

Geschäftsleitung

„Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ Umfrageergebnis auf

S. 3



Betriebsfest im Kennelbad
Mehr dazu auf S. 12

Aktuelles aus Medizin, Therapie und Pflege

Neue Chefarzte in der Med. Klinik III und der Psychiatrischen Klinik

S. 9

Aktuelles aus Medizin, Therapie und Pflege

Trauergruppe für Eltern

S. 8

Krankenhaus-
Zeitung

Juli 2009
Ausgabe Nr. 20

20 000 Operationen am offenen Herzen

Anfang Juni hat das Team der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie um Chefarzt Privatdozent Dr. Wolfgang Harringer die 20 000. OP am offenen Herzen im Klinikum durchgeführt.



Ohne sie läuft nichts bei großen Herz-OPs: Das Team der Kardiotechnik und die Herz-Lungen-Maschine, rechts Chefarzt PD. Dr. Wolfgang Harringer

In der Braunschweiger Herzchirurgie werden pro Jahr rund 1 300 große Herz-OPs mit Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Die Maschine übernimmt während der OP die Funktionen des Herzens und der Lunge und stellt die Durchblutung der Organe sicher. Der häufigste Eingriff ist die Bypassoperation, an zweiter Stelle steht die Herzklappen-OP. Beides zählt heute zur Routine, die Patienten können meist nach wenigen Tagen schon wieder aufstehen und kommen nach einer Woche in die Reha. Früher hingegen waren sie mehrere Tage auf der Intensivstation. Als Gründe führt Chefarzt Harringer die schonenderen Operationsmethoden und Narkoseverfahren sowie die verbesserte Technik an. So wird in Braunschweig bereits seit mehreren Jahren eine miniaturisierte Herz-Lungen-Maschine verwen-

det, die den Patienten möglichst wenig belastet. Das Verfahren ist sogar von Kardiotechnikern aus dem Klinikum entwickelt worden und wird heute weltweit eingesetzt. „Früher waren die Geräte so groß wie ein Kleinwagen“, erklärt Harringer, „heute sind sie wesentlich kleiner“. Auch die reine Operationszeit ist durch diese Verbesserungen – je nach Eingriff – um 1-2 Stunden kürzer geworden.

Das Alter der Patienten ist ein weiterer Faktor, der sich verändert hat. „In der Vergangenheit hat man schon überlegt, ob bei einem sehr alten Patienten eine komplizierte Herz-OP noch gemacht wird“, so Harringer. Heute zählen 75jährige zum normalen Patientenkollektiv, die zudem altersbedingt oft noch weitere Erkrankungen haben.

(Sc)

Mehr Pflegekräfte

Klinikum stellt in diesem Jahr 24 neue Vollzeitstellen im Pflegedienst bereit – 2010 sind acht weitere volle Stellen vorgesehen.

Nachdem in den letzten Jahren ausnahmslos negative Botschaften über die Stellensituation in Krankenhäusern verbreitet wurden, gibt es nunmehr eine positive Nachricht: Durch das Förderprogramm Pflege finanzieren die Krankenkassen neue Stellen in der Gesundheits- und Krankenpflege zu 90 %. Auch das Klinikum wird in diesem Jahr 24 neue volle Stellen einrichten. Dafür wird teilweise neues Personal eingestellt oder Teilzeitkräfte aufgestockt. Von den 24 neuen

Vollstellen werden 21 durch die Kassen gefördert. Die restlichen Stellen finanziert das Klinikum selbst. Voraussetzung ist der Abschluss einer Betriebsvereinbarung zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat, die zurzeit verhandelt wird. Das Klinikum hat bereits in den letzten Jahren seine Vollstellen im Pflege- und Funktionsdienst aufgestockt. Sie stiegen von 1 339 in 2006, auf 1 355 in 2007 und schließlich auf 1 368 im Jahr 2008.

(Sc)

Zurück aus Äthiopien

OP-Team aus dem Klinikum hat 18 junge Äthiopier am Herzen operiert.

Ende Mai sind insgesamt 24 Chirurgen, Anästhesisten, Kardiotechniker sowie OP- und Intensivpflegekräfte nach Äthiopien geflogen, um dort Kindern und jungen Erwachsenen neue Herzklappen einzusetzen. Dies ist seit 2004 bereits der dritte Hilfseinsatz, den die Mediziner unentgeltlich in ihrer Freizeit leisten. In diesem Jahr wurden 18 junge Menschen zwischen 12 – 20 Jahren operiert. Einer der



Lubaba Said, Mutter von drei Kindern, neun Tage nach einer OP von zwei Herzklappen

Patienten konnte trotz Operation leider nicht mehr gerettet werden, sein Gesundheitszustand

war bereits zu schlecht. Den anderen Patienten geht es gut. Mehr dazu auf S. 5 (Sc)

Lesen Sie in dieser Ausgabe

Aus der Geschäftsleitung S. 2 – 4

Jahresabschluss 2008, Umfrageergebnis, Multifunktionsgebäude kommt, Kindergarten im Klinikum, Neues zum Alarmplan

Projekte S. 5

Zurück aus Äthiopien, Vorschlagswesen, Unterstützung durch Telemedizin

Aktuelles aus Medizin, Therapie und Pflege S. 6 – 9

Pflege übernimmt neue Aufgaben, Kindertagesklinik eröffnet, Zu Besuch in der Medizinischen Klinik I, Trauergruppe für Eltern, Neuer OP für Urologie, Führungswechsel in der Medizinischen Klinik III und in der Psychiatrischen Klinik



Aus dem Betrieb S. 10 – 11

Neue Mitarbeiter: Gunda Rosenberg, Heike Müller und Marie-Luise Schmitz, Neues aus dem Förderverein, Neues aus dem Bildungszentrum, Praxisanleiter stellen sich vor, Schwesternwohnheim am Fichtengrund wird abgerissen, Dienstjubiläen

Panorama S. 12

Klinikum veranstaltet großes Betriebsfest im Kennelbad, Termine, Tag der offenen Tür in der Augenklinik, Forum für Auszubildende, Buchtipps von der Patientenbücherei Celler Straße

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,



Das Geschäftsjahr 2008 ist offiziell beendet. Am Abschluss stehen wie immer viele Daten, Mittelwerte und Tabellen. Eine wichtige Zahl an der ich, als Geschäftsführer gemessen werde, ist die, die unter dem Strich schwarz oder rot ist: das Jahresergebnis nach Steuern. Auch im letzten Jahr ist diese Zahl Anlass, stolz auf unsere Arbeit zu sein: Denn wir haben es trotz schwieriger Rahmenbedingungen wiederum geschafft, einen Überschuss von 4,5 Millionen Euro zu erwirtschaften. Erreicht wurde dieses positive Jahresergebnis vor allem durch Ihre Leistungsbereitschaft.

Der erwirtschaftete Überschuss kommt auch dieses Mal der Patientenversorgung und der Finanzierung des medizinischen Fortschritts zugute: 400 000 Euro fließen in einen neuen Angiographiearbeitsplatz und 500 000 Euro in einen Linksherzkathetermessplatz. Für letzteren haben wir bereits aus dem Jahresüberschuss 2007 500 000 Euro angespart. Außerdem finanzieren wir aus dem Gesamtergebnis zusätzliche Stellen. 2008 waren dies 13 Vollkräfte hauptsächlich aus dem Pflege- und Funktionsdienst. Und zu guter Letzt brauchen wir finanzielle Rücklagen für unser Zwei-Standorte-Konzept.

Eine weitere „prominente“ Zahl ist die Zahl unserer Patienten, die ständig weiter steigt. Im letzten Jahr haben 56 500 Menschen auf unsere medizinische Kompetenz vertraut. Die Rahmenbedingungen sind jedoch leider gleich geblieben, obwohl wir gemeinsam mit vielen anderen Krankenhäusern in Deutschland mit unserer „Deckelweg-Aktion“ sehr viele Aktivitäten auf die Beine gestellt haben, um dieses zu ändern. Letztes Jahr stieg unser Budget um 1,2 Millionen Euro. Hinzu kommen 5,6 Mio. Euro, die wir aufgrund unserer Leistungssteigerungen mit den Krankenkassen vereinbaren konnten. Unsere Ausgaben sind jedoch um 7,18 Millionen Euro gestiegen (siehe auch nebenstehender Text).

Doch so ein Jahresabschluss enthält auch Zahlen, die weniger bekannt aber trotzdem wichtig sind, z. B. den Umsatz pro Mitarbeiter. Im letzten Jahr hat jede Vollkraft im Durchschnitt einen Jahresumsatz von 84 900 Euro erbracht. Eine gewaltige Zahl! Sie ist im Vergleich zum Vorjahr – da waren es 83 100 Euro – sogar noch gestiegen.

Für diesen Einsatz möchte ich Ihnen an dieser Stelle danken. Unsere Teilnahme an der Befragung zum „Besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2008“ hat auch bestätigt, dass Sie sehr engagiert sind und Ihre Tätigkeit im Klinikum eben nicht nur als Job sehen. Nur dadurch ist unser Klinikum so leistungsfähig und kann sich in der Konkurrenz behaupten. Bei so viel Arbeit darf auch der Spaß nicht zu kurz kommen. Daher laden wir Sie in diesem Jahr zu einem großen Betriebsfest ein, bei dem dieses Mal weniger die Kultur, sondern mehr das Feiern im Vordergrund steht. Veranstaltungsort ist das Kennelbad, das die meisten von Ihnen sicher kennen. Mit viel Musik, einem DJ, verschiedenen kleinen Aktionen zum Mitmachen und unterhaltsamen Showeinlagen wollen wir Ihnen ein abwechslungsreiches Programm bieten. Dazu gibt es Essen vom Grill und hoffentlich gutes Wetter (mehr dazu auf S. 12).

Bis dahin wünsche ich Ihnen einen schönen Sommer
Ihr


Helmut Schüttig
(Geschäftsführer)

Positives Jahresergebnis 2008

Das Klinikum hat 2008 einen Überschuss von rund 4,5 Millionen Euro erwirtschaftet.

Wichtige Kennzahlen des Klinikums

	2008	2007	2006
Vollkräfte	2 609	2 586	2 575
Zahl der Mitarbeiter (inkl. Teilzeitkräfte)	3 798	3 773	3 746
Personalaufwendungen	142 450 300 €	139 731 500 €	139 196 000 €
Stationäre Fälle	56 502	55 090	53 899
Jahresergebnis nach Steuern	4 532 134 €	4 749 270 €	4 840 200 €

Als gemeinnützige Gesellschaft investiert das Klinikum seinen Überschuss wiederum in die Krankenversorgung, z. B. für medizinische Geräte. Aus dem Jahresertrag 2008 fließen 400 000 Euro in einen neuen Angiographiearbeitsplatz und 500 000 Euro in einen Linksherzkathetermessplatz. Für letzteren hat das Klinikum bereits aus dem Jahresüberschuss 2007 500 000 Euro angespart. „Wir brauchen diese finanziellen Mittel, um in den medizinischen Fortschritt zu investieren“, so Geschäftsführer Helmut Schüttig. „Denn das Land Niedersachsen, das solche Investitionen eigentlich zu 100 % übernehmen müsste, hat sich weitgehend zurückgezogen. Wenn wir nicht selbst einspringen würden, könnten wir bestimmte Therapieformen oder Untersuchungen nicht mehr anbieten.“

Außerdem werden ca. 3,2 Mio. € als Rücklage für die Umsetzung des Zwei-Standorte-Konzeptes mit den Baumaßnahmen an den Standorten Salzdhahmer Straße und Celler Straße verwendet.

