

August & Viktoria

Die Zeitung für Mitarbeiter & Mitarbeiterinnen des Auguste-Viktoria-Krankenhauses

Enthospitalisierung am
Beispiel des örtlichen Bereichs Havelhöhe

Wege aus der Klinik

Es ist ein bekanntes Vorurteil, daß psychische Erkrankungen zu Invaldisierung, sozialer Isolation und Dauerunterbringung im Krankenhaus führen. Bis zur Mitte dieses Jahrhunderts war in der Tat das therapeutische Arsenal des Psychiaters äußerst begrenzt. Viele chronisch kranke, darunter vor allem schizophrene Patienten fristeten ein menschenunwürdiges Leben in psychiatrischen Großanstalten.

Die Einführung der Neuroleptika und der Ausbau gemeindepsychiatrischer Versorgungsformen haben jedoch die Prognose schwerer seelischer Leiden verbessert und für die allermeisten Kranken ein Leben außerhalb der Klinik möglich gemacht. Dazu bedarf es freilich differenzierter ambulanter und komplementärer Hilfen im außerstationären Bereich: beispielsweise sozialpsychiatrischer Dienst, Institutsambulanz des Krankenhauses, betreute Wohnformen, Tagesstätten, beschützte Arbeitsplätze.

Leider befinden sich immer noch zahlreiche Patienten in den Langzeitbereichen psychiatrischer Kliniken. Verschiedene Bundesländer, darunter Berlin, haben es sich nun zum Ziel gesetzt, diese Kranken zu »enthospitalisieren«, d. h., ihre Rückkehr in ein ihnen vertrautes oder



neues, gleichwertiges soziales Umfeld zu fördern. Eine Vereinbarung zwischen Senatsverwaltung und Krankenkassen dient dem Abbau sog. psychiatrischer Langzeitbereiche. In die Wege geleitet ist zugleich der Aufbau komplementärer außerstationärer Versorgungsangebote.

Patienten werden Bewohner

Für den örtlichen Bereich Havelhöhe ist die Enthospitalisierung bereits weit fortgeschritten. Von ursprünglich rund 90 Langzeitpatienten (Stand Mai 1995) wurden 50 in verschiedene Einrichtungen betreuten Wohnens entlassen. Ganz überwiegend han-

delt es sich um kleinteilige Wohneinheiten in städtischer Umgebung. 40 Patienten werden derzeit auf einen Umzug in das Gemeindep psychiatrische Zentrum Dominicusstraße vorbereitet, das neben der psychiatrischen Tagesklinik, einer Institutsambulanz und einer Tagesstätte auch ein Wohnhaus beherbergen wird. Das Wohnhaus wird unter der Leitung eines freien Trägers, der Pinel-Gesellschaft, stehen. Um die Betreuungskontinuität zu sichern, ist vorgesehen, daß Pflegekräfte der Stationen später als Betreuer im Wohnhaus tätig werden. Die Auflösung der Langzeitstationen, die für Patienten wie auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein grundlegendes Umdenken erfordert, wird derzeit von den beteiligten Teams mit großem Engagement vorbereitet. Dabei steht das Ziel im Mittelpunkt, durch die Enthospitalisierung den Kranken ein größeres Maß an Selbständigkeit, an Lebensqualität und sozialer Teilhabe zu ermöglichen.

JOACHIM ZEILER



Im Dezember 1996 startete das Enthospitalisierungsprojekt des **Reha-Vereins Steglitz** mit seinen betreuten Wohngruppen in Lankwitz. Dort leben nun 19 ehemalige Langzeit-Psychiatrie-Patienten aus dem AVK, örtlicher Bereich Havelhöhe, in Zwei- bis Vierzimmer-Wohnungen. Sie werden rund um die Uhr von einem multiprofessionellen Team betreut. Die Betreuungsarbeit ist am Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner orientiert. In diesem Sinne werden sie von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Reha-Vereins in allen alltagspraktischen bzw. lebensrelevanten Bereichen durch Anleitung und Unterstützung

begleitet. Langfristiges Ziel der Arbeit ist, daß die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner eine weitestgehende Selbständigkeit erlangen. Es zeigt sich bereits nach drei Monaten Projektlaufzeit, welche individuellen Fähigkeiten – meist durch die langjährigen Klinikaufenthalte verschüttet – wieder reaktiviert werden können. Die Bewohnerinnen und Bewohner beginnen wieder, für die kleinen Dinge des Alltags Verantwortung zu übernehmen und für ihre Interessen und Bedürfnisse einzutreten.

KATRIN NORDHAUSEN
(Diplom-Psychologin im Reha-Verein Steglitz)

Neue Bauten konnten die Bewohner/innen des Wohnprojekts in der Lankwitzer Lückestraße beziehen.

Der Verein zur Förderung von beruflicher und sozialer Rehabilitation e. V. (Reha-Verein Steglitz) engagiert sich seit 1986 mit derzeit etwa 30 fest angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für psychisch kranke Menschen in Steglitz, u. a. durch betreutes Einzelwohnen. Neben einer Tagesstätte und einer betreuten Wohngemeinschaft befindet sich in der Albrechtstraße auch eine Kontakt- und Beratungsstelle. Im Rahmen der Enthospitalisierung unterhält der Reha-Verein eine gerontopsychiatrische Wohngemeinschaft sowie betreute Wohngruppen in der Lankwitzer Lückestraße.
Reha-Verein Steglitz,
Albrechtstraße 15,
12167 Berlin.



Mieter in den eigenen vier Wänden: Besuch in der Küche einer Wohnung.

Jubiläen



25 Jahre in Diensten des Auguste-Viktoria-Krankenhauses – wir danken sehr herzlich:

Frau **Heilwig Reichow**, Krankenschwester im örtlichen Bereich Leonorenstraße, zum 1. Januar; Frau Karin **Warzecha**, stv. Stationsleitung L10 im örtlichen Bereich Leonorenstraße, zum 1. Januar; Frau Sin-Ja **Hwang**, Krankenschwester in der Urologie, zum 27. Januar; Frau Hannelore **Lengtat**, Angestellte/Schreibkraft in der Krankenpflegeschule, zum 1. Februar; Frau Marija **Kogaj**, Abteilung III Versorgungswirtschaft, zum 10. Februar. – **Wir wünschen Ihnen auch für die weiteren Jahre im AVK alles Gute und Freude an der Arbeit zusammen mit Ihren Kolleginnen und Kollegen!**

Wer ist wer im AVK?



Frau Vinka **Butz** wäre ein Gewinn für jede Abteilung des Hauses. Auch wenn sie nach herkömmlichen Maßstäben als Reinigungsfrau im Haus 11 keinen direkten Einfluß auf Verwaltungsaufgaben hat, so trägt ihre Persönlichkeit doch viel dazu bei, daß die etwas spröde Arbeitsatmosphäre der Verwaltung durch ihren frischen mediterranen Charme etwas aufgelockert wird.

Aus Kroatien kam sie 1970 nach Berlin und nach einem halben Jahr bei Siemens ins AVK. Nachdem sie auf den Stationen 20/unten und 19/unten gearbeitet hatte, wechselte sie 1990 ins Haus 11. Dort feierte sie auch ihr 25jähriges Dienstjubiläum. Die Feier, von Mitarbeitern der Verwaltung mit allem Drum und Dran organisiert, ist Frau Butz in nachhaltig guter Erinnerung.

Wir hoffen, daß Frau Butz noch einige Jahre für das AVK arbeitet, bevor sie sich ganz ihrer großen Familie widmet.

KARL HEINRICH BRÄUNING-HÖCHST

Der rote Faden

Erinnern Sie sich noch, wo wir als gesamter Betrieb vor zwei, drei Jahren gestanden haben?

1995 Im Juli führten wir eine **Patientenbefragung durch**. Das Resultat war (trotz der damals noch viel schlechteren Bausubstanz) sehr gut: 94 % der Patienten erklärten, das AVK im Fall von Krankheit wieder aufsuchen zu wollen. Zum zweiten Klinikfest hatten wir einen **Ideenwettbewerb** ausgelobt, der 135 Vorschläge brachte. Im November 1995 führten wir eine **Mitarbeiterbefragung** durch. Gleichzeitig haben wir die **Zeitung August & Viktoria** aus der Taufe gehoben, um alle Beschäftigten transparent und umfassend zu informieren.

