



Brustzentrum zertifiziert
Fotoserie auf S. 6

Betriebsfest

Erstes gemeinsames Fest war ein voller Erfolg

Mehr dazu auf S. 12

Sicherheit im Klinikum

Blick hinter die Kulissen der Zentralsterilisation

Bericht auf S. 9

Neuer Chefarzt

PD Dr. Heiko Franz ist neuer Chefarzt in der Frauenklinik

lesen Sie auf S. 11

Krankenhaus-
Zeitung

November 2005
Ausgabe Nr. 8

Millionen für das Klinikum

Großer Erfolg für das Klinikum: Das Land Niedersachsen fördert das Zwei-Standorte Konzept und stellt für die Baumaßnahmen in der Celler Straße 29 Millionen Euro bereit. Dies ergab eine Nachfrage beim Ministerium, denn der offizielle Förderbescheid wird erst im November eingehen. Über weitere Mittel für den Standort 2 soll Ende des Jahres entschieden werden.

Das Zwei-Standorte Konzept des Klinikums ist eine der größten Baumaßnahmen in Braunschweig und umfasst ein Investitionsvolumen von 59,967 Millionen Euro im ersten Bauabschnitt. Innerhalb dieses ersten Bauabschnitts sind in der Celler Straße die folgenden Maßnahmen geplant: ein Neubau für Frauenklinik und Zentrale OP-Abteilung, der Umbau des Gebäudes der heutigen Frauenklinik für die Geriatrie (und damit die Aufgabe des Standort-

tes Gliesmaroder Straße), die Erweiterung und Sanierung der Medizinischen Klinik III (Hämatologie, Onkologie) sowie der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie.

Am Standort Salzdahlumer Straße sollen der Funktionstrakt und die zentrale OP-Abteilung erweitert werden. Außerdem sind ein Zentrum für tagesstationäre Operationen, ein interdisziplinäres Notfall- und Aufnahmezen-



Helmut Schüttig, Carsten Müller und OB Dr. Gert Hoffmann (v.li.) begrüßen Dr. Ursula von der Leyen, die niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit.

trum mit Aufnahmeabteilung sowie eine Erweiterung der Zentralsterilisation vorgesehen.

Für die größere der beiden Baumaßnahmen, nämlich in der Celler Straße, hat das Land nun die Fördermittel bewilligt. Über weitere Mittel für die Bauplanungen

in der Salzdahlumer Straße wird voraussichtlich 2006 entschieden werden. „Damit trägt unsere jahrelange Planungsarbeit Früchte“, so Geschäftsführer Helmut Schüttig. „Unser Engagement hat sich gelohnt“. Ein Schritt auf dem Weg zur Freigabe der Mittel war sicherlich der Besuch der nieder-

sächsischen Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit Dr. Ursula von der Leyen im August, bei dem sie sich vor Ort über das Konzept und die räumlichen Gegebenheiten des Klinikums informierte. (SC)

Mehr dazu auf S. 2

Ausbildung im Klinikum

Traditionell ist das Klinikum Braunschweig mit seinen 266 Ausbildungsplätzen einer der großen Ausbildungsbetriebe in der Region.

Am 1. Oktober 2005 haben 52 junge Menschen ihre Ausbildung im Klinikum begonnen: 30 als Gesundheits- und Krankenpflegeschüler, 10 als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler und 12 Hebammen-schülerinnen. Sieben weitere Teilnehmerinnen leisten ein freiwilliges soziales Jahr. Das Schulzentrum für Gesundheitsfach-



Der neue
Ausbildungs-
jahrgang

berufe in der Naumburgstraße bildet jedes Jahr 60 Gesundheits- und Krankenpflegeschüler, 20 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler und in 1,5-jährigen Abstand jeweils 12 Hebammenschülerinnen aus.

Im kaufmännischen Bereich werden jedes Jahr ein bis zwei Ausbildungsplätze zur Kauffrau im

Gesundheitswesen und im IT-Bereich alle drei Jahre ein Ausbildungsplatz zum Fachinformatiker angeboten.

Als Akademisches Lehrklinikum der Medizinischen Hochschule Hannover absolvieren jedes Jahr 20-25 Medizinstudenten ihr praktisches Jahr im Klinikum Braunschweig.

Medienpreis verliehen

Die Reportage des NDR Reporters Jochen Lehnert über das Entlassungsmanagement der Apotheke wurde mit dem Expopharm Medienpreis 2005 ausgezeichnet.

Ziel des Entlassungsmanagements ist es, den Patienten auch nach dem Krankenhausaufenthalt lückenlos mit Medikamenten zu versorgen. Dafür führen zwei Apothekerinnen des Klinikums mit dem Patienten vor seiner Entlassung intensive Gespräche und erklären ihm, welche Medikamente er wofür benötigt.

Die Apotheke arbeitet dabei eng mit niedergelassenen Ärzten und den Hausapotheken zusammen. Der Hausarzt kann so bereits im Vorfeld ein Rezept für die ambulante Weiterbehandlung aus-

stellen und die Apotheke die Medikamente schon bestellen. Im Idealfall muss der Patient die Medikamente nur noch abholen.

Der 34-jährige Jochen Lehnert ist freier Mitarbeiter bei NDR 1. Er gewann den Preis für seinen rund 6 Minuten langen Beitrag in der Kategorie „Elektronische Medien“.

Die Jury zeichnete außer ihm noch fünf weitere Journalisten aus. Der mit insgesamt 20 000 Euro dotierte Medienpreis stand unter dem Motto „Gesünder mit der Apotheke“.

Lesen Sie in dieser Ausgabe

Aus der Geschäftsleitung S. 2-4

Zwei Standorte Konzept, Budget 2005, Neues zum Leitbild, GMP-Zentrum, Alarmplan aktualisiert, IT-Struktur, Konvergenzphase, Rehazentrum

Projekte S. 5

Rauchfreies Krankenhaus, Infomaterial im Klinikum

Schwerpunktthema S. 6

Fotoserie zur Zertifizierung Brustzentrum

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

Neue Hals-Bandscheibenprothese, LEP, Thermodenervation, Neue IMC-Einheit, Kurzberichte, Fachliteratur online, Diabetesforum



Sicherheit im Klinikum S. 9

Blick hinter die Kulissen der Zentralsterilisation

Aktionen & Kurzberichte S. 10

Ernährungsausstellung in der Kinderklinik, Tag der offenen Tür im Rehazentrum

Service/Menschen S. 11

Neuer Chefarzt Frauenklinik, Ausstellung in der HNO 2, Weiterbildung, Personalnachrichten

Panorama S. 12

Ehrenamt im Klinikum: Inge Mauritz, Rückblick Betriebsfest, Sport im Klinikum, Mitarbeiterportrait: Jürgen Ilge

Aus der Geschäftsleitung

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

bisher hatte das Klinikum – im Gegensatz zu vielen anderen Krankenhäusern und Firmen – kein Leitbild. Mehr als zwei Jahre, nachdem das Klinikum als gGmbH eigenständig geworden ist, scheint es uns an der Zeit, hier einen gemeinsamen „Leitfaden“ für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses zu entwickeln. Jede Unternehmensentwicklung und auch jede berufliche Weiterentwicklung braucht einen Rahmen und Ziele. Wir möchten Sie über den momentanen Stand informieren und Sie einladen, Ihre Gedanken, Wünsche und Ideen beizusteuern.

Was ist ein Leitbild?

Ein Leitbild drückt kurz, präzise und verständlich aus, welche wesentlichen Werte für das Unternehmen wichtig und verbindlich sind. Es vermittelt die Grundorientierung in bestimmten Themenbereichen für Mitarbeiter und Führungskräfte im Tagesgeschäft. Es enthält vereinbarte Leitgedanken, die nach innen und außen wirken sollen.

Wer arbeitet in der Projektgruppe Leitbildentwicklung mit?

Taina Viiala, Bärbel Vogel, Birgit Walther, Sabine Schwarte, Dr. Andreas Ahlers, Jens Backsmeier, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Lutz Paschen, Helmut Reise, Thomas Türke und die Betriebsleitung. Ferner sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen vom Projektteam einbezogen worden.

Was ist bis jetzt passiert?

Die Projektgruppe setzte sich mit der Funktion eines Leitbildes auf der Basis bestimmter Rahmenvorgaben auseinander. Hierzu gehören Aussagen zum spezifischen Profil des Klinikums, zu langfristigen Bindungen und Entwicklungen sowie Prinzipien der Unternehmensführung.

Primär wurden die für die Leitbildentwicklung wichtigen Themenbereiche benannt, die zentrale Bedeutung für den Erfolg des Klinikums in den kommenden Jahren haben werden. Sie stellen die Basis für die Entwicklung unseres Leitbildes dar.

Die Mitglieder der Projektgruppe haben in ihren jeweiligen Berufsgruppen über den Leitbildprozess informiert und die wesentlichen Aussagen dazu gesammelt.

Was ist geplant?

Die bisher formulierten Leitgedanken werden in einer Veranstaltung am 8.11.2005 um 15.30 Uhr im Institut für Weiterbildung vorgestellt. In einer breiten Diskussion sollen sie an diesem Termin von Ihnen darauf geprüft werden, ob sie präzise und verständlich sind. Damit möchten wir der Gefahr entgegenwirken, dass ein Leitbild nur „auf dem Papier existiert“.


Helmut Schüttig, Geschäftsführer


Prof. Dr. Horst Kierdorf, Ärztlicher Direktor


Ulrich Heuer, Pflegedirektor



Zielplanung geht voran



Geschäftsführer Helmut Schüttig (re.) und Karsten Standke, Geschäftsbereichsleiter Bau und Technik, vor der Medizinischen Klinik und der Klinik für Radiologie, wo die Baumaßnahmen beginnen werden.

Das Klinikum von vier auf zwei Standorte zu konzentrieren, neue Zentren zu schaffen und damit zukunfts- und auch konkurrenzfähig zu machen, ist ein Großprojekt. Und wie bei allen Zukunftsideen ist ein langer Atem nötig, um sie zu realisieren. Nun ist ein erster Meilenstein erreicht: das Ministerium hat vorab mitgeteilt, dass das Land Niedersachsen die Baumaßnahmen in der Celler Straße mit 29 Millionen Euro fördert. Klinikum aktuell zeigt den Weg bis dahin.

1993 Prof. Dr. Weinreich entwirft Konzept „Klinikum 2000“: Erste Idee für ein Chirurgisches Zentrum mit Unfallchirurgie am Standort 2 und ein Perinatalzentrum mit Frauen- und Kinderklinik allerdings am Standort 1. Er wollte alle 4 Standorte behalten.

16.11.1993 Ratsbeschluss: Planung zur Umstrukturierung des Klinikums nach dem Konzept „Klinikum 2000“ kann beginnen.

1994 Fertigstellung Sanierung Bettenhaus-Südtrakt in der Salzdhahmer Straße.

1996 Fertigstellung Neubau Bettenhaus Salzdhahmer Straße, zweiter Bauabschnitt.

Feb. 2002 Prof. Dr. Mau schlägt vor dem Hintergrund der Umstellung auf DRGs eine Reduzierung auf die beiden Standorte Celler- und Salzdhahmer Straße vor. Die Zentren waren da bereits so angedacht, wie sie nunmehr geplant sind.

2002 Fertigstellung Neubau Psychiatrie.

Mai 2002 Der neue Verwaltungsdirektor Helmut Schüttig greift die Modernisierungspläne auf.

12.08.2002 Erstes Gespräch mit dem Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Der damalige Referatsleiter für Krankenhausplanung Dr. Ernst Bruckenberger fordert deutliche Absenkung der vorhandenen Planbetten.

Sept. 2002 Workshop mit Leitungskräften des Klinikums zum Thema „Standort- und Bauplanung“ mit der endgültigen Entscheidung für 2 Standorte.