Rahmenbedingungen 2008

Erreicht wurde das positive Jahresergebnis vor allem durch deutliche Leistungssteigerungen im stationären und im ambulanten Bereich. Dadurch ist das Klinikum 2008 zum ersten Mal zum sogenannten „Konvergenzgewinner“ geworden. Während der Konver-

genzphase werden die Preise für Krankenhausleistungen an einen landesweiten Basisfallwert angepasst; normalerweise müssen Krankenhäuser der Maximalversorgung dadurch Verluste hinnehmen, weil sie alle schwerkranken Patienten behandeln müssen. Durch die Leistungsausweitung hat das Klinikum es jedoch geschafft, dass 2008 in der vierten Konvergenzstufe zum ersten Mal ein positiver Betrag von ca. 503 000 Euro im Budget vereinbart werden konnte.

Trotzdem waren auch im letzten Jahr die Belastungen sehr groß und ohne die Leistungsausweitung hätte das Klinikum sicherlich keinen Überschuss erwirtschaften können.

Zu nennen ist dabei an erster Stelle die erste Stufe der Tarifierhöhung mit knapp 3 % mehr Gehalt, die für das Klinikum Mehrkosten von über 4 Millionen Euro bedeuten. Außerdem entstehen Kosten für die integrierte Versorgung (1,8 Mio.) und den Sanierungsbeitrag für die Krankenkassen (0,83 Mio.) sowie Mehrkosten für höhere Energiepreise (500 000 €), die sich insgesamt auf 7,18 Millionen Euro belaufen. Dem steht der Budgetzuwachs aus der allgemeinen Veränderungsrate von 0,64 % oder umgerechnet 1,2 Millionen Euro gegenüber. Hinzu kommt eine Budgetsteigerung von 5,6 Mio. Euro, die durch die Leis-

tungssteigerung in den Budgetverhandlungen für 2008 vereinbart werden konnten.

Durch die Leistungsausweitung und das positive Gesamtergebnis konnte das Klinikum die Anzahl der Vollkräfte leicht erhöhen: von insgesamt 2 586 in 2007 auf 2 609 in 2008. Die meisten der neu eingestellten Mitarbeiter sind dem Pflege- oder Funktionsdienst zugeordnet, insgesamt 13 neue Vollstellen (siehe auch Tabelle).

Ausblick für 2009

Im Jahr 2009 rechnet die Geschäftsführung trotz einem weiteren leichten Anstieg der Patientenzahlen nur noch mit einem ausgeglichenen Ergebnis. Grund dafür ist vor allem die zweite Stufe der Tarifabschlüsse mit knapp 5 % mehr Gehalt (ca. 6,8 Mio. Euro).

Das Jahr 2009 ist durch das neue Krankenhausfinanzierungsreformgesetz geprägt, das sowohl positive als auch negative Aspekte für das Klinikum beinhaltet. Positiv ist die höhere Veränderungsrate, das Pflegestellenprogramm (siehe Titelseite) und der Wegfall bestimmter Zahlungen (integrierte Versorgung und Sanierungsbeitrag). Negativ für das Klinikum ist die Verlängerung der Konvergenzphase für ein Jahr, die Preisabschläge für zusätzlich erbrachte Leistungen und die Tarifierhöhungen. (Sc)

Rahmenbedingungen 2008

	Belastung (Risiko)	Entlastung (Refinanzierung)
Veränderungsrate (0,64 %)		1,2 Mio. €
Abzug Integrierte Versorgung (1 %)	1,80 Mio. €	
Abzug Sanierungsbeitrag Krankenkassen (0,5 %)	0,83 Mio. €	
Tarifsteigerung (2,79 %)	4,05 Mio. €	
Energiekostensteigerung	0,50 Mio. €	

Führung und Kommunikation

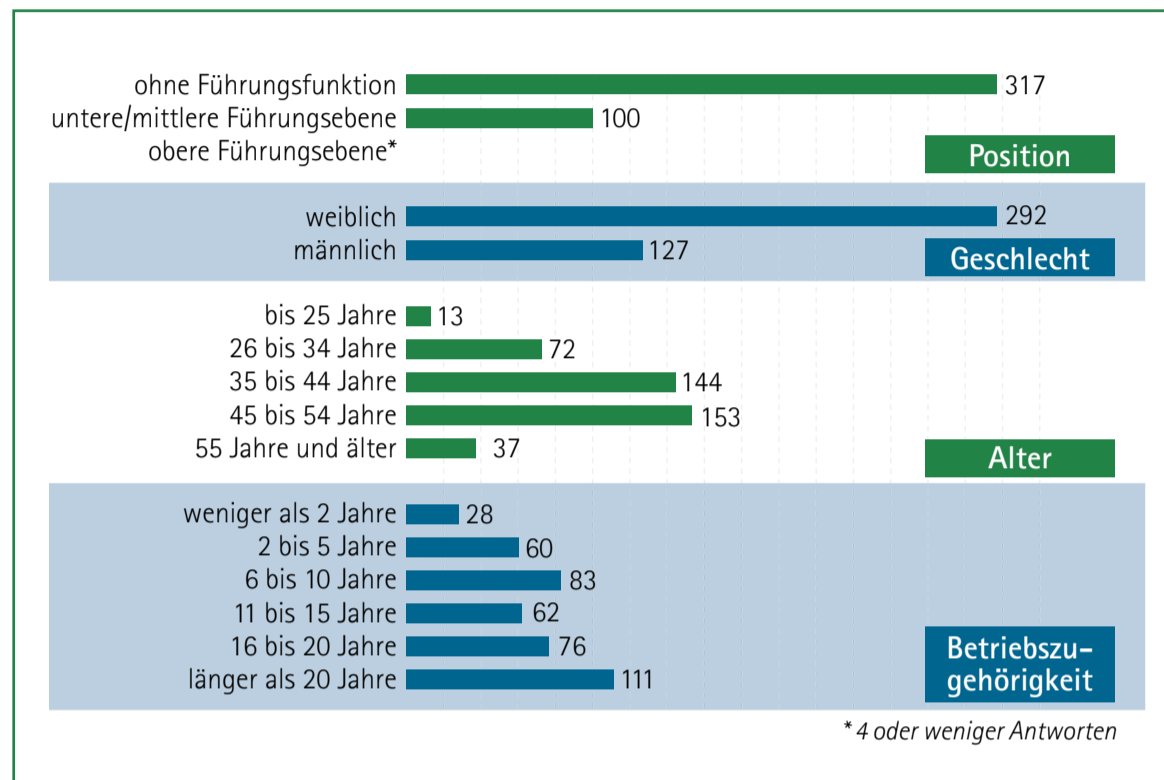
Befragung „Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen zeigt Verbesserungspotential auf.“

Im letzten Jahr hat das Klinikum Braunschweig an dem Wettbewerb „Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen“ teilgenommen. Hierzu hatte das „Great Place to Work“ Institut Deutschland rund 680 Fragebögen an zufällig ausgewählte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus allen Berufs- und Hierarchiegruppen des Klinikums verschickt. Die Rücklaufquote lag bei 63 %. Aus den umfangreichen Ergebnissen hat die Projektgruppe „Klinikum als attraktiver Arbeitgeber“ zwei Arbeitsschwerpunkte herausgefiltert: zum einen ein einheitliches Führungsverständnis und -handeln herzustellen und zum anderen die berufs- und hierarchieübergreifende Kommunikation zu optimieren. Zu beiden Handlungsgebieten sollen schnellstmöglich Maßnahmenpakete auf den Weg gebracht werden, über die in den nächsten Ausgaben berichtet wird.

Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

Die Rahmenbedingungen ihres Arbeitens wie z. B. Mittel und Ausstattung sowie die körperliche Sicherheit beurteilt die Mehrheit der Befragten insgesamt positiv. Die meisten Mitarbeiter fühlen sich unabhängig von ihrer Position als vollwertiges Mitglied

Wer hat geantwortet? Soziodemographische Merkmale



680 Fragebögen wurden an zufällig ausgewählte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus allen Berufs- und Hierarchiegruppen verschickt.

Quelle: Great Place to Work Institut Deutschland

unseres Klinikums. Im Alltags-handeln erleben die Befragten überwiegend Freiraum: Verantwortung und Vertrauen werden ohne ständige Kontrolle übertragen. Auch die Verbundenheit der Kollegen im Team ist auf einem hohen Niveau. Zudem sind die Klinikumsmitarbeiter sehr engagiert. Alle Berufsgruppen sind zu zusätzlichen Einsätzen bereit, wenn es notwendig ist. Vor allem

die Ärzte stehen hinter ihrer Arbeit und würden die Leistungen des Klinikums weiterempfehlen.

Allerdings gibt es Probleme in der Aufgabenzuweisung und Koordination durch die Führungskräfte. Viele Mitarbeiter empfinden das Führungshandeln als nicht verlässlich und können z. B. die Beförderungspraxis nicht nachvollziehen.

Zudem wünschen sich alle Mitarbeitergruppen mehr wertschätzenden Umgang z.B. durch mehr Anerkennung von guten Leistungen, mehr Freude an Erfolgen und mehr Förderung. Letzter Punkt ist vor allem der Ärzteschaft wichtig, genau wie auch der Wunsch nach mehr Einbeziehung. Vor allem Ärzte und weibliche Mitarbeiter bemängeln fehlendes Interesse an ihrer Per-

son und mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Die Verbundenheit mit dem Unternehmen als Ganzes ist schwächer als die Verbundenheit zum eigenen Team.

Auffällig ist, dass das Pflegepersonal im Benchmarkvergleich mit anderen Großkrankenhäusern insgesamt untypisch kritisch ist. Auch die Länge der Betriebszugehörigkeit spielt eine Rolle im Antwortverhalten. Die Mitarbeiter, die am längsten oder die am kürzesten dabei sind, bewerten teilweise kritischer als üblich. Die Mitarbeiter der Verwaltung sehen ihren Arbeitsplatz positiver als die in den Kliniken.

Insgesamt zeigt sich aber auch, dass das Klinikum mit den gleichen Problemen zu kämpfen hat, wie größtenteils vergleichbare Einrichtungen im Gesundheitswesen. „Die Befragung hat uns gezeigt, wo wir uns bewegen müssen“, so Geschäftsführer Schüttig, „sie hat aber beispielsweise auch gezeigt, dass die Verbundenheit zum Team hoch ist und dass unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen hinter ihrer Arbeit stehen. Eine gute Ausgangsbasis für weitere Entwicklung.“ (Sc)

Mehr Information: Die vollständigen Ergebnisse sind im Intranet unter Aktuelles/Mitarbeiter-Infos hinterlegt.

Mehr Platz erwünscht

Klinikum verlagert Kapazitäten und baut Multifunktionsgebäude am Standort Salzdahlumer Straße.