1996 Die Befragungsergebnisse bestätigten die Vermutungen, daß zu viele Beschäftigte des AVK sich nicht in der Arbeit wohlfühlen,

NEUES AUS DER KRANKENPFLEGEVORSCHULE

Im November 1996 wurden die Leitungen der Krankenpflegevorschulen im Land Berlin zu einer gemeinsamen Besprechung vom Pflegereferat (SenGesSoz) eingeladen und darüber informiert, daß im Rahmen der Sparmaßnahmen des Landes Berlin die **Kosten für die Vorschulen nicht mehr vom Land Berlin getragen** werden. Außerdem wurden Vorgaben zur sogenannten Abwicklung bei größtmöglicher Kostensenkung ab 1. Januar 1997 aufgestellt; daraus resultieren:

- Zusammenfassung aller Vorschüler im städtischen Bereich mit bestehenden Verträgen vom 1.4. bis 30.9.1997 an nur noch einem Standort – die Vorschule im AVK hat sich zur Verfügung gestellt
- Absenkung der Unterhaltszuwendungen für Vorschüler um die Hälfte ab 1.4.1997
- Einsparung aller Dozentenonorare schon ab 1.1.1997

Sofern dementsprechende Klauseln in den Ausbildungsverträgen der Vorschüler nicht enthalten sind, gehen die darüber hinaus entstehenden Kosten zu Lasten der betreffenden Krankenhäuser. **Personell sind davon in unserem Haus zwei Mitarbeiterinnen betroffen:** die beiden Hauswirtschaftsleiterinnen, Frau **Voelker** und Frau **Bennewitz**, die seit 26 bzw. seit 14 Jahren als hauptamtliche Lehrkräfte halbtags in der Vorschule tätig sind!

Weiterhin sind in unserem Hause Überlegungen im Gange, dem für einen Vorschulbesuch in Frage kommenden Bewerberkreis ein sog. Praktikum auf einer Station anzubieten, um auch den unter 17jährigen eine sinnvolle Überbrückung bis zum Einstieg in eine Ausbildung in den Pflegeberufen zu ermöglichen.

CHRISTA BATTERMANN

Herzliche Glückwünsche an den Kurs F94 zur bestandenen Krankenpflegeprüfung! – **Hinten von links:** Andreas Niemann, Susanne Göbel, Ewa Ciechanovicz, Kursleiterin Angelika Kambeck, Karin Dollfuß, Gülsan Cetinkaya, Stefan Timm, Verena Bittermann und Carolin Sackho; **vorne von links:** Barbara Jurga, Marlene Mrosek v. Glychinski, Esmeralda Sonnenschein, Maria Chrysochoidou, Arnold Rekitke und Henriette Finke; ohne Abb.:



Gülsen Varli. – **Leider kann wegen des Einstellungsstopps niemand von Ihnen ins AVK übernommen werden. Wir drücken die Daumen, daß Sie dennoch eine Anstellung finden! Danke auch allen für das Engagement, das sie für die Schüler/innen aufbringen.**

Neue Regelung bei externen Krankentransporten: Bei Mitbehandlungs-fahrten, externen Verlegungen und Entlassungen beauftragen Sie bitte die **Firma Liermann**, Tel 6702525 bzw. Kurzwahl 6100 (nur örtl. Bereich Rubensstraße). Beachten Sie bitte das hierzu ergangene Rundschreiben. Auch dies ist ein Beitrag zum Kostensparen!

Kurz berichtet

»90 Jahre AVK«.

1997 Wir führen jetzt (seit Februar) die **Führungskräfteschulung** durch. Alle leitenden Mitarbeiter/innen des AVK sollen »Führen lernen«, Führungsqualität erkennen, Führungstechniken beherrschen, Führungsgrundsätze für unser Haus entwickeln. Wir wollen lernen, besser, fair und offen miteinander umzugehen. Auch die Struktur und Aufgaben der Projekt- und Arbeitsgruppen sowie Qualitätszirkel wollen wir neu und produktiver organisieren. 1994/95 war das AVK noch recht hoch verschuldet, seit 1996 schuldenfrei. Nun drohen neue finanzielle Belastungen und Schulden ab 1997 wegen der Zahlungsunfähigkeit der Krankenkassen.

IHRE KRANKENHAUSLEITUNG

Kolumne

Modernste Geräteausstattung

Praxis für Radioonkologie und Strahlentherapie am AVK nimmt Arbeit auf

Nach einer hindernisreichen, teilweise recht stürmischen und mühevollen Bauzeit hat die Praxis für Strahlentherapie im Untergeschoß des Röntgenhauses endlich Gestalt angenommen. Der fast 8wöchige Baustop im September/Oktober 1996 ließ sich jedoch trotz eines verstärkten Arbeitseinsatzes nicht aufholen – auf der Baustelle wurde zuletzt fast rund um die Uhr gearbeitet.

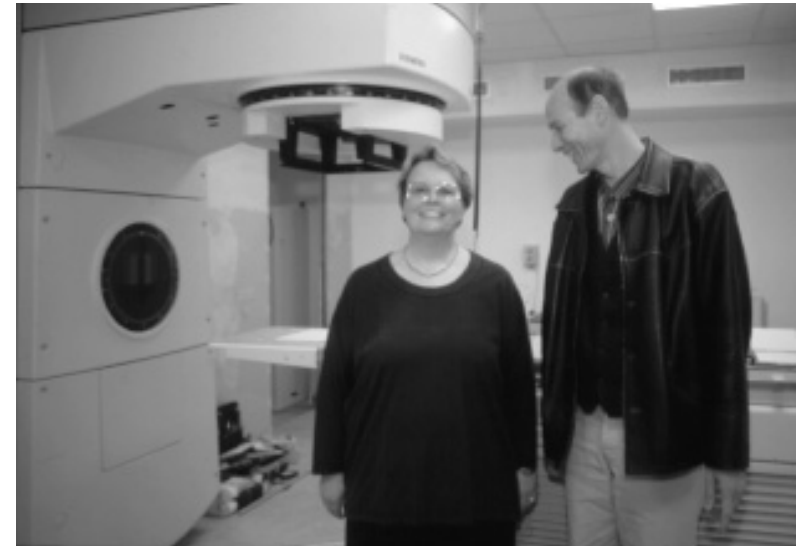
So konnte der Linearbeschleuniger erst am 28. Januar eingebracht werden. Ein riesiger Kran-

wagen hob den 7,5 Tonnen schweren Strahlkopf über die Baugrube hinter Haus 8 in den Kellerflur (Foto in *August & Viktoria* Nr. 6). Um den alten Strahlenbunker wurde 1,5 Meter dick Stahlbeton herumgegossen, und die Dachverstärkung wurde wie eine Brücke auf die neuen Seitenwände gehoben, so daß die Strahlung nach außen hin völlig abgeschirmt wird. Messungen der Aufsichtsbehörde haben dies inzwischen bestätigt, der Strahlbetrieb wurde freigegeben.

Es folgte ein umfangreiches Meßprogramm:

das Gerät mußte hinsichtlich der Strahlkonstanz, der Gleichmäßigkeit der Dosisleistung, der genauen Ausleuchtung des Strahlenfeldes und der mechanischen Genauigkeit vermessen werden. Daten für alle Strahlenarten und Feldgrößen mußten erhoben werden. Diese umfangreichen Prüfungen führten die Medizintechniker des AVK verantwortlich durch. Auch war das Bestrahlungsplanungssystem zu installieren und mit den ersten Meßdaten zu füttern. Der Therapiesimulator, ein Röntgen-

Strahlenpraxis



Letzte Vorbereitungen: Dr. Besserer und Dr. Huyer neben dem neuen Linearbeschleuniger

durchleuchtungsgerät zur Festlegung der Bestrahlungsfelder am Patienten, wurde Mitte März eingebaut.

Die erste Strahlentherapie-Praxis in Berlin verfügt nun über eine High-tech-Geräteausstattung, die absolut gleichwertig zu der der Universitätskliniken, in einigen technischen Feinheiten diesen derzeit sogar überlegen ist. Ab April werden auf Station 8/oben für die Strahlentherapie 9 Belegbetten in Betrieb genommen.

Am **16. April um 16.00 Uhr** wollen wir gemeinsam mit der Röntgenabteilung, die dann ihren Gerätepark modernisiert hat, die Praxis und das neue Röntgenhaus einweihen.