Okt. 2003 Klinikum gibt dem Landesministerium die Zusage, im Rahmen des Zwei-Standorte-Konzepts die Bettenzahl bis zum Jahr 2010 nach Abschluss der Bauarbeiten auf 1 300 Planbetten zu verringern.

Dez. 2003 Ministerium nimmt Klinikum in die sog. „Blaue Liste“ der förderungsfähigen Bauprojekte auf.

Mai 2004 Kauf des Bunkers in der Celler Straße. Dort soll im zweiten Bauabschnitt ein Neubau für die Kinder- und Frauenklinik entstehen.

Feb. 2005 Klinikum beantragt Fördermittel beim Ministerium für den ersten Bauabschnitt. Die Zielplanung allein dafür umfasst 25 Ordner.

Mai 2005 Aufsichtsrat beschließt gemeinsam mit der Stadt Braunschweig das Gelände am Werksteig zu kaufen. Teile der Frauenklinik und des neuen Zentral OP sollen dort gebaut werden.

Aug. 2005 Positiver Vorab-Bescheid: Das Land Niedersachsen fördert die Baumaßnahme in der Celler Straße mit 29 Mio. €. Die gesamte Baumaßnahme umfasst 39 Mio. €. 10 Mio. € steuert das Klinikum für die Modernisierung der Celler Straße aus Eigenmitteln bei. Der offizielle Förderbescheid wird im November/Dezember eintreffen.

Ab Aug. 2005 Um Verzögerungen zu vermeiden, sind die Planungen schon jetzt in vollem Gange. Unter der Leitung des Geschäftsbereichs Bau und Technik gemeinsam mit einem externen Projektsteuerungsbüro werden die Baumaßnahmen jetzt weiter konkretisiert.

Die Geschäftsleitung geht davon aus, dass die Bauarbeiten am Standort 3 im zweiten Quartal 2006 beginnen können. Erstes Projekt ist der Neubau für die Frauenklinik und zentrale OP-Abteilung. Parallel dazu werden die Medizinische Klinik und Klinik für Radioonkologie erweitert und saniert. (SC)

Budgetabschluss 2005

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 0,38 % oder absolut ca. 687 975 € fortge-

schrieben. Dazu kommt ein Zuschlag für Mehrkosten zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen in Höhe von ca. 350 000 € auf das Budget.

Da der Arzt im Praktikum (AiP) seit Oktober 2004 nicht mehr Bestandteil der ärztlichen Ausbildung ist, kommen Mehrkosten auf die Kliniken zu. Diese wurden

in den Budgetverhandlungen berücksichtigt. Daneben wurde der BAT-Ausgleich in Höhe von ca. 1 Mio. € anerkannt, um die sog. „BAT-Schere“ teilweise auszugleichen.

Budgetmindernd wirkt demgegenüber die erste Stufe der Konvergenzphase mit einem Abzug von mehr als 1,5 Mio. €.

Neues Herstellungszentrum

Schon seit 1998 gibt es Pläne für ein GMP-Zentrum, in dem nach industriellen Reinheitsnormen gearbeitet wird, nämlich nach der sog. „Guten Herstellungspraxis“ (Good Manufacturing Practice). Jetzt hat die Betriebsleitung dem 2,4 Mio. Euro Projekt zugestimmt. Das Zentrum entsteht am Standort 3 auf dem ehemaligen Hastra-Gelände.

Das GMP-Zentrum ist ein Kooperationsprojekt zwischen Apotheke und Institut für Klinische Transfusionsmedizin. Die Apotheke kann in dem neuen Zentrum für alle Stationen Mischbeutel zur parenteralen (künstlichen) Ernährung herstellen und etabliert mit dem so genannten „parenteralen Unit Dose“ einen gänzlich neuen Service.

Dieser besteht daraus, teure Infusionen, wie z.B. neue Antibiotika, für Patienten individuell zuzubereiten. Vorbild dafür ist die Zytostatikaabteilung, die schon seit 14 Jahren die Lösungen zur Chemotherapie zentral herstellt. PTAs und Apotheker führen die Tätigkeiten an Sicherheitswerkbanken unter Reinraumbedingungen entsprechend industriellen Standards durch. Neben der Herstellung in Reinräumen ist die individuelle patientenbezogene Kennzeichnung bemerkenswert. „Jedes Produkt, das unser Zentrum verlässt, ist fix und fertig zubereitet und eindeutig zuzuordnen; auf ihm steht z.B. Hermann Müller Klinik XY, Station 5“, beschreibt Chefapotheker Hartmut Vaitiekunas. „Beides zusammen – Herstellung im Reinraum und individuelle Kennzeichnung – garantiert höchste Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter.“ Die Apotheke wird mit drei Abteilungen in das neue Zentrum ziehen: mit der zentralen Herstellung für parenterale Ernährung, dem pa-



Dr. Henk Garritsen beim Einlagern von Stammzellen. Sie können in Zukunft im GMP-Zentrum konserviert und gelagert werden. Foto: Scheibe

parenteralen Unit Dose und der Zytostatikaabteilung.

Auch Dr. Henk Garritsen, Chefarzt des Instituts für Klinische Transfusionsmedizin, freut sich, weil er künftig Stammzellen in einem Kühlraum des Herstellungszentrums bei minus 180 °C in flüssigem Stickstoff konservieren und lagern kann. „Wir entnehmen die Stammzellen beim Patienten zwar schon heute im Institut, mussten sie aber bisher extern herstellen und lagern“, so Garritsen. Dieser Umweg über ein externes Labor in Hamburg ist dann überflüssig. Durch den Bau des Zentrums ergibt sich nicht nur eine höhere Qualität für

die Behandlung der Patienten, sondern das Klinikum wird Hochrechnungen zufolge jährlich 400 000 € einsparen. Ungefähr die Hälfte der Summe kommt durch die eigene Herstellung und Lagerung der Stammzellen vor Ort zustande.

Die Einsparung der verbleibenden Summe ergibt sich durch die Zentralisierung, Standardisierungen und die Verwendung von Restmengen. Bei der Zytostatikaherstellung hat sich gezeigt, dass dadurch ein Einsparvolumen von 10 % des jeweiligen Arzneimittelumsatzes möglich ist. Das Zentrum soll Ende nächsten Jahres fertig sein.

Rehazentrum wird selbständig

am 30.09. wurde das Ambulante Rehabilitationszentrum notariell als GmbH (Klinikum Braunschweig Rehabilitations-GmbH) eingetragen. Offiziell besiegelt wird der Prozess, wenn die GmbH durch den Amtsrichter eingetragen wird.

Die Ausgründung war notwendig geworden, weil die Kostenträger ihre Zulassung zur onkologischen Reha von einer organisatorischen Trennung zwischen Klinikum und Rehazentrum abhängig gemacht hatten. Mit der GmbH-Gründung hat das Klinikum diese Bedingung nun als Vorleistung erfüllt und hofft, dass auch die Kostenträger ihre Zusagen wahrnehmen. Pflegedirektor Ulrich Heller ist Geschäftsführer der neuen GmbH, Dr. Nicola Stapenhorst und Heike Siebert bleiben leitende Ärztin



Geschäftsführer Ulrich Heller mit der leitenden Physiotherapeutin Heike Siebert und der leitenden Ärztin Dr. Nicola Stapenhorst (v.li.)

bzw. leitende Physiotherapeutin. Inhaltlich möchte der neue Geschäftsführer neben den üblichen Leistungen aus dem Heilmittelkatalog verstärkt Spezialleistungen anbieten. Dazu gehören u.a. die erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), die onkologische Reha und integrierte Versorgungsprogramme, wie sie seit diesem Jahr für Patienten mit

chronischen Rückenbeschwerden, mit Hüft- und Kniegelenkersatz, mit Kreuzbandersatzplastik, mit größeren Schultereingriffen und mit Frakturen der langen Röhrenknochen angeboten werden. Durch die rechtliche Verselbständigung und die inhaltliche Neuausrichtung soll auch eine höhere Wirtschaftlichkeit erreicht werden.

Alarmplan aktualisiert

Vogelgrippe, Terroranschlag, Unwetterkatastrophen oder schwere Unfälle – Notfallszenarien kann sich jeder leicht vorstellen. Wenn es wirklich passiert, muss jeder Handgriff stimmen. Dazu gehört natürlich auch, alle Verletzten schnellstmöglichst im Krankenhaus zu versorgen. Was die zuständigen Stellen im Klinikum im Notfall zu tun haben, ist im Alarmplan festgehalten, der jetzt überarbeitet und aktualisiert wurde.

Die Projektgruppe unter der Federführung von Dr. Hartwig Marung und Susann Börner hat zunächst zwischen verletzten und erkrankten Personen getrennt und zwei unterschiedliche Alarmpläne erarbeitet. Der erste Grundsatz ist: Eine große Zahl von Verletzten wird nach einem abgestuften Konzept in der Unfallchirurgischen Klinik am Standort 1 und den operativen Kliniken am Standort 2 aufgenommen. Für eine große Zahl von erkrankten Personen ist die Aufnahmestation am Standort 2 die Anlaufstation.

Im Ernstfall informiert der diensthabende Arzt sofort den Chefarzt und die Mitarbeiter aus den entsprechenden Rufbereitschaftsdiensten. Zeitgleich wird eine Telefonkette in Gang gesetzt. Die Telefonzentrale alarmiert die Pforten der anderen Standorte, die Betriebsleitung, den diensthabenden Apotheker, die diensthabende MTA der Blutbank, Unternehmensentwicklung, IT-Abteilung sowie Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Bei vielen erkrankten Menschen gehört auch der diensthabende Laborarzt dazu. Die Pforten der nicht betroffenen Standorte haben ebenfalls Anruflisten, die dann abgearbeitet werden. Dienstfreies Personal wird in sog. Alarmschleifen durch den Telefoncomputer der Feuerwehr angerufen. Innerhalb von 15 Minuten können alle Personen in einer Schleife alarmiert werden.

Chaos vermeiden – koordinierte Abläufe



Im Notfall muss alles schnell gehen. (Archivfoto: Demonstration einer Notfallrettung)

Hauptaufgabe ist natürlich, die Patienten zu versorgen. Damit dies koordiniert abläuft, werden zunächst alle in Sichtungsstationen gebracht, wo ihre weitere Behandlung festgelegt wird. Die Sichtungsstation für Verletzte befindet sich am Standort 1 im Warteraum vor der Unfallaufnahme und dem davor liegenden Flurbereich. Am Standort 2 wird sie im ehemaligen Wartebereich vor dem Eingang zur Aufnahmestation eingerichtet. Von hier aus werden die Patienten zu weiteren festgelegten Bereichen im Klinikum gebracht.

Die oberste Koordination übernimmt die Einsatzzentrale. Sie besteht aus der Betriebsleitung, dem medizinisch-organisatorischen Einsatzleiter und seinem Vertreter, einem Mitarbeiter der Unternehmensentwicklung und gegebenenfalls weiteren Kräften. Ihr Sitz ist in der Bibliothek am Standort 1 oder im Konferenzraum der Medizinischen Klinik am Standort 2, je nachdem ob verletzte oder erkrankte Patienten zu versorgen sind.

Um zu verhindern, dass falsche oder unvollständige Informationen weitergegeben werden, die Mitarbeiter, Patienten und Bevölkerung verunsichern könnten, gilt für alle Mitarbeiter absolute Nachrichtensperre. Jegliche Information gibt ausschließlich die Einsatzleitung heraus.