„Durch die steigenden Patientenzahlen sind wir in den letzten Jahren immer wieder an unsere Kapazitätsgrenzen gestoßen. Dies betrifft vor allem die Aufnahme-station und die Medizinischen Kliniken I und II, die im Winter zusätzlich Patienten mit den typischen saisonalen Erkrankungen wie Grippe behandeln müssen. Das Ergebnis war, dass wir trotz Steuerungsmechanismen wie z. B. dem Belegungsmanagement, Patienten auf dem Flur unterbringen mussten“, erläutert der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Horst Kierdorf einen der Gründe für das neue Gebäude. Aber auch die Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten braucht zusätzliche Kapazitäten. „Trotz hervorragender Kooperation mit niedergelassenen Praxen mussten Dialyse-Patienten teilweise sehr ungünstige Dialysezeiten in Kauf

nehmen, weil wir nicht genügend freie Plätze hatten“, so Kierdorf weiter. Der Grund hierfür ist die demographische Entwicklung. Im Schnitt rechnet man damit, dass die Zahl der Patienten, die eine Dialyse brauchen, in Deutschland pro Jahr um 5 – 10 % steigt.

Hinzu kommt eine zweite Veränderung am Standort Celler Straße. Die dort angesiedelte Medizinische Klinik III wird ihr Leistungsspektrum in Zukunft auf die Onkologie konzentrieren und die Versorgung von allgemein internistischen Patienten an die Kliniken am Standort Salzdahlumer Straße abgeben. Diese strukturelle Veränderung macht es möglich, sowohl Personalstellen als auch Bettenkapazität vom Standort Celler an den Standort Salzdahlumer Straße zu verlagern.

Diese beiden Entwicklungen haben den Ausschlag gegeben, trotz der knappen Kassen ein medizinisches Multifunktionsgebäude



Dagmar Giebel, Stefan Dombrowski und Karsten Standke (v. li. alle Geschäftsbereich Bau und Technik) zeigen, wo das neue Gebäude entstehen soll.

zu bauen. „So können wir die Leistungen, die wir bis jetzt erbringen, halten und in Teilbereichen sogar noch ausweiten“, sagt Geschäftsführer Helmut Schüttig. „Gleichzeitig verbessern wir die Behandlungsqualität der Patienten und die Arbeitsabläufe für unsere Mitarbeiter, weil keine

Flurbetten mehr notwendig sind.“ Im neuen Gebäude sind im Erdgeschoss und im ersten Stock insgesamt 35 Betten für die Innere Medizin und 10 Dialyseplätze vorgesehen.

Der Vorteil eines solchen Multifunktionsgebäudes in Fertigbau-

weise liegt in der kurzen Bau-phase. Nach der Auftragsvergabe ist das Gebäude in vier bis sechs Monaten bezugsbereit. Ehrgeiziges Ziel ist es daher, das Haus bis Ende 2009 fertig zu stellen. Schüttig rechnet mit Baukosten von knapp 3,5 Millionen Euro. (Sc)



Kindergarten im Klinikum

Dr. Ulrike Carstens-Fitz mit ihren beiden Söhnen. Die Oberärztin aus der Klinik für Herz, Thorax- und Gefäßchirurgie leitet gemeinsam mit Dr. Thomas Bartkiewicz die Projektgruppe

Arbeitsgruppe legt Konzept für Betriebskindergarten vor.

Im Klinikum besteht ein großer Bedarf an Kinderbetreuung, dies ist das Ergebnis einer Umfrage, die das Klinikum Ende letzten Jahres durchgeführt hat. 240 Kinder sind derzeit in der relevanten Altersgruppe zwischen

0 und 6 Jahren, ein Großteil der Befragten würde das Betreuungsangebot unter bestimmten Bedingungen auch nutzen.

Auf der Basis dieser Ergebnisse hat eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. Ulrike Carstens-Fitz und Dr. Thomas Bartkiewicz ein Konzept für einen Betriebskin-

dergarten erarbeitet. Vorgesehen ist, an den beiden Standorten Salzdahlumer und Celler Straße insgesamt 145 Kinderbetreuungsplätze anzubieten. Dort sollen jeweils Krippenplätze für die ganz Kleinen und Kindergartenplätze ab 3 Jahren eingerichtet werden. Das Besondere sollen vor allem die Öffnungszeiten sein,

die den Arbeitszeiten des Klinikums entsprechen.

In der Salzdahlumer Straße sind insgesamt 80 Plätze, in der Celler Straße 65 Plätze angedacht. „Wir würden am liebsten schon 2010 eröffnen“, so Carstens-Fitz. Doch vorher muss noch viel geklärt und erledigt werden. „Wir brauchen eine Betriebserlaubnis, eine Trägerzulassung und die notwendigen Investitionsmittel. Außerdem müssen wir Fördermittel bei der Stadt beantragen, damit die laufenden Betriebs- und Personalkosten bezuschusst werden“, erklärt Bartkiewicz.

In der Salzdahlumer Straße wäre das Gelände um den Fichtengrund als Kindergarten geeignet, in der Celler Straße die Räumlichkeiten der jetzigen Mikrobiologie, doch dazu müsste das Labor umziehen. Daher werden in der Celler Straße auch noch andere Optionen geprüft. Weil die Voraussetzungen in der Salzdah-

lumer Straße besser sind, konzentrieren sich die Planungen im Moment auf dieses Projekt, der zweite Standort soll dann folgen. Die Kosten für die Eltern sollen sich nach der Entgelttabelle der Stadt Braunschweig und nach dem Einkommen bzw. der gebuchten Stundenzahl richten. Im Vergleich mit anderen Einrichtungen könnte das Klinikum das eigene Potential in die pädagogische Arbeit einfließen lassen und z. B. Experimentiermöglichkeiten anbieten oder die Kooperation zur PTB und dem Helmholtzinstitut nutzen.

„Während unserer Recherchen haben wir festgestellt, dass sehr viele Krankenhäuser eine Kinderbetreuung anbieten“, sagt Carstens-Fitz, „in der Konkurrenz um qualifiziertes Personal kann dies ein echter Standortvorteil sein.“ Zurzeit wird der Wirtschaftsplan zusammengestellt, der dann der Betriebsleitung im Sommer vorgelegt wird. (Sc)

Bauprojekte

Letztes Foto am Fichtengrund: Geschäftsführer Helmut Schüttig und Aufsichtsratsvorsitzender Ulrich Markurth (v. li)



Standorte/Klinik	Maßnahmen	Stand
S2		
Zwei-Standorte-Konzept erster Realisierungsabschnitt	Umbau und Erweiterung Neubau Verlegung Erweiterung	Baubeginn Januar 2009, Fertigstellung 2011
Fichtengrund	Abriss	Beginn 2. Quartal 2009
Multifunktionsgebäude	Neubau	Baubeginn 4. Quartal 2009
Neuer Eingriffsraum Urologische Klinik	Umbau	Fertiggestellt 1. Quartal 2009
Augen OP im Zentral OP	Umbau/Teilung	Beginn und Fertigstellung 3. Quartal 2009
Abwasserkanäle	Umbau und Sanierung	in der Umsetzung
S3		
Zwei-Standorte-Konzept Erweiterungsgebäude für die Zentrale OP-Abteilung und die Frauenklinik	Neubau	Fertigstellung Juni 2009
GMP Zentrum für Good Manufacturing Practice	Umbau des Wirtschaftsgebäudes auf dem Hastragelände	Fertigstellung 3. Quartal 2009
Umbau des Hastrageländes für Transfusionsmedizin und Arbeitsmedizin	Umbau	in Planung, Baubeginn 2010
GF		
Schwesterwohnheim	Umbau für neue Büroräume	Beginn 3. Quartal <i>Quelle: GB Bau und Technik</i>

Alarmplan funktioniert

„Schweinegrippe“ ist erste Bewährungsprobe für den infektiologischen Alarmplan.

Mitte April gab es in Braunschweig die ersten Verdachtsfälle auf „Schweinegrippe“, die sich jedoch zum Glück nicht bestätigt hatten. Doch bis klar war, dass der Verdacht unbegründet ist, mussten die beteiligten Institutionen – Klinikum, Gesundheitsamt und Feuerwehr – mit dem Schlimmsten rechnen und haben das volle Notfallprogramm in Gang gesetzt. Ergebnis: Wir sind gut vorbereitet, aber nichts ist so gut, dass es nicht verbessert werden kann.

Daher wird eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe die internen Abläufe, die im Klinikum in ei-



nem solchen Fall in Gang gesetzt werden müssen, bis Ende des Jahres nochmals überarbeiten. Wenn der aktualisierte Alarmplan mit allen beteiligten Institutionen abgestimmt ist, wird er im Intranet veröffentlicht. Dort sind bisher außerdem der Alarmplan für eine große Zahl an verletzten Personen und die Brandschutzordnung hinterlegt.

(Sc)

Lebensretter unterwegs



Eine freudige Überraschung vor der Abreise: der Präsident des Rotary Clubs Braunschweig-Hanse Jörg Salmhofer (zweiter v. re.) übergibt dem Äthiopien-Team eine Spende über 41 400 Euro.

Braunschweiger Spezialisten operieren in Äthiopien.

In Äthiopien erkranken 15 % der Kinder im Alter zwischen 5 und 15 Jahren an einer Streptokokkeninfektion. Als Folge davon bekommen jedes Jahr 120 000 Kinder Rheumatisches Fieber, in dessen Verlauf es häufig zu Schäden an den Herzklappen kommt. Diese Erkrankungen kommen in Deutschland durch den Einsatz von Antibiotika kaum noch vor. Solchen Menschen zu helfen ist das Ziel des Projektes „Heart for Ethiopia“, das der Herzchirurg Dr. Kifle Tondo und Chefarzt PD Dr. Wolfgang Harringer 2004 ins Leben gerufen haben. Seitdem sind

sie bereits dreimal mit einem OP-Team in Addis Abeba in Äthiopien gewesen, um dort zu helfen. Der jüngste Einsatz ging Anfang Juni zu Ende. Dieses Mal war ein insgesamt vierundzwanzig-köpfiges Team aus Chirurgen, Anästhesisten, OP- und Intensivpflegekräften sowie Kardiotechnikern aus dem Klinikum dabei. Auch eine Kardiologin aus dem Klinikum Wolfsburg ist erstmals mitgefliegen.

In zwei Wochen haben sie 18 Kindern und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 20 Jahren neue Herzklappen eingesetzt. Ein Kind konnte trotz Operation leider nicht mehr gerettet werden,

sein Gesundheitszustand war bereits zu schlecht.

Auf einem gemeinsamen Ausflug konnten sich die Klinikumsmitarbeiter vom guten Gesundheitszustand der rund 30 Kinder und Jugendlichen überzeugen, die sie in den Jahren vorher operiert hatten. Beim gemeinsamen Fußballspielen zeigten die ehemaligen Patienten, wie fit sie heute sind.

Abgesehen von zwei Tagen Sonderurlaub nehmen die Helfer für dieses Engagement ihren Jahresurlaub. Sie sammeln Spenden für das Material und den Transport und zahlen auch den Flug, soweit möglich, selbst.

In diesem Jahr hat der Rotary-Club die Aktion durch eine Spende über 41 400 Euro unterstützt. Dies ist eine der größten rotarischen Spenden für ein Einzelprojekt.