Hierzu **laden wir alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des AVK herzlich ein.** Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen.

ANGELA BESSERER, CHRISTOPH HUYER

Werbetrommel, Werbepauke ...?

Anmerkungen zur Ärztlichen & pflegerischen Vortragsreihe

In Zusammenarbeit zwischen AVK und Volkshochschule Schöneberg wird die Ärztliche und pflegerische Vortragsreihe durchgeführt. Trotz umfangreicher Werbung in Arztpraxen, Apotheken etc. ist es uns nicht gelungen, dieses Programm sozusagen mit Schwung auf den Weg zu bringen.

Die Teilnehmerzahl schwankte bisher zwischen einer und zwölf Personen, nur bei einer Veranstaltung konnten 32 Personen gezählt werden, wobei sich dieses Auditorium zum großen Teil aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres Hauses zusammensetzte. Für die Referenten muß dies eine frustrierende Erfahrung gewesen sein, zumal sie sich umfassend und professionell vorbereitet hatten. Gute Ideen können sich in der heutigen Zeit nur schwer durchsetzen. Die Werbetrommel muß laut gerührt werden, um leise gehört zu werden.

Einige Teilnehmende hatten nur rein zufällig von dieser Veranstaltungsreihe erfahren. Es ist die Frage zu stellen, ob denn potentielle Nachfrager eines solchen Angebots wirklich bei den Hörerinnen und Hö-

tern der VHS zu suchen sind, zumal sich für Krankheitsbilder in der Regel nur Betroffene oder deren Angehörige interessieren. Selbsthilfegruppen zu fast jeder Krankheit, Informationen über Krankheiten und gesundheitsbewußtes Verhalten in der Regenbogenpresse bis hin zu ernsthaften Magazinen, nicht zu vergessen die Fernsehsender mit ihren ca. fünf Medizinsendungen pro Woche inkl. anschließender Telefon-Hotline, decken in hohem Maße den »Gesundheitsmarkt« ab. Es ist allemal bequemer, im Sessel zu sitzen und sich zu informieren, als sich persönlich zur Winterzeit in ein schlecht beleuchtetes Krankenhaus zu begeben.

Wir können »nur« damit werben, daß kompetente Fachleute vor Ort Auskunft erteilen und für spezielle Fragen während der Veranstaltung und auch danach zur Verfügung stehen. Die Schöneberger Diabetesabende machen es uns vor. Sie haben sich in der Bevölkerung durch Mund-zu-Mund-Propaganda etabliert, nicht zuletzt weil es sich herumgesprochen hat, daß dort kompetente Berater, bei einem kleinen Imbiß und in ungezwungener Atmosphäre, Ratschläge und Tips erteilen.

HELGA GRUNZKE-NIEMETZ

Medizinisches Fitneßzentrum



Mit dem Umzug der Geriatrie in den Standort Rubensstraße erlischt in der Leonorenstraße unsere Ambulanz-Zulassung für Krankengymnastik und Massage. Zum Ende des Jahres 1997 endet außerdem die Übergangsfinanzierung der Therapeuten im Heimbereich über den Pflegesatz. Die Heimbewohner werden dann über Praxen versorgt. Die Physikalische Therapie in der LEO (wie auch die alte Röntgenabteilung) stehen dann leer. Nutzungskonzepte sind gefragt.

Unser Vorschlag zum Aufbau eines ambulanten Reha-Zentrums im gesamten Erdgeschoß ist von den Kassen abgelehnt worden. Wegen vermuteter Überkapazität werden keine neuen Verträge geschlossen. Gleichzeitig hat die Ge-

sundheitsreform die Leistungen der vorbeugenden Medizin (Prävention) radikal zusammengestrichen. In dieser Situation eine neue Einrichtung eröffnen zu wollen, erfordert ein Konzept für eine Marktnische: Ein medizinisches Fitneßzentrum unter sportmedizinischer und krankengymnastischer Betreuung und Beratung.

Die Einrichtung wendet sich an gesundheitsbewußte Menschen, die mehr bzw. etwas anderes wollen als einfaches »Bodybuilding« (davon gibt es schon genug): neben Trainingsmöglichkeiten an Geräten auch Massage, Inhalation, Kneipp-Kuren oder Anwendungen unter Nutzung der Einrichtungen im danebenliegenden Stadtbad Lankwitz; oder Gruppenkurse für spezielle Gesundheitsbedürfnisse u. v. m. Diese

Angebote müssen für einen Preis erschwinglich sein, den viele derzeit auch in den »Studios« zu zahlen bereit sind.

Denkbar ist vieles. **Wir brauchen ein Konzept und einen Betreiber.** Sollten sich unter Ihnen Existenzgründer/innen befinden, reden Sie mit uns (Herr Mintrop, Tel -2101).

Das AVK kann sich in dieser Einrichtung nicht engagieren, weil sie der Gemeinnützigkeit zuwider läuft und eine Ausgründung nicht möglich ist. Als Alternative zur Privatisierung kommt noch in Frage, einen **Mitarbeiter-Verein** zu gründen, der die Einrichtung betreibt. Dazu wären aber mindestens 100 bis 150 Mitglieder bei einem Monatsbeitrag von ca. 90 DM erforderlich. Sollten sich **bis zum Klinikfest am 23. Mai** hundert Interessierte im Büro des Personalrats melden, dann können wir auch diese Möglichkeit ausprobieren.

RUDOLF MINTROP

Standpunkt

... in die Leonorenstraße



Aus dem Pflegewohnheim Leonorenstraße

Pflegewohnheim, Akutgeriatrie, Rehabilitation – verschiedene Stimmen werden laut: **Umzug ja? Nein? Wann?** Die Geduld, Motivation und Kooperation ist inzwischen arg strapaziert. Frust und zum Teil Resignation begleiten den Alltag.

Das Arbeitsklima ist stark angegriffen, schlägt sich nieder auf Patienten und Bewohner. Sogar die Entrüstung der Angehörigen hinterläßt Spuren. Ich bitte und fordere alle Leitenden auf, die an dem Umzugsgeschehen beteiligt sind, diesen unhaltbaren Zustand so schnell wie möglich mit einem festen Termin zu beenden. Es ist für die betroffenen Stationen eine totale Überforderung, zusätzlich zu der umfangreichen Versorgung der Patienten und Bewohner die Dienstplangestaltung immer wieder verändern und anpassen zu müssen.

Für die Zukunft wären mehr Zusammenarbeit und Rücksichtnahme zwischen den Berufsgruppen wünschenswert sowie eine klare Festlegung und Beibehaltung der Termine.

BARBARA BIRSCHENK

Bericht

Folgenden Kolleginnen danken wir sehr herzlich für

25 Jahre in Diensten des Auguste-Viktoria-Krankenhauses: Frau Marica **Savic**, Abteilung III Versorgungswirtschaft, zum 3. März; Frau Karin **Belde**, Abteilung III Versorgungswirtschaft, zum 12. März; Frau Dragica **Saboric**, Abteilung III Versorgungswirtschaft, zum 13. März.

– Auch für die weiteren Jahre im AVK die besten Wünsche und Freude an der Arbeit!

AG 1

Vor etwa eineinhalb Jahren wurden die meisten Krankenzimmer mit Patiententelefon und -Fernsehen ausgerüstet. Wir haben damit den Komfort für unsere Patienten auf einen zeitgemäßen Standard gebracht. Die Siemens-Anlage hat aber auch Geld gekostet, und zwar das Geld des Krankenhauses. Deshalb ist das AVK darauf angewiesen, die Finanzierung dieser

Kosten über die Telefongebühren sicherzustellen – Fernsehen übrigens gibt es umsonst.

Das AVK hat die Firma HospiTel beauftragt, den Service für das Krankenhaus zu

übernehmen. Hierdurch werden einerseits die Patienten im Umgang mit der Technik unterstützt, und andererseits werden die Telefongebühren für das AVK eingezogen.

Damit es für alle verständlich ist: Firma HospiTel arbeitet für das AVK und nicht für eigene Rechnung! Dieser Sachverhalt ist immer noch nicht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des AVK bekannt. Statt dessen herrscht das Mißverständnis, daß die Kolleginnen und Kol-

SCHIFF AUF KURS?!