In beiden Plänen sind außerdem Räumlichkeiten und Ansprechpartner für Angehörige und Reporter ausgewiesen worden. Den Alarmplan „Massenanfall verletzter Personen“ finden Sie im Intranet: <http://intra.skbs.de/> unter Vorgaben < Alarmplan

Aus der Geschäftsleitung

Neue Struktur der Informationstechnologie



Dr. Christoph Seidel ist zentraler Ansprechpartner für die IT-Versorgung in der Funktion eines sog. CIO (Chief Information Officer). Seine Vertreterin bei Abwesenheit ist Dr. Doris Lowes.

Sei es die Verwaltung von Patientendaten, die medizinische und pflegerische Dokumentation, die Abrechnung oder die Kommunikation von Befunden und Untersuchungsergebnissen, – Computer sind aus dem Alltag eines Krankenhauses nicht mehr wegzudenken.

Und ihr Einsatzbereich wird weiter wachsen; aktuelle Stichwörter sind die elektronische Patientenakte oder die Einführung der Gesundheitskarte. Einerseits ist die elektronische Übermittlung von Daten zur Abrechnung (DRG), zur Qualitätssicherung und zu statistischen Zwecken bereits seit Jahren gesetzlich vorgeschrieben. Andererseits – und das ist das eindeutig definierte Ziel – sollen die Arbeitsabläufe in der Krankenversorgung unterstützt und erleichtert werden. Um dies zu gewährleisten, müssen sehr viele unterschiedliche Anforderungen und Bedürfnisse unter einen Hut gebracht werden.

Dafür ist ein Rahmenkonzept notwendig, das unter anderem garantiert, dass die einzelnen Komponenten hinterher ein schlüssiges Ganzes ergeben. Hierfür hat die Geschäftsleitung nun klare Verantwortlichkeiten zunächst befristet für die kommenden zwei Jahre festgelegt.

Richtungsweisende, strategische Entscheidungen trifft der IT-Strategieausschuss, ein Gremium, unter Vorsitz des Geschäftsführers. Mitglieder sind die Betriebsleitung, Dr. Doris Lowes, Andreas Schneider-Adamek, Jens Backsmeier, Dr. Christoph Seidel und Herr Prof. Dr. Haux als externer Berater (Lehrstuhl für Medizinische Informatik TU Braunschweig). Die Verantwortung für die Informationsverarbeitung und für den Betrieb des Informationssystems des Klinikums als Ganzes wurde Dr. Christoph Seidel übertragen; er ist damit zentraler Ansprechpartner für die IT-Versorgung in der Funktion eines sog. CIO (Chief Information Officer). Seine Vertreterin bei Abwesenheit ist Dr. Doris Lowes.

Vertreter der unterschiedlichen Berufsgruppen werden in die IT-Entscheidungsprozesse einbezogen: Unter Vorsitz des CIOs wird deshalb ein interdisziplinär zusammengesetzter IT-Projektausschuss sechsmal pro Jahr über die aktuellen und künftigen IT Projekte des Klinikums beraten und Entscheidungen für den IT-Strategieausschuss vorbereiten.

Die neuen Regelungen sollen die Entscheidungen im IT-Bereich klarer, nachvollziehbarer und verbindlicher machen. Davon profitieren all die Mitarbeiter, die mit dem Computer arbeiten. Anträge oder Probleme, die einmal beim CIO oder der IT-Abteilung eingegangen sind, werden unter Einbindung aller erforderlicher Kompetenz bearbeitet.

Technologischer Fortschritt und erweiterte Nutzungsmöglichkeiten der Informationstechnologie sind neben der guten medizinischen Versorgung von wachsender Bedeutung für ein zukunftsfähiges Krankenhaus. Ziel muss es jedoch sein, diese Möglichkeiten dem Nutzer in der Form zur Verfügung zu stellen, wie er sie eigentlich benötigt: Hilfsmittel, die dann am Besten sind, wenn er nicht weiter über sie nachdenken muss. (SC)

Konvergenzphase

Die Konvergenzphase ist ein Thema, das alle Kliniken in Deutschland die nächsten Jahre begleiten wird. Klinikum aktuell wird deshalb in jeder Ausgabe aus unterschiedlichen Blickwinkeln darüber berichtet. Dieses Mal stellen wir Fragen an den Geschäftsbereichsleiter Finanzen Frank Hähner.

Der Landesbasisfallwert liegt in Niedersachsen bei 2 735 €. Wer legt diesen Wert eigentlich fest und wie kommt der Betrag zustande?

Der für unser Klinikum geltende Landesbasisfallwert wurde aufgrund der gesetzlichen Vorgaben zwischen der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft und den Landesverbänden der Krankenkassen ermittelt und schließlich von der Landesschiedsstelle festgesetzt. Im Prinzip wurden dafür alle Budgetvereinbarungen der Niedersächsischen Krankenhäuser aufsummiert und das sich daraus ergebende Gesamtbudget durch den gesamten Casemix dieser Häuser geteilt. Somit stellt der Landesbasisfallwert eine Durchschnittsvergütung pro Casemix-Punkt dar. Der Gesetzgeber verfolgt nun das Ziel, dass ab 2009 alle Kliniken in Niedersachsen pro Casemix-Punkt die gleiche Vergütung erhalten und sich die Basisfallwerte der einzelnen Krankenhäuser jeweils an den Landesbasisfallwert angleichen.

Was bedeutet das für das Klinikum, mit welchem Budget-

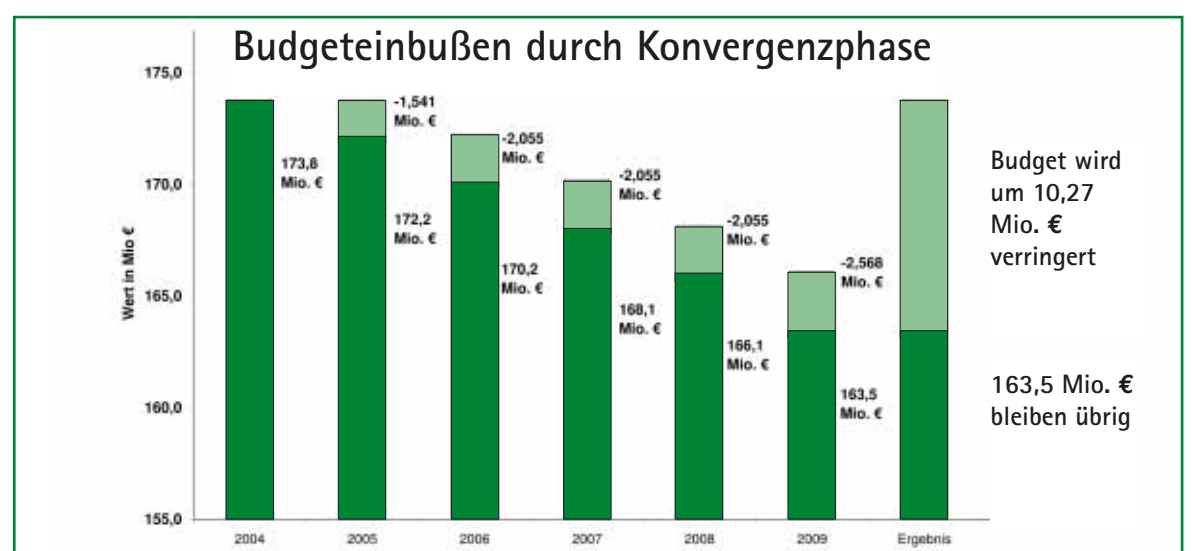
einbußen müssen wir konkret rechnen?

Derzeit liegt der individuelle Basisfallwert des Städtischen Klinikums über dem Landesbasisfallwert. Daraus folgt, dass der Basisfallwert und damit letztlich das Budget in der so genannten Konvergenzphase bis einschließlich 2009 schrittweise gesenkt werden muss. Die jeweiligen Stufen sind in der Grafik abgebildet. Die einzelnen prozentualen Abschläge sind im Gesetz genau vorgegeben. Insgesamt erwarten wir einen Budgetrückgang von 10,27 Mio. € während der Konvergenzphase. Dies sind fast 6 % des Erlösbudgets.

Wie reagiert das Klinikum darauf? Welche Maßnahmen sind bereits angelaufen?

Seit mehr als einem Jahr setzen wir uns mit dieser Thematik auseinander und denken über konkrete Maßnahmen nach. Zunächst haben wir letztes Jahr im November einen Workshop zur Strategieentwicklung durchgeführt und dabei mögliche Maßnahmen gesammelt. Hieraus haben sich diverse Arbeitsgruppen ergeben, die Potential und Durch-

föhrbarkeit dieser Alternativen prüfen. Über den Stand wurde im Januar 2005 auf der Leitungskonferenz berichtet. Inzwischen gibt es einen umfangreichen Maßnahmenkatalog, der auch im Hinblick auf das tatsächlich realisierbare Einsparvolumen bewertet wurde. Hieraus wurde ein so genannter Businessplan für die Jahre bis 2010 entwickelt. (Klinikum aktuell berichtete in Ausgabe 7.) Das darin enthaltene Maßnahmenpaket beinhaltet sehr unterschiedliche Ansätze, wie z. B. die Kapazitäts- und Ressourcenoptimierung, die Steuerung des medizinischen Sachbedarfs aber auch organisatorische Veränderungen bis hin zur Gründung von Tochtergesellschaften und der Erschließung von neuen Geschäftsfeldern. Kontinuierlich werden die Einzelmaßnahmen nun immer detaillierter analysiert und nach und nach in Angriff genommen. Sicher wird die erwartete Budgeteinbuße umfangreiche und belastende Anstrengungen erforderlich machen, trotzdem bin ich sehr zuversichtlich, dass es gelingt, die Konvergenzphase erfolgreich zu bewältigen.



Neue Software für Ambulanzen

Klinikum führt einheitliches Abrechnungssystem für alle Ambulanzen ein.

Ziel der Umstellung ist es, Einzelplatzsysteme abzulösen, um die Daten von ambulanten und stationären Patienten softwaretechnisch besser miteinander zu verzahnen. Bisher wurden im Klinikum die beiden Abrechnungsprogramme MAP und LORENZO ClinicCentre (früher gap it/kauz) verwendet. Weil MAP vom Markt genommen wird, hat die Betriebsleitung entschieden, die ambu-

lante Abrechnung zu vereinheitlichen und LORENZO flächendeckend einzuführen. Die kassenärztlichen Ambulanzen arbeiten bereits seit dem 01.10.2005 mit LORENZO, die Privatambulanzen stellen bis zum Ende des Jahres um. Ein schlagkräftiges Argument hierfür ist die Schnittstelle zum führenden Krankenhausinformationssystem (SAP IS-H/i.s.h.med), die mit dem letzten Versionswechsel im LORENZO ClinicCentre entscheidend verbessert wurde. Seitdem ist es möglich, ambulante Patienten in beiden Systemen

aufzunehmen und zu bearbeiten. Entscheidender Vorteil: Administrative Daten werden nicht mehr doppelt erfasst und sind insgesamt einfacher zu verwalten. Als positiven Nebeneffekt bewerten die Anwender die Darstellung der Laborkumulativbefunde und die Leistungskommunikation im i.s.h.med. Mit der Umstellung auf dieses einheitliche Abrechnungssystem werden ab 01.01.2006 alle ambulanten Patientenkontakte in SAP erfasst. Im Jahr 2004 wurden im Klinikum ca. 78 700 Patienten ambulant behandelt.

Rauchfreies Krankenhaus

Rauchen im Krankenhaus – eigentlich ist dies ein Widerspruch in sich. Denn ein Krankenhaus ist nicht nur Arbeitsstätte, sondern vor allem Ort der Genesung und ein Aufenthaltsort für Menschen, die gesund werden wollen. Ein rauchfreies Krankenhaus sollte angesichts der Schädlichkeit des Rauchens und Passivrauchens eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Dies ist aber bisher nur selten Realität.