Langfristiges Ziel ist es, die herzchirurgische Vor-Ort-Versorgung für herzkranken Kinder in Äthiopien aufzubauen und vorhandene Organisationen in Äthiopien mit Knowhow zu unterstützen.

(Sc)



Eine Patientin betet vor der Operation.

Sonderverlosung im Vorschlagswesen

Klinikum verlost Prämien im Wert von fast 1 000 Euro.

Die Chance auf einen Gewinn hatte jeder bis zum 20. Mai bewertete Vorschlag, und zwar unabhängig davon, ob die Bewertungskommission den Vorschlag prämiert hatte oder nicht. Zu gewinnen gab es – wie im Jahr zuvor – drei Sonderprämien im Wert von je 250 Euro und 10 Einkaufsgutscheine im Wert von je 20 Euro. Eine solche Sonderver-

losung findet jedes Jahr statt. Außerdem stellt „Klinikum aktuell“ in jeder Ausgabe einen aktuellen, prämierten Vorschlag vor.

Eine Pflegekraft des Standortes Salzdahlumer Straße hat vorgeschlagen, Reanimationsbretter anzuschaffen. Sie dienen als Unterlage, um Patienten zu reanimieren, denn auf einer weichen Unterlage sind Wiederbelebungsmaßnahmen nicht möglich. Bisher wurden dafür die

Kopfteile der Betten benutzt, die dafür eigentlich nicht vorgesehen sind.

Die Bewertungskommission hat diesen Vorschlag mit 150 Euro prämiert und eine Umsetzungsempfehlung ausgesprochen. Die Reanimationsbretter sollen in Zukunft bei den Reanimationskoffern oder –wagen aufbewahrt werden, die auf jeder Station vorhanden sind.

(Sc)

Unterstützung durch Telemedizin

Klinikum Braunschweig und Krankenhaus Helmstedt starten Pilotprojekt zur schnelleren Versorgung von Schlaganfallpatienten – Technik soll auch bei Röntgenbesprechungen und Tumorkonferenzen eingesetzt werden.

Ausgangssituation war der Wunsch, Schlaganfallpatienten im etwa 40 km entfernten Kreiskrankenhaus St. Marienberg in Helmstedt schneller zu versorgen. Da sich die einzige neurologische Akutklinik der Region im Klinikum Braunschweig befindet, mussten in der Vergangenheit bestimmte Schlaganfallpatienten aus Helmstedt nach Braunschweig transportiert werden. Dabei handelt es sich um sehr komplexe Schlaganfallpatienten oder um solche, die für eine bestimmte Therapie – die Thrombolyse – in Frage kommen. Denn das Lyse-Verfahren darf eigentlich nur in Zusammenarbeit mit Neurologen und unter strengen Ausschlusskriterien durchgeführt werden. Der Transport ist Dank der Telemedizin jetzt in vielen Fällen überflüssig. Wird ein Patient mit einem Schlaganfall in Helmstedt eingeliefert, untersuchen ihn die kooperierenden Ärzte mit Hilfe einer Videokonferenz gemeinsam. Die Mediziner können mittels Webcam und Headsets direkt kommunizieren. Die Verbindung ist dabei so gut, dass sogar die Augenbewegungen des Patienten gesehen und auch Lähmungen über den Bildschirm erkannt werden. Gleichzeitig können alle Daten, die digital vorliegen, den Teilnehmern der Videokonferenz zugänglich gemacht werden. Dazu gehören z. B. Untersuchungsergebnisse wie Röntgenbilder, CT- und Kernspintomographie-Aufnahmen aber auch Word, PDF oder Exceldateien. Die dazugehörige Software können alle Beteiligten mühelos von ihrem Arbeitsplatz aus selbst bedienen.



Dr. Andreas Ahlers, Oberarzt in der Neurologischen Klinik in Braunschweig, bespricht sich mit seinem Kollegen aus Helmstedt und einem „Probepatienten“.

Die gleiche Technik kommt in Zukunft auch innerhalb des Klinikums zum Einsatz z. B. bei der Tumorkonferenz und der Röntgenbesprechung. Dadurch entfallen Wegezeiten von bis zu 30 Minuten, um mit den Kollegen aus den anderen Standorten über Therapieverläufe zu sprechen. Wertvolle Zeit, die jetzt sinnvoller eingesetzt werden kann. Auch niedergelassene Ärzte können in Zukunft per Videoschaltung an der Tumorkonferenz teilnehmen, wenn die entsprechende technische Ausstattung in den Arztpraxen vorhanden ist.

„Im Gegensatz zu vielen hardwarebasierten telemedizinischen Projekten haben wir uns für eine softwarebasierte Lösung entschieden, durch die nahezu jeder Standard-PC mit einer Investition zwischen 100 und 500 Euro aufgerüstet werden kann“, erklärt Dr. Christoph Seidel, Geschäftsbereichsleiter für IT und Unternehmensentwicklung. „Diese minimalen Voraussetzungen gelten allerdings keineswegs für die Sicherheitsstandards, die wir installiert haben“. Denn gerade Patientendaten, die über das Internet ausgetauscht werden, bedürfen besonderer Vorsicht. Deswegen sind diese Daten nicht auf den Servern, sondern auf den lokalen Rechnern gespeichert. Die Server dienen als eine Art Vermittlungsknotenpunkt und sind außerdem durch zwei Firewalls geschützt. Zudem sind alle Informationen verschlüsselt.

Im Klinikum sind alle Beteiligten von der neuen Technik überzeugt und auch davon, dass sie aus dem Arbeitsalltag bald nicht mehr wegzudenken ist.

(Sc)

Neue Aufgaben

Pflegekräfte im Klinikum übernehmen ärztliche Tätigkeiten.

Auf dem Tisch steht ein Oberkörper aus Plastik, darum herum die rund 20 Teilnehmerinnen der Fachweiterbildung für onkologische Pflege im Klinikum. Sie lernen den Umgang mit Portkathetern. Dies ist ein dauerhafter Venenzugang, den der Chirurg unter die Haut implantiert und von dem aus ein langer Siliconschlauch über das Venensystem direkt in die Blutgefäße vor dem Herzen des Patienten führt. Eingesetzt wird er z. B. bei Krebspatienten, die für einen längeren Zeitraum Infusionen bekommen, um deren Venen nicht ständig neu zu belasten. Die Teilnehmerinnen üben, den Port unter der Haut zu ertasten und mit einer Spritze anzustechen. „Praktisch ist, dass der Plastikmensch es zulässt, hinterher den Schulter- und Oberkörperbereich aufzuklappen, um zu sehen, ob man korrekt getroffen hat“, lacht Lehrgangleiterin Elisabeth Krull.

Schon nach wenigen Versuchen ist die Trefferquote sehr hoch. Kein Wunder, sind es doch alles ausgebildete Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerinnen, die sich berufsbegleitend weiterbilden. Und nur sie dürfen ab jetzt auch die medizinischen Tätigkeiten rund um den Port übernehmen.

Einsatzorte in und außerhalb des Klinikums

„Acht meiner Mitarbeiterinnen durchlaufen zurzeit die Fachweiterbildung für onkologische Pflege“

Andrea Wöhlbier und Anja Woywod sind zwei von vielen Pflegekräften, die ärztliche Tätigkeiten übernehmen. Sie bereiten gerade den Wechsel einer Portnadel vor.



ge“, erklärt Pflegedienstleiterin Adelheid Steindam. „Sie arbeiten in der Medizinischen Klinik, der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie oder der Frauenklinik“. Weitere Einsatzorte im Klinikum sind die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die Urologie oder die Chirurgie.

Nach der Einweisung dürfen die Fachkräfte eine Portnadel legen, eine Infusion an einen Port anschließen oder beenden, eine Portnadel wechseln oder Blut über ein Portsystem abnehmen. Alles Tätigkeiten, die bisher Ärzte vorgenommen haben.

Die Bedingungen dafür sind genau definiert: Es gibt Schulungen, es gibt Handlungsanweisungen, und die Pflegekraft unterzeichnet eine Einverständniserklärung für die Delegation. Die Endverantwortung bleibt beim Arzt. „Bei uns vor Ort läuft es so ab, dass der Stationsarzt

die Aufgabe an mich delegiert, sich vorher aber davon überzeugt, dass ich es auch wirklich kann“, berichtet Andrea Wöhlbier, die zurzeit auf der Station Radiologie 2 arbeitet. „Wenn ich mir unsicher bin, z. B. bei Übergewichtigen Patienten, bei denen sich der Port schlecht tasten lässt, kann ich die Aufgabe auch jederzeit ablehnen“. Die 29jährige durchläuft gerade die Fachweiterbildung und war im Rahmen der Ausbildung auch schon im Hospiz und in der Med. Klinik III eingesetzt.

Pflegekräfte assistieren sogar bei Operationen

„Die Pflege übernimmt solche Aufgaben, um den ärztlichen Dienst zu entlasten und um die Abläufe auf den Stationen reibungsloser zu gestalten“, so Steindam. Außer dem Umgang mit Portsystemen gibt es weitere Bereiche, wo Pflegekräfte teil-

weise schon seit Jahren originär ärztliche Aufgaben übernehmen. Dazu zählen z. B. Kurzinfusionen anhängen, Blut abnehmen, Venenverweilkanülen legen oder sogar die Assistenz bei Operationen. Für die Assistenz bei Operationen durchlaufen erfahrene OP-Pflegekräfte eine umfangreiche Ausbildung zum perioperativen oder operationstechnischen Assistenten.

„Auch andere Krankenhäuser gehen diesen Weg und versuchen Arbeitsabläufe zu optimieren“, berichtet Elisabeth Krull, die auch in den Asklepios Harzkliniken in Goslar arbeitet. Auch Axel Kaferstein, der Arzt auf der IMC Station in der Med. Klinik III ist und die Schulung zu den Portsystemen durchgeführt hat, ist überzeugt: „Das wird gut laufen. In den niedergelassenen onkologischen Praxen übernehmen die Arzthelferinnen dies schon lange.“ (Sc)

Im Vorstand

Professor Dr. Horst Kierdorf ist auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin in Hamburg einstimmig in den Vorstand der Gesellschaft gewählt worden.

Horst Kierdorf leitet seit 1. Juli 1999 die Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten und ist seit dem 1. Juli 2004 Ärztlicher Direktor des Klinikums.

Mit mehr als 160 Publikationen aus den Bereichen akutes Nierenversagen, Gerinnung, Behandlung von Vergiftungen sowie Therapie des schweren Bluthochdrucks ist Kierdorf als profunder Experte in der Intensivmedizin ausgewiesen. Er ist seit 1994 Mitglied des Beirats der Gesellschaft und richtete bereits 2003 den Kongress der Gesellschaft in Braunschweig mit mehr als 1000 Teilnehmern aus. (Le)



Pflegedienstleiterin Marie-Luise Schmitz, Leiter der Tagesklinik Oberarzt Dr. Wolfgang Eberl und Prof. Dr. Hans-Georg Koch Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendmedizin in den neuen Räumen.

Neue Tagesklinik für Kinder

Klinikum hat am Standort Holwedestraße die erste Tagesklinik für Kinder in Braunschweig eröffnet.

