktion zwischen Klinik und Geschäftsleitung, an die sie in regelmäßigen Abständen berichten. „Die jeweiligen Berater bringen außerdem zu jedem Treffen eine monatliche Übersicht mit, aus der sofort ersichtlich wird, ob das Budget eingehalten wird“, so Ralf Helbig, Abteilungsleiter aus dem Controlling. Dazu kommt die sog. „Rennerliste“ aus der Apotheke, auf der die 50 teuersten Arzneimittel und Medizinprodukte auf-

gelistet sind, die in der Klinik seit dem letzten Treffen verbraucht wurden.

„Auf dieser Datengrundlage prüfen wir, ob eine Verbrauchssteigerung gerechtfertigt ist“ berichtet Werning, „wenn nicht, suchen wir nach Alternativen“. Aus den Arbeitsgruppen heraus werden außerdem Strategien entwickelt, um den Druck gegenüber großen Medizinprodukteherstellern und der Pharmaindustrie zu steigern. Und es scheint zu funktionieren: 2004 konnte der Trend zur Kostensteigerung gestoppt werden und 2005 sind die Kosten für den medizinischen Sachbedarf sogar leicht gesunken, obwohl mehr Patienten als im Vorjahr behandelt wurden. Das ist nicht nur auf die Arbeitsgruppen zurückzuführen aber sie haben sicherlich ihren Anteil daran, wie zwei Fallbeispiele aus der Anästhesie und der Unfallchirurgie illustrieren.

Beispiel „Atemkalk“ aus der Arbeitsgruppe Anästhesie. Atemkalk ist eine Substanz, durch die das Atemgas während einer Narkose geleitet wird, um Kohlendioxid zu eliminieren. Bisher wurde dafür ein Produkt eingesetzt, mit dem eigentlich alle zufrieden waren. Es hatte nur den Nachteil, dass es täglich an jedem Narkosegerät ausgewechselt werden musste. Jetzt gibt es ein neues Mittel, das zwar teurer ist, aber seltener gewechselt werden muss. Dadurch ist es unter dem Strich günstiger und bringt eine Materialkostensparnis von 11 000 € pro Jahr.

Hinzu kommt noch die eingesparte Arbeitskraft.

Ein weiteres Beispiel ist ein Standard zur Antibiotikaprophylaxe, aus der Budget-Arbeitsgruppe Unfallchirurgie. Darin ist festgelegt, wie lange Antibiotika und vor allem auch in welcher Form es verabreicht werden soll. „Grundsätzlich muss in jedem Einzelfall kritisch überdacht werden, ob die Antibiotikaprophylaxe über die Operation hinaus tatsächlich über mehrere Tage erforderlich ist“ so Oberarzt Jörg Schwarz. Darüber hinaus macht es einen gravierenden Preisunterschied, ob das Antibiotikum intravenös oder oral eingenommen wird. Im Standard ist deswegen festgehalten, dass die Erstgabe intravenös, die Folgegaben aber oral geschehen. Zumal wissenschaftliche Studien belegen, dass die Bioverfügbarkeit bei oraler Einnahme nur minimal geringer ist als bei intravenöser Verabreichung.

Weitere Beispiele aus den Budgetarbeitsgruppen der anderen Kliniken ließen sich anschließen. „Durch Flexibilität und Marktveränderungen gibt es immer eine Möglichkeit, die Arbeit der Budgetgruppen fortzusetzen“, ist Apotheker Osenberg überzeugt. Doch eines ist auch klar: Steuerung ist das eine und das Patientenklimate das andere. Denn auch die beste Steuerung hat keinen Einfluss darauf, welche Patienten ins Klinikum kommen. Und wenn viele kostenintensive Therapien anfallen, schlägt sich das auch im Arzneimittelverbrauch nieder.

Zwei Küchen – eine Frau – ein Ziel



Küchenleiterin Irene Schulz

Seit dem 1. Mai ist Irene Schulz Leiterin beider Küchen im Klinikum Braunschweig. In dieser Funktion ist sie Managerin zweier Küchenteams mit 42 Mitarbeitern in S 2 und 44 Mitarbeitern in S 3, sowie zwei fremdvergebener Spülküchen. Zudem ist sie verantwortlich für die Umsetzung des Optimierungskonzeptes der Küche.

Dieses Konzept wurde im Rahmen eines Gutachtens entwickelt, welches erhebliche Kostenreduzierungen in der Küche vorsieht. Höchster Anspruch bei der Umsetzung dieser Aufgabe ist, die gute Qualität und vielseitige Auswahl des Essens nicht leiden zu lassen. Das gesamte Küchen-Team ist nun gefragt, dieser Aufgabe gerecht zu werden.

Flexibilität, Kreativität und Freude an der Herausforderung sind für Irene Schulz bei dieser Aufgabe die wichtigsten Eigenschaften. Um die Kenntnisse ihrer Mannschaften optimal zu nutzen, findet schon jetzt ein regelmäßiger Austausch zwischen allen Mitarbeitern statt. Dabei gibt es nicht nur Besprechungen und interne Schulungen, sondern auch temporäre Einsätze einzelner Mitarbeiter am jeweils anderen Standort.

Die Stellvertreterinnen, Diätassistentinnen und Köche sind für Irene Schulz die wichtigsten Unterstützer und Mitgestalter sowie ein wichtiges Bindeglied zu den Stationen und Patienten.

Optimale Arbeitsorganisation, strukturierte Abläufe und eine wohl-durchdachte Auswahl aller eingesetzten Lebensmittel werden zukünftig für weitere wirtschaftliche Verbesserung sorgen.

Auch die für Mitte 2007 geplante Einführung eines EDV-gestützten Menübestellsystems wird für weitere Entlastung sorgen.

Die neue Aufgabe von Irene Schulz erscheint wie der Tanz auf zwei Hochzeiten. Sie selbst blickt jedoch zuversichtlich nach vorn und glaubt: „Mit meinen qualifizierten und kompetenten Mitarbeitern und viel Engagement werden wir das Ziel des Optimierungsgutachtens erreichen.“ *krü*



Das Küchenteam.

Tour de Klinikum 2006



Rund 40 Mitarbeiter folgten der Einladung der Geschäftsführung zur ersten Raddtour mit anschließendem Grillen.

Ausgangspunkt der ersten Tour de Klinikum war der Hubschrauberlandeplatz in der Holwedestraße. Von hier aus ging es, abseits der Hauptstraßen, von Standort zu Standort. Für eine kleine Stärkung unterwegs war natürlich gesorgt.

Wer die Tour de Klinikum nachfahren möchte, kann sich den Tourplan mit den schönsten Wegen im Intranet ausdrucken. Viel Spaß hatten alle Teilnehmer



des Ausfluges und weitere Mitarbeiter auch beim anschließenden Grillen in der Salzdhahumer Straße. Aufgrund des großen Zuspruchs und der großen Nachfrage, wird es wohl auch 2007 wieder eine ähnliche Veranstaltung geben.



Aus der Geschäftsleitung

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

derzeit berichten die Medien nahezu jeden Tag über das Gesundheitswesen: die große Koalition arbeitet an einer Gesundheitsreform, Ärzte streiken im ganzen Bundesgebiet, um nur zwei Themen zu nennen. Meistens ist die Berichterstattung negativ, aber es gibt auch gute Nachrichten, über Krankenhäuser, die gut organisiert sind und auf die veränderten Rahmenbedingungen aktiv und gestaltend reagieren können. Dazu gehört auch unser Klinikum.

Wiederum hat eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft unseren Jahresabschluss geprüft und in ihrem Bericht bestätigt, dass das Jahr 2005 ein erfolgreiches Jahr für das Klinikum war: Wir haben einen Jahresüberschuss von rund 2,9 Millionen € erwirtschaftet. Dieses Ergebnis ist vor allem auch deswegen beachtlich, weil 2005 mit dem ersten Jahr der so genannten Konvergenzphase eine Budgetkürzung von 1,5 Mio. € verkräftet werden musste.

Der wichtigste Grund für das positive Ergebnis ist eine Leistungssteigerung. Im Jahr 2005 sind im Klinikum 53 598 Patienten behandelt worden, das sind mehr Patienten als im Vorjahr. Wenn die gleichen Mitarbeiter mehr Patienten behandeln, bringt das eine Arbeitsverdichtung für jeden einzelnen von Ihnen mit sich. Uns ist klar, dass dies nur durch Ihr Engagement möglich ist und sich nicht von oben „anordnen“ lässt. Denn der wichtigste Baustein für erfolgreiche Unternehmen sind immer die Mitarbeiter vor Ort, die ihre Arbeit motiviert und gut machen. Ohne sie läuft nichts. Dafür möchten wir Ihnen an dieser Stelle herzlich danken.

Trotz höherer Patientenzahlen sind die Ausgaben für Sachmittel nur unbedeutend gestiegen, und im medizinischen Bedarf sogar leicht gesunken. Das zeigt, dass die Anstrengungen, die das Klinikum unternommen hat, um den medizinischen Sachbedarf besser zu steuern tatsächlich Wirkung zeigen.