Rückenwind bekommt die Idee des rauchfreien Krankenhauses durch die im Oktober 2002 in Kraft getretene Änderung der Arbeitsstättenverordnung. Seitdem ist der Arbeitgeber dazu verpflichtet, von sich aus wirksamen Nichtraucherschutz durchzuführen. Vor diesem Hintergrund hat die Betriebsleitung die Arbeitsgruppe „Nichtraucherschutz“ ins Leben gerufen, deren neun Mitglieder aus verschiedensten Be-

reichen des Klinikums kommen. Federführend ist das Institut für Arbeitsmedizin. Ziel ist es, bis zum Ende des Jahres 2006 das „Rauchfreie Krankenhaus“ zu erreichen. In extra dafür ausgewiesenen Pavillons, die auf dem Gelände aufgestellt werden, darf allerdings weiterhin geraucht werden.

Als ersten Schritt in die Richtung „Rauchfreies Krankenhaus“ führte die Arbeitsgruppe eine Umfrage



Die Arbeitsgruppe Nichtraucherschutz wirbt für das rauchfreie Krankenhaus.

zum Status quo Raucher/Nicht-raucher durch. Die Fragebögen wurden an Stationsleitungen, Küchenleitung, Hauswirtschaftsdienst und Abteilungsleiter in der Verwaltung ausgegeben. Die Re-

sonanz war hoch: von den 100 ausgeteilten Fragebögen kamen 90 zurück. Im Ergebnis zeigte sich eine Verteilung Raucher/Nicht-raucher im Verhältnis 1:2. Konflikte zwischen Nichtrauchern

und Rauchern wurden in 30 von 90 befragten Bereichen angegeben. Zudem signalisierte die Mehrheit der Befragten, dass sie sich vorstellen könnten, ihren Arbeitsbereich zur rauchfreien Zone zu erklären.

Ohne Rauch geht's auch

Klinikum aktuell stellt zwei Mitarbeiter vor, die aufgehört haben zu rauchen.



Cordula Seele

Cordula Seele, Medizinische Dokumentationsassistentin im ärztlichen Direktorat, ist seit dem 19.04.2004 Nichtraucherin. Vorher war sie 30 Jahre lang leidenschaftliche Raucherin: „Zwei Schachteln am Tag waren schon möglich“. Warum hat sie aufge-

hört zu rauchen? „Ich wollte mir ein neues Auto kaufen, und das muss man ja irgendwie bezahlen“, lautet die einfache Antwort.

Die Gesundheit habe bei ihr nie im Vordergrund gestanden. Das neue Auto war ein Grund, und außerdem wurden damals gerade wieder einmal die Preise von 3,80 auf 4 € pro Packung erhöht. Das gab den letzten Ausschlag. „Ich habe einfach aufgehört“, berichtet sie, „von heute auf morgen. Die Idee, den Zigarettenkonsum langsam zu reduzieren, funktioniert sowieso nicht“. Danach hat sie ihre Wohnung renoviert: „Nie wieder Gestank!“ und seitdem hat sie keine Zigarette mehr angerührt.

Anne Borchers, Krankenschwester in der Arbeitsmedizin, raucht seit dem 03.10.2001 nicht mehr.



Anne Borchers

Auch sie hat vorher 30 Jahre lang ca. 14 Zigaretten pro Tag geraucht. „Mein Entschluss kam eigentlich ganz spontan“, berichtet sie, „als ich beruflich im Rathaus auf einer Ausstellung über Suchterkrankungen war“. Denn dort traf sie an einem Stand der BKK „Rauchfrei in 10 Schritten“ auf eine sympathische Kursleiterin, die sie auf die Idee brachte, einen Nichtraucherkurs an der Volks-

hochschule zu belegen. Kursbeginn war September. „Als wir anfangen, wurde kein Druck aufgebaut“, so Borchers „es war uns freigestellt, wann wir tatsächlich aufhören zu rauchen“. Dies und das gemeinsame Aufhören in einer Gruppe brachte den Erfolg. Seit dem 03.10. hat sie keine Zigarette mehr geraucht. Und was auch wichtig war: Jeder sollte sich einen Partner suchen, mit dem er wettet, dass er wirklich aufhört. „Ich habe mit meiner Mutter um eine neue Brille gewettet“, erinnert sich Borchers, „und die habe ich dann auch bekommen“. Außer dem Kurs empfiehlt sie, sich einen Ausgleich zu suchen. Fahrrad fahren zum Beispiel; das ist gut für die Figur und bringt einen auf andere Gedanken.

Der Fahrplan für weitere Schritte zum „Rauchfreien Krankenhaus“ sieht so aus:

- Betriebsvereinbarung rauchfreies Krankenhaus
- Fortlaufende Kennzeichnung der rauchfreien Stationen und Abteilungen auf einer Kliniklandkarte
- Mitgliedschaft im europäischen Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“
- Regelmäßige Berichterstattung über aktuell geplante Aktionen und Fortschritte

Weitere Anregungen und weitere Mitglieder sind in der Arbeitsgruppe ausdrücklich erwünscht.

Stationen und Abteilungen, die rauchfrei werden wollen, können sich im Institut für Arbeitsmedizin melden (Tel. 1517 oder 1390).

Die Arbeitsgruppe Nichtraucherschutz

Infomaterial im Klinikum

Das Informationsmaterial für Patienten bestand im Klinikum bisher im Wesentlichen aus der 127-seitigen Informationsbroschüre „Wege zur medizinischen Versorgung“.

Dazu kamen zahlreiche Infoblätter über die Abläufe auf den einzelnen Stationen. Durch das neue Corporate Design mussten alle diese Publikationen sowieso neu gestaltet und mit dem neuen Logo versehen werden.

Dies war eine gute Gelegenheit, das Informationskonzept in einer interdisziplinär zusammen-

gesetzten Arbeitsgruppe insgesamt zu überdenken. Die bisherige Broschüre hatte Vor- und Nachteile. Sie bot einerseits eine Übersicht über alle Kliniken und alle Standorte, war aber durch die große Datenmenge sehr schnell veraltet und aufgrund des Umfangs in der Herstellung relativ kostenaufwendig.

Also fiel die Entscheidung für ein neues, abgestuftes Konzept, das auf folgendem Grundsatz basiert: Statt einer umfangreichen Broschüre bekommt jeder Patient nur die Information, die er wirklich braucht.

Welche Informationen sind das?

1. Allgemeine Informationen über das Klinikum, z.B. über Aufnahmemodalitäten, Besuchszeiten.
2. Informationen über den jeweiligen Standort, z.B. eine Übersicht über alle Kliniken des Standortes, Küche, Seelsorge.
3. Spezielle Informationen über die Klinik, in der sich der Patient aktuell befindet
4. Informationen über die pflegerischen Abläufe auf der jeweiligen Station
5. Dazu können noch weitere Mitteilungen kommen, z.B. über Wahlleistungen, Diätformen usw.

Künftig soll also jeder Patient eine Mappe bekommen, die mindestens vier Faltblätter mit individuellen Materialien für ihn enthält. Sie wird ihm in der stationären Aufnahme ausgehändigt (ab wann die Mappen zur Verfügung stehen, stand zu Redaktionsschluss noch nicht fest). Viele der genannten Informationsmedien sind bereits in Arbeit und werden in Absprache mit den jeweiligen Verantwortlichen nach und nach erarbeitet.

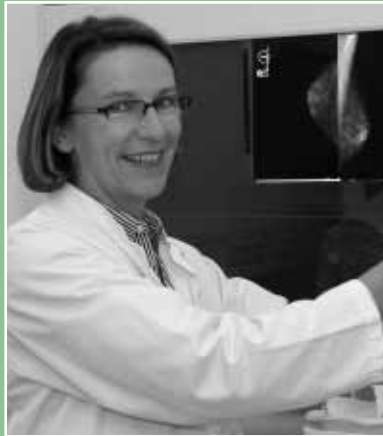
Weitere Informationen: U. Schelling Tel. 1671



Mitarbeiterin der Pressestelle Ulrike Schelling präsentiert einige der neuen Flyer.

Schwerpunkt: Brustzentrum

Brustzentrum zertifiziert



Dr. Barbara Krause-Bergmann, leitende Abteilungsärztin Senologie.



Prof. Dr. Konrad Donhuijsen, Chefarzt Pathologie.



Prof. Dr. Bernhard Wörmann, Chefarzt Medizinische Klinik III.



Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Chefarzt Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie.



Dr. Grit-Hanna Willms, Institut für Röntgendiagnostik.

Jedes Jahr erkranken ca. 50 000 Frauen in Deutschland neu an Brustkrebs. Für die Betroffenen bringt dies eine fundamentale Änderung ihrer Lebensumstände mit sich. Sie werden aus ihrem bisherigen Alltag herausgerissen und müssen sich mit Operation, Chemotherapie und vielem mehr auseinandersetzen. An wen soll ich mich wenden? Wo werde ich gut behandelt? Auch solche Fragen rücken in den Vordergrund.

Um den Patientinnen die Orientierung zu erleichtern, vergeben die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie das Gütesiegel „Zertifiziertes Brustzentrum“. Seit September ist das Brustzentrum des Klinikums eines von 11 zertifizierten Brustzentren in Niedersachsen.

Zertifizierte Brustzentren müssen umfassende fachliche und qualitative Anforderungen erfüllen. Pro Jahr müssen bestimmte Mindestzahlen nachgewiesen werden, wie z.B. 150 Erstoperationen, 3 000 Mammographien oder auch jeweils 50 palliative und adjuvante Chemotherapien. Die brusterhaltende Operation ist ein weiteres Qualitätskriterium. Sie soll bei kleineren Tumoren bei mindestens 70 % liegen. Im Brustzentrum des Klinikums lag sie für alle Tumorengrößen 2004 sogar bei 77 %.

In zertifizierten Brustzentren muss sich das pflegerische und ärztliche Personal regelmäßig aus- und weiterbilden. Wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenzen sind ein weiteres Beispiel aus dem Kriterienkatalog. Auch die Rückmeldung der Patientinnen ist ein Teil im Qualitätspuzzle. Sie sollen weiterhin regelmäßig befragt werden.

Zudem muss der Behandlungsablauf so organisiert sein, dass die erste Patientin nach den gleichen geprüften Leitlinien und Qualitätsstandards behandelt wird wie die hunderste. Damit ist ein „roter Faden“ festgelegt, der sich durch alle Schritte von der Diagnose bis zur Therapie und der Nachsorge zieht. „Dabei müssen sehr viele Schritte pass-

genau ineinandergreifen“, beschreibt die leitende Abteilungsärztin der Senologie Dr. Barbara Krause-Bergmann und verweist auf die vielen Bereiche, die zum

Brustzentrum gehören. Dies sind die Abteilung für Senologie in der Frauenklinik, die Medizinische Klinik III Hämatologie/Oncologie, die Klinik für Radioon-

kologie und Strahlentherapie, das Institut für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin sowie die Pathologie. „Neben der medizinischen Behandlung gehört

auch die psychologische Betreuung und die Einbindung von Selbsthilfegruppen zu einem zertifizierten Brustzentrum“, so Krause-Bergmann.



v.l.n.r.
Sekretariat der Senologie, Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Zertifikatsübergabe, Physiotherapie, Anleitung zur Brustselbstuntersuchung durch die Mammacare Trainerinnen, Psychologin Kristine Paul, Beratung durch den Verein für Krebsnachsorge, Sanitätshaus Hoffmeister



Hier ist die Psychologin Kristine Paul Ansprechpartnerin, außerdem ist die Zusammenarbeit mit dem Verein für Krebsnachsorge seit vielen Jahren sehr eng. Wenn es z.B. um Brustprothesen geht, ist für die Patientinnen auch der Kontakt zum Sanitätshaus sehr wichtig. Dieser wird bereits während des stationären Aufenthalts hergestellt.