Eine große Patientengruppe sind krebskranke Kinder. „Für die erste Behandlung müssen die Kinder natürlich stationär aufgenommen werden“, erklärt der Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Prof. Dr. Hans-Georg Koch, „aber wenn das Kind die Therapie verträgt, kann es auch teilweise in der Tagesklinik weiterbehandelt werden“. Wichtig ist dabei allerdings, dass die Kinder engmaschig überwacht werden, falls Probleme auftreten.

Die zweite Zielgruppe sind sehr junge oder behinderte Kinder, die eine komplexe diagnostische Behandlung brauchen, bei der Großgeräte wie z. B. Computer- oder Kernspintomographie zum

Einsatz kommen. Die kleinen Patienten bekommen vor der Untersuchung ein Beruhigungsmittel und müssen entsprechend vorbereitet und überwacht werden. Die Tagesklinik hat außerdem den Vorteil, dass alle Untersuchungen an einem Tag durchgeführt werden und die Kinder nachmittags wieder nach Hause können.

„Wir freuen uns, dass wir damit für Kinder das komplette Behandlungsangebot von ambulanter Behandlung über die Tagesklinik bis hin zum stationären Aufenthalt anbieten können“, so der Onkologe Dr. Wolfgang Eberl, der die Tagesklinik leiten wird. Für den Umbau der ehemaligen

Kinder-Intensivstation zur Kindertagesklinik wurde der gesamte Bereich vollständig renoviert und technisch saniert. Die Kosten hierfür liegen bei rund 150 000 Euro. Noch einmal 19 000 Euro kostete die medizintechnische Ausstattung.

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin übernimmt mit ihren 90 Betten die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Region Braunschweig. Pro Jahr werden etwa 6 000 Patienten stationär und ca. 10 000 Patienten ambulant behandelt. Die Klinik befindet sich an zwei Standorten: neben dem Hauptstandort in der Holwedestraße ist die Kinder-Intensivstation in räumlicher Nähe zur Frauenklinik am Standort Celler Straße angesiedelt. (Sc)

Serie: Zu Besuch in der ...

Medizinischen Klinik I

In jedem Jahr vertrauen mehr als 5 000 Patientinnen und Patienten auf die Kompetenz der Internisten und Gastroenterologen in der Medizinischen Klinik I am Standort Salzdahlumer Straße.

Die Schwerpunkte der Klinik liegen in der Behandlung von Magen-Darm-, Leber- und Gallenwegserkrankungen, hormonellen Erkrankungen, Infektionskrankheiten sowie Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus. Zusätzlich werden viele Patienten mit allgemeininternistischen Erkrankungen behandelt.

Die vier Stationen verfügen über insgesamt 116 Betten. Spezialambulanz ergänzen die stationäre Behandlung.

Unter Leitung ihres Chefarztes Prof. Dr. Max Reinshagen stellt die Klinik eine umfassende Funktionsdiagnostik auf hohem Niveau sicher. Es stehen Hochleistungs- und „Highend“-Geräte für alle Arten der Endoskopie wie Gastroskopie, Coloskopie und des Ultraschalls (Sonografie) zur Verfügung. Auch die Endosonographie, eine endoskopische Untersuchung zur Darstellung der Gallen- und Pankreasgänge über den Zwölffingerdarm, wird angeboten. Leiter der Endoskopie und Leitender Oberarzt (Nachfolger von Dr. Jörg Brandes) ist Dr. Johannes Linder.

Seit 2004 kann die Klinik, speziell im Bereich der Endoskopie, ständig steigende Patientenzahlen verzeichnen. Gründe dafür sind die kontinuierlich wachsende Patientenzahl des Klinikums, die hochwertige medizintechnische Ausstattung der Abteilung und die medizinische Expertise der Klinik.

(u.) In der Klinik stehen Hochleistungsgeräte für alle Arten der Endoskopie wie Magen – oder Darmspiegelungen und des Ultraschalls zur Verfügung. Hier ist eine Endosonographie-Sonde abgebildet, mit der ein endoskopischer Ultraschall durchgeführt werden kann.



Chefarzt Dr. Reinshagen ist Spezialist für alle chronischen Darmerkrankungen. Er ist unter anderem in der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen e. V. in der Kommission zur Erstellung der Behandlungsleitlinien für Morbus Crohn und Colitis ulcerosa aktiv.

Drei neue Oberärzte

Neben dem Chefarzt versorgen fünf Oberärzte, 14 Assistenzärzte und fast 90 Pflegekräfte die Patientinnen und Patienten. Drei dieser Oberärzte sind in diesem Jahr in den Ruhestand gegangen. Doch vakante Stellen konnten frühzeitig besetzt und so die gewohnte Versorgungsqualität auf hohem Niveau sichergestellt werden.

(r.) Teambesprechung auf der Station 1.4. mit Oberarzt Dr. Frank Polzien



Chronische Lebererkrankungen sowie Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes stehen im Mittelpunkt der Station 1.4. unter Leitung von Oberarzt Dr. Frank Polzien.

Bauchstation geplant

Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik ist die Behandlung von Patienten mit Infektionskrankheiten wie Hepatitis (Leberentzündung), bakterielle und virale Infektionen und septische Erkrankungen. Dafür steht ein gesonderter Infektionstrakt mit vier Zimmern und acht Isolierbetten bereit. Die Klinik arbeitet eng mit anderen Fachkli-

niken des Hauses zusammen, z. B. der Radiologie und Pathologie. Die ohnehin enge Kooperation mit der Chirurgie wird im Herbst dieses Jahres weiter ausgebaut: Mit dem Dienstantritt des neuen Chefarztes der Allgemeinchirurgie, PD Dr. Guido Schumacher, wird in den Räumen der ehemaligen Chirurgie 1 am Standort Salzdahlumer Straße eine gemeinsame „Bauchstation“ entstehen. Durch die räumliche und kollegiale Nähe von (internistischer) Diagnose und (chirurgischer) Therapie lasse sich die medizinische Versorgungsqualität im Klinikum nochmals verbessern, ist Prof. Reinshagen überzeugt. (Kn)

Auf Station 1.1 werden Patientinnen und Patienten mit dem Schwerpunkt Allgemeine Innere Medizin behandelt. Neuer Oberarzt der Station ist seit November letzten Jahres Dr. Christoph Haeckle.

Für Patienten mit Diabetes mellitus und deren Folgeerkrankungen ist die Station 1.2 Anlaufstelle. Hier hat zum 1. Juli mit Oberarzt Dr. Christian Burcyck der einzige Endokrinologe Braunschweigs die Nachfolge von Dr. Burkhardt Scheffer angetreten.

Im Zentrum der Station 1.3 steht die Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen. Dr. Alexander Hübner übernahm die Nachfolge von Oberärztin Dr. Dorothea Steckhan.



Einer der wichtigsten Bereiche der Klinik ist die Endoskopie. Chefarzt Prof. Dr. Max Reinshagen mit Mitarbeitern aus dem Pflege- und Funktionsdienst der Endoskopie.



Chefarzt Prof. Dr. Max Reinshagen und Krankenhausapotheker Helmut Oortmann präsentieren den „Löwenfluss“.

„Der Löwenfluss reinigt löwenstark“

Chefarzt Professor Dr. Max Reinshagen und die Klinikumsapotheker entwickeln den bundesweit einmaligen „Löwenfluss“.

Pro Jahr werden in der Medizinischen Klinik I ca. 2 000 Darmspülungen durchgeführt. Bisher wurde hierfür eine Darmspülung genutzt, bei der die Patienten fünf Liter Flüssigkeit zu sich nehmen mussten. Diese Menge konnte durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Prof. Dr. Max Reinshagen und der Krankenhausapotheker nahezu

halbiert werden: Mit dem „Löwenfluss“ steht jetzt ein Drei-Liter-Konzept bereit. Eine eigens durchgeführte Pilotstudie ergab hierzu, dass 80 % der Patienten die Arznei als gut verträglich beschrieben. Das nun vorliegende Ergebnis übertrifft damit das herkömmliche Präparat bezüglich der Patientenverträglichkeit um etwa das Doppelte. Wurden zuvor ca. fünf Liter Darmlösung benötigt, so reinigt der Löwenfluss mit gleicher Effektivität bei einer Dosierung von drei Litern. „Das Motto war: Volumen und Menge des Bittersalzes zu reduzieren,

ohne zu stark zu konzentrieren“, erklärt Krankenhausapotheker Helmut Oortmann. „Besonders ältere Patienten hatten Schwierigkeiten, die Flüssigkeitsmenge zu trinken. Ich denke, wir haben hier einen deutlichen Fortschritt in Richtung Patientenzufriedenheit und -komfort gemacht“, führt Reinshagen weiter aus. Dabei war es zum einen der merkwürdige Geschmack des Natriumsulfats, des so genannten „Bittersalzes“, und zum anderen die hohe Menge von fünf Litern, die vorher Anlass zur Unlust gaben. J.O.

Wenn das Kind stirbt

Sein Kind zu verlieren ist das Schrecklichste, was Eltern zustoßen kann. Schon allein der Gedanke daran ist unvorstellbar. Wie weiterleben nach diesem Tag? Im Klinikum startet jetzt eine offene Gesprächsgruppe für Mütter und Väter, deren Kinder verstorben sind.

In der Gruppe haben verwaiste Eltern die Möglichkeit, die Trauer um das verstorbene Kind mit anderen Betroffenen zu leben und zu verarbeiten. Unterstützt werden sie dabei von Irmgard Schene, die seit sieben Jahren in der Kinderonkologie arbeitet und Britta Singer, die aus eigener Erfahrung weiß, wie es ist, ein Kind zu verlieren. Ihre Tochter ist vor neun Jahren an Krebs gestorben.

Dies ist die zweite Trauergruppe, die die beiden Sozialpädagoginnen gemeinsam betreuen. Daher wissen sie, dass es immer wieder die gleichen Themen sind, mit denen sich die Eltern auseinandersetzen. „Viele Eltern haben ein großes Bedürfnis, ihr totes Kind zu würdigen, ihn oder sie nochmals vorzustellen. Manche bringen ganze Koffer voller Erinnerungsstücke mit. Das können Fotos, Basteleien, Muttertagsgeschenke, DVDs oder die Lieblingsmusik sein“, berichtet Schene. Während Außenstehende oft kein Verständnis dafür haben, dass die Eltern so viel über ihr totes Kind sprechen, haben die

anderen Betroffenen dafür mehr Geduld. Ohnehin sind die Reaktionen der Umwelt oft eine Enttäuschung für die Hinterbliebenen. Nach einiger Zeit fragt niemand mehr, der Tod wird tabuisiert und der Name des toten Kindes nicht mehr genannt. Aber auch das Gegenteil davon kommt vor, wenn die Umwelt z. B. darüber tuschelt, ob Trauernde lachen oder fröhlich sein dürfen.

Eltern haben Schuldgefühle

Unverständnis, Einsamkeit und Isolation können die Folge sein, auch in der Partnerschaft. Denn Frauen und Männer trauern anders, weiß Singer. Dies kann zu einer Zerreißprobe für die Beziehung werden. Auch der Umgang mit den Geschwistern ist ein häufiges Thema, denn auch sie leiden unter dem Verlust und daran, dass die Eltern auf einmal so verändert sind. Hinzu kommt, dass sich viele Eltern schuldig am Tod ihres Kindes fühlen oder sich Vorwürfe machen, ihm zu Lebzeiten nicht genügend Liebe gegeben zu haben.