Ein weiterer Punkt ist der Umgang des Klinikums mit offenen Forderungen gegenüber den Krankenkassen. Durch eine konsequent verfolgte Strategie konnten wir diese Forderungen entgegen dem Bundestrend reduzieren.


Außerdem gibt es ein ganzes Bündel von Maßnahmen für die Konvergenzphase, die wir bereits in der letzten Ausgabe von Klinikum aktuell vorgestellt haben.

Die positive Leistungsentwicklung 2005 hat uns außerdem eine gute Verhandlungsbasis für die Budgetgespräche 2006 mit den Krankenkassen gesichert. Damit konnten wir Leistungssteigerungen und somit ein höheres Budget vereinbaren. Das bedeutet, dass sich die Konvergenzphase auch 2006 weniger stark auswirken wird, als befürchtet.

Die erfolgreiche Entwicklung ermöglicht dem Klinikum außerdem große Investitionen im Rahmen des Zwei-Standorte-Konzepts. So sind wir in der Lage, die Baumaßnahmen in der Celler Straße mit einem Eigenanteil von fast 10 Millionen € zu unterstützen. 29 Mio. € Fördermittel hat das Ministerium für den ersten Bauabschnitt in der Celler Straße bewilligt. Auch die weiteren Planungen für die Salz-dahlumer Straße und darüber hinaus für den zweiten Bauabschnitt werden schrittweise erarbeitet.

Ihre Betriebsleitung


Helmut Schüttig, Geschäftsführer


Prof. Dr. Horst Klerdorf, Ärztlicher Direktor


Ulrich Hellwig, Pflegedirektor

Durch verbesserte Kodierung – Mehr Zeit für Patienten



Projektleiterin Dr. Doris Lowes und Kodierungsfachkraft Angelika Don.

Viele Ärzte beklagen sich darüber, dass sie zu viel Zeit mit Verwaltungsangelegenheiten verbringen müssen. Dazu zählt seit Einführung der DRGs auch die Kodierung von Diagnosen und Maßnahmen für jeden Patienten, ohne die eine korrekte Abrechnung nicht möglich ist. „Der Arzt schreibt die Rechnung“ und bei Fehlern oder „Vergessen“ drohen finanzielle Verluste. Die DRG-Projektleitung hat ein Konzept erarbeitet, mit dem gleichzeitig die Kodierung verbessert und die Ärzte von leichten Verwaltungsarbeiten entlastet werden sollen.

Eckpunkte des Konzeptes sind Folgende: Die Gesamtverantwortung für die Kodierung bleibt wie vom Gesetzgeber vorgesehen beim Arzt. Aber er bekommt Unterstützung, und zwar durch die Stationssekretärinnen, die im Klinikum seit 2003 eingesetzt sind und die auch heute schon administrative Tätigkeiten auf Station übernehmen. Ihre Arbeitszeit wird in ausgewählten Bereichen ausgedehnt, um die Ärzte bei der Kodierung zu unterstützen. Zusätzlich werden zwei Kodierungsfachkräfte eingestellt, die für das ganze Klinikum tätig sind. Ihre Aufgabe ist es, sowohl Ärzte als auch Stationssekretärinnen zu schulen, die Kodierqualität immer wieder durch systematische Auswertungen zu überprüfen und für Anfragen des Medizini-

schen Dienstes der Krankenkassen zur Verfügung zu stehen. Darüber hinaus sind sie verbindendes Glied zwischen den Kliniken und der DRG-Projektleitung. „Durch diese Regelung können wir ein bereits funktionierendes System weiter verbessern“, erklärt Projektleiterin Dr. Doris Lowes, „wir nutzen bestehende Kenntnisse der Stationssekretärinnen über Behandlungsprozesse und eingesetzte Software und entlasten die Ärzte von Verwaltungstätigkeiten“. Und nicht zuletzt erhöht eine vollständige und fehlerfreie Kodierung die Erlöse des Klinikums.

Einen besonderen Schwerpunkt werden die neuen Kodierungsfachkräfte auf Problemfälle legen. Dies sind Patienten, die lange im

Klinikum lagen, intensivmedizinisch versorgt wurden oder mehrfach klinikintern verlegt wurden. Hier lag der Fokus bei der Kodierung bisher auf der Behandlung in der eigenen Klinik und bildete die Komplexität des Falles deswegen oftmals nicht korrekt ab. Zudem findet die Kodierung im Sinne einer „Arbeitsersparnis“ häufig am Anfang und am Ende der Behandlung statt. Diagnosen und Komplikationen, die sich im Verlauf ergaben und spezifische Maßnahmen notwendig machten, wurden so möglicherweise vergessen. „Obwohl der Wissensstand bei den Dokumentationsbeauftragten auch heute schon gut bis sehr gut ist“, so Lowes, „können wir eine vollständige und inhaltlich richtige Kodierung gerade in solchen Fällen nicht garantieren“. Dazu kommt das Problem, dass Kodierungsfehler bei über 53 000 Patienten pro Jahr äußerst schwierig zu finden sind: Bei systematischen Analysen fallen lediglich Plausibilitätsverstöße auf, eine unvollständige Kodierung bleibt jedoch unentdeckt. Sie wird nur durch den Abgleich mit der Krankenakte bemerkt.

Diesen Abgleich werden die Stationssekretärinnen in Zukunft verstärkt übernehmen, für systematische Analysen und Stichprobenrungen sind die neuen Kodierungsfachkräfte zuständig. Lowes

Gemeinsam gegen Brustkrebs

Bereits zum fünften Mal findet im Rahmen des „Braunschweiger Brustkrebsmonat“ ein Solidaritätslauf statt.

Unter dem Motto „Gemeinsam gegen Brustkrebs – Braunschweig läuft“ geht es am Sonntag, den 24. September um 10.30 Uhr im Bürgerpark auf die Strecke. **Anmeldung und Start** sind auf dem Gelände des BürgerBadeParks. Läufer und Walker können Strecken zwischen 2,5 und 10 km wählen. Ein informatives Rahmenprogramm rundet die Veranstaltung ab und auch für das leibliche Wohl ist gesorgt.

Diätassistentin berät bei Sondenernährung

Mit der Diätassistentin Astrid Berhorst aus der Küche am Standort 2 hat das Klinikum erstmals eine Sondenbeauftragte, die für Fragen rund um die Sondenernährung zur Verfügung steht.

„Die Produkte zur Ernährung über eine Magensonde werden nach wie vor fertig gekauft“, erklärt Berhorst, „aber trotzdem gibt es offene Fragen: Welches Produkt ist das richtige für welchen Patienten? Welchen Kalorienbedarf hat der Patient? Wie viele Beutel Fertignahrung sollte er jeden Tag bekommen?“ Auch bei Problemen kann sie helfen, wenn beispielsweise sondenernährte Patienten Durchfall bekommen oder wenn Fragen zur Pflege der Sonde auftreten. Dafür hat die 28jährige eine Fortbildung für Enterale Ernährungstherapie beim Deutschen Bundesverband für Diätassistenten absolviert.

Das Ernährungsteam

„Die richtige Ernährung ist ein wichtiger Baustein im Heilungsprozess“ betont Berhorst. Für die Zukunft hat sie zwei Wünsche: Ein Ernährungsteam bestehend aus Arzt, Apotheker, Krankenschwester und Diätassistentin aufzubauen sowie Screening aller Patienten bei der Aufnahme im Hinblick auf ihren Ernährungszustand, um entsprechende Maßnahmen einleiten zu können.

In Krankenhäusern arbeiten derzeit deutschlandweit knapp 200 Diätassistentinnen mit einer Weiterbildung zur Sondenernährung. Häuser mit Ernährungsteams im oben genannten Sinn sind dagegen bisher selten. Sc



Die Sondenbeauftragte Astrid Berhorst ist zu erreichen unter Tel. 2376 oder 2210 und per Post über die Küche Salzdhahler Straße.

Die Diätassistentin

Diätassistentinnen (DAs) sind die Fachleute für die Ernährung und Verpflegung von Patienten, die aufgrund ihrer Krankheit eine bestimmte Diät einhalten müssen.

Fälschlicherweise wird das Wort „Diät“ häufig mit „Abnehmen“ in Verbindung gebracht. Diät in diesem Zusammenhang bedeutet aber Essen und Trinken unter besonderen Gesichtspunkten. So gibt es zum Beispiel eine Diät für Patienten mit Diabetes oder Nierenerkrankungen.

Das Klinikum Braunschweig beschäftigt in beiden Küchen insgesamt 11 DAs. Sie kontrollieren die Umsetzung der ärztlichen Diätverordnungen in die Praxis, erstellen Speise- und Diätspeisepläne, sind in die Küchenorganisation sowie Warenbestel-

lung eingebunden, beraten Einzelpersonen oder Gruppen in Ernährungsfragen, erstellen Nährwertberechnungen am PC und entwickeln Informationsmaterialien zur Weitergabe an Patienten.