Eindrücke von zwei Forum-Veranstaltungen

Das AVK-Forum hat sich als Informationsquelle und Fragenbörse bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses etabliert und wird gut angenommen. So waren die Veranstaltungen am 22. Januar und 19. Februar gut besucht und wurden dafür genutzt, auch brisante Fragen an die Referenten zu stellen.

Es zeigte sich, daß sich zu brennenden Themen auch Beschäftigte, die sonst eher weniger in Erscheinung treten, einfinden. Das Haus 15 reicht offensichtlich nicht mehr aus, um alle Informationswilligen zu fassen – eine erfreuliche Entwicklung, wie mir scheint.

Die Veranstaltung am 22. Januar wurde dazu genutzt, den Standpunkt des AVK in der Krankenhauslandschaft des Landes Berlin darzulegen. Herr Mintrop und Herr Professor Averdunk sprachen, ohne etwas zu beschönigen oder zu schwarz zu malen, sehr offen über Probleme und Zwänge, die in Zeiten knappen Geldes und von Einstellungsstopps auf das AVK zukommen. Daß die Situation im Gesundheitswesen bedenklich ist und uns alle angeht, ist wohl allenthalben bekannt. Es wurde deutlich, daß erhebliche Veränderungen (Rechtsformänderungen, mehr Kundenorientiertheit, neue Arbeits-

zeitmodelle etc.) notwendig erscheinen, um konkurrenzfähig zu bleiben.

Am 19. Februar nahm dann die ÖTV die Gelegenheit wahr, ihre gesundheitspolitischen Forderungen für Berlin darzulegen. Herr Bodo Fast, Gewerkschaftssekretär der ÖTV, hob darauf ab, daß auch ohne Rechtsformänderung die folgenden Forderungen erfüllt werden können:

- Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung
- Krankenhaus als gesundheitliches Zentrum
- Kooperation mit anderen Krankenhäusern und Institutionen

Er äußerte die Befürchtung, daß mit der Rechtsformänderung der BAT und das PersVG Berlin außer Kraft gesetzt werden könnten.

Ich denke, wir alle sind aufgerufen, uns an der Diskussion zu beteiligen. In diesem Zusammenhang sei noch einmal darauf hingewiesen, daß es diverse AGs im AVK gibt, die versuchen, »das Schiff auf Kurs zu bringen«. Dies ist allerdings nur möglich, wenn viele Kolleginnen und Kollegen ihren Sachverstand einbringen und eine Akzeptanz zwischen den einzelnen Beschäftigtengruppen hergestellt werden kann.

HELGA GRUNZKE-NIEMETZ

Mißverständnis ohne Ende?

Zur Arbeit der Firma HospiTel für das AVK

legen von HospiTel nur zu ihrem eigenen Vorteil auf den Stationen unterwegs sind. Entsprechend gering ist dann die Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Dieses Mißverständnis schafft nicht nur Frust, es schadet auch dem AVK in finanzieller Hinsicht. Deshalb: **Unterstützen Sie das HospiTel-Team auf der Station, wenn es einmal Ihre Hilfe benötigt.** Die Mitarbeiter/innen von HospiTel sind ihrerseits gern bereit, Sie in den Umgang mit der Telefon- und TV-Anlage einzuweisen oder Fragen hierzu zu beantworten. Nutzen Sie dieses Angebot und reden Sie mit dem Service-Team.

Wir hoffen, daß dies das Ende aller Vorurteile und Mißverständnisse ist.

INGRID NEUKE,
JÜRGEN MENDNER



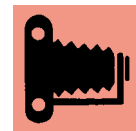
Service für unser Haus: (von links) Bernd Hinze, Renate Luther und Petra Vetter vom HospiTel-Team

An der 5. Internationalen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser werden auch Vertreter des AVK teilnehmen. Das Treffen, das vom Regionalbüro für Europa der WHO und dem Ludwig-Boltzmann-Institut, Wien, veranstaltet wird, findet in der österreichischen Hauptstadt vom 16. bis 19. April statt und steht unter dem Thema »Von Projekten zum Netzwerk: Effektivität, Qualitätssicherung und Aufrechterhaltung von Projekten gesundheitsfördernder Krankenhäuser«.

Klick!

Fotoaktion

»Das AVK soll schöner werden«



Einige Bereiche in der Rubens- und Leonorenstraße haben noch einen erheblichen Verschönerungsbedarf. In diesem Zusammenhang kam in der Arbeitsgruppe Kunst, Kultur und medizinische Aufklärung (AG1) die Idee auf, das kreative Potential der Mitarbeiter/innen zu nutzen. Fotografieren ist beispielsweise ein weit verbreitetes Hobby, und es wäre doch schade, wenn die vielen interessanten Bilder in Schuhkartons oder Alben verborgen blieben. Wir fordern Sie daher auf, sich einen Ruck zu geben und gelungene und/oder originelle Bilder hervorzukramen. Als Motive haben wir uns auf Jahreszeiten, märkische Landschaften und Dorfidylle, Schöneberger und Steglitzer Stadtansichten und Tiere geeinigt.

Auf die Rückseite jedes Fotos schreiben Sie bitte Namen und Abteilung. Diese geben Sie dann im Format 10 x 15 cm an Frau Harms/SÜP weiter. Die AG 1 wird eine Auswahl treffen und sich mit den Betreffenden in Verbindung setzen. Herzlichen Dank!

REGINE HARMS



Kummer mit dem kümmerlichen Kummerkasten!

Es war ein Vorschlag aus dem **Ideenwettbewerb**, durch Anbringen eines Lob- und Kummerkastens allen Beschäftigten des Hauses die Möglichkeit zu geben, sich schriftlich lobend wie kritisch über ihre Arbeit, ihre Erfahrungen oder sonstige Begebenheiten im AVK zu äußern. Gerne hat die Krankenhausleitung diesen Vorschlag realisiert und damit die Erwartung verknüpft, eine direkte Verbindung zu den Beschäftigten, zu ihren Sorgen und Problemen zu bekommen, als positiv beurteilte Entwicklungen gezielt fördern und Mißstände rascher beseitigen zu können. Inzwischen hängt der Kasten ein volles Jahr. Eingegangen ist, außer der Reklame von Pizzabäckereien und einigen Schreiben von Patienten – nichts. Also ein echter Fehlschlag? So ganz wollen wir das doch nicht wahr haben. Vielleicht liegt es daran, daß der Kasten



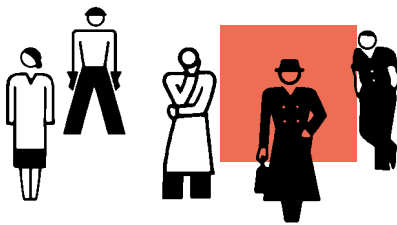
- sehr bürokratisch-kümmerlich aussieht
- neben der Pförtnerloge unter Haus 11 arg versteckt, zu stark auf die Verwaltung bezogen, zu weit weg von den Wegen der Mitarbeiter/innen aufgehängt ist
- seine Existenz weithin unbekannt geblieben ist

Natürlich denken wir gerne über eine attraktivere Gestaltung und einen geeigneteren Standort nach, aber der Wunsch nach einer solchen Einrichtung sollte schon erkennbar sein. Daher

wäre es toll, wenn Sie zu einer erstmaligen Nutzung dieser Einrichtung schreiten würden, um uns zu sagen, ob Sie überhaupt den Bedarf für einen solchen Kasten sehen.

Fritz Weintal

Bereit umzudenken – aber nicht, allein die Zeche zu zahlen



In letzter Zeit ist im AVK – angestoßen durch die Situation der Krankenhäuser und ihrer Finanziers (Stichwort: Beinahe-Pleite der Krankenkassen) – eine Privatisierung der öffentlichen Krankenhausbetriebe in die Diskussion gebracht worden. Um Lösungen wird

gerungen. Auf zwei AVK-Foren wurde das Modell einer AVK-gGmbH vorgestellt und versucht, das Für und Wider zu beleuchten. Mehr Klarheit haben die Kolleginnen und Kollegen nicht gewinnen können. Das ist so verwunderlich nicht, denn hier geht es nicht nur um die gewünschte sachliche Auseinandersetzung, sondern eher um zwei »Glaubensbekenntnisse«. Vorteile werden beschworen, Nachteile genannt. So richtig überzeugt ist keiner! Das geht auch nicht, denn vorliegende Informationen sind nur Wahrscheinlichkeitsaussagen. Das ist bedauerlich, auch der Personalrat kann hier nur seine Befürchtungen äußern. Das wollen wir aber schon im Interesse der vielen bei uns beschäftigten Kolleginnen und Kollegen tun.