Der große Pluspunkt des Klinikums sind die kurzen Wege: Alle beteiligten Kliniken sind direkt vor Ort am Standort Celler Straße angesiedelt. Zudem sind im Klinikum Mitarbeiter exklusiv für das Brustzentrum tätig.

„Das Zertifizierungsverfahren ist sehr aufwendig, weil zwei Zertifikate vergeben werden“, so Dr. Lotte Reilmann vom Qualitätsmanagement, die den Prozess begleitet hat. „Neben den medizinisch-fachlichen Qualitätsmerkmalen müssen zertifizierte Brustzentren auch ein Qualitätsmanagementsystem nachweisen“.

Unabhängig von der Zertifizierung hat das Brustzentrum auch vorher schon an Leistungsvergleichen teilgenommen und die Daten an die Projektgeschäftsstelle für Qualitätssicherung in Hannover geschickt. Aus dieser Auswertung geht hervor, dass das Klinikum von allen 115 niedersächsischen Kliniken allein was die Häufigkeit der Behandlung angeht mit 257 Fällen im Jahr 2004 an 9. Stelle liegt. (SC)

Hals bleibt beweglich

Die Wirbelsäule des Menschen war ursprünglich nicht für den aufrechten Gang gedacht – nun gehen wir aber trotzdem aufrecht und müssen dafür „bezahlen“. So zählen krankhafte Veränderungen an der Wirbelsäule zu den Zivilisationskrankheiten unserer Gesellschaft. Nahezu jeder Zweite ist irgendwann in seinem Leben davon betroffen. Für Patienten mit Vorfällen der Hals-Bandscheiben bietet die Neurochirurgische Klinik jetzt als erste in der Region Braunschweig eine neue Behandlungsmethode.



Prof. Sollmann und Patientin Sybille Zirbeck zeigen die neue Prothese für die Hals-Bandscheibe.

Bei der klassischen Operationstechnik wurde bisher mit einem Knochenspan oder einem Titankörper eine feste Verbindung zwischen zwei benachbarten Wirbeln hergestellt. Weil bei dieser Versteifungstechnik die Beweglichkeit der Halswirbelsäule eingeschränkt wird, müssen die benachbarten Bandscheiben-Segmente die Funktion übernehmen. Dies kann zu einem schnelleren Verschleiß führen und Folgeoperationen notwendig machen.

Bei der neuen Methode wird anstelle der Versteifung eine bewegliche Prothese in das Bandscheibenfach zwischen die Wirbelkörper eingesetzt. Dadurch wird die Beweglichkeit der Halswirbelsäule nicht eingeschränkt und behält ihre Stabilität und Funktionalität. „Im Gegensatz zum früheren Verfahren werden die angrenzenden Bandscheiben-segmente weniger belastet“, erklärt Prof. Dr. Sollmann, Chefarzt

der Neurochirurgischen Klinik, „wir rechnen dadurch langfristig mit einem geringeren Verschleiß.“

Kopf und Hals dürfen nach der OP sofort bewegt werden, die früher übliche Ruhigstellung mit einer Halskrawatte für sechs Wochen ist nicht mehr erforderlich. Während die Arbeitsunfähigkeit früher bei acht Wochen oder mehr lag, können die Patienten heute schneller mobilisiert werden und bald wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Die Prothese hat einen Durchmesser von nur 1,5 cm und besteht aus Materialien, die sich seit Jahrzehnten millionenfach im allgemeinen Gelenkersatz (Hüfte, Knie usw.) bewährt haben.

„Die bisherigen internationalen Erfahrungen mit dem prothetischen Bandscheibenersatz sind außerordentlich positiv. Patienten und zuweisende Ärzte fragen gezielt nach dieser Behand-

lungsmöglichkeit“, berichtet Sollmann. Er geht davon aus, dass sich das Verfahren in den nächsten Jahren zu einer Standardmethode entwickeln wird. Dazu hat er selbst tatkräftig beigetragen, indem er die Methode bei einer Fortbildung mit Live OP Anfang September Ärzten aus ganz Europa demonstriert hat.

Auch Patientin Sybille Zirbeck, die seit Mai mit dem Implantat lebt, weiß nur Gutes zu berichten: „Meine Schmerzen sind weg. Schon in der Reha konnte ich mich deutlich besser bewegen als Patienten mit einer Versteifung“. Durch diese Vorteile ist das Verfahren für jüngere Patienten gut geeignet. „Bei älteren Menschen kann eine Versteifung sinnvoller sein“, sagt Sollmann.

In der Neurochirurgischen Klinik werden jedes Jahr 130 – 150 mikrochirurgische Halswirbelsäulenoperationen durchgeführt. (SC)

Erfassen und auswerten

Leistungserfassung in der Pflege auf allen sieben Intensivstationen eingeführt



LEP auf der Kinderintensivstation.

Heute schon „gelept“? Eine Frage, die von den Pflegekräften der Intensivstationen sicherlich sofort verstanden und bejaht wird. Denn LEP® gehört für sie zum täglichen Arbeitsalltag. Die Abkürzung steht für Leistungserfassung in der Pflege und ist ein Instrument, mit dem der zeitliche Aufwand für Pflegeleistungen erfasst und dargestellt werden kann.

Herzstück der Methode ist ein Katalog mit insgesamt 151 Pflegevariablen, die zu fast 90 % mit einem Zeitwert belegt sind. „Die Zeitvorgaben sind wissenschaftlich fundiert und stellen Durchschnittswerte dar, wie lange es z.B. dauert, einen Patienten zu waschen, zu lagern, Gespräche zu führen oder Medikamente zu verabreichen“, erklärt Projektleiterin Evelyne Feddersen. Mit Hilfe einer speziellen Software, die direkt vom SAP-Arbeitsplatz aus aufgerufen werden kann, geben die Pflegekräfte alle erbrachten Tätigkeiten in den Computer ein. Die Patientenzimmern sind eigens dafür mit der entsprechenden Hardware ausgerüstet worden. Im Ergebnis können Pflegeleistungen statistisch ausgewertet werden. LEP® ist damit ein Instrument, um alle Leistungen zu erfassen, die di-

rekt am Patienten erbracht worden sind. Langfristig kann es auch zur effizienten Personaleinsatzplanung genutzt werden. „Außerdem nehmen wir an einem externen Datenvergleich teil“, so Feddersen, „um zu sehen, wie wir im Vergleich mit anderen Häusern stehen“.

Zwar wurden die Pflegeleistungen auch bisher in der Patientenakte dokumentiert, doch für eine Erfassung und Auswertung hätte man dann alle Akten vergleichen müssen. Jetzt sind statistische Auswertungen mit dem berühmten „Mausklick“ möglich. Nach einer Eingewöhnungsphase von ca. zwei bis drei Monaten beträgt der zeitliche Dokumentationsaufwand pro Patient und pro Schicht ca. zehn Minuten. Eine Ausweitung des Leistungserfassungssystems auf andere Bereiche oder weitere Stationen ist erst bei gesicherter Datenqualität angedacht. Die Einführung von LEP® wird im Klinikum durch das Team Heike Stöter, Evelyne Feddersen und Andreas Schneider-Adamek begleitet. Entwickelt wurde die Methode Ende der 80er Jahre in der Schweiz. Seitdem ist sie in enger Zusammenarbeit von Sozialwissenschaftlern und Pflegenden kontinuierlich überarbeitet worden.

Punktgenaues Verfahren

Eine Behandlung für den Patienten besser und zugleich günstiger zu machen, ist eine besonders gefragte aber auch seltene Kombination. Doch es gibt sie noch, z.B. bei der Thermoneurolyse, einer Form der Schmerzbehandlung, bei der Nerven durch Hitze verödet werden.

Die Idee, dem Schmerz so beizukommen, ist indes nicht neu. Neu ist, dass der Vorgang mit Hilfe des Computertomographen (CT) gesteuert wird.

„Dadurch können wir die Nadeln punktgenau an die schmerzende Stelle heranführen“, erklärt Oberarzt Burckhardt Kietzmann vom Institut für Röntgendiagnostik.

„Im CT können wir sogar dreidimensional überprüfen, ob die Nadel richtig gesetzt ist“. Ist dies der Fall, werden die Nadeln für 60 Sekunden auf 80 – 100 °C erhitzt, um den schmerzleitenden Nerv zu veröden. Die daraus resultierende Schmerzfremheit des Patienten kann sehr langfristig sein, das ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich.

Im ersten Jahr mit der neuen Methode führte das Institut für Röntgendiagnostik die Thermoneurolyse bei ca. 500 Patienten durch.

„Früher mussten solche Patienten im OP unter Röntgen-Durchleuchtung behandelt werden“, so Kietzmann, „mit leichter Narko-



Dr. Burckhardt Kietzmann (re.) und MTA Gregor Kotzian haben gemeinsam schon viele Patienten mit dem neuen Verfahren behandelt.

se, OP-Saal und hohem personellen Aufwand“. Heute genügen ein Arzt und eine MTA – vorausgesetzt die technische Ausrüstung ist vorhanden. Dies ist im Klinikum kein Problem, denn 2003 wurde ein zweites CT-Gerät angeschafft.

Geeignet ist die Therapie für Menschen mit chronischen Rückenbeschwerden, die durch Arthrose also Gelenkverschleiß hervorgerufen sind. Für alle Betroffenen ist die Neurochirurgische Ambulanz erste Anlaufstation. Dort werden zunächst andere Ursachen

des Schmerzes wie z. B. ein Tumor, eine Entzündung oder ein Bandscheibenvorfall ausgeschlossen. In das Institut für Röntgendiagnostik kommen sie nur für wenige Stunden. Für den Eingriff reicht eine Lokalanästhesie aus, die Patienten verbringen danach nur eine Nacht im Krankenhaus. Kietzmann hat das Verfahren bisher bei Schmerzblockaden an den kleinen Wirbelgelenken und am Kreuzbein durchgeführt. „Die Methode ist dank der Bildkontrolle durch den CT sehr komplikationsarm“ sagt er. Seit kurzem ist das Gerät außerdem mit einer zusätzlichen Durchleuchtungseinheit ausgestattet, um die Zielgenauigkeit auch bei schwierigen Punktionsverhältnissen noch weiter zu erhöhen. (SC)

Neue IMC Station



Stellvertretende Pflegedirektorin Birgit Walther und Chefarzt Prof. Dr. Matthias Heintzen haben das Konzept der neuen Station gemeinsam entwickelt.

„Die Intermediate Care (IMC) Station ist ein Bindeglied zwischen der Intensivmedizin und Normalstation“, erklärt Prof. Dr. Matthias Heintzen. Der Chefarzt der Medizinischen Klinik II ist gemeinsam mit der stellvertretenden Pflegedirektorin Brigit Walther für das Konzept der neuen Station verantwortlich. Die umfangreichen Umbaumaßnahmen sollen noch in diesem Jahr beginnen.

Zielgruppe sind Patienten, die nicht mehr zwingend einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen, aber für die Normalstation noch nicht gesund genug sind. „Typische Beispiele sind Herzinfarktpatienten mit Rhythmusstörungen, blutungsgefährdete Menschen sowie Schwerstkranke, die aufgrund eines Organversagens konzentriert pflegerisch überwacht werden müssen“, so Birgit Walther. Nicht geeignet für die IMC-Station sind Patienten, die beatmet werden oder deren Vitalwerte sehr engmaschig überprüft werden müssen und Patienten mit ständiger Pflegebedürftigkeit.