Die schulische Ausbildung zur DA dauert drei Jahre und beinhaltet unter anderem Ernährungslehre, Diätetik, Anatomie, Physiologie, Biochemie, Rhetorik, Didaktik, Gesprächsführung usw. Die DAs hier in der Klinik stellen ein wichtiges Bindeglied zwischen Arzt, Krankenschwester, Patient und Küche dar.

Patientenbefragung

Die ersten Ergebnisse, der seit November 2005 durchgeführten Patientenbefragung, konnten im Juli offiziell präsentiert werden.

Im letzten halben Jahr konnten insgesamt 4.421 Patienten-Fragebögen eingelesen werden. „Das entspricht einer Rücklaufquote von immerhin 13 %“, sagt Tobias Capelle von der Stabsstelle Koordination und Serviceleistung. Sicher ist dieser Wert noch ausbaubar. Aber im Gegensatz dazu kommt das Klinikum Karlsruhe, welches ebenfalls eine Befragung in diesem

Zeitraum durchführte, nur auf eine Rücklaufquote von gerade mal 7-8 %.

Für Braunschweig lässt sich innerhalb der abgefragten Kategorien erkennen, dass die Fachkompetenz für die Patienten das Kriterium bei der Wahl des Krankenhauses ist. Dicht gefolgt von Freundlichkeit, Terminplanung und Serviceleistungen/Räumlichkeiten.

Innerhalb dieser Kategorien gilt es für den Patienten insgesamt 30 Fragen kritisch zu beantworten. Fünf Bewertungskriterien

stehen ihm hierfür zur Verfügung von „das Beste was ich je erlebt habe“ bis hin zu „schlecht“. Eine besonders gute Note erhielt im Fragenkatalog die Freundlichkeit des Personals. Bei der Auswertung erreichten insgesamt 15 Fragen einen Mittelwert, der besser oder gleich 2,5 ergab, so dass man mit diesem guten Ergebnis zwar zufrieden sein kann, aber es auch als Orientierung und weiteren Ansatzpunkt für Verbesserungsmaßnahmen sehen sollte. Schließlich gibt es noch: „das Beste was ich je erlebt habe.“ *krü*

Umfrage: neue Arbeitszeitmodelle

Seit Anfang 2006 hat das Klinikum den Bereitschaftsdienst flächendeckend abgeschafft und durch Schichtdienste ersetzt. Damit ist das Klinikum bundesweit eines der ersten Krankenhäuser, das die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes erfüllt. Die spannende Frage ist nun: Wie funktioniert das Ganze? Antworten gibt eine Umfrage, die unter den beteiligten Kliniken durchgeführt wurde.

„Um es gleich vorweg zu sagen: Die Befragung ergibt ein sehr differenziertes Bild und zeigt, dass noch Handlungsbedarf besteht“, bilanziert der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Horst Kierdorf. Zunächst einmal ist festzuhalten, dass es in einem enormen Kraftakt überhaupt gelungen ist, ein Haus der Maximalversorgung auf Schichtdienst umzustellen. Dass dies in anderen Häusern nicht so ist, zeigen die wochenlangen Ärztestreiks, die unter anderem auch die Abschaffung der Bereitschaftsdienste fordern.

Die Mehrheit der Assistenzärzte des Klinikums begrüßt die neuen Arbeitszeitmodelle. Vielen ist dadurch erst bewusst geworden, wie hoch die Arbeitsbelastung früher tatsächlich war. Denn die jetzigen Früh-, Tages- und Spätschichten mit ihren acht Stunden sind kein Vergleich zum früheren Bereitschaftsdienst, der sich im Anschluss an die normale Arbeitszeit über 16 Stunden hinzog. Die Ärzte im Nachtdienst sind jetzt ausgeruhter, haben Zeit für die Probleme der Patienten und sind schneller erreichbar. Dafür hat das Klinikum 23 Ärzte und 6 Pflegekräfte neu eingestellt, dies ist mit Mehrausgaben von 1,3 Millionen pro Jahr verbunden. „Kaum einer will mehr zurück“, unterstreicht Kierdorf, „aber es hat sich gezeigt, dass die Änderungen der ärztlichen Arbeitszeit einen noch viel tiefergreifenden Einfluss auf die gesamte Organisation eines Krankenhauses haben.“

Weil die Ärzte durch den Schichtdienst eben nicht mehr 24 Stunden hintereinander im Dienst sind, sind häufigere Übergaben notwendig. Dadurch können Informationsverluste entstehen. Zudem müssen die Patienten ständig wechselnde Ansprechpartner verkraften. Grundsätzlich sind zwar die Kernarbeitszeiten ausgeweitet worden (7:30-20:00 Uhr), trotzdem fällt weiterhin der Hauptteil der Arbeit in der Zeit von 8:00-16:00 Uhr an, in der jetzt weniger Personal zur Verfügung steht. Dadurch erhöht sich die Arbeitsintensität, was dann wiederum zu ungeplanten Überstunden führt. Schwierig wird es, wenn bei wenig Personal Ausfälle durch z. B. Krankheit oder Urlaub kompensiert werden müssen. Weil der Bereitschaftsdienst ein Herzstück der früheren Arbeitsorganisation war, dauert es seine Zeit bis die Betriebsabläufe angepasst werden, im Schnitt rechnet Kierdorf mit 1-2 Jahren. Zusätzlich zur Neuorganisation kam der Anstieg der Patientenzahlen im Klinikum in den ersten 6 Monaten des Jahres. Unter dem Strich führte dies alles dazu, dass man mit den neuen Arbeitszeitmodellen zwar auf dem richtigen Weg ist, sie aber in der aktuellen Ausgestaltung den Bereitschaftsdienst nicht vollständig ersetzen können. „Wir werden darauf reagieren und zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere Ärzte einstellen und die Kliniken bei der Organisationsoptimierung unterstützen“, verspricht die Geschäftsführung. Wie viele neue Mitarbeiter dies sein werden ist noch im Gespräch, vermutlich werden sich die zusätzlichen Personalkosten im Bereich von 300 000 € bewegen.

Mehr dazu im Intranet/Arbeitszeitmodelle



Leitung: Wanninger/Stöter

Projekte

Rauchfreies Krankenhaus



Projektleiterin
Dr. Susanne
Bähr.

Die Betriebsleitung hat sich ein ehrgeiziges Ziel gesteckt: Noch im Jahr 2006 soll in den Räumlichkeiten des Klinikums nicht mehr geraucht werden. Ein Interview mit Dr. Susanne Bähr, Mitarbeiterin im Institut für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, und Leiterin der Projektgruppe zum „Nichtraucherschutz“.

Klinikum aktuell: Was verstehen Sie unter dem rauchfreien Krankenhaus?

S. Bähr: An einem Ort, der sich mit Gesundheit beschäftigt, sollte niemand den schädlichen Stoffen des Rauchens ausgesetzt werden. Die im Oktober 2002 in Kraft getretene Erneuerung der Arbeitsstättenverordnung sagt eindeutig, dass jeder das Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz hat. Die Nichtraucher sollen stärker geschützt und den Rauchern – auch den Patienten – sollen Angebote gemacht werden, um mit dem Rauchen aufzuhören. Der Nichtraucherschutz lässt sich auch aus dem Leitbild des Klinikums ableiten z. B. verträgt sich das Selbstverständnis als Gesundheitszentrum nicht mit schädigendem Zigarettenrauch. Ein anderes Beispiel ist der Gesundheitsschutz, dem im Leitbild ein hoher Stellenwert eingeräumt wird: Nichtraucher am Arbeitsplatz zu schützen ist Prävention.

Klinikum aktuell: Wann soll das Klinikum rauchfreies Krankenhaus werden?

S. Bähr: Die Betriebsleitung möchte bis Ende 2006 ein Rauchverbot in den Räumen einführen. Vorher muss zwischen Leitung und Betriebsrat eine Betriebsvereinbarung aufgesetzt werden, in der z. B. auch festgelegt wird, welche Konsequenzen eine Nichtbeachtung dieser Regelung hat.

Klinikum aktuell: Was passiert mit den Rauchern? Wo darf in Zukunft noch geraucht werden?

S. Bähr: Geplant ist es, auf dem Gelände wenige Pavillons aufzustellen, wo geraucht werden kann.

Klinikum aktuell: Es gibt im Klinikum aber Bereiche, wo die Mitarbeiter nicht mal eben in den Pavillon zum Rauchen gehen können.

S. Bähr: Das stimmt. Auch dies ist ein Punkt, der in der Betriebsvereinbarung geklärt werden muss.

Klinikum aktuell: Welche Unterstützung bietet das Klinikum Mitarbeitern, die aufhören wollen zu rauchen?