Mit dieser großen Gefühlspalette ist die Umwelt schnell überfordert – in der Gruppe treffen die Eltern jedoch auf Menschen, die das gleiche Schicksal erlebt haben und deshalb anders damit umgehen können. „Manchmal ist jedoch der Schmerz so groß, dass nur dies eine Gefühl Platz hat: Das Kind soll wieder da sein“, so Schene. Doch dann kann die Gruppe Halt und Geborgenheit geben und helfen, den Verlust nach und nach in das Leben zu integrieren.

Heilsame Rituale und Übungen sollen helfen wieder Kraft zu schöpfen. „Wir arbeiten viel mit

Texten“, berichtet Singer. Es gibt zudem auch praktische Hilfen z. B. eine Art „Notfallkoffer“, den jeder für sich selbst packen kann. Darin findet sich z. B. eine Liste „Was tut mir gut in der Krise?“ Sie kann helfen, besondere Tage wie z. B. den Geburts- oder Todestag des Kindes besser zu überstehen.

Unterstützung hilft

Die Eltern, die an der ersten Trauergruppe teilgenommen haben, sind sehr froh, dass es ein solches Angebot gibt. „Ich weiß nicht, ob ich es sonst geschafft hätte“, steht in einem Brief, den Schene von einer Mutter bekommen hat.

Die beiden Sozialpädagoginnen Irmgard Schene und Britta Singer (v.li.) leiten die Trauergruppe für Eltern, die ihr Kind verloren haben.

Info: Der Gesprächskreis ist als offene Gruppe konzipiert. Betroffene können jederzeit dazukommen. Sie findet im Raum der Selbsthilfegruppe „Weggefährten“ auf dem Gelände der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin statt.

Kontakt: Irmgard Schene: 0531/595 1848 oder i.schene@klinikum-braunschweig.de

(Sc)

Modernste Technik in der Urologie

Neuer Eingriffsraum und neue Geräte in der Urologischen Klinik.

„Durch ständig steigende Patientenzahlen platzte unser alter Eingriffsraum aus allen Nähten“, bringt Chefarzt Prof. Dr. Peter Hammerer die Gründe für den neuen Operationsraum auf den Punkt. Daher waren alle froh, dass die Möglichkeit bestand, einen Raum aus der Chirurgischen Klinik umzubauen. Jetzt können die Urologen in einem modernen Operationsraum ihre Laser optimal einsetzen und auf dem neuesten Stand der Technik operieren.

Alle endoskopischen OPs

Im neuen Eingriffsraum werden alle Operationen durchgeführt, die nicht offen sind, sondern endoskopisch d. h. durch die Harnröhre erfolgen können. Dazu gehören endoskopische Prostate- und Blasenoperationen z. B. bei Verdacht auf Blasenkrebs und das Lasern von Harnleitersteinen. Dafür steht den Urologen ständig

ein komplettes Anästhesieteam zur Verfügung. Pro Jahr werden in diesem OP 2 000 Patienten operiert. Weiterer Vorteil ist, dass der neue Raum nicht wie der al-

te direkt in der Ambulanz der Klinik liegt, wodurch auch ein ruhigeres Arbeiten ermöglicht wird. Die zweite Neuerung aus der Klinik ist ein Nierensteinlithotripter,

mit dem Nierensteine mit Hilfe von elektrischen Stoßwellen zertrümmert werden. „Bisher haben wir das Gerät zweimal im Monat geleast und mussten dann

alle Patienten in dieser Zeit behandeln“, sagt Hammerer. „Jetzt sind wir viel flexibler und können die Therapie jederzeit anbieten“. Mit dem Lithotripter ist eine punktgenaue Entfernung der Steine möglich. Die Patienten werden dabei immer von einem Arzt und einer Pflegekraft betreut und ständig durch Ultraschall- und Röntgendiagnostik überwacht. Bisher haben die Urologen über 1 000 Patienten mit dieser neuen Technik behandelt.

Für den Umbau der OPs hat das Klinikum 100 000 Euro investiert. Der neue Nierensteinlithotripter kostet rund 215 000 Euro.

Nordkongress der Urologen

Die Urologische Klinik behandelt pro Jahr über 3 000 Patienten – Tendenz steigend. Sie hat auch unter Kollegen einen sehr guten Ruf, erst kürzlich hat Chefarzt Hammerer in Braunschweig den Nordkongress der Urologen organisiert, der von Urologen aus der ganzen Welt besucht wurde.

(Sc)



Funktionsoberärztin Dr. Diana Tetzlaff, Chefarzt Prof. Dr. Peter Hammerer und Oberarzt Dr. Reinhard Zimmermann vor dem neuen Nierensteinlithotripter.

Führungswechsel in der Psychiatrischen Klinik

Privatdozent Dr. Alexander Diehl ist neuer Chefarzt der Psychiatrischen Klinik.



Der neue Chefarzt in der Psychiatrischen Klinik Privatdozent Dr. Alexander Diehl



Die Psychiatrische Klinik am Standort Salzdhahmer Straße

Seit Anfang Juli ist Privatdozent Dr. Alexander Diehl neuer Chefarzt in der Psychiatrischen Klinik, die damit gleichzeitig ihren Status als Abteilung der Neurologischen Klinik verliert und als eigenständige Klinik geführt wird. Der 42jährige ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und war seit 2002 als Oberarzt am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, Lehrstuhl für Suchtforschung der Universität Heidelberg, tätig.

Dort leitete er u.a. die suchtmedizinische Ambulanz und etablierte mehrere Spezialambulanzen wie z.B. eine Partydrogen-Ambulanz, eine Sprechstunde für chronische Schmerzpatienten und eine ambulante Tabakentwöhnung.

Alexander Diehl verfügt außerdem über Zusatzqualifikationen z.B. in Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie und alkoholspezifischer Psychotherapie. Neben der Entwicklung und Umsetzung therapeutischer Angebote gehören auch Klinikorganisation, Qualitätssicherung und Personalentwicklung zu seinen Aufgaben. Die Grundlagen dafür hat er sich u.a. über sein Masterstudium Kran-

kenhausmanagement an der TU Kaiserslautern angeeignet. In Mannheim war der zweifache Familienvater Mitglied städtischer Gremien zur Lenkung der suchtmedizinischen Versorgung und Mitbegründer des kommunalen Suchtthilfenetzwerkes.

Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der klinischen Therapie- und Versorgungsforschung bei psychiatrisch suchtmedizinischen Doppelerkrankungen in Kooperationen mit Suchtmedizin, Allgemeinpsychiatrie und Allgemeinmedizin. „Das Klinikum Braunschweig bietet hervorragende Standortbedingungen, um meine bisherigen

Schwerpunkte einzubringen und weiterzuentwickeln“, so Diehl. Wichtig ist ihm außerdem, die bestehenden guten Strukturen und Netzwerke fortzuführen. Neue Impulse möchte er in der Versorgung psychiatrisch-organischer Kombinationserkrankungen und für die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Therapie geben. „Wir freuen uns sehr, dass Dr. Diehl sich für unser Klinikum entschieden hat. Mit ihm haben wir erneut einen anerkannten Kollegen gewonnen, der die überregionale Ausrichtung der Klinik weiter vorantreiben wird,“ so der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Horst Kierdorf. (Sc)



Die Tag- und Nachtambulanz am Standort Celler Straße

Dr. Karl Ludwig Vollbrecht geht in den Ruhestand

Dr. Karl Vollbrecht hat bereits 1969 seine Tätigkeit im Klinikum begonnen.

Direkt nach dem Studium war er Assistent in der Medizinischen Klinik am Standort 3. Doch schon bald wechselte er in die Neurologisch-Psychiatrische Klinik in der Salzdhahmer Straße, wo er auch seine Facharztausbildung für Neurologie und Psychiatrie abschloss. In der Klinik stieg er schnell vom Assistenz- zum Oberarzt und schließlich seit

1988 zum Leitenden Abteilungsarzt auf. Der vierfache Familienvater blieb der Psychiatrischen Abteilung bis zu seinem Ruhestand treu. Zu seinem Wirkungsbereich gehörte nicht nur die Abteilung am Standort Salzdhahmer Straße, sondern auch das teilstationäre Angebot der Tag- und Nachtambulanz am Standort Celler Straße. Das Besondere an der Braunschweiger Psychiatrie ist, dass sie nicht als große Spezialambulanz außerhalb der Stadt geführt wird, sondern eine Abteilung an einem Klinikum

ist. Dadurch wurden einerseits besondere Behandlungsmöglichkeiten für Patienten entwickelt, bei denen neben seelischen Beschwerden auch andere körperliche Krankheiten vorliegen. Andererseits hat das Klinikum schon sehr früh umfassende sozialpsychiatrische Behandlungskonzepte angeboten. Hervorzuheben ist auch die enge Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Braunschweig und allen anderen Institutionen der Region. (Sc)

Neuer Chefarzt in der Medizinischen Klinik III

Mitte Juni hat Privatdozent Dr. Florian Lordick die Nachfolge von Prof. Dr. Bernhard Wörmann angetreten. Er wird die Klinik als hämatologisch-onkologisches Spitzenzentrum fortführen und plant den Aufbau eines Cancer Centers.

„Ein Cancer Center bedeutet vor allem die Verstärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit in und außerhalb des Klinikums auch mit den onkologischen Schwerpunktpraxen in der Region. Therapien und Diagnosen sollen durchgängig in Tumorboards mit den Experten aller Fachdisziplinen diskutiert werden“, erklärt der neue Chefarzt. Wichtig ist ihm auch, den Patienten der Region den optimalen Zugang zu medizinischem Fortschritt zu ermöglichen, etwa zu neuen Medikamenten und Therapiestrategien, die im Rahmen medizinischer Studien unter kontrollierten Bedingungen eingeführt werden. Aber auch eine optimale psychische und soziale Unterstützung gehören zu einem Cancer Center.



Geschäftsführer Helmut Schüttig, Pflegedirektor Ulrich Heller, Aufsichtsratsvorsitzender Ulrich Markurth und Ärztliche Direktor Prof. Dr. Horst Kierdorf (v.li) während der Einführung des neuen Chefarztes der Medizinischen Klinik III Privatdozent Dr. Florian Lordick (Mitte)

Erfahrung im Aufbau solcher Zentren hat der 43jährige bereits gesammelt. Nach seiner Facharztausbildung war er am Klinikum rechts der Isar in München tätig, wo er sich auch für das Fach Innere Medizin habilitierte. In seiner Zeit als Oberarzt wurde dort das interdisziplinäre Tumorzentrum gegründet. Von 2004 bis 2007 leitete er diesen Bereich und koordinierte die Förderung des Cancer Center Projekts der Deutschen Krebshilfe.