Eine Rechtsformänderung kann bedeuten:

- Aushebelung der Tarifverträge im öffentlichen Dienst mit negativen Folgen für Teile der Beschäftigten
- Veränderter Kündigungsschutz sowie die Möglichkeit der betrieblichen Kündigung
- Wegfall der zusätzlichen Alterssicherung (VBL)

Geringere Mitbestimmungsrechte als im Landespersonalvertretungsgesetz. Von Seiten der Verwaltungsleitung wird uns versichert, daß es dazu nicht kommen wird, allerdings wird auch nicht ausgesprochen, was auf uns zukommen wird. Jedenfalls besteht Unklarheit darüber, was die jetzigen, zum Teil recht langen Arbeitsverträge im AVK anbelangt. Da fühlt man sich wie jemand, der eingeladen wird, aus Kostengründen von Wannsee nach Kladow über's Eis zu laufen und nicht die BVG zu benutzen. Ob das Eis allerdings hält und ob genügend Rettungsringe mitgenommen werden, bleibt unklar. Unter solchen Voraussetzungen würden nicht mal Wildgänse ihrer Leitung folgen, und die können wahrlich besser schwimmen als die meisten von uns! Da auch nicht ersichtlich ist, wie und in welchem Umfang durch eine Rechtsformänderung gespart werden kann, wendet sich der Personalrat vehement gegen Privatisierungspläne von städtischen Krankenhäusern im Land Berlin. Auch dem Personalrat im AVK ist klar, daß es in solchen krisengeschüttelten Zeiten zu Veränderungen kommen muß. Die Kolleginnen und Kollegen dieses Hauses sind bereit umzudenken, an neuen Strukturen mitzuarbeiten, einzusparen etc. Aber sie wollen nicht allein mit ihren Verträgen »die Zeche zahlen«!

Ihre Personalvertretung

Mitarbeiten statt Schattenboxen!

Plädoyer für eine kreative Diskussion

Die nebenstehende Grafik habe ich erstmals in der Januar-Veranstaltung des AVK-Forums zu dem Thema: »Kiezkrankenhaus oder modernes Dienstleistungszentrum – Das Unternehmenskonzept des AVK« vorgestellt. Damit hat dann die ÖTV zum AVK-Forum im Februar mit dem Thema »Gesundheitspolitische Forderungen der ÖTV für Berlin« aufgerufen, den Vortrag und die Diskussion aber ausschließlich und polemisch auf die Frage der Rechtsform bzw. Rechtsformänderung verengt.

Nun wird die Frage der Rechtsform bzw. ihrer Änderung nicht im AVK entschieden, sondern – wenn überhaupt – durch ein Errichtungsgesetz im Abgeordnetenhaus von Berlin. Mehr als Maßnahmen dazu sind gegenwärtig nicht möglich. Da die Parteien der großen Koalition gegenwärtig zu diesem Thema



gegensätzliche Auffassungen vertreten, ist die Wahrscheinlichkeit groß, daß sich gar nichts ändern wird. Wir kommen darauf dann wieder zurück, wenn die politischen Parteien eine Rechtsformänderung ernsthaft verfolgen. Die Debatte gleicht zur Zeit eher einem Schattenboxen.

Viel wichtiger ist uns die Diskussion um das Unternehmenskonzept des AVK und um unsere Ziele. Wie soll das Krankenhaus um die Jahrtausendwende aussehen? Wir verfolgen die Absicht, in der schrumpfenden »Branche« Gesundheitswesen durch neue Angebote, Kooperationen und marktgängige Dienstleistungen Ihre Arbeitsplätze zu sichern und das AVK als Pflege- und Krankenhausstandort weiterzuentwickeln, vor allem auch hinsichtlich der besseren Vernetzung von ambulanter und stationärer Medizin, Prävention und Rehabilitation. Ob diese Projekte gelingen werden, weitere hinzukommen oder einige scheitern werden (beispielsweise sind eigene GmbH-Gründungen nicht möglich), wird die Zeit zeigen. Wir sind dabei auf Ihre Mitarbeit, Ihre Flexibilität und Kreativität angewiesen.

Rudolf Mintrop

Nachgefragt

Personalrat

In kurzer Zeit »gestemmt«

Einsatz von R/3 der SAP im AVK



Hans-Jürgen Sperling (vorne) und Christian Rothenburg vor den drei neuen SAP-R/3-Servern der Firma SNI

Im August 1996 begann die Einführung des Programmpakets R/3 der Firma SAP, einem der weltweit größten Hersteller von kommerzieller Software, im AVK. Eine Ausschreibung durch die Berliner städtischen Krankenhäuser ergab, daß die Firma Siemens-Nixdorf (SNI) mit der Einführung des R/3 als Generalunternehmer betraut wurde.

Die ersten Einführungsaktivitäten dienten der Schulung der Fachverantwortlichen des AVK und anderer Pilotheuser sowie der Erstellung des Berliner Krankenhausmodells. Dieses Modell bildet die Grundlage für die Einführung in den weiteren Häusern der Berliner Krankenhauslandschaft. Das AVK übernahm hier eine wichtige Aufgabe und Pilotfunktion und prägte durch die aktive Mitarbeit aller maßgeblich

Beteiligten (siehe August & Viktoria Nr. 4) in Workshops dieses Modell. An der Erstellung nahmen dann auch die anderen 3 Berliner Pilotheuser (Max-Bürger-Zentrum, KH Spandau und das Humboldt-KH) teil.

Integrations-test: Vorbereitung zum Dauerbetrieb

Im November war der 1. Teil des Berliner Krankenhausmodells konzipiert und projektiert. In einem anschließenden Integrationstest wurden die einzuführenden Bausteine FI (Finanzen), CO (Controlling), MM (Materialwirtschaft/ Einkauf und Apotheke) und der Teil IS-H (Industriesolution Hospital)

getestet. Hieraus ergaben sich offene Posten, die im weiteren Verlauf der Projektierung noch beseitigt werden. Den Teil Apotheke hat das AVK hierbei als einziges der 4 Pilotheuser eingeführt. Der Integrationstest war auch Vorbereitung dafür, daß am 2. Januar der Betrieb in Produktion überführt werden konnte, daß heißt, seitdem ist im AVK ein neues und das derzeit modernste Client-Server-Anwendungssystem (siehe Grafik in August & Viktoria Nr. 4) installiert und im Dauerbetrieb. Gleichzeitig wurde die Übertragung von Patientendaten an das Labor realisiert. Weitere Schnittstellen zur Datenübertragung, beispielsweise an die Anästhesie-, OP-, Küchen- und weitere Systeme, werden folgen.

Neue Hardware

Mit der Einführung des neuen Softwaresystems R/3 wurde im AVK auch kurzfristig ein neues Rechnersystem installiert, das diesen Anforderungen gerecht werden mußte. Hier haben wir uns für ein Windows-NT-System entschieden. Um die kurzen Einführungs-termine des Gesamtsystems zu sichern, wurde die gesamte Server-Hardware kurzfristig dimensioniert und ausgeschrieben; den Zuschlag erhielt die Firma SNI mit der Serverplattform vom Typ Primergy 760. Parallel dazu wurden die Clients (PC) und Drucker beschafft und installiert. Die Bereiche Materialwirtschaft und Apotheke wurde kurzfristig mit benötigten Barcode-Nadeldruckern und -Lesegeräten ausgestattet.

Produktivbetrieb: Start mit Stolpersteinen

Der Produktivbetrieb des R/3 wurde am 2. Februar auf einem Testrechner begonnen, da die von der Firma SNI gelieferte Hard-

ware noch nicht dem stabilen Dauerbetrieb genügte. Weitere Unzulänglichkeiten erschweren zum jetzigen Zeitpunkt noch die produktive Arbeit:

- die Schnittstelle zum Labor arbeitete bis zum Februar nicht stabil
- in einigen Sachgebieten sind noch Nacharbeiten durch die Firma SNI erforderlich
- die Schnittstelle der Lesegeräte für die Materialwirtschaft/Apotheke weist noch Fehler auf
- die Verbindung zum örtlichen Bereich Leonorenstraße (Einkauf/Materialwirtschaft), die über eine ISDN-Wählleitung realisiert wurde, weist Ausfälle auf

An den genannten Unzulänglichkeiten sowie an weiteren offenen, noch nicht realisierten Einstellungen wird bilateral (AVK und SNI) gearbeitet, um das Vorhaben erfolgreich voranzutreiben.