S. Bähr: Wir sind dabei, Angebote für „aufhörwillige“ Raucher zusammenzutragen wie Infomaterialien oder auch Rauchertelefonnummern. Die Apotheke des Klinikums bietet z. B. günstige Nikotinersatzpräparate an. Mit Raucherentwöhnungskursen hat man hier im Klinikum aufgrund mangelnder Resonanz schlechte Erfahrungen gemacht, aber wenn sich genügend Teilnehmer finden, wäre das gemeinsam mit der Taunus BKK auch möglich.

Klinikum aktuell: Gilt das Rauchverbot auch für Patienten?

S. Bähr: Ein Verbot würde auch für die Patienten gelten, auch sie müssen dann in dafür aufgestellten Pavillons rauchen und nicht wie bisher in den Eingangsbereichen. Die „Raucherströme“, egal ob Patient oder Mitarbeiter, sollen so kanalisiert werden. Außerdem ist geplant, Chefarzte darauf anzusprechen, inwieweit es möglich ist, Einfluss auf die Patienten zu nehmen, damit sie aufhören zu rauchen. Dies betrifft insbesondere solche Patienten, die aufgrund von Gesundheitsschäden durch Rauchen behandelt werden.

Klinikum aktuell: Wie viele Raucher gibt es im Klinikum?

S. Bähr: Die Arbeitsgruppe hat in 90 Bereichen eine Umfrage zum Status quo Raucher/Nichtraucher durchgeführt. Die Fragebögen wurden an Stationsleitungen, Küchenleitung, Hauswirtschaftsdienst und Abteilungslei-

ter in der Verwaltung ausgegeben. Von 100 ausgeteilten Fragebögen kamen 90 zurück. Im Ergebnis zeigte sich eine Verteilung Raucher/Nichtraucher im Ver-



hältnis 1:2. Die Mehrheit der Befragten signalisierte, dass sie sich vorstellen könnten, ihren Arbeitsbereich zur rauchfreien Zone zu erklären.

Klinikum aktuell: Gibt es Bereiche, die jetzt schon rauchfrei sind?

S. Bähr: Ja, die Geriatrie ist bereits rauchfrei.

Klinikum aktuell: Welche Aktionen hat die Projektgruppe als nächstes vor?

S. Bähr: Wir stellen gerade das „Starterpaket“ für Nichtraucher zusammen, wir wollen die Nichtraucherbereiche besser visualisieren und einen Flyer zur Patienteninformation herstellen. Außerdem wollen wir in das „NETZWERK RAUCHFREIER KRANKENHÄUSER“ einsteigen. Dies ist eine Einrichtung, die Unterstützung auf dem Weg zum rauchfreien Krankenhaus anbietet und Zertifizierungen an die beteiligten Krankenhäuser verleiht, je nachdem wie weit die Bemühungen gediehen sind vom Bronze- bis zum Goldabzeichen. In Niedersachsen sind derzeit 4 Krankenhäuser rauchfrei, deutschlandweit sind es ca. 40 Häuser. Das Interview führte U. Schelling

Gesundheitsrisiken

Tabakrauch enthält ca. 4000 chemische Substanzen, darunter Stickstoff, Kohlendioxid, Cyanwasserstoff und Ammoniak. Mehr als 40 Inhaltsstoffe des Tabakrauchs gelten als krebserregend, z. B. Formaldehyd, Benzopyrene, Nitrosamine

Rauchen kann Krebs auslösen (Lunge, Mundhöhle, Kehlkopf, Speiseröhre, Magen, Harnblase...), die Atemorgane schädigen und Herzkreislauferkrankungen verursachen. In der Schwangerschaft führt Rauchen zu einem geringen Geburtsgewicht des Babys. Kleinkinder, die Rauch ausgesetzt sind, haben ein erhöhtes Risiko für den plötzlichen Kindstod und gehäufte Atemwegserkrankungen.

Die akuten und chronischen Gesundheitsschäden sind für Passivraucher genauso groß wie für Raucher – nur in geringerem Ausmaß.

Nikotin führt als psychotrope Substanz zur Abhängigkeit.

Braunschweig ist Stadt der Wissenschaft 2007

Klinikum ist mit dabei

Der Stifterverband der Deutschen Wissenschaft hat Braunschweig am 28. März zur Stadt der Wissenschaft 2007 gewählt. Braunschweig hat sich damit

gegen die Mitbewerber Aachen und Freiburg durchgesetzt. Konzipiert wurde die Braunschweiger Bewerbung mit dem Motto „Ideenküche“ gemeinsam von der Stadt Braunschweig, der Braunschweiger Stadtmarketing GmbH

und dem Verein ForschungRegion Braunschweig e.V. Der Verein bündelt das Know-how von 24 Forschungs- und Vermittlungseinrichtungen aus Braunschweig, Wolfsburg, Clausthal-Zellerfeld, Wolfenbüttel und Salzgitter, darunter auch das Klinikum Braunschweig.

Die Umsetzung des Bewerbungskonzeptes beginnt mit Vorlaufveranstaltungen im Herbst und gipfelt in einem ganzjährigen Programm im Jahr 2007. Eines von vielen Angeboten nennt sich „Wissen findet Stadt“, hier finden an sieben Plätzen in der Braunschweiger Innenstadt Aktionen mit verschie-

denen Forschungseinrichtungen statt. Auf dem Burgplatz wird die Gesundheit im Mittelpunkt stehen: Hier wird das Klinikum gemeinsam mit der Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung eine Veranstaltung zum Thema „Impfen“ durchführen. Dabei geht es um die Bedeutung von Impfschutz, um Informationen über Infektionen und Ansteckungen und nicht zuletzt kann man sich direkt vor Ort impfen lassen. Sc

Hier ist die Bewerbungsschrift einzusehen: http://www.braunschweig.de/wirtschaft_wissenschaft_bildung/stadt-der-wissenschaft/



Aktuelles aus Medizin, Therapie und Pflege

Ambulante Rehabilitation für Krebspatienten

Als erste Einrichtung in der Region Braunschweig – und als zweite in Niedersachsen – bietet das REHA-Zentrum seit Mai eine ambulante Rehabilitation für Patientinnen mit Brustkrebs und Patienten mit Leukämien und Lymphomen an. „Wir freuen uns, dass wir dieses Angebot nun nach dreijähriger Vorbereitungszeit realisieren können“, erklärt Ulrich Heller, Geschäftsführer des REHA-Zentrums. „Es schließt eine Lücke in der Versorgung von Krebspatienten in Braunschweig und der Region.“



Sportliche Fitness, . . .

Jedes Jahr erkranken in Niedersachsen 40 000 Menschen neu an Krebs, in der Region Braunschweig sind es jedes Jahr 1200. Sie konnten ihre Reha bisher nur in stationären Kurkliniken im Harz und Bad Münder oder in wohnort-fernen Gegenden durchführen; jetzt können Patienten mit Brustkrebs, Leukämien oder Lymphom zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wählen. Neben dem jetzt neu eröffneten Zentrum in Braunschweig gibt es in Niedersachsen nur noch eine weitere ambulante Rehaeinrichtung im Raum Osnabrück.

Bei der ambulanten Rehabilitation kommen die Patienten nur wochentags zur Behandlung, der Therapietag beginnt morgens und endet am Nachmittag. Die Abende und Wochenenden können die Teilnehmer zu Hause in der vertrauten Umgebung verbringen. Sie können so den Kontakt zu ihren Angehörigen halten, die für die Genesung eine wichtige Rolle spielen. „Zudem kann die Rehabilitation durch die räumliche Nähe nahtlos in die Behandlung integriert werden. Kontakte zu anderen Betroffenen und lokalen Selbsthilfegruppen können leichter geknüpft werden“, betont Dr. Nicola Stapenhorst, die leitende

Ärztin des REHA-Zentrums. Ein weiterer Vorteil ist die enge Zusammenarbeit mit den vor- und weiterbehandelnden Ärzten.

Die konkreten Elemente der Reha sind medizinische Rehabilitationsdiagnostik, Krankengymnastik, Sport- und Körpertherapie, Ergotherapie, Lymphdrainage, Massage und medizinische Bädertherapie sowie Seminare zu medizinischen Themen für Betroffene und Angehörige. Auch die Beratung nimmt einen großen Stellenwert ein. Sie reicht von der psychologischen Beratung über die Sozialberatung für Fragen der privaten, beruflichen und finanziellen Versorgung bis hin zu Fragestellungen über Ernährung und Hilfsmittel. Dafür hat das REHA-Zentrum u. a. einen Kooperationsvertrag mit dem Verein für Krebsnachsorge abgeschlossen, der zweimal pro Woche Sozialarbeiterinnen entsendet.

Von der ambulanten Reha profitieren besonders jüngere Krebspatienten, die sich in einer stationären Einrichtung unter vielen sehr viel älteren Patienten fremd fühlen. Auch Frauen, die noch jüngere Kinder haben, verbringen ihre Reha häufig lieber am Wohnort. Sie können dann tags-



. . . gesunde Ernährung . . .