Danach wechselte Lordick an das Universitätsklinikum Heidelberg, wo er als Oberarzt am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NTC) tätig war. Er leitete dort die Tumorambulanz und den Bereich der multidisziplinären Tumorthherapie und war darüber hinaus in alle Aufgabenbereiche der Medizinischen Onkologie eingebunden. Die Kooperation mit den benachbarten Kliniken war ihm dabei sehr wichtig, ebenso eine wettbewerbsfähige Tumorforschung zu etablieren. Darüber hinaus verfügt er über vielfältige Spezialisierungen und Erfahrungen auf dem Gebiet der Hämatologie und internistischen Onkologie einschließlich der autologen Stammzelltransplantation.

Florian Lordick ist im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie und engagiert sich in der European Organisation of Research and Treatment of Cancer. Seine Ehefrau und seine zwei Kinder (10 und 12 Jahre) ziehen bereits im Juli gemeinsam nach Braunschweig um. „Dr. Lordick wurde von vielen Kliniken umworben. Braunschweig gewinnt mit ihm einen Experten, der mit den nationalen und internationalen Forschungsaktivitäten und Einrichtungen vernetzt ist. Wir sind sehr stolz, dass er sich für unser Klinikum entschieden hat“, bilanziert der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Horst Kierdorf. Die Klinik für Blut und Tumorerkrankungen, die Florian Lordick übernimmt, ist eine der größten Kliniken mit diesem Schwerpunkt in Deutschland. Sie hat fast 100 Betten auf 5 Stationen, einschließlich einer interdisziplinären Intensivstation, einer neu eingerichteten Intermediate Care Einheit mit 20 Betten und einem Palliativbereich. (Sc)

Erfolgreicher Abschluss



Trotz winterlicher Temperaturen im März freuen sich die frisch gebackenen Gesundheits- und Krankenpfleger über ihren Abschluss. Es fehlen 8 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die ihre Ausbildung ebenfalls abgeschlossen haben.

24 Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege und 8 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger haben ihre Ausbildung mit einem hervorragenden Ergebnis abgeschlossen. Begonnen haben sie ihre Ausbildung im Frühjahr 2006 und drei Jahre später im März 2009 beendet. „Alle Teilnehmer haben ein hervorragendes Ergebnis abgeliefert“, freuen sich die Kursleiterinnen Margot Schaller und Beate Noack. Ein weiterer Grund zur Freude ist, dass fast alle Absolventen im Klinikum weiterbeschäftigt werden können.

Im Schulzentrum hat mittlerweile bereits wieder ein neuer Ausbildungskurs begonnen. Die Ausbildungslehrgänge starten zweimal im Jahr jeweils im April und im Oktober. (Sc)

Theorie und Praxis in der Ausbildung

Klinikum beschäftigt fünf hauptamtliche Praxisanleiterinnen.



Die fünf hauptamtlichen Praxisanleiterinnen sorgen für die Verknüpfung von Theorie und Praxis: Ute Köhler, Kim Bieber, Melanie Abendroth, Stefanie Ziebuhr und Ilka Paluszkiwicz (v. li).

2 100 Stunden Theorie und 2 500 Stunden praktischen Unterricht hat eine Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin absolviert, um nach dreijähriger Ausbildung das Staatsexamen zu bestehen. 10 % der praktischen Ausbildung – also 250 Stunden – müssen als nachgewiesene Anleitung gestaltet werden. Dafür gibt es auf jeder Station Praxisanleiter, die die Auszubildenden im Rahmen ihrer täglichen Stationsarbeit in allgemeine und spezielle pflegerische Tätigkeiten einweisen. Darüber hinaus arbeiten im Schulzentrum aber auch fünf hauptamtliche Praxisanleiterinnen, die den Großteil der praktischen Einweisung übernehmen. In den Einzel- und Gruppenanleitungen werden pflegerische Tätigkeiten zur Kompetenzentwicklung gemeinsam durchgeführt.

Die fünf hauptamtlichen Fachkräfte wirken außerdem an Unterrichtseinheiten mit und nehmen an Lehrerkonferenzen sowie an den Auswahlverfahren für neue Auszubildende teil. Sie sind Fachprüfer im praktischen Examen und tauschen sich sowohl intern als auch überregional in Praxisanleitertreffen aus. (Sc)

Bildung hat neues Gesicht

Die Pflegewissenschaftlerin und Berufspädagogin Dr. Gunda Rosenberg ist ab Juni neue Leiterin im Bildungszentrum.

Die Berufsbiographie der neuen Chefin in der Naumburgstraße beginnt klassisch mit einer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin und danach folgender 10jähriger Tätigkeit u. a. in der Chirurgie, Inneren Medizin, Psychiatrie und Intensivstation. Sie mündet allerdings eher untypisch in eine Promotion in Philosophie und die neue Tätigkeit am Bildungszentrum des Klinikums.

Dazwischen absolvierte die 42jährige zunächst eine Weiterbildung zur Fachlehrerin im Gesundheitswesen und von 1995 – 2001 ein Studium der Pflegewissenschaften und Biologie an der Universität Bremen. Dort wurde ihre Abschlussarbeit „Der Körper als Verlust- und Fundsache im Krankenhaus und Pflegeheim“ mit dem Deutschen Studienpreis ausgezeichnet. Nach einem For-



Die neue Leiterin des Bildungszentrums Dr. Gunda Rosenberg.

schungsstipendium am Institut für angewandte Pflegewissenschaft der Universität Bremen arbeitete die gebürtige Oldenburgerin als Berufspädagogin und Pflegewissenschaftlerin am Klinikum Bremen Ost.

Gunda Rosenberg übernimmt das Bildungszentrum von der Finnin Taina Viiala, die jetzt wieder in Finnland lebt. Zum Bildungszentrum gehören eine Schule für Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege, eine Hebammenschule, mehrere Fachweiterbildungen und der gesamte Bereich der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung.

Gunda Rosenberg möchte das Bildungszentrum unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens und der Nachhaltigkeit von Lernprozessen fortführen und die Gesundheitsbildung nicht nur für Profis, sondern auch für pflegerische und medizinische Laien öffnen. Darüber hinaus will sie die Kooperationen mit den Gesundheitsanbietern in der Region ausbauen. In ihrer Freizeit unternimmt sie gerne ausgiebige Fahrradtouren und liebt die Oper. Sie lebt mit ihrem Lebensgefährten, einem Dirigenten und Pianisten, zusammen. (Sc)

Neue Schulleitung

Seit dem 1.3.2009 ist Michaela Picker neue Leiterin der Ausbildungsstätte für Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege des Klinikums.

Dies ist die größte Schule dieser Art in der Region. Jedes Jahr beginnen 60 Gesundheits- und Krankenpfleger sowie 20 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger hier ihre Ausbildung. Michaela Picker arbeitet seit 1986 im Klinikum und ist seit 1991 in der Schule für Gesundheitsfachberufe als Lehrerin für Pflege tätig. Die 51-jährige ist ausgebildete Krankenschwester (Examen 1979), absolvierte 1989 eine Fachweiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe und setzte zum Schluss, 1997-2002, noch erfolgreich ein Diplomstudium Medizinpädagogik oben drauf.

Seit 1996 ist sie stellvertretende Vorsitzende im Bundesvorstand



Die neue Schulleiterin Michaela Picker.

des „Berufsverbandes Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe“ (BLGS e.V.), vormals BA e.V., eine

Jubiläen

25jähriges Dienstjubiläum

Sigrid Lüdicke 1.4. S. 2
Anette Hasenjäger 1.4. S. 1
Barbara Canbulat 2.4. C. 2
Iris Klose 6.4. S. 2
Bettina Pohlmeier 15.4. S. 3
Erika Steinborn 1.5. S. 2
Horst „Lämmchen“
Schwarze 9.6. S. 2
Doris Hache 30.06. S. 2
Simone Kratschmer 2.7. S. 3
Beate Ziegenbruch 12.8. S. 2

40jährige Dienstzeit

Renate Krüger 31.7. S. 3

der schlagkräftigsten Berufsorganisationen der Lehrenden im Gesundheitswesen. Für den BLGS ist sie im Deutschen Pflegerat und im Deutschen Bildungsrat aktiv.

Michaela Picker ist verheiratet und hat eine Tochter. (Sc)

Unterwegs

Unter dem Motto „Hebammen unterwegs – für Frauen und Familien“ fand auch dieses Jahr am 5. Mai wieder der „Tag der Hebamme“ statt.

Auch die Hebammenschülerinnen des Klinikums beteiligten sich mit einem Informations- und Aktionsstand in der Fußgängerzone.



Neue Pflegedienstleitung

Marie-Luise Schmitz ist neue Pflegedienstleitung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der HNO-Klinik.

Die 42jährige begann ihre berufliche Karriere als Gesundheits- und Krankenpflegerin am Universitätsklinikum Frankfurt und war danach 20 Jahre im praktischen Klinikalltag tätig, u. a. als Abteilungsleiterin einer großen Herz-Thorax-Intensivstation.



Die neue Pflegedienstleitung Marie-Luise Schmitz.

Von 2004 bis 2008 studierte sie berufsbegleitend Pflegemanagement und hat sich dabei besonders mit Personal- und Organisationsentwicklung auseinandergesetzt. Für ihre Diplomarbeit erhielt sie ein Stipendium der Robert-Bosch-Stiftung, durch das sie die Möglichkeit hatte, für fünf Wochen in einem sog. „Magnetehospital“ in Colorado/USA zu hospitieren. Ziel dieses Krankenhauses ist es, eine autonome Ar-

beitsorganisation zu ermöglichen und diese durch einen partizipativen Führungsstil zu erreichen. Letzte berufliche Station war das

Universitätsklinikum Köln, wo sie eine Stabsstelle in der Pflegedirektion mit dem Schwerpunkt Projektmanagement innehatte. Jetzt wechselt sie als Pflegedienstleiterin wieder an die Basis zurück, wo sie mehr Möglichkeiten hat, Verantwortung für Pflegefachkräfte zu übernehmen, statt „nur“ beratend tätig zu sein.

Auch im Urlaub erkundet die neue Pflegedienstleitung gerne fremde Terrains, z. B. als Rucksacktouristin in Vietnam oder Neuseeland. In ihrer Freizeit hält sie sich mit Lauftraining fit, hat bereits einen Halbmarathon absolviert und sich das Ziel einer Marathondistanz gesteckt.

Marie-Luise Schmitz übernimmt die Nachfolge von Gisela Kühnau, die in Rente gegangen ist. (Sc)

Keine Partys mehr

Legendäres Schwesternwohnheim am Fichtengrund wird abgerissen.



Vor 30 Jahren war das Schwesternwohnheim am Fichtengrund noch eine interessante Adresse – jetzt steht es kurz vor dem Abriss.

Anfang der 70er Jahre hat das Klinikum damit begonnen, im Schwesternwohnheim am Fichtengrund kleine Wohnungen an Krankenschwestern und sogenannte Lernschwestern zu vermieten. Das hat sich in Braunschweig schnell herumgesprochen: Ein ganzer Häuserblock voller junger Frauen! Da man damals erst mit 21 volljährig war, waren viele der Bewohnerinnen noch minderjährig. Deswegen saß immer eine Oberschwester als „Aufpasserin“ im Eingangsbereich und wachte darüber, dass die jungen Damen keinen unerlaubten Besuch bekamen. Doch dieser Besuch fand auch andere Wege ins Haus z. B. über den Balkon, durch die Fenster oder sonst wie.