Bisher waren IMC-Patienten auf der Intensivstation untergebracht. Für sie war es belastend, das Zimmer mit mehreren Schwerkranken zu teilen. Auf der neuen Station sind sie mit ähnlich erkrankten Patienten in kleineren Einheiten untergebracht und werden trotzdem rund um die Uhr überwacht. Weil weniger apparative Medizin notwendig ist, ähnelt das ruhigere Klima mehr einer normalen Station. Dies trägt zur Erholung der Patienten bei.

Gleichzeitig werden auf der Intensivstation Kapazitäten für wirklich schwerstkranken Menschen frei. „Damit verbessern wir unser Versorgungsangebot auch in diesem Bereich“, unterstreicht Heintzen.

Personell wird die IMC-Einheit durch Mitarbeiter der Intensivstation mitversorgt, die dort nach einem Rotationsprinzip eingesetzt werden; angedacht ist ein halbjährlicher Wechsel. „Davon verspreche ich mir eine Entlastung für die Mitarbeiter“, erklärt Walther, „denn die Tätigkeit auf der Intensivstation ist psychisch sehr belastend. Auf der IMC Station sind zwar auch schwer kranke Patienten, aber sie sind ansprechbar“.

Die neue Station wird mit 14 Betten auf der Station 2.1 der Medizinischen Klinik eingerichtet. Sie liegt damit in unmittelbarer räumlicher Nähe zu allen wichtigen Bereichen: der medizinischen Intensivstation, dem Herzkatheterlabor und der Endoskopieabteilung. Zu ihr gehören sechs bereits bestehende Betten, die tagsüber auch weiterhin zur postoperativen Überwachung für Herzkatheterpatienten genutzt werden. Acht weitere Betten entstehen neu. Die Räumlichkeiten werden rund um eine Überwachungszentrale angeordnet.

Die Abteilung für Invasive Kardiologie macht für die IMC Einheit Platz und bekommt stattdessen Betten auf der Nachbarstation und zwei neue Patientenzimmer durch Umbaumaßnahmen.

Baubeginn soll Ende 2005 sein. Mit den ersten „echten“ IMC-Patienten rechnen Heintzen und Walther allerdings erst Ende 2006, weil das Projekt gemeinsam mit dem Umbau der Intensivstation realisiert wird. Denn sobald die IMC-Einheit fertig gestellt ist, werden dort übergangsweise Patienten aus der Intensivstation betreut, damit diese ebenfalls umgebaut werden kann. Das Gesamtprojekt umfasst ein Investitionsvolumen von 1,5 Millionen Euro. (SC)

Schule am Krankenbett

Krebskranke Kinder und Jugendliche können während der Therapie oft über Monate hinweg die Schule nicht besuchen. Viele von ihnen müssen dann das Schuljahr wiederholen.

Im Klinikum können sie jetzt live via Datenleitung vom Krankenhaus aus den Unterricht mitverfolgen. Eine großzügige Spende und Anschubfinanzierung des Fördervereins des Klinikums machte das Projekt möglich. Falls die Patienten sich zu schwach fühlen, um live am Bildschirm dabei zu sein, wird der Unterricht aufgezeichnet, so dass sie ihn später nachholen können. Auch die Datensicherheit ist bedacht worden: niemand außer den kranken Schülern kann den Unterricht, etwa über das Internet,

mitverfolgen. Das Klinikum ist das vierte Krankenhaus in Deutschland, das seinen Patienten die Teilnahme am Schulunterricht ermöglicht. Doch nicht nur der Lehrstoff ist wichtig, sondern darüber hinaus auch der Kontakt zu

den Mitschülern und zum Leben außerhalb des Krankenhauses.

Der Verein der Weggefährten wird sich ebenfalls finanziell an dem Projekt beteiligen, weitere Sponsoren werden noch gesucht.



Der erste Schüler Markus Myszka.

Foto: Ammerpohl

Erstes Diabetesforum in Braunschweig

Allein in Deutschland sind sechs Millionen Menschen an Diabetes erkrankt. Schätzungen zufolge kommen noch 2 – 3 Millionen Menschen hinzu, bei denen die Krankheit noch nicht diagnostiziert ist.



Diabetes ist damit zu einer Volkskrankheit geworden, einer der Referenten des Forums sprach gar von einer Epidemie.

Die Folgeerkrankungen wie Erblindungen und schlechte Wundheilung sind bekannt. Diabetiker haben außerdem ein vierfach höheres Schlaganfall- und Herzinfarktrisiko. Dabei könnte die Sterblichkeit um 42 % gesenkt werden, wenn alle Patienten gut „eingestellt“ wären. Grund genug also

dem Diabetes ein Forum zu widmen. Veranstaltet wurde es Mitte September von Dr. Burckhard Scheffer, dem Leiter der Diabetes-schwerpunktstation des Klinikums, gemeinsam mit Braunschweiger Diabetespraxen. Die Zielgruppe waren niedergelassene Ärzte. Mit ca. 150 Teilnehmern aus ganz Niedersachsen war die Veranstaltung gut besucht. Die beiden ersten Referenten widmeten sich der Therapie von Diabetikern und sprachen über „Orale Antidiabetika“ und die „Insulintherapie“. „Prävention und Selbstmanagement der Therapie des Diabetes“ lautete der Titel des letzten Vortrags.

Fachliteratur online

Seit Anfang November stehen an allen Standorten Fachmedien online zur Verfügung. Die wichtigsten Journale, die mit den Kliniken abgestimmt worden sind, wie der Lancet, Annals of Surgery, etc., wurden im ersten Anlauf bereitgestellt, ein weiterer Ausbau ist angedacht.

Die Nutzer können die Fachzeitschriften über das Intranet unter <http://intra.skbs.de/> unter dem Menüpunkt „Bildung“ aufrufen und direkt ohne Passwort auf sie zugreifen. Dazu ist nur eine Freischaltung des Internets notwendig. Auf den Stationen werden weitere Arbeitsplätze mit Internetzugang für die ärztlichen Assistenten



Archivfoto

und Pflegekräfte eingerichtet. Die Nutzung ist über das Internet mit Kennwort auch von zu Hause aus möglich. Leider bieten einige Medien, vor allem im Pflegebereich, derzeit noch keine Online-Ausgabe an. Aber es wird weiterhin daran gearbeitet, allen Fachgruppen Wissen online zur Verfügung zu stellen. Zur Einführung werden Schulungen angeboten, die wegen der vielfälti-

gen Nutzungsmöglichkeiten zu empfehlen sind. **Anmeldung über das Sekretariat des Ärztlichen Direktors:**

per Fax +351 oder per Mail sekretariat_aed@klinikum-braunschweig.de
Schulungstermine:
IFW, Naumburgstr. 15, großer Saal
16.11.2005 von 11–13 Uhr
30.11.2005 von 14–16 Uhr

Serie: Sicherheit im Klinikum

Zentralsterilisation

Allein in der Salzdahlumer Straße finden jedes Jahr 12 400 Operationen statt. Wie viele Instrumente dafür gebraucht werden, kann man sich kaum vorstellen. Für eine normale Herz-OP werden beispielsweise vier Behältnisse, die Fachbezeichnung lautet Siebe, mit insgesamt 300 Instrumenten benötigt.

Wenn oben im OP die Lichter ausgehen, läuft im Keller in der Zentralsterilisation die Arbeit auf Hochtouren. Dort verarbeiten die Leiterin Angelika Semler und ihr zwölfköpfiges Team tagtäglich das Handwerkszeug der Operateure. Dafür benötigen sie ca. 80 % ihrer Arbeitszeit. Außerdem sind sie für das Sterilgut der Ambulanzen, Stationen und anderen Funktionsabteilungen zuständig und seit September dieses Jahres auch für die OP-Abteilungen der anderen beiden Standorte, mit Ausnahme der Unfallchirurgie. Im Jahr 2004 wurden im Durchschnitt ca. 250 – 280 Sterilguteinheiten pro Tag aufbereitet.

Der Aufbereitungszyklus für ein Instrumentensieb dauert normalerweise drei Stunden, denn er ist in mehrere Phasen untergliedert, die in getrennten Räumlichkeiten stattfinden müssen. Raum Nummer 1 ist der sog. Dekontaminationsbereich, wo alle Instrumente direkt per Fahrstuhl vom Zentral-OP am Standort 2 in der Sterilisationsabteilung ankommen. Hier nimmt sie ein Mitarbeiter in Empfang, der sie manuell in einem Ultraschallbad vorreinigt. Viele Teile müssen da-

zu zerlegt werden, damit sich der Schmutz in den Scharnieren lösen kann. Ist dies geschehen, kommen die Instrumente auf einem Entsorgersieb in die Reinigungsmaschine. Reinigen, Desinfizieren, Nachspülen, Trocknen sind die nächsten Arbeitsschritte.

Im Packbereich

Die weiteren Arbeitsvorgänge sind im Raum Nummer 2 dem sog. Packbereich angesiedelt, wo zuerst die Siebe aus der Reinigungsmaschine herausgenommen werden. Die Mitarbeiter prüfen, ob jedes einzelne Teil sauber und unversehrt ist. Ganz wichtig ist auch die Funktionalität. Ist diese Schere leichtgängig? Ist sie mit der linken Hand genauso gut zu bedienen wie mit der rechten? Wenn nicht, wird sie ausgetauscht. Als Nächstes steht das Packen an. Für jedes Sieb gibt es eine Packliste, auf der genau festgehalten ist, welches Instrument wo liegen muss – von links nach rechts und von oben nach unten. Jedes Instrument muss immer genau an der gleichen Stelle liegen. Die Zusammensetzung der Grundsiebe für die operativen Einheiten am Standort 2 kennen



Erika Gawinski beim Packen eines Instrumentensiebes.

die Mitarbeiter alle auswendig. Doch wenn neue Abteilungen dazu kommen wie z.B. seit kurzem die HNO-Klinik, müssen auch sie streng nach Packliste vorgehen. Doch in kürzester Zeit werden sie auch diese aus dem Gedächtnis zusammenstellen. Angelika Semler, die früher als OP-Schwester gearbeitet hat, legt Wert darauf, dass Ihre Mitarbeiter ungefähr wissen, für was die einzelnen Instrumente bei der OP verwendet werden. Denn so können Fehler vermieden werden.

Rückverfolgung 30 Jahre lang möglich

Nach der Zusammenstellung werden die Materialien entweder eingeschweißt, in Bogenpapier eingeschlagen oder in Instrumentencontainer gepackt und mit einem Barcodeetikett versehen. Zur Sicherheit werden die Instrumentencontainer später sogar noch verplombt. Sind die Siebe fertig gepackt, beginnt die Sterilisierung.

Kontrolle, Dokumentation und Freigabe sind die letzten Arbeitsschritte, die in Raum Nummer 3, dem aseptischen Bereich, erfolgen. Darauf sind die Mitarbeiter besonders stolz, weil durch Barcodenummer, Prüfprotokoll und Freigabe eine lückenlose patientenbezogene Rückverfolgung möglich ist. Welcher Patient mit welchen Instrumenten operiert wurde und wann die Sterilisierung stattfand, lässt sich eindeutig nachweisen – auch noch Jah-

re später. Denn die Akten lagern 30 Jahre lang in den Archiven. Die Zentralsterilisation führt diese Kennzeichnung bereits seit 1995 durch und war damit einer der Vorreiterinnen in Norddeutschland.

Noch mehr Sicherheit: Validierung

Natürlich ist die Zentralsterilisation ein Bereich, der sehr viel mit Technik zu tun hat. Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung schreibt deswegen eine Validierung der Geräte vor. Eine Validierung ist der klare Nachweis, dass Verfahren, Prozesse, Materialien, Arbeitsgänge oder Systeme tatsächlich zu den erwarteten Ergebnissen führen. Also in unserem Fall, dass die Maschinen die Instrumente tatsächlich so reinigen und sterilisieren, wie es vorgeschrieben ist. Um die Reinigungsmaschinen zu validieren, bekommen die Instrumente eine Testverschmutzung. Mit Hilfe von Messfühlern wird die Temperatur während des Reinigungsvorgangs überprüft. Zum Schluss schickt man die Testinstrumente an ein externes Labor, das nachprüft, ob tatsächlich alles vorschriftsmäßig sauber ist.