über die nötigen Anwendungen wahrnehmen und sich abends um die Familie kümmern. „Weil es kein passendes Angebot gab, kam es vor, dass diese Patienten bisher sogar ganz auf eine Reha-Maßnahme verzichtet haben“, berichtet Heller. Die Behandlung findet in der Nimes Straße 1 statt im Gebäude des Stadtbads am Bürgerpark. Dort ist bereits die orthopädische Rehabilitation mit den notwendigen Geräten untergebracht. Für die onkologische Reha wurden eigens neue, großzügige Räumlichkeiten angemietet und eingerichtet. Die Kosten werden auf Antrag von der Rentenversicherung oder Krankenkasse getragen. So



. . . und Seminare zu medizinischen Themen sind Eckpfeiler der ambulanten Rehabilitation.

Demente Patienten im Krankenhaus

Wo sind nur meine Medikamente? Wann wollte meine Tochter kommen? Und wie heißt eigentlich ihr Mann? Vergessen kann krankhaft werden, Ärzte sprechen dann von einer Demenz. Der Verlust der gewohnten Umgebung, den ein Krankenhausaufenthalt mit sich bringt, ist für solche Menschen besonders schwer zu verarbeiten. Zusätzlich zu den schon vorhandenen Krankheitssymptomen müssen sie mit vielen unbekanntenen Personen zurechtkommen, die etwas mit ihnen tun wollen, das sie unter Umständen nicht verstehen.

Gleichzeitig sind demente Patienten für das Krankenhauspersonal extrem schwierig zu betreuen, da die gewohnte Art zu kommunizieren häufig nicht erfolgreich ist. Konflikte sind da vorprogrammiert wenn z. B. davon ausgegangen wird, der freundlich nickende Patient habe alles verstanden, was ihm erklärt wurde und er sich dann doch ganz anders verhält als erwartet. So haben demente Patienten ein höheres Sturzrisiko, sie verlaufen sich oder finden nach Untersuchungen nicht mehr in ihr Zimmer zurück. Es kann auch sein, dass sie zu wenig Nahrung und Getränke zu sich nehmen, da sie selbst nicht daran denken. Weil sie therapeutische Maßnahmen nicht verstehen, werden Katheter oder Sonden selbst entfernen. Im schlimmsten Fall muss die Therapie durch Medikamente oder Fixierung sichergestellt werden.

Ein Studienergebnis von 1997 zählt den Anteil der dementen Krankenhauspatienten bei den über 60jährigen in Deutschland auf 1,42 %, in anderen Ländern liegt der Anteil weit höher in Frankreich z. B. bei 19 % der über 65jährigen. Zu bedenken ist jedoch, dass der deutschen Studie Diagnoseschlüssel zugrunde liegen, während bei den anderen Studien Diagnoseverfahren wie etwa das Anfertigen von Zeichnungen angewandt werden. Dies lässt darauf schließen, dass demente Patienten ohne entsprechende Diagnoseverfahren häufig nicht als solche erkannt werden und ihr Anteil auch in Deutschland höher ist. Doch seit einiger Zeit erfährt das Thema Demenz eine größere, auch mediale Aufmerksamkeit und in den Einrichtungen werden Konzepte für die Betreuung dementer Patienten erarbeitet, so auch im Klinikum Braunschweig. Hier wird dieses Thema von der Stabsstelle Pflegeentwicklung und Pflegecontrolling durch Heike Stöter betreut. Es besteht außerdem eine enge Zusammenarbeit mit der gerontopsychiatrischen Beratungsstelle in Braunschweig und der Alzheimergesellschaft.

Um die Belastung für den Demenzen zu reduzieren, gibt es im Klinikum bei medizinischer Begründung die Möglichkeit, einen Angehörigen kostenlos mit dem Erkrankten aufzunehmen, damit eine vertraute Person als Ansprechpartner da ist. „Die Angehörigen sind die Spezialisten, deren Wissen wir gerne mit einbeziehen“, erklärt Stöter. Dies hilft Ängste bei den Erkrankten zu reduzieren und hilft dabei, Probleme zu vermeiden.

Um den geplanten Krankenhausaufenthalt eines dementen Patienten zu erleichtern, wurde ein Konzept mit der gerontopsychiatrischen Beratungsstelle entwickelt, das zurzeit erprobt wird. Von Angehörigen, Hausärzten oder Mitarbeitern eines Pflegeheims wird eine Mitteilung an Heike Stöter geschickt. Im Gespräch werden evtl. notwendige Vorbereitungen getroffen. Die zuständige Fachabteilung wird informiert, geplante Untersuchungen vorangemeldet und die Station kann sich ebenfalls vorbereiten, z. B. auch, wenn ein Angehöriger mit aufgenommen wird. Bei Bedarf können Grundsätze zur Schmerzbehandlung oder Sedierung abgerufen werden. Es besteht die Möglichkeit, einen gerontopsychiatrischen Konsildienst hinzuzuziehen. Auch die Entlassung wird frühzeitig geplant in Zusammenarbeit mit Pflegenden, Sozialdienst und Ärzten. Zudem gibt es einen Flyer für Angehörige und regelmäßige Fortbildungsangebote für Pflegenden.

Kommt ein dementer Patient als Notfall ins Krankenhaus, ist die Situation schwieriger, weil die entsprechenden Maßnahmen nicht schon im Vorfeld getroffen werden können. Diese Abläufe patientengerecht und auf die Probleme der Demenzerkrankten abzustimmen, stellen eine Herausforderung dar. Die Vorbereitungen von Krankenhäusern auf demente Patienten sind eine wichtige Zukunftsinvestition, denn angesichts der alternden Bevölkerung wird ihre Zahl weiter steigen. Für Beratungsfragen der Angehörigen stehen die Mitarbeiterinnen der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle im Triftweg 73 in Braunschweig unter der Telefonnummer 0531/2565740 zur Verfügung. Se

Aktuelles aus Medizin, Therapie und Pflege

Neue Bestrahlungseinheit



Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann und Geschäftsführer Helmut Schüttig.

Die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie verfügt seit April über eine neue Afterloading-Einheit mit modernem Therapieplanungsrechner für die Brachytherapie.

„Das Besondere an dieser Therapie ist, dass ein Tumor direkt mit strahlendem Material in Kontakt kommt, wodurch das umliegende Gewebe optimal vor unnötiger Strahlenbelastung geschont werden kann“, erklärt Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann.

Der Begriff „Afterloading- oder Nachladeverfahren“ rührt daher, dass zunächst eine Sonde durch eine Körperöffnung wie z. B. Luftröhre oder Vagina im Tumor-Zielgebiet des Körpers positioniert wird. Nach Lagekontrolle der Sonde, die z. B. durch Röntgen- oder Ultraschallbilder erfolgt, verlässt das medizinische Personal den Raum, um sich selbst vor der Strahlung zu schützen. Jetzt wird eine 1,0 cm große Iridium-192-Quelle „nachgeladen“, fährt computergesteuert in die Sonde ein und bestrahlt den Tumor nach

einer genau berechneten Dosis. Geplant und gesteuert wird dieser Vorgang mit einer modernen Therapieplanungssoftware.

Dieses Verfahren stellt für ausgewählte Patienten eine zusätzliche Therapiemöglichkeit dar und ist eine Ergänzung zur üblichen Therapie mit dem Linearbeschleuniger, bei der der Tumor von außen durch die Haut hindurch bestrahlt wird. Mögliche Indikationen sind z. B. Tumoren des Hals-Nasen-Ohren-Bereiches, der Lunge, der Gallenwege, der Prostata und der Gebärmutter. „Für Patienten mit einem Prostatakarzinom und einem speziellen Risikoprofil wird die Therapie im Klinikum künftig neu angeboten“, betont Prof. Hoffmann, der dabei eng mit der Urologischen-Klinik zusammenarbeiten will.

Die Methode ist allerdings nicht neu, sondern existiert schon seit 20 Jahren. Auch im Klinikum gab es bereits ein Afterloading-Gerät, das allerdings in beengten Räumlichkeiten in der Frauenklinik betrieben wurde und längst

nicht so gut ausgestattet war wie die neue Therapieeinheit, zu der neben dem Gerät die bereits erwähnte Planungssoftware gehört. Das Klinikum beschaffte außerdem ein fahrbares Durchleuchtungsgerät, einen Patientenüberwachungsmonitor sowie ein Gerät zur Ultraschalldiagnostik und Narkose, denn einige Bestrahlungseingriffe finden unter Narkose statt. Die Gesamtkosten für die medizinische Ausstattung belaufen sich auf ca. 500 000 €.

Hinzu kommen 406 000 € für bauliche Maßnahmen und Klimatechnik, denn die Räumlichkeiten müssen strengen Strahlenschutzbestimmungen genügen. Hierfür wurden die ehemalige Patientenbücherei und der Andachtsraum umgebaut. Die Wände und Decken sind innen mit Stahl verstärkt, eine motorisch-betriebene, schwere Strahlenschutztür verschließt den Bestrahlungsraum.