Gute Leistung aller Beteiligten

Trotz einiger Irritationen und Widrigkeiten ist das Projekt in einer sehr kurzen Zeit und mit Erfolg in den stabilen Dauerbetrieb überführt worden. Allen Beteiligten möchte ich als verantwortlicher Projektleiter herzlichen Dank sagen. Auf diese Leistung können wir alle im AVK sehr stolz sein, denn in einer so kurzen Zeit (ca. 5 Monate) ein solches Projekt zu »stemmen«, verlangt alle Achtung vor den mittelbar und unmittelbar Beteiligten. Ich möchte aber auch betonen, daß mit der Einführung nur ein Meilenstein bewältigt wurde. Erst durch die kontinuierliche Arbeit mit dem System, der weiteren Nutzung der Möglichkeiten, die uns das System bietet, und der Anbindung klinischer Systeme an das System zu einem Verbund werden wir die Effektivität erhöhen.

HANS-JÜRGEN SPERLING



Rezept zum Ausprobieren für Cholesterinbewußte

Mal ohne Fleisch: Gefüllte Zucchini

Zutaten

- 2 Zucchini
- 1 Eßlöffel Hirse
- 50 ml Gemüsebrühe
- 1 kleine gelbe Paprikaschote
- 50 g Lauch
- 1 kleine Möhre
- 1 Eßlöffel Sonnenblumenöl
- 2 Eßlöffel geriebenen Gouda (30 % Fett i. Tr.)

Zubereitung

Die Zucchini der Länge nach halbieren, mit einem Teelöffel die Kerne ausschälen und Zucchini in etwas Salzwasser dünsten. Das restliche Gemüse kleinschneiden und in dem Öl kurz anbraten. Die Hirse in die kochende Gemüsebrühe geben und bei schwacher Hitze ca. 10 Minuten ausquellen lassen; mit dem Gemüse mischen und mit Kräutern und Gewürzen (Muskat, Pfeffer, Paprika) abschmecken. Die Zucchini mit dem Käse ca. 15 bis 20 Minuten bei 180° C überbacken. Dazu passen Kartoffeln und Salat.

Autogenes Training ist eine psychologische Methode, die zur Selbsthypnose und konzentrierten Selbstentspannung eingesetzt wird. Entspannen zu können ist bei der Bewältigung täglicher Streßbelastungssituationen enorm hilfreich. In ihrer Funktion als Psychologin und Psychotherapeutin bietet Frau Brigitta Einberger-Spiegel daher fortlaufend Kurse für Autogenes Training an. Jeder Kurs erstreckt sich über etwa 6 Wochen, mit jeweils einem wöchentlichen Termin. Teilnehmen können alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des AVK. Der Kurs ist kostenlos und dauert nicht länger als 20 Minuten. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, jedoch pünktliches Erscheinen wünschenswert, da Zuspätkommen den Ablauf stört. Kontakt und nähere Informationen: Frau Einberger-Spiegel, Tel -2320.

Neu: Ab sofort wird eine **Cholesterin-Schulung** in 2wöchentlichem Rhythmus für Patienten

angeboten. Anmeldung über Frau Giese und Frau Helfrich-Brand von der Diabetesberatung, Tel -2068.

Fehlen Ihnen **frühere Ausgaben** von August & Viktoria? Dann wenden Sie sich bitte an Herrn Sy, Tel -2122. Er ist auch Ansprechpartner, falls Sie Ihre Zeitung verspätet oder überhaupt nicht erreichen sollte ...

»Für blitzblanke Räume zum Einzug ins neue Innere Zentrum«, meldeten wir auf Seite 7 in Ausgabe 5, »sorgen in bewährter Weise Mitarbeiter/innen der Firma Zehnacker«. Das nebenstehende Foto zeigte allerdings Kolleginnen des AVK – was das Lob nicht schmälern sollte. Denn alle Reinigungsteams arbeiten Hand in Hand. Vielen Dank für die gute Arbeit, ohne die der Betrieb in den Häusern und auf den Stationen nicht möglich wäre.

Kurz berichtet

Kurz berichtet

Eigenblutspende im AVK

Das Arzneimittel Blut gehört vielleicht zu den gefährlichsten Arzneimitteln, die es gibt. Das Risiko von Bluttransfusionen besteht in der Übertragung der Hepatitis B, C, G, der HIV- und anderen Virusinfektionen. Durch die Spenderleukozyten kommt es zu einer Schwächung des Immunsystems des Empfängers. Es treten vermehrt Pneumonien, Wundinfektionen und Abszesse auf. Unverträglichkeitsreaktionen können das Leben des Empfängers gefährden.

Ein Ausweg für Patienten, die vor einer Operation stehen, ist die Eigenblutspende. Durch ein Gerichtsurteil aus Hamburg ist festgelegt, daß Patienten, bei denen mit etwa 10 %iger Wahrscheinlichkeit bei einer Operation eine Blutkonserven benötigt wird, auf die Vorzüge der Eigenblutspende hingewiesen werden müssen. Es ist erstaunlich, wie gut auch ältere Patienten die Blutabnahmen vertragen.

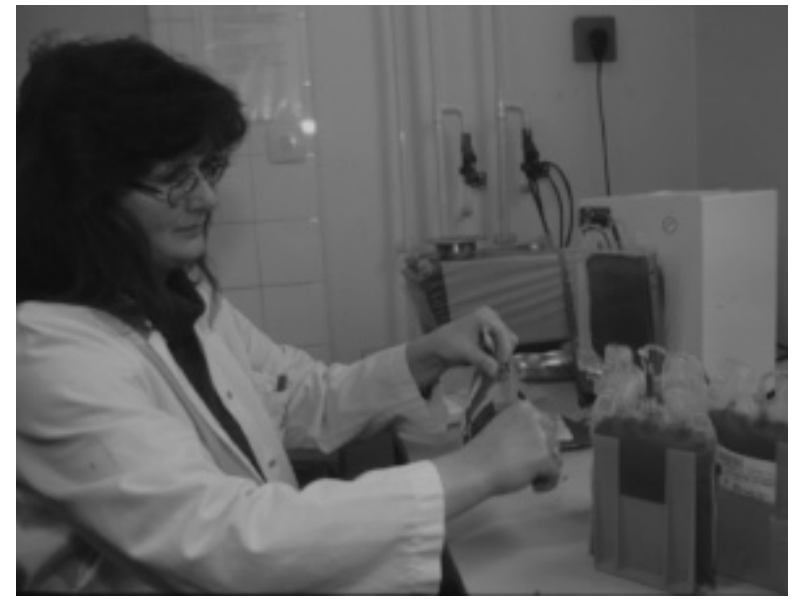
Das Auguste-Viktoria-Krankenhaus ist eines von nur drei Krankenhäusern in Berlin, die über eine Herstellungserlaubnis für Eigenblut verfügen. Aber noch immer steht der Gabe von etwa 3.000 Blutkonserven im AVK pro Jahr ein Anteil von etwa 500 Eigenblutspenden gegenüber. Meist reichen zwei Eigenblutspenden; bei großen Operationen, wie bei Neoblasen, Ge-

fäßoperationen, Prostataektomien, werden 3 bis 4 Konserven benötigt. Abgenommen wird einmal pro Woche (Ausnahmen bestätigen die Regel). Der Hämoglobinwert soll nicht unter 11 mg/dl abfallen. Daher nehmen wir auch 10 bis 14 Tage vor dem operativen Eingriff kein Blut mehr ab, damit der Patient nicht schon anämisch zur Operation kommt.

Optimale Versorgung und kostenneutral

Unser Vorteil besteht darin, daß kein großer organisatorischer Aufwand für die Eigenblutspenden erforderlich ist, da nur 2 bis 3 Blutspenden pro Tag anfallen. Besonders wichtig bei berufstätigen Patienten ist, daß sie auch freitags, samstags oder sogar einmal sonntags Eigenblutspenden abgeben können.