Bei der Validierung der Sterilisatoren sucht jede Abteilung das Sieb heraus, das am schwierigsten zu sterilisieren ist. Diese werden dann exemplarisch sterilisiert. Ob die Instrumente tatsächlich wie vorgeschrieben fünf Minuten lang auf 134 °C erhitzt bleiben,

wird durch Messfühler überprüft. Der Vorgang dauert einen ganzen Tag pro Sterilisator. Am Standort 2 hat die Abteilung für Haus- und Betriebstechnik alle Sterilisatoren seit 2002 und alle Reinigungsmaschinen seit 2005 gemeinsam mit einer externen Firma validiert. Die Kosten belaufen sich auf 5 000 pro Gerät. Jedes Jahr ist eine Nachvalidierung fällig.

Damit erfüllt die Zentralsterilisation die höchsten Sicherheitsstandards. Im Rahmen des Zwei-Standorte-Konzepts soll sie bis 2008 so erweitert werden, dass das komplette Sterilgut des Klinikums von der Reinigung bis zur Sterilisierung hier verarbeitet werden kann.



Hier kommen die Instrumente aus der Reinigungsmaschine heraus.



Impressionen aus der Zentralsterilisation.



Angelika Semler, die Leiterin der Zentralsterilisation.

Führung

Über Ursachen und Folgen seelischer Störungen im sozialen und gesellschaftlichen Kontext, sozialpsychiatrische Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten der Braunschweiger Psychiatrie informiert Dr. Vollbrecht, Ltd. Abteilungsarzt der Psychiatrie im Klinikum.
Treff: Mittwoch, 09.11.2005, 17 Uhr, Kasino Klinikum Salzdahlumer Straße.

Regjo

In der kommenden Ausgabe V/2005 der Zeitschrift „REGJO“ steht das Thema „Gesundheit“ im Mittelpunkt. Dazu führte Prof. Dr. Peter Werning die Regjo Redaktion durch einige Kliniken am Standort 2. Der eine oder andere wird sich auf den Fotos in der neuen Ausgabe sicherlich wieder erkennen. Es lohnt sich also, das nächste Heft genauer durchzusehen.

Ausstellung



Vom 06.10. bis 17.11. findet am Standort 2 eine Ausstellung der Künstlergruppe „Farbenrausch“ statt. Die sechs Künstlerinnen (siehe Foto) malen ihre farbenfrohen Bilder mit Acrylfarbe auf Leinwand. Als einer der meistfrequentierten Ausstellungsräume in Braunschweig kann die Ausstellung von ca. 850 Patienten, 2 000 Besuchern und etwa 1 300 Beschäftigten gesehen werden.

Arbeitszeit

Kurz vor Redaktionsschluss gemeldet: Die Betriebsleitung hat den von der Arbeitsgruppe vorgelegten Entwurf zum Arbeitszeitgesetz genehmigt.

Das bedeutet: 28 zusätzliche Stellen vor allem im ärztlichen Bereich. Mehr darüber in der nächsten Klinikum aktuell.

Aktionen und Kurzberichte

Ernährungsausstellung für Kinder

Die Wanderausstellung „Entdecke die Welt der Ernährung“ macht vom 28.10. – 17.11. in der Braunschweiger Kinderklinik Halt.

„Übergewicht bei Kindern ist ein wachsendes Problem“, so erläutert Prof. Dr. Hans Georg Koch, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. „Etwa 30 % aller Schulkinder weisen Zeichen für Übergewicht auf“. Später können diese Kinder Diabetes, Kreislaufkrankungen, aber auch Probleme mit dem Bewegungsapparat entwickeln. Das Thema gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen ist deswegen ein besonderer Interessenschwerpunkt von Koch.

Prävention ist wichtig, denn aus übergewichtigen Kindern werden häufig auch übergewichtige Erwachsene. So meldet z.B. der Sanitätsdienst der Bundeswehr aus einer internen Studie mit mehr als 50 000 Personen, dass immer mehr Bewerber zu dick für die Bundeswehr sind. In nur fünf Jahren sei es zu einem deutlichen Absinken der physischen Leistungsfähigkeit gekommen, heißt es dort (zitiert nach „Die Zeit“ Nr. 43/2005).

Der Ansatz der Ernährungsausstellung ist deshalb, das Problem an der Wurzeln zu packen und schon Kinder im Grundschulalter über Herkunft und Verwendung von Lebensmitteln aufzuklären.

Konzipiert wurde die Ausstellung vom Iglo Ernährungsforum in Abstimmung mit Fachleuten der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung. Seit November 2003 tourt sie durch ganz Deutschland. Bis da-



Leibspeise Schokolade?

Foto: Iglo

zu haben mehr als 130 000 Kinder die Ausstellung gesehen. Schulen und öffentlichen Einrichtungen steht sie kostenlos zur Verfügung.

Durch die Ausstellung wird Diätassistentin Silvia Peul führen, die in der Kinderklinik auch Ernährungsschulungen durchführt, z.B. für Patienten mit Stoffwechselerkrankungen, die eine spezielle Diät einhalten müssen.

Bunte Litfass-Säulen erzählen Wissenswertes und Spannendes rund ums Essen. Spiele zum Sehen, Fühlen und Begreifen sorgen dafür, dass die kleinen Besucher das Gelernte unmittelbar erfahren können. So gibt es ein Kochtopfspiel zum Kombinieren leckerer Mahlzeiten. Und hinter einem großen Riesenpuzzle verbirgt sich die Ernährungspyramide: Sie verdeutlicht die optimale

Zusammensetzung einer vollwertigen Kost. Die Inhalte basieren auf einem einfachen Prinzip, dem so genannten Kontaktlernen: Je häufiger gesunde Lebensmittel mit allen Sinnen erfahren werden, desto beliebter sind sie. Dieses Prinzip funktioniert auch bei Gemüse, Obst und anderen Lebensmitteln mit dem Etikett „gesund“. Spielerisch können so festgefahrene Essgewohnheiten verändert und insbesondere Kinder an eine eigenständige gesunde Ernährung herangeführt werden.

Die Ausstellung ist in den Räumen der Station K 7 der Kinderklinik zu sehen. Der Besuch ist nur mit telefonischer Voranmeldung möglich. Durch Begleitmaterialien kann das neue Wissen weiter vertieft werden.

Kontakt:
Silvia Peul: 0531/ 595 1477

Tag der offenen Tür

Das ambulante Rehabilitationszentrum veranstaltet am Samstag, den 12.11. von 10.00–14.00 Uhr einen Tag der offenen Tür in seinen Räumlichkeiten in der Nimes Straße 1.

Das Therapeutenteam informiert über ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten bei Erkrankungen des Bewegungsapparates und über die Kursangebote des Ambulanten Reha-Zentrums. Im Foyer stehen Mitarbeiter verschiedener Krankenkassen und des Ambulanten Reha-Zentrums für Fragen zur Verfügung.

Wer möchte kann auch aktiv verschiedene Therapieprogramme unter fachkundiger Anleitung ausprobieren (Programm siehe unten). Zur Stärkung lädt die Vitamin Bar mit alkoholfreien Cocktails und Snacks ein, deren Erlös an den Verein für Krebsnachsorge e.V. geht.



Kneten für den gesunden Rücken: Physiotherapeutin Heike Siebert bei der Arbeit.

Informieren Sie sich

10.30–10.50 Uhr
Vortragsraum
Rückenschmerzen was nun?
Dr. Nicola Stapenhorst,
Ärztliche Leitung

11.00–11.20 Uhr
Vortragsraum
Sport-Therapie:
Wir helfen Ihnen auf die Beine
Peter Wöhler
Dipl. Sportlehrer

11.30–11.50 Uhr
Vortragsraum
Spezielle Therapien bei
Schulderschmerzen
Heike Siebert
Leitende Physiotherapeutin

10.00–14.00 Uhr
Foyer
Infostände der BEK,
BKK Taunus,
TK und des Reha-Zentrums
zum Tretrollertraining

Machen Sie mit!

11.00–11.30 + 12.15–12.45 Uhr
Gymnastikraum
Rücken fit?
Wirbelsäulengymnastik
Physiotherapie

11.30–12.00 + 12.45–13.15 Uhr
Gymnastikraum
Progressive Muskelentspannung
Stefan Puhl
Dipl. Sportlehrer

11.30–12.00 + 13.00–13.30 Uhr
Außengelände
Tretroller-Therapie zum
Ausprobieren
Markus Nöh
Physiotherapeut

10.00–14.00 Uhr
Trainingsfläche
Geschicklichkeitsparcours
Mitmachen wird belohnt!

Erster Qualitätsbericht veröffentlicht

Das Klinikum veröffentlichte erstmals einen nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches V § 137 strukturierten Qualitätsbericht. Das umfassende Datenwerk informiert auf 120 Seiten über medizinische Schwerpunkte und Leistungsdaten des Klinikums, Qualitätssicherung, Qualitätspolitik und Qualitätsmanagement.

Ein Überblick über die Arbeit der Institute ist ebenfalls enthalten. Der Qualitätsbericht dient zur Information für Patienten, aber auch für Kassen und niedergelassene Ärzte. Seit September 2005 sind alle Krankenhäuser, die für die Versorgung von Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung zuständig sind, verpflichtet einen solchen Qualitätsbericht zu erstellen. Damit stehen wichtige Informationen

über das Klinikum in allgemein verständlicher Fassung für jeden Interessierten zur Verfügung.

Der Bericht wird künftig alle zwei Jahre neu aufgelegt und ist ein weiterer wichtiger Schritt für mehr Transparenz im Gesundheitswesen (Download unter www.klinikum-braunschweig.de). Interessant und nützlich werden diese Berichte für den Patienten und andere Nutzer allerdings erst

dann, wenn sie die Daten verschiedener Häuser miteinander vergleichen können. Dafür haben die Ersatzkassen inzwischen unter www.klinik-lotse.de ein neues Informationssystem zur Verfügung gestellt.

In Teilen ist der Service noch unvollständig und soll in den nächsten Monaten ausgebaut werden. Im Unterschied zum Informationsdienst Krankenhaus-Navigator und Klinik-Konsil (für Ärzte), den die AOK anbietet, basiert dieser Service nicht auf den Abrechnungsdaten, sondern auf den Qualitätsberichten der Kliniken.

Luftaufnahmen



Standort Holwedestraße

Es gibt neue Luftaufnahmen von allen fünf Standorten des Klinikums. Wer diese für Vorträge oder andere mit dem Klinikum verbundene Zielsetzungen benötigt, kann sie bei der Pressestelle bestellen. Die Daten liegen im jpg. Format als Rohfassung vor und werden für Interessierte auf CD gebrannt. Im Intranet stehen auch Fotos der Standorte zum Download bereit sowie Vorlagen für Powerpoint-Präsentationen, die bereits im Corporate Design des Klinikums gestaltet sind. Unter <http://intra.skbs.de> unter Arbeitshilfen<Bildergalerie.

Kontakt: pressestelle@klinikum-braunschweig.de

Frauenklinik hat neuen Chef

Privatdozent Dr. Heiko Franz ist seit Oktober neuer Chefarzt in der Frauenklinik.

Vor 25 Jahren machte der gebürtige Oldenburger bereits die erste Bekanntschaft mit unserem Klinikum. Im Anschluss an sein Medizinstudium an der MHH absolvierte er damals sein praktisches Jahr in Braunschweig.