Die neue Afterloading-Einheit erweitert und verbessert nun den onkologischen Schwerpunkt am Standort Celler Straße. Sc

Jubiläum der Neurochirurgie im Städtischen Klinikum

In diesem Jahr feiert die Neurochirurgie am Standort Salzdahlumer Straße ihr 10jähriges Jubiläum. In diesem Zeitraum konnte schon 17.194 Patienten mit Erkrankungen oder Verletzungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Wirbelsäule oder des Nervensystems operativ geholfen. In diesem Zeitraum verringerte sich die Verweildauer von 10,44 Tagen 1997 auf 7,96 Tage im Jahr 2005.



Die Klinik verfügt über 45 Betten und hochmodern eingerichtete Operationssäle. Im Jahr 2005 wurden rund 1.770 Patienten stationär und noch einmal rund 3.100 Patienten ambulant, vom Chefarzt Prof. Dr. Wolf Peter Sollmann und seinem Team behandelt. Mit der Abteilung Chirurgie arbeitet die Abteilung Neurochirurgie eng zusammen, auf der gemeinsam Intensivstation betreibt die Neurochirurgie fünf Beatmungsplätze. Darüber hinaus verfügt sie über zwei Pflegestationen und einen Funktionsbereich zur vor- und nachstationärer Beratung und Betreuung der Patienten.

gen. Im Gegensatz zum früheren Verfahren werden bei dieser Methode die angrenzenden Bandscheibensegmente weniger belastet, wodurch langfristig mit einem geringeren Verschleiß gerechnet werden kann. Kopf und Hals dürfen nach der OP sofort wieder bewegt werden und auch die Schmerzen können meist vollständig behoben werden. krü

Nähere Informationen über die Neurochirurgie erhalten sie auch unter: www.klinikum-braunschweig.de/neurochirurgie



Chefarzt der Neurochirurgie Prof. Dr. Wolf Peter Sollmann.



Chefarzt Prof. Sollmann führte 2004 das für die Region neue Verfahren der „Halsbandscheibenprothese“ am Klinikum Braunschweig ein. Weltweit wurde diese Prothese bis Ende 2005 bei 500 Patienten eingesetzt, 22 Operationen davon haben in Braunschweig stattgefunden. Zielgruppe bei diesem Eingriff sind Patienten mit anhaltenden heftigen durch Halsbandscheibenvorfällen hervorgerufenen Beschwerden, wie Schmerzen, Lähmungen oder Gefühlsstörungen.



Neues Implantat für Osteoporose-Patienten

Dass die Menschen immer älter werden, ist kein Geheimnis und dass alte Menschen eine besondere medizinische Betreuung benötigen auch nicht. So gibt es eine typische Erkrankung, unter der vor allem alte Patienten leiden, die an Osteoporose erkrankt sind: die hüftgelenksnahe Oberschenkelfraktur. Deutschlandweit mussten im letzten Jahr 40 000 Patienten mit dieser Diagnose behandelt werden. Für sie gibt es jetzt ein neues Implantat, den proximale Femurnagel, mit dem die Komplikationsrate drastisch gesenkt werden kann.

Prof. Dr. Reilmann und Dr. Thomas Hockertz aus der Unfallchirurgischen Klinik arbeiten im Rahmen einer europäischen Studie bereits seit Ende 2003 mit diesem neuen Implantat und sind begeistert. „Vorher lag die Komplikationsrate bei 10-15%, heute liegt sie bei uns deutlich darunter so Reilmann. Das neue Implantat wird mit einer bohrerähnlichen Klinge in den Knochen gedreht, die den Knochen sogar noch verdichtet. „Das alles geschieht minimal-invasiv“, beschreibt Reilmann, „wir machen nur einen ganz kleinen Schnitt, durch den wir das Implantat dann in den Oberschenkel hineinschieben. Gehalten wird es durch die Klinge, die durch Knochen und Implantat geschoben wird“. Der minimalinvasive Eingriff belastet den Patienten weniger. Weil nicht gebohrt wird entsteht dadurch keine Hitze und der Knochen



wird nicht beschädigt. Das Loch, durch das die Klinge gedreht wird, ist wesentlich kleiner als beim früheren Nagel. Dies alles führt dazu, dass das Implantat weitaus besser befestigt werden kann und dann unbegrenzt hält.

Braunschweig von Anfang an dabei

Die Studienergebnisse waren so gut, dass viel Kliniken noch vor Beendigung der Studie auf die neue Technik umgestiegen sind, weil man die alte Methode niemandem mehr zumuten wollte. Braunschweig hat europaweit die meisten Patienten in die klinische Studie einge-

Abbildung des neuen Implantats, dem proximalen Femurnagel – kurz PFN-A.



Im Gegensatz zum Eindrehen einer schafkantigen Schraube, findet beim neuen Implantat ein Einschlagen einer sich frei drehenden Klinge in den Schenkelhals bzw. Hüftkopf Verwendung. Hierbei kommt es zu einer Spongiosaverdichtung um das Implantat, dadurch verbessert sich der Halt im Knochen.

bracht. „Weil wir von Anfang an dabei waren, konnten wir schon viel Erfahrung sammeln“, so Hockertz. Daher veranstaltete die Unfallchirurgische Klinik Anfang Juni einen Workshop, in dem sie anderen Ärzten ihr Wissen um den Femurnagel weitergaben.

Schnelle Mobilität

Ein weiterer Vorteil für den Patienten ist die schnellere Mobilisierung. „Bei alten Menschen ist es ganz entscheidend, dass sie schnell wieder auf die Beine kommen“, betont Hockertz, „sonst hat man gleich Probleme mit Thrombose, Wundliegen oder ähnlichem“. Dies ist durch die neue Methode ebenfalls gefahrloser möglich.



Bei einem Durchschnittsalter der Patienten von über 80 Jahren ist der Anteil der osteoporotischen Frakturen entsprechend hoch. Schwerwiegende interoperative Komplikationen traten bislang nicht auf. Deutlich ist bei dieser postoperativen Röntgenaufnahme das PFN-A Implantat zu erkennen.

Neuer Vertrag mit der AOK

Gute Nachricht für Krebspatienten, die bei der AOK versichert sind: Sie können seit dem 1.4.2006 wieder zur ambulanten Chemotherapie ins Klinikum kommen. Mit weiteren Krankenkassen laufen Verhandlungen.

„Wir freuen uns, dass für Patienten der AOK die früheren Versorgungsstrukturen wieder hergestellt sind“, erklären Geschäftsführer Helmut Schüttig und Prof. Dr. Bernhard Wörmann, Chefarzt in der Medizinischen Klinik III, zu der auch die Interdisziplinäre Kurzzeitonkologie (IKO) gehört. Um die Freude darüber zu verstehen, dass etwas bleibt wie es war, bedarf es einer Erklärung.

Die Versorgung von Krebspatienten erfordert eine enge Ver-

zahnung von stationärer und ambulanter Behandlung. Nach initialer Krankenhausbehandlung sind auch in der ambulanten Therapiephase häufig kurzzeitige Krankenhausaufenthalte nötig.

Daher hatte das Klinikum das Konzept der interdisziplinären Kurzzeitonkologie (IKO) entwickelt, das bis zum letzten Jahr den Patienten dort eine Chemotherapie in der Behandlung durch die gleichen Ärzte ermöglichte, die auch ihre stationäre Behandlung durchführten.

Im letzten Jahr wurde die Ermächtigung hierzu von Prof. Dr. Bernhard Wörmann stark eingeschränkt. Dies war sowohl für Patienten als auch für das Klinikum keine akzeptable Situation und die Suche nach einem Ausweg begann.

Eine neue Lösung ist der Versorgungsvertrag, den das Klinikum nun mit der AOK vereinbart hat und der dieser Patientengruppe weiterhin die kombinierte ambulante und stationäre medikamentöse Therapie in der IKO und damit in einer Hand ermöglicht. Weiteren Krankenkassen wird der Einstieg in diesen Vertrag angeboten.

Braunschweiger Diabetes-Forum

am 27. September 06

Bereits zum zweiten Mal laden das Klinikum und die Braunschweiger Diabetesschwerpunktpraxen gemeinsam zu einem Forum für Ärzte ein. Bei der diesjährigen Veranstaltung steht das Thema „Diabetes mellitus und Herz-/Kreislaufkrankungen“ im Vordergrund.

Tagungsort ist das Institut für Weiterbildung des Klinikums. Als Referenten werden Dipl. Psychologin Susanne Woods aus Blankenese, Prof. Dr. Diethelm Tschöpe aus Bad Oeynhausen und Hans-Joachim Lüddecke aus München erwartet.

Im Anschluss an die Vorträge gibt es bei einem gemeinsamen Abendessen die Gelegenheit, Erfahrungen auszutauschen und Gehörtes zu diskutieren.