Als Hersteller eines Arzneimittels unterliegen wir sehr strengen Auflagen und behördlichen Kontrollen, die eine hohe Qualität unseres Produkts gewährleisten, d. h., unser Herstellungsverfahren entspricht dem Stand des Wissens. Unsere neue Blutbank-EDV gewährleistet, daß das Blut auch sicher zum Empfänger kommt. Der finanzielle Aufwand für nicht verwendete Eigenblutkonserven wird durch die zu gekauf-



Nach der Eigenblutspende wird das Blut zentrifugiert und anschließend, hier von Martina Jürgensen, Plasma von den roten Blutkörperchen getrennt.

ten Fremdkonserven vergleichsweise niedrigen Herstellungskosten im eigenen Betrieb ausgeglichen. Das Krankenhaus macht durch die Eigenblutspenden keine Gewinne und keine Verluste, gewährleistet aber eine optimale Versorgung der Patienten. Die Erythrozytenkonserven und Plasmen kosten etwa 200 DM, die Herstellung von Eigenblut kostet etwa 80 DM. Es wird aber nur die Hälfte des Eigenbluts benötigt, während andererseits nur 1 bis 2 % des Fremdbluts verfallen.

RÜTTGER AVERDUNK
(auch Facharzt für Transfusionsmedizin und Herstellungsleiter)

In diesem, sich den schnellen Veränderungen anpassenden, innovativen und engagierten Organismus AVK brauchen wir ein Mittel umfassender Information, des Meinungsaustauschs und der Selbstverständigung für alle im Haus Tätigen« schrieb der Verwaltungsleiter in der Kolumne zur ersten Ausgabe von *August & Viktoria*. – Die schnellen Veränderungen resultieren mittlerweile in tiefen Einschnitten, nicht zuletzt aufgrund der enormen Sparzwänge, denen sich auch das AVK zu unterwerfen hat.



Mit Bleistift & gespitzten Ohren

chen: Seitdem gibt es eine **Redaktionsrunde im AVK**, die sich regelmäßig trifft und es sich auf die Fahnen geschrieben hat, *August & Viktoria* auf eine noch breitere Basis zu stellen: mit Kreativität, guten Ideen, der Lust zum Zeitungsmachen und für Sie als direkte Ansprechpartner/innen in den Häusern.

Auch das gilt seit der Erstausgabe: dies ist kein Verlautbarungsorgan der Krankenhausleitung – in der Zeitung, die Sie gerade in Händen halten, wird der kritische Dialog vehement (und ebenso konstruktiv und fair) geführt. Zudem: die ständig erreichbare externe Redaktion und Produktion stehen auch weiterhin für eine unabhängige Sicht und bieten Ihnen einen Anlaufpunkt außerhalb des AVK-Alltags.

7+X

Nutzen Sie also einen der jetzt noch zahlreicheren Wege, sich zu beteiligen. Wir freuen uns auf Ihre Kritik (natürlich auch ein Lob) und Ihre Anregungen, Gespräche, den Anruf, ein Fax oder die Nachricht via Internet (siehe Impressum). Schicken Sie uns Ihre Beiträge, Leserbriefe und lassen Sie uns Ihre Vorschläge wissen. **Jede Form von Mitarbeit ist herzlich willkommen!** Die nächste reguläre Ausgabe erscheint am 25. Juni.

STEFAN M. SCHULT

Aus der Redaktion

Die Zeitung für und von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsteht nun in größerer Runde – von links: Erika Helfrich-Brand, Fritz Weinthaler, Helga Grunzke-Niemetz, Mario Wesolowski, Stefan M. Schult, Karl Heinrich Bräuning-Höchst sowie (nicht abgebildet) Catina Georgiou.

4+3

Daß Sie – zumal vor diesem Hintergrund – im Februar die erste von künftig etwa dreimal im Jahr zusätzlich erscheinenden **Extra-Ausgaben** dieser Zeitung in Händen halten konnten, spricht nicht nur für die Weitsicht der Krankenhausleitung, sondern ebenso dafür, daß Sie als Leserinnen und Leser diese Zeitung angenommen haben und rege nutzen: zur Information, Diskussion, Kritik, für Ideen und zum Kennenlernen ... Was »typisch AVK« ist,

läßt sich wohl mehr an einzelnen Facetten und kleineren Dingen festmachen – hier in Ihrer Zeitung aber bekommen sie Farben, Ausdruck und Gesichter. Und vielleicht ist *August & Viktoria* ja bereits selbst zu einem AVK-Markenzeichen geworden?

1+6

Daß dies Ihre Zeitung ist, haben Ende vergangenen Jahres Kolleginnen und Kollegen sehr praktisch und eigeninitiativ unterstri-

*Wenn mein Radiergummi schläft,
schaffe ich mit beiden Händen.*

Die Zeit will genutzt sein:

Mein Radiergummi schläft nur selten.

(Günter Grass)



Arbeitszeitmodell

Bleiben Azubis auf der Strecke?

Leserbriefe

Herr Mintrop hat einen wunderbaren Artikel geschrieben über Flexibilisierung und Arbeitszeitreduktion als Folge eines verborgenen Personalüberhangs, der so verborgen ist, daß er nicht zu finden ist. Ob dem so ist oder ob nicht sogar ein Unterhang existiert, darüber läßt sich streiten (oder nachrechnen). Worüber sich nicht streiten läßt, ist die Tatsache, daß das AVK seine Auszubildenden nicht übernimmt und dies auch gar nicht versucht. Es wird gar nicht erst versucht, eine (zumindest befristete) Übernahme zu ermöglichen. An vielen Krankenhäusern Berlins – die mit den gleichen Problemen wie das AVK zu kämpfen haben, denen die gleichen harten Sparzwänge auferlegt wurden – werden Auszubildende mit Zeitverträgen übernommen, gehen mehrere Angestellte zugunsten einer frisch examinierten Pflegekraft auf Teilzeit, so daß diese übernommen werden kann, oder wird angedacht, einen »Springerpool« mit den Frischexaminierten einzurichten, die dann personelle Engpässe ausgleichen. Während der Ausbildung durchlief man sowieso das gesamte Haus und war gewohnt,

ständig flexibel zu sein und die Station zu wechseln. Wieso nicht auch (für einen gewissen Zeitraum) nach der Ausbildung? Diese Art der Flexibilität vermissen wir bei den Ausführungen in Herrn Mintrop's Artikel. Außerdem ist es seltsam, daß nur die unteren Einkommensgruppen (das normale Stationspersonal) des AVK auf Teilzeit gehen sollen. Wäre da nicht als »leuchten des Beispiel« die Verwaltungsleitung gefordert?

DIE JUGEND- UND AUSZUBILDENDEN-
VERTRETUNG DES AVK

Wenn Jungtiere flügge werden

Mit sehr gemischten Gefühlen habe ich die Dezember-Ausgabe von **August & Viktoria** gelesen: Der Leitartikel von Herrn Mintrop (erste Seite) stand für mich im krassen Gegensatz zu dem Leserbrief von Frau Scharhag (letzte Seite), obschon sich beide mit den Problemen der Sparzwänge befassen. Von Frau Scharhag wurde dabei allerdings die Notwendigkeit der Nachwuchsbildung angemahnt, während im Artikel von Herrn Mintrop kalt über die Auszubildenden hinweggeplant wurde. (...) Wenn wir uns, wie bei dem beistehenden »Anekdotchen aus dem Tierreich« von Prof. Averdunk angemahnt, zusammenscharen und formieren sollen, kann das wohl kaum bedeuten, daß die Wildgänse ihre Jungtiere im Stich lassen, sie alleine den eisigen Winden der Sparzwänge ausliefern. Im Klartext: Warum ist in dem Artikel von Herrn Mintrop nur von angestelltem Pflegepersonal die Rede? Wie sehen seine Vorstellungen für ein Sparmodell im Verwaltungsbereich des AVK aus? Warum richtet sich seine Job-Sharing-Aufforderung nur an die »kleinen Angestellten in der Pflege«? Wäre nicht auch mit dem gleichen Modell einiges bei den höheren Verwaltungsangestellten, Stations- und Abteilungsleitungen sowie Chefärzten zu erreichen? Und – für mich als einen der letzten, die vor Inkrafttreten des Einstellungsstopps noch in ein Arbeitsverhältnis übernommen werden konnten – ganz besonders dringlich: Wo wird in dem Job-Sharing-Modell Platz geschaffen, Krankenpflegepersonal nach der Ausbildung zu übernehmen? Wenn die Leitgans weiß, wo es langgeht, wird ihr der Zugschwarm folgen. – Wenn die leitenden Angestellten in Verwaltung und Pflege uns in diesem Modell vorangehen, werden viele bereit sein, zugunsten neuer Arbeitsplätze für im AVK ausgebildetes, frisch examiniertes Personal ihrem Beispiel zu folgen. In der Annahme, daß es sich bei den Ausführungen Herrn Mintrops um einen Denkanstoß und nicht um ein ausgereiftes Modell handelt, verbleibe ich in der Hoffnung auf eine starke Zukunft des AVK. – Und, um es noch einmal mit den Worten einer unserer »Leitgänse« zu sagen: Wenn Jungtiere flügge werden, müssen sie vom Schwarm aufgenommen werden, denn sonst muß der Schwarm aussterben.