Danach wechselte er wieder nach Hannover und begann 1982 seine Facharztausbildung in der Niedersächsischen Landesfrauenklinik. An der MHH promovierte er 1983 zum Thema „Plethysmographische Untersuchungen am Unterarm bei Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen“. Fortgesetzt und abgeschlossen hat Franz die Facharztausbildung an der Frauenklinik im Zentralkrankenhaus St. Jürgen-Strasse in Bremen.

Als Facharzt wechselte er 1989 an die Universitätsfrauenklinik Tübingen und blieb dort bis zum Jahr 2000. Er habilitierte sich 1999 mit dem Thema „Diagnostik geburtsbedingter Veränderungen am anorektalen Kontinenzorgan“. Von 2000 bis 2005 war Franz Chefarzt der Klinik für Gynäkologie des Vivantes-Klinikum Neukölln in Berlin.



Die Betriebsleitung begrüßt PD. Dr. Heiko Franz (2.v.r.). Er ist seit Oktober neuer Chefarzt in der Frauenklinik.

Durch seine Ausbildung an großen Kliniken der Maximalversorgung in Hannover und Bremen und die anschließende fast zwölfjährige klinische Tätigkeit an der Universitätsfrauenklinik Tübingen, davon über zehn Jahre als Oberarzt, hat Franz umfassende Kenntnisse und Fähigkeiten im gesamten gynäkologisch-geburtshilflichen Bereich.

In Berlin etablierte er u. a. ein neues Kontinenzzentrum zur Abklärung und Behandlung von Funktionsstörungen des unteren Harntraktes (Harninkontinenz) sowie des Anorektums (Stuhlin-

kontinenz). Neben Inkontinenz- und Senkungsbeschwerden sind gynäkologische Krebserkrankungen einer seiner Schwerpunkte. Außerdem liegt ihm die Betreuung und Behandlung von schwangeren Patientinnen insbesondere mit Risikoschwangerschaften besonders am Herzen.

Dr. Heiko Franz ist 48 Jahre alt, verheiratet und hat fünf Kinder. Im Klinikum Braunschweig möchte er die Frauenklinik erfolgreich fortführen und einen hohen Standard in der operativen und perinatologischen Versorgung gewährleisten.

Nicht immer nur Chagall

Das Team der HNO 2 verschönert ihre Station.

„Die Idee war zum einen, einfach mal etwas anderes als den typischen Chagall und Kandinsky auszustellen und zum anderen, Bilder zu nehmen, die Anknüpfungspunkte für Gespräche sein können“, erklärt Stationsleiter Dieter Schneider.

Und so entstand eine kleine Ausstellung mit bekannten Sportlern aus der Region, angefangen bei Eintracht Braunschweig, den Braunschweiger Lions, der Basketballmannschaft BS-Energie bis zur A-Formation des Braunschweiger Tanzsportclubs, die im letzten Jahr den Weltmeistertitel gewonnen haben.

Alle Poster sind signiert, die Tänzer haben sogar ein Unikat mit einer kleinen Fotoserie eigens für die Station angefertigt. Angefragt sind signierte Poster der Volleyballmannschaft und der Hockeyspielerinnen.

„Wir freuen uns über die Poster“, so Schneider, „und viele Patienten bleiben vor den Bildern stehen und kommen darüber ins Gespräch“.



Stationsleiter Dieter Schneider und eine Patientin unterhalten sich über die Poster.

Personalnachrichten

25 jähriges Dienstjubiläum feiern

Ursula Hessler am 20.10 Standort 2

Heike Stöter am 04.12. GF

Mitarbeiter in neuer Funktion.

Cornelia Erlemann ist seit Mitte September Referentin des Geschäftsführers und Abteilungsleiterin der Zentralen Administration (A1)

Roswitha Niebuhr ist seit Oktober Abteilungsleiterin Rechnungswesen (B1)

Jan Glombik ist seit Oktober Abteilungsleiter Beschaffungsmanagement (A 3)

Man liest es gern

Folgender Brief erreichte die Redaktion von Klinikum aktuell bereits am 15. März

Danke!

Seit Anfang Februar 2005 liege ich im Klinikum Salzdahlumer Straße. Auf diesem Wege möchte ich mich beim Personal des Klinikums, speziell der chirurgischen Intensivstation und Nephrologie 4 für die fachliche kompetente und fürsorgliche Hilfe und Pflege der Mitarbeiter/innen, ob nun Ärzte oder Pflegepersonal herzlichst bedanken. Man bekommt hier das Gefühl ein Mensch und keine Nummer zu sein.

Elke Mehler FB 61.02

Weiterbildung

November

Konzepte entwickeln und umsetzen – Umsetzungsprozesse steuern
03.11.+ 04.11.

„Zeitmanagement“ 08.11.

„Konfliktmanagement“ 10.11.

Positive Gesprächsführung
11.11.

„Biographie-Arbeit: Erzähl mir deine Geschichte“ 15.11.

„Leiten und Führen ohne/mit weniger Krach und Knatsch“
23.11.

Gewalt in der Pflege (1,5) klinikinterne Fortbildung Arbeitskreis Medizinethik
23.11.

„Snoezelen – Ansprache der Sinne“
28.11.

Dezember

„Sympathisch telefonieren – Ihr Lächeln kann man hören“
01.12.

Einarbeitung von neuen Mitarbeitern – Unterstützung durch Methoden der kollegialen Beratung –
05.12. + 06.12.

Weitere Infos im IfW Tel. 2832

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, Dr. Thomas Bartkiewicz,
Stefan Dombrowski, Dr. Heinz Jänig,
Dr. Dietmar Loitz, Roswitha Niebuhr,
Petra Thürauf und ein Mitglied des Betriebsrats.

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.

Nachdruck bitte nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Redaktionsschluss für die Ausgabe März 2006 ist der 01. Februar 2006.

Auflage:
2500, vier Ausgaben pro Jahr

Serie: Ehrenamt im Klinikum



Inge Mauritz bringt Abwechslung in den Krankenhausalltag.

Seit es Krankenhäuser gibt, sind dort ehrenamtliche Helfer tätig. Sie sind jeden Tag viele Stunden für Patienten da und tragen auf vielfältige Art und Weise zu ihrer Genesung bei. „Klinikum aktuell“ stellt Menschen vor, die sich ehrenamtlich engagieren. Im vierten Teil der Serie Inge Mauritz.

Inge Mauritz besucht seit rund 20 Jahren kleine Patienten in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, deren Angehörige nicht jeden Tag in die Klinik kommen können. Sie liest den Kindern vor, bastelt mit ihnen, spielt mit ihnen, geht mit ihnen spazieren

und sorgt so für Abwechslung im Krankenhausalltag. Bei Bedarf kommt Inge Mauritz sogar jeden Tag. Im Laufe der Jahre haben sich so teilweise sehr enge Beziehungen entwickelt, die auch nach dem Krankenhausaufenthalt über Jahre hinweg bestehen bleiben.

„Auslöser war eine Bekannte, die in der Klinik als Lehrerin arbeitete und mich fragte, ob ich nicht Lust hätte, kranke Kinder zu besuchen“, erinnert sich Inge Mauritz, „ich habe es ausprobiert und bin dann immer wieder gekommen“.

Bisher stellen wir die Grünen Damen, die Patientenbücherei und die ehrenamtlichen Seelsorger vor.

Kultur zieht

Am 22.09. fand das erste Betriebsfest des Klinikums statt. Das Interesse an den Karten war riesig und überstieg alle Erwartungen, nachdem das Betriebsfest in Klinikum aktuell und durch Plakate in allen Standorten angekündigt wurde.

Alle 650 Karten, die im Institut für Weiterbildung bestellt werden konnten, waren innerhalb von 1,5 Wochen vergeben, so dass leider nicht alle Mitarbeiter berücksichtigt werden konnten.

Während bei den früheren Standortfesten um 300 Personen am Standort 2 und um die 150 in der Celler Straße kamen, hätte



Der Ärztliche Direktor Horst Kierdorf (li.) und Geschäftsbereichsleiter Personal und Wirtschaft Lutz Paschen im Eingangsbereich des Kulturzeltes.

niemand mit einem solchen Ansturm gerechnet. Aber dies zeigt, dass kulturelle Angebote gefragt sind. Die Vorstellung „Variété im Zelt“ bot ein buntes Programm aus Jonglage, Musik, Akrobatik und Zauberei. Vor und nach dem Abendprogramm sorgte die Band „Die blanken Laien“ mit ihrem Sänger Jürgen Ilge, der in der Elektrowerkstatt in der

Salzdahlumer Straße arbeitet, für Stimmung (siehe Mitarbeiterkurzportrait). Das Fest war ein voller Erfolg und die Betriebsleitung hat bereits angekündigt, im nächsten Jahr wieder ein Betriebsfest zu veranstalten.

Fotos vom Betriebsfest sind im Intranet zu sehen.



Mitarbeiterporträt

Name: Jürgen Ilge
Familie/Kinder: ledig
Sternzeichen: Löwe
Beruf: Elektroinstallateur
Hobbies: Musik, Motorrad fahren
Wo waren Sie zuletzt im Urlaub? Ostsee, Rügen
Wo würden Sie gerne einmal hinreisen? Da ich nicht so gerne weit weg fahre, bin ich am lieb-

sten am Mittelmeer oder auf den Kanaren. Mehr als 2-4 Flugstunden sind mir zu viel.

Der 53-jährige Jürgen Ilge arbeitet seit 1992 in der Elektrowerkstatt in der Salzdahlumer Straße. Er ist Mitbegründer und Leadsänger der Band „Die blanken Laien“, die seit 1994 besteht. Beim Betriebsfest (siehe oben) im roten Kulturzelt spielte die Band vor

Sport im Klinikum

Im Klinikum arbeiten viele sportlich aktive Mitarbeiter. Wer selbst Sport treiben möchte, findet hier vielleicht eine Anregung. Außerdem sei auf das Kursangebot des ambulanten Rehasentrums verwiesen, das auch im nächsten Jahr u.a. Wochenend-Laufseminare anbieten wird.

Badminton: Mitspieler gesucht

Die Gruppe besteht aus zehn Teilnehmern, wobei die Männer mit sieben Spielern in der Mehrheit sind. Da alle Spielerinnen zurzeit vorübergehend ausgefallen sind, werden v.a. Mitspielerinnen gesucht.



Neben Sport sind auch andere Unternehmungen geboten: Jährlich findet mindestens eine Fahrradtour, Spargel- und/oder Braunkohlessen statt.

Kontakt:
Dirk Brons, Klinikum,
Tel.: 595 – 1529

Trainiert wird jeden Mittwoch von 18.00 Uhr bis 19.30 Uhr in der Streitbergschule.

Wolfgang Zingler, Stadtverwaltung Braunschweig,
Tel.: 470 – 2569

Betriebssport: Fußball

Das Klinikum hat auch eine Fußballmannschaft (auf dem Foto leider nicht vollständig abgebildet), die an den Punktspielen des Betriebssportverbandes Braunschweig teilnimmt. Die Mannschaft trainiert nicht, sondern trifft sich nur zu den Spielen. Pro Jahr finden 9 Spiele statt.



Wer Lust hat mitzuspielen, kann sich bei Sportwart Thomas Grü-

ner unter Tel. 1542 melden. Fußballtechnische Grundfertigkeiten sollten vorhanden sein.

Staffellauf

Auch in diesem Jahr hat wieder ein Behörden-Staffelmarathon stattgefunden, an dem drei Mannschaften des Klinikums teilgenommen haben.



Die beste Mannschaft „Schnelle Kanüle“ hat von den 109 gestarteten Staffeln den 3. Platz errungen.

Die beiden anderen Mannschaften waren die „Fantasti-

schen Sieben“ (Platz 53, siehe Foto) und die „Lockerer Herzkappen“ (Platz 104).