Um Anmeldungen wird bis zum 11. September per Fax unter (05 31) 5 95 – 29 76 gebeten.

Betriebsrat und Personalmeldungen

„Der neue Betriebsrat“

Am 10. Mai haben Sie entschieden, wer in den nächsten vier Jahren Ihre Arbeitnehmerrechte wahrnehmen soll.

In der konstituierenden Sitzung am 17. Mai wurden **Bärbel TheiB** zur Vorsitzenden, **Norbert Kohlmeyer** zum stellv. Vorsitzenden gewählt.

In der Sitzung vom 1. Juni wurden folgende Voll-/ Teilfreistellungen nach § 38 BetrVG für die Betriebsratsarbeit beschlossen:
Bärbel TheiB, Ellen Kluge, Monika Herzog, Ute Schillak, Katharina Knorr, Martina Lüer, Norbert Kohlmeyer, Siegfried Audritz, Manfred Bähr.

Der Betriebsrat besteht aus 25 Beschäftigten - davon 17 Frauen und 8 Männer. Folgende Kolleginnen und Kollegen stehen für die Betriebsratsarbeit zur Verfügung:

Betriebsversammlung

In der Stadthalle/Congressaal
07.09.2006
14.30 Uhr
Einlass ab 14.00 Uhr
Teilnahme ist Dienstzeit

Silvia Albrecht
Verwaltungsangestellte
GF / SP-Expert
Tel. 1298

Siegfried Audritz
Krankenpfleger
z. Z. freigestelltes BR-Mitglied
Tel. 1336

Manfred Bähr
Arzt
S3 / MKPG - Klinik
Tel. 3421
Tel. BR 1445

Peter Christiansen
Stationsleitung
S1 / Anästhesie
Tel. 1312

Britta Drewitz
MTA
S3 / IMIK
Tel. 3493

Hartmut Elbnick
Techn. Angestellter
C2 / Bau u. Technik
Tel. 1572

Sabrina Elfers
Krankenschwester
S3 / MKPG-OP
Tel. 3424

Wilfried Fehler
Patientenbegleiter
S3 / Patientenbegleitdienst
Tel. 3277

Inka Grabowski
Stationsleitung
S3 / IKO
Tel. 3281

Mira Hackmann
MTA
S2 / Labor
Tel. 2470

Monika Herzog
Krankenschwester
z. Z. freigestelltes BR-Mitglied
Tel. 1708

Thomas Joosten
Umweltschutzbeauftragter
C4 / Abtl. Umweltinnovation
Tel. 4032

Ellen Kluge
Krankenschwester
z. Z. freigestelltes BR-Mitglied
Tel. 1708

Katharina Knorr
stellv. Stationsleitung
S1 / Anästhesie
Tel. 1312, Tel. 1709

Norbert Kohlmeyer
Krankenpfleger
z. Z. freigestelltes BR-Mitglied
Tel. 1538

Martina Lüer
Hauswirtschaftsleiterin
S1/S3 HWD
Tel. 1353 / 3204
Tel. BR 1536

Wie auch in den vergangenen Jahren werden wir uns dafür einsetzen,

- dass die Interessen der Beschäftigten aller Berufsgruppen angemessen berücksichtigt werden
- dass weiterhin Arbeitsbedingungen sozial gestaltet und Tarifbindungen erhalten bleiben
- dass befristet Beschäftigten berufliche Perspektiven erhalten
- dass Gesetze, geltende Schutzvorschriften und Tarifverträge eingehalten werden
- dass soziale Belange auch bei wirtschaftlicher Betrachtung nicht vernachlässigt werden

Christiane Röske
Hausgehilfin
S2 / HWD
Tel. über BR 1235

Ute Schillak
OP-Koordinatorin
S3 / MPKG/ Gyn. OP
Tel. 1536

Dr. Sabine Schmandt
Ärztin
S3 / Transfusionsmedizin
Tel. 3256

Dieter Schneider
Stationsleitung
S1 / HNO2 u. Chir.1
Tel. 1258

Renate Schulhaus
Lehrerin für Pflegeberufe
S2 / Schulzentrum
Tel. 4215

Barbara Szot
Dipl. Ing. Umwelt- u. Hygienetechnik
S3 / IMIK
Tel. 3672

Sabine Taube
Kochhelferin
S2 / Küche
Tel. 2376

Bärbel TheiB
Verwaltungsangestellte
z. Z. freigestelltes BR-Mitglied
Tel. 1743

Doris Wustrow
Ki-Krankenschwester
S1 / Milchküche
Tel. 1297

Termine vereinbaren Sie bitte mit Frau Züchner
Geschäftsstelle Freisestr. 9/10
Erdgeschoss links
Tel. 595 - 1235
e-mail: br@kllinikum-braunschweig.de
Fax 595 - 1463
Weiterhin stehen wir Ihnen im Büro
Salzdahlumer Str.
Mo. Mi. Fr. Von 8.30 - 12.30 Uhr
(Untergeschoss Raum 0706)
Tel. 595 - 2198, Fax 595 - 2197
zur Verfügung.

Der neu gewählte Betriebsrat



Obere Reihe von links: Mira Hackmann, Martina Lüer, Inka Grabowski, Ute Schillak, Doris Wustrow, Thomas Joosten, Manfred Bähr, Sabrina Elfers, Sabine Taube, Dieter Schneider, Peter Christiansen.

Mittlere Reihe von links: Ellen Kluge, Bärbel TheiB (Betriebsratsvorsitzende), Monika Herzog, Hartmut Elbnick, Renate Schulhaus, Barbara Szot.

Untere Reihe von links: Wilfried Fehler, Britta Drewitz, Christiane Röske, Siegfried Audritz, Norbert Kohlmeyer (stellvertretender Betriebsratsvorsitzender), Katharina Knorr.
Es fehlen Sabine Schmandt und Silvia Albrecht.

Personalmeldungen

Neue Mitarbeiter:

Olaf von Boehn, Arzt in der HNO-Klinik.
Ingo Breitenbach, Arzt in der HTG-Klinik.
Dr. Katrin Dieckmann, Ärztin in der Nephrologie.
Johannes Schulz-Holland, Arzt in der Neurologie 2.
Dr. Christoph Breitwieser, Röntgenassistent, Standort 2.
Svenja Krüger, in der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.
Johanna Scheer, Ärztin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Susanne Petrykowska, Ärztin Med. Klinik II
Johannes Eberhard Pflumm, Arzt Med. Klinik II
Axel Lange, Arzt, Anästhesieabtl.
Dr. Tross-Oliver Schulz, Arzt Anästhesieabtl.
Susanne Strigens Ärztin, Anästhesieabtl.
Dr. Stefanie Schmelzle, Ärztin Med. Klinik III
Dr. Reiner Hofmann, Arzt Frauenklinik
Therese Kreutz, Ärztin Frauenklinik

25 jähriges Dienstjubiläum feierten:

Birgit Behme am 1.4., Standort 1
Frank Nitschke am 1.4., Standort 1
Kathrin Fricke am 1.4., Standort 2
Cornelia Schollbach am 1.4., Standort 2
Christine Kleinert am 1.4., Standort 2
Martina Krone am 1.5., Standort 1
Roswita Kleist am 03.06., Standort 1
Mario Giffhorn am 10.6., Standort 3

40 jähriges Dienstjubiläum feierten:

Elke Dunken am 1.4., Standort 1
Renate Möker am 1.4., Standort 1

Quelle: Personalabteilung

Roter Teppich für Mitarbeiter

Helmut Schüttig, Geschäftsführer des Klinikums, rollt streikenden Ärzten einen roten Teppich aus – ganz nach dem Motto: Bleiben Sie auf unserem roten Teppich – das „Ärzteparadies“ müssen die Anderen bezahlen.



Laut Geschäftsführung sind im Klinikum Braunschweig bereits viele Forderungen des Marburger Bundes umgesetzt worden. „Durch die nicht finanzierbaren Forderungen der Ärzte ist das bisher sehr erfolgreiche und wirtschaftlich gesunde Klinikum in Braunschweig und damit auch

die Arbeitsplätze hier ernsthaft gefährdet“, betont Schüttig. Nachdem der Teppich ausgerollt war, kam es zu einer Diskussion zwischen Geschäftsführung und streikenden Ärzten. Jede Partei



verdeutlichte hier noch einmal ihre Sicht der Dinge.

Eine Einigung beider Parteien war bis Redaktionsschluss noch nicht absehbar.