In den 80er Jahren wohnten immer noch hauptsächlich Frauen im Fichtengrund, aber es war auch schon mal der eine oder andere Arzt oder auch Krankenpfleger dabei. Weil das Alter der Volljährigkeit zwischenzeitlich auf 18 Jahre heruntersetzt wurde, galten die meisten Bewohnerinnen jetzt offiziell als erwachsen. Daher war der „Wachhund“ nicht mehr nötig – gute Voraussetzungen, um die eine oder andere Party zu feiern, während der z. B. alle Feuerlöscher ausgesprüht oder die DDR-Hymne auf dem Balkon gesungen wurde. Darüber, wie viele Beziehungen dort ihren Anfang nahmen oder warum eigentlich der Kindergarten gleich nebenan ist, darf spekuliert werden. (Sc)

Später hat das Klinikum dann an alle Berufsgruppen vermietet, um das Gebäude voll zu bekommen. Damit gab es früher überhaupt kein Problem. Durch den Wohnungsmangel war das Wohnheim immer so ausgebucht, dass das Klinikum teilweise sogar doppelt vermietet hat. In einer 26 m² Wohnung haben dann zeitweise zwei Personen gewohnt – zusammengewürfelt nach Eingang der Bewerbung.

Jetzt wird das Wohnheim abgerissen, weil es zum einen von der baulichen und architektonischen Grundstruktur nicht mehr zeitgemäß ist und zum anderen, weil kaum jemand mehr dort wohnen möchte. (Sc)

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,
Meike Eilers-Surborg
Tel. (0531) 595 1605 Fax.: 595 1663
u.schelling@klinikum-braunschweig.de

Fotonachweis:
Jörg Scheibe, außer
Titelseite (1 Klinikum), S. 5 (1 Verena
Meier), S. 9 (1 Klinikum), S. 10 (1 Kli-
nikum), S. 12 (1 Klinikum)

Redaktionsgruppe:
Silvia Albrecht, Dr. Thomas Bartkiewicz,
PD Dr. Martina Becker-Schiebe, Stefan
Dombrowski, Dr. Heinz Jänig, Roswitha
Niebuhr, Petra Thürauf, Thomas Türke

Freie Mitarbeit:
Sabine Knackstedt, Jannis Oortmann,
Florian Hoffmann

Herstellung und Druck:
Sigert GmbH
Druck- und Medienhaus
Ekbertstraße 14
38122 Braunschweig
Tel. (0531) 80929-25

Auflage:
3500, vier Ausgaben pro Jahr

Haben Sie Fragen oder Anregungen
zum Klinikum aktuell?
Dann schreiben Sie uns:
u.schelling@klinikum-
braunschweig.de

Neu am Start

Heike Müller ist neue Mitarbeiterin für Pflegeentwicklung.

Heike Müller ist seit 1984 examinierte Krankenschwester und war dann 15 Jahre lang in den unterschiedlichsten Bereichen sowohl im Akutkrankenhaus als auch in Rehabilitationseinrichtungen tätig. Die gebürtige Süddeutsche arbeitete u. a. auch 2,5 Jahre in der Schweiz in der Krankenpflege. Schon zu Beginn ihrer Berufsbiografie war ihr der Blick über den Tellerrand wichtig. Dazu gehört z. B. eine vierjährige Weiterbildung in pädagogischer Psychosynthese. Eine Methode, die sie in ihrer weiteren Laufbahn immer wieder einsetzen konnte z. B., um kreative Gruppenprozesse zu steuern. Danach folgten zwei Studiengänge: Pflegemanagement und ein Magisterstudiengang Gesundheitswissenschaft. Schwerpunkte während des Studiums waren Qualitätsmanagement und Prävention. Dabei hat sie auch eine Fortbildung zur Qualitätsbeauftragten bei der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement absolviert. Vor ihrem Wechsel nach Braunschweig arbeitete Heike Müller in einer psychiatrischen Klinik in der Stabsstelle Pflegeentwicklung. Im Klinikum ist sie seit Anfang April tätig und noch dabei, sich in das umfangreiche Aufgabengebiet einzuarbeiten. Doch einige Projekte sind bereits angedacht. Dazu gehört z. B. ein Pflegejournal für Mitarbeiter, in dem regelmäßig darüber berichtet wird, was in der Pflegeentwicklung gerade aktuell ist. In ihrer Freizeit macht Heike Müller gerne Yoga.



Heike Müller ist neue Mitarbeiterin in der Stabsstelle für Pflegeentwicklung.

Heike Müller übernimmt die Position von Heike Stöter, die jetzt als Pflegedienstleitung am Standort Salzdahlumer Straße arbeitet. (Sc)

Förderverein neu aufgestellt

Seit März hat der Verein der Freunde und Förderer des Klinikums einen neuen stellvertretenden Vorstand: Helmut Reise, ehemaliger Leiter des Bildungszentrums, wurde in die Vereinsführung gewählt.



(v.l.n.r) Neue Kassenwartin Freia Wiersdorff, Vorsitzende Christine Wolnik, neuer stellvertretender Vorsitzender Helmut Reise und Schriftführerin Ulrike Bohle.

Freia Wiersdorff wurde – ebenfalls neu – zur Kassenwartin bestimmt. Neben den beiden Genannten gehören die Vorsitzende Christine Wolnik und die Schriftführerin Ulrike Bohle dem Gremium an.

Ziel des Fördervereins ist es, dort auszuhelfen, wo Staat und Krankenkasse nicht genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stellen. (Le)

Großes Betriebsfest im Kennelbad



Das Fest-Komitee freut sich schon: Michael Olinski (Wirtschaftsstelle), Marianne Galetzka (Hauswirtschaftsleitung), Meike Eilers-Suborg, Marion Lenz (beide Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) und Irene Schulz (Küchenleitung) v.li.

Am 26. August wird ab 19 Uhr auf dem Gelände des Kennelbades gefeiert.

Mit viel Musik, verschiedenen kleinen Aktionen zum Mitmachen und unterhaltsamen Showeinlagen bietet das Klinikum seinen MitarbeiterInnen ein abwechslungsreiches Programm. Egal, ob einfach nur plaudern oder

richtig feiern und tanzen: Bei Essen vom Grill, Getränken und einem DJ ist (fast) alles möglich.

Eingeladen sind alle MitarbeiterInnen des Klinikums und dessen Tochterunternehmen. Die Verpflegung wie Brot, Fleisch vom Grill und Wasser sind kostenlos. Auf andere Getränke wird ein Preis von 1 Euro erhoben.

Das Klinikum freut sich auf zahlreiche Gäste und auf gute Laune bei schönem Wetter. Ach ja: Wer will, kann Badesachen mitbringen.

Um Anmeldung wird gebeten bei: Marianne Galetzka, Tel. 2900, Fax: 2952 oder m.galetzka@klinikum-braunschweig.de (Ho)

Augenklinik hat eingeladen

Anfang Mai veranstaltete die Augenklinik am Standort Salzdahlumer Straße einen Tag der offenen Tür, um die Augenambulanz und den neuen Operationsraum zu präsentieren.

Der Einladung folgten rund 150 interessierte Bürger aus Braunschweig und Umgebung. Programmpunkte waren z. B. Kurzvorträge zum Grauen und Grünen Star und die Besichtigung des OPs. Wer wollte, konnte sich sein eigenes Auge mittels Ultraschall von innen ansehen oder sein Farbsehvermögen testen.

Der neue Operationsraum wurde Ende letzten Jahres in Betrieb genommen. Hier finden alle Eingriffe statt, die unter Lokalanästhesie vorgenommen werden. (Sc)



Assistenzarzt Dr. Christian Seeger erklärt Besuchern anschaulich den Ablauf und die Technik einer Fluoreszenzangiographie des Auges.

Termine

„Klinikum informativ – Eine Vortragsreihe für Interessierte“ Das Städtische Klinikum lädt jeweils am 3. Mittwoch im Monat um 18 Uhr zu Vorträgen in das Braunschweigische Landesmuseum ein:

Mittwoch, 19. August: Von Katastrophen und Schönheit – plastische Chirurgie heute
Dr. T. Peters, Unfallchirurgische Klinik, Abteilung für Plastische- und Handchirurgie

Mittwoch, 16. September: Frakturen und Osteoporose – Vorbeugung, Therapie und Nachbehandlung

Chefarzt Dr. H. Meyer zu Schwabedissen, Klinik für Rheuma- und Alterserkrankungen und Chefarzt Prof. Dr. Heinrich Reilmann, Unfallchirurgische Klinik

Mittwoch, 21. Oktober: Besser behandeln mit weniger Nebenwirkungen – technische Innovationen in der Strahlentherapie

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

Mittwoch, 18. November: Bluthochdruck: Unbehandelt lebensgefährlich!

Chefarzt Prof. Dr. H. Kierdorf, Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten

26. August 12:00 – 15:00 Uhr: Tag der offenen Tür in der Abteilung für physikalische Therapie, Rehabilitation und Physiotherapie am Standort der Salzdahlumer Straße 90.

Forum für Auszubildende

Rund 200 Auszubildende trafen sich am 21. April im Bildungszentrum auf Einladung der Jugend- und Auszubildenden Vertretung.



Engagierte Auszubildende aus dem Klinikum. In der Bildmitte die Vorsitzende der Jugend- und Auszubildenden -Vertretung Stefanie Krause.

Diskutiert wurde über Praxisbeurteilungen und über die Übernahme für alle Auszubildenden für mindestens ein Jahr. Die Jugend- und Auszubildenden-Vertretung (kurz JAV) ist

für alle Jugendlichen, die im Klinikum tätig sind und für Auszubildenden, die noch keine 25 Jahre alt sind, zusätzlich zuständig. (Le)

Die Patientenbücherei der Celler Straße empfiehlt:

Andree Hesse
Der Judaslohn

Kriminalkommissar Arno Hennings hat sich nach zahlreichen Dienstjahren bei der Kripo in Berlin freiwillig in seine Heimatstadt Celle zurückversetzen lassen, was keiner seiner neuen Kollegen so recht verstehen kann. Er wohnt wieder in sei-

nem Elternhaus, um dessen Verkauf er sich kümmern soll.

Sein erster Fall führt ihn in das militärische Sperrgebiet auf den Truppenübungsplatz Bergen, wo ein britischer Soldat, der kurz vor seinem Einsatz im Irak stand, ermordet aufgefunden wird. Zusammen mit der britischen Ermittlerin Detective Sergeant

Emma Fuller soll er diesen Fall aufklären. Die Ermittlungen führen Hennings weit in die Vergangenheit, als die Gegend 1936 als Truppenübungsplatz eingerichtet, die dort ansässigen Bewohner zwangsumgesiedelt und die Gebäude dem Erdboden gleich gemacht wurden. Eine Mischung aus Denunziation während des Dritten Reiches und deren Fol-

gen, sowie Neo-Nazis und die Wende spielen eine große Rolle in diesem spannenden Kriminalfall.

Als ein weiterer Mord geschieht, wird Hennings klar, dass es sich um die Begleitung offener



Rechnungen handeln muss und der britische Soldat wohl nur zur falschen Zeit am falschen Ort war.

Ein Krimi, der „lesen“ Art, der fesselnd geschrieben ist und auf eindrucksvolle Weise Land und Leute beschreibt.