DANIEL GRONOSTAY, CHIRURGIE



Umzugs-karussell

Abteilungsschnellsprung

Leider wurde wieder einmal über unsere Köpfe hinweg entschieden. Die Schließung der Station 20/unten erfolgte am 2. Januar »von einer Stunde auf die andere«. Wer war bzw. ist dafür verantwortlich? Wieder einmal fragen wir uns: wo waren hier die Leitsätze des AVK, die von Kommunikation, Transparenz von Fairneß durch Miteinander reden? Wie gut, daß die Schwestern und Pfleger trotz allem genug motiviert waren, dadurch einen reibungslosen Umzug gewährleisten und das Wohlbefinden der Patienten auch hierbei immer noch im Vordergrund stand. Nun fragt man sich, wo ist das Pflegepersonal geblieben? Ja, nach 2 Wochen Springertätigkeit im AVK arbeiten wir jetzt auf der neu eröffneten 12 B (interdisziplinäre Aufnahmebetten, Tel -2177, und interne Betten, Tel -2239) in der Hoffnung, daß beim nächsten Umzug die Leitsätze umgesetzt werden. Deshalb bleiben wir weiterhin motiviert.

DAS TEAM DER 12 B
(ab April vielleicht schon 9 A)

Wink mit dem Bienenhonig?

Am Freitag, dem 24.1., gegen 15.00 Uhr erfuhren wir von der Pflegedienstleitung, Frau Neuke, daß wir wieder einmal die Koffer packen durften, um am Montag, dem 27.1., auf die 12 C zu ziehen. Überstunden, die wir unbedingt abbauen sollen (fragt sich nur, wie!), durften natürlich gemacht werden. Auch, daß dies bereits unser sechster Umzug seit 1992 war, wurde toleriert, wahrscheinlich, um die Motivation der Mitarbeiter/innen durch ständige »Flexibilitätstest« zu steigern. ... Keine andere Station im AVK ist so oft umgezogen. Das alles wäre etwas erträglicher, wenn wir auch einmal ein kleines »Danke«, außer von unserer Abteilungsschwester, bekommen hätten – denkste! Das ist ja alles selbstverständlich und eine Krankenschwester/ein Krankenpfleger muß ja vielseitig sein ... Wo wir gerade beim »Danke« waren: dieses Mal haben wir eines bekommen, in Form eines 500-Gramm-Eimers voll mit köstlichem Bienenhonig! Dieses Präsent hat für reichlich Gesprächsstoff gesorgt. Was will man uns damit sagen? Ein schneller Energielieferant für mehr Produktivität und Leistungssteigerung für noch ein, zwei kleine Umzüge zwischendurch? Oder soll uns die Gabe an die immerwährende Fleißigkeit der Bienen erinnern, die ja bekanntlich für die Arbeit leben? Nun, wir wissen es noch nicht, aber spätestens beim nächsten Umzug, vielleicht mal nach Haus 30 oder Haus 8 (da waren wir noch nicht), werden wir es wohl erfahren, oder?

PS: Was machen eigentlich die Bienen mit ihren Drohnen, wenn sie nicht mehr gebraucht werden?

PFLEGETEAM DER STATION 12 C

AVK alender

Autogenes Training

Fortlaufend neue 6-Wochen-Kurse. Informationen bei Frau Einberger-Spiegel, Tel -2320.

Aquafitneß für Schwangere – Aquafitneß für alle

Donnerstags
Kurs 1: 19.00 bis 19.45 Uhr sowie Kurs 2: 20.00 bis 20.45 Uhr in Haus 36. 150 DM für 10 Sitzungen. Anmeldung bei Frau Karnahl, Tel 7743792.

Gesundheitsgymnastik und Aquanastik

Dienstags im wöchentlichen Wechsel. Kurs 1: 17.00 bis 18.00 Uhr sowie Kurs 2: 18.00 bis 19.00 Uhr in Haus 36. 60 DM pro Quartal. Anmeldung bei Frau Knigge, Tel 7862826.

Koronarsportgruppe

Donnerstags 19.00 bis 20.30 Uhr im Gymnastikraum Haus 36. Anmeldung beim OSC Berlin, Tel 78702235.

ÄV Ärztliche Vortragsreihe: jeweils donnerstags von 18 bis 20 Uhr im Hörsaal Haus 15 (kostenlose Teilnahme für jedermann/jedefrau, keine Anmeldung erforderlich)

AVK-Forum: Veranstaltungsreihe zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen, Mittwoch zwischen dem 15. und 20. jeden Monats (siehe Aushänge).

Dienstags 15.00 Uhr

Tumorkonferenz des AVK im Hörsaal Haus 15

Sonntags 14.00 bis 16.00 Uhr

»Café Viktoria« Kaffee & Kuchen für Patienten, Angehörige und Freunde (in Zusammenarbeit mit der Berliner AIDS-Hilfe), wöchentlich wechselnd auf Station 30 B/30 C – nach dem Umzug ab Mitte Mai: auf Station 12 B/12 C

3. April

ÄV: Prostatakrebs (Prof. Kuntz)

10. April

ÄV: Pilze (Prof. Grosse)

12. und 13. April

Wochenende für pflegende Angehörige. Samstag 9.00 bis 16.15 Uhr, Sonntag 9.00 bis 14.00 Uhr. Nähere Informationen bei Frau Harms, Tel -2269.

16. April ab 16.00 Uhr

Fest zur Einweihung des neuen

Linearbeschleunigers, Untergeschoß Haus 8, in Anwesenheit der Senatorin für Gesundheit und Soziales.

17. April

ÄV: Antibiotikatherapie (Dr. Lang)

23. Mai ab 13.00 Uhr

Sommerfest und offizielle Einweihung des Inneren Zentrums, reichhaltige Informationsmöglichkeiten, Unterhaltungsprogramm, Speis' und Trank, mit Senatorin Hübner sowie weiteren alten und neuen Freunden des AVK.

24. April

ÄV: Ernährungstherapie (Schmid)

15. Mai

ÄV: Krebsvorsorge: Gebärmutterkrebs (Dr. Savvas)

22. Mai

ÄV: Therapieverfahren bei chronischen Schmerzen (Prof. Lehmkuhl)

29. Mai

ÄV: Erstmaßnahmen am Unfallort (Dr. Teske)

30. Mai

Redaktionsschluß für größere Beiträge in nächster **August & Viktoria**

5. Juni

ÄV: Keine Angst vor der Narkose (Prof. Lehmkuhl, Dr. Runge)

12. Juni

ÄV: Immunsystem (Prof. Averdunk)

25. Juni

Neue Ausgabe von **August & Viktoria**

August & Viktoria

Die Zeitung für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Auguste-Viktoria-Krankenhauses

ISSN 1430-0419 (Print) • ISSN 1618-1867 (Internet)

Herausgeber: Krankenhausleitung des Auguste-Viktoria-Krankenhauses, Krankenhausbetrieb von Berlin-Schöneberg

Rubensstraße 125 • 12157 Berlin • Tel (030) 7903-2325 • Fax -2713

Redaktion: Stefan M. Schult • Gestaltung: Heidi Zimmermann • Litho und Druck: Kupijai & Prochnow

Papier chlorfrei gebleicht • Abbildungen: Thomas Räse • Christa Battermann 2 r • Die Abdruckrechte liegen bei den Autorinnen und Autoren. Die Zeitung erscheint 4mal jährlich, bedarfsweise ergänzt durch Extra-Ausgaben.