Weiterbildung

September	Beschwerdemanagement	11.10
Pilzvergiftungen – Diagnose und Behandlung		28.09
Oktober	Leiten und Führen ohne/wenig Krach und Knatsch Möglichen und Unmögliches für Führungskräfte	12.10
Kundenorientierung für Mitarbeiter		05.10
Work of Balance	Jeder redet davon – wie setze ich es um? – Teamfähigkeit	31.10
Strategien bei Pflegeverweigerung		10.10
	Workshop: Zeitgemäße Wundversorgung	31.10



Insgesamt sieben Mitarbeiter des Klinikums Braunschweig dürfen sich nun, nach bestandener Weiterbildung, „Fachkraft für operative und endoskopische Pflege“ nennen. Elf weitere Mitarbeiter bestanden Ihre Prüfung zur „Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege“. Wir gratulieren allen Prüflingen!

Impressum

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

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

Redaktionsgruppe:
Silvia Albrecht, Dr. Thomas Bartkiewicz,
Stefan Dombrowski, Dr. Heinz Jänig,
Dr. Dietmar Loitz, Roswitha Niebuhr,
Petra Thürauf.

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

Druck:
Bretschneider GmbH, Braunschweig
Alle Rechte vorbehalten.

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

Redaktionsschluss für die Ausgabe November 2006 ist der 15. Oktober.

Auflage:
2500, vier Ausgaben pro Jahr

Termine

- Betriebsfest am **12. September** Karten gibt es wie beim letzten Mal auch im Institut für Weiterbildung, die Anzahl der Karten ist limitiert, allerdings wurde die Anzahl aufgestockt. Sie werden nach Bestellsingang ausgegeben so lange der Vorrat reicht.
- Solilauf am **23. September** um 10.30 Uhr im Bürgerpark.

Anmeldung und Start auf dem Gelände des Bürgere-BadeParks.

- Gesundheitstag „Mit SICHERHEIT GESUND im Klinikum“ am **7. Oktober** in den Räumen und auf dem Gelände der Stadtbad Sport und Freizeit GmbH und der Klinikum Rehabilitations-GmbH in der Nimes-Straße 1, 10:00 Uhr – 16:00 Uhr.

Teilnahme: offen für alle Mitarbeiter des Klinikums, der Tochtergesellschaften sowie der MA des Stadtbadbetriebssteiles Nimes-Straße

- Der Verein der Freunde und Förderer des Klinikums informiert am **23. August** über ein neues gemeinsames Zentrum von Apotheke und Transfusionsmedizin. Treff: Vortragssaal der Pathologie, Celler Straße, 17:00 Uhr; am **27. September** über den schnellsten Weg in Spezialeinrichtungen bei Herzinfarkt und Schlaganfall.

Treff: Weiterbildungszentrum in der Naumburgstraße 15, 17:00 Uhr

Kontrastreiche Highlights



Das letzte Märchenschloss der Welfen, die erste Fabrik vom Bauhausgründer Gropius und die Residenz des Malerfürsten Basellitz –machten in diesem Jahr dem Ausflugsmotto „Kunst, Natur und nette Leute“ der Freunde und Förderer des Klinikums alle Ehre.

Die 50 Teilnehmer genossen an diesem Tag, bei herrlichem Wetter, ein fröhliches und geselliges Beisammensein. Nach einer Spontansammlung konnte sich der Verein am Ende über 215 Euro freuen. Ganz bestimmt wird es auch 2007 wieder einen Ausflug geben!

Qualifikation



In über 200 Theoriestunden, parallel zu einer praktischen Anleitung, qualifizierten sich 16 Teilnehmer/innen des Klinikums zur/zum Berufspädagogischen Praxisanleiter/in.

Ausbildung



Wir gratulieren Joana Cosfeld (Auszubildende), Angelika Don (Umschülerin, Erstausbildung Krankenschwester) und Roswitha Thomalla (Umschülerin, Erstausbildung Krankenschwester) zur bestandenen Prüfung! Den frischgebackenen Kauffrauen im Gesundheitswesen konnte ein befristetes Arbeitsverhältnis angeboten werden. Auf dem Foto freut sich neben Geschäftsführer Helmut Schüttig auch die Ausbildungsbeauftragte Roswitha Niebuhr mit den „neuen Kolleginnen“.

Panorama

Internationaler Hebammen-Tag

Zum internationalen Hebammentag organisierten 11 Schülerinnen der Hebammen-Schule Braunschweig einen Infostand auf dem Kohlmarkt.



Informationsstand der Hebammen auf dem Kohlmarkt.

Über Schautafeln gaben die Schülerinnen Einblicke in ihr Berufsfeld. Um auch eine außenstehende Meinung von ihrem Berufsfeld zu bekommen erarbeiteten die Schülerinnen einen Fragebogen zum Thema „Arbeit einer Hebamme“, den sie von Passanten ausfüllen ließen. Während die Erwachsenen damit beschäftigt waren sich zum Thema „Wunschkaiserschnitt“, „Männer im Kreissaal“ usw. zu äußern, gab es für die Kinder die Gelegenheit Buttons zu gestalten oder mit dem Malstift kreativ zu werden. Bei der Auswertung des Fragebogens kam unter anderem heraus, dass 66% der Frauen einen „Wunschkaiserschnitt“ ablehnen würden, geteilter Meinung waren die Frauen beim Thema Hausgeburt. Auffällig gingen die Zahlen beim Thema „Entbindungspfleger“ auseinander. Während die Frauen zu 60% Männer in diesem Beruf ablehnten, äußerten sich die Männer zu 50% positiv.

Neben einer Vielzahl von Informationen, hatte der Besucher auch noch die Gelegenheit einen guten Zweck zu unterstützen. Dafür hatten die angehenden Hebammen eigens eine Tombola organisiert, deren Erlös an „Terre des Femmes“ ging, eine Organisation, die sich aktiv für die Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung engagiert.



Mal-Workshop für junge Künstler

Der Verein „Weggefährten“ organisierte gemeinsam mit der Station K5, anlässlich einer Ausstellung des Künstlers Otmar Alt in den Räumen der Öffentlichen Versicherung Braunschweig, einen Mal-Workshop für krebserkrankte Kinder und ihre Geschwister.

Schon seit einigen Jahren ist es dem Elternverein „Weggefährten“ ein Anliegen den Stationsalltag für die jungen Patient und ihre Familien so angenehm und abwechslungsreich wie möglich zu gestalten.



Die Kinder der K5 und ihre Geschwister waren mit Eifer bei der Sache.

„Kunst kommt von Kunden“, sagt Otmar Alt und möchte damit betonen, dass er sich aufgefördert fühlt, auch Kindern Spaß an der Kunst näher zu bringen. Neben einer Auswahl von Bildern des Künstlers, waren während der Ausstellung auch Skulpturen und der von Otmar Alt gestaltete Flügel der Pianofabrik Schimmel zu sehen.

Nachdem sich die Kinder, bei einem Besuch der Ausstellung, durch die farbtintensiven Werke Alts, hatten inspirieren lassen, waren sie eifrig dabei selber kreativ zu werden. Viel Freude an dem Projekt hatten auch Irmgard Schene und Anette Altmstadt vom Klinikum Braun-

schweig, die die Kinder in ihrem gestalterischen Tun tatkräftig unterstützten.

Am Ende des Workshops hatten die jungen Künstler dann auch die Gelegenheit ihre Bilder in den Räumen der Öffentlichkeit zu präsentieren. *krü*

Sommerfest in der Tag- und Nachtklinik

Hochsommerliche Temperaturen lockten gut 150 Besucher im Juli in den Garten der Tag- und Nachtklinik.

Höhepunkte waren nicht nur die reichhaltigen kulinarischen Angebote sondern auch die musikalische Unterhaltung der Bands

PHRYTZ und WALZING DJAMBEER. Auch der Jongleur von KUGELCHAOS begeisterte die Zuschauer mit seinen Kunststücken. *krü*



Kurzportrait

Name: Renate Möker
Familie/Kinder: verheiratet
Sternzeichen: Wassermann
Beruf: Arzthelferin
Hobbys: Reisen, Lesen, Walken, Sauna
Wo waren Sie zuletzt im Urlaub? Cran Canaria
Wo würden Sie gerne einmal

hinreisen? Gerne würde ich mir Rom und Portugal ansehen, aber auch die Gegend um Warnemünde finde ich sehr reizvoll. Am 3. April feierte Renate Möker ihr Dienstjubiläum. Seit 40 Jahre arbeitet sie am gleichen Arbeitsplatz, nämlich in der Ambulanz der Hals-, Nasen- und Ohren-Kli-

nik. Auf diese Zeit blickt sie gern zurück. Begonnen hat sie ihre Tätigkeit am 1. April 1966 als die Klinik noch in den Kinderschuhen steckte. Als „gute Seele der Klinik“ bezeichnet der Chefarzt der HNO-Klinik, Prof. Dr. Heinz-Georg Schroeder, die Jubilarin. „Ich habe immer versucht, die Patienten ein-

bisschen zu betüdeln und mich zu kümmern“, sagt sie von sich selbst und wurde so zu einer festen Institution in der Klinik. Seit 2 Jahren ist Frau Möker in der passiven Phase der Altersteilzeit und geht, mit ihrem Mann, ihrem liebsten Hobby nach – dem Reisen. *krü*