

August & Viktoria

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



13 Personen formulierten den Vorschlag für ein Pflegeleitbild – (von links): Anke Paschert, Bruno Schuckert, Elfi Hardtke, Roswitha Schröter, Monika Schulze und ...

Schon in Nummer 3 dieser Zeitung lasen Sie Leitsätze, die im WHO-Lenkungsausschuß für das AVK formuliert wurden. Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung sind diese Leitsätze nun in unterschiedlichen Gruppen, darunter Stationsleitungen und ihre Stellvertreter/innen, besprochen worden. Das Ziel: die Betriebsleitsätze auf den Pflegebereich zu übertragen und mit Inhalten zu füllen.

Eigenständigkeit, gegenseitige Wertschätzung und gemeinsame Ziele • Interview mit der Pflegedienstleiterin

August & Viktoria : Frau Neuke, wie stehen Sie zur Diskussion eines Pflegeleitbildes?

Ein Pflegeleitbild ist für mich die Grundvoraussetzung zum Einstieg in die Qualitätssicherung. Es wird mit der Formulierung eines Pflegeleitbildes angestrebt, gleiche Pflegeauffassungen im Pflegeteam zu erreichen.

August & Viktoria : Unlängst wurden an dieser Stelle Leitsätze für das AVK insgesamt abgedruckt und zur Diskussion gestellt – die ist aber offensichtlich noch gar nicht recht in Gang gekommen. Warum jetzt der Vorschlag eines eigenen Leitbildes für die Pflege?

Die vor etwa eineinhalb Jahren durch den WHO-Lenkungsausschuß zur Diskussion ge-

Pflege braucht ein gemeinsames Ziel

Zur Diskussion: Pflegeleitbild für das AVK

Die Gruppen haben ein Pflegeleitbild unter den folgenden Aspekten erstellt: Weltbild, Menschenbild, Gesundheit, Rollenbild, Qualifizierung, Rahmenbedingungen, Umgang mit dem Patienten/Klienten, grundsätzliche Inhalte der Pflege in unserem Haus, wie soll sich Pflege bei uns darstellen, woran ist unsere professionelle Pflege erkennbar.

Das Ergebnis des Professionalisierungskurses 3/97 möchten wir Ihnen jetzt vorstellen und zur Diskussion anregen. Änderungs- und Ergänzungsvorschläge, Kritik oder Zustimmung sind ausdrücklich erwünscht:

ROSWITHA SCHRÖTER, TEL -2291

gemacht und als gemeinsames Ziel erkannt werden.

August & Viktoria : Wie lassen sich nun Leitsätze und Pflegeleitbild unter einen Hut bringen? Außerdem haben wir im AVK ja noch weitere Berufsgruppen ...

Vorbedingung dafür, daß die Umsetzung des Pflegeleitbildes gelingt, sind gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung der Beteiligten – und damit verbunden auch der gegenseitige Respekt vor der fachlichen Kompetenz der jeweiligen anderen Berufsgruppe.

August & Viktoria : Im vorliegenden Entwurf des Pflegeleitbildes werden die Pflegenden ausdrücklich als »eigenständige Berufsgruppe« erwähnt. Ist das nicht ein Zeichen mangelnden Selbstbewußtseins? Und wie dürfte das auf die anderen Berufsgruppen wirken – es geht doch um Zusammenarbeit, nicht um Abgrenzung?

Der Beruf Krankenpflege hat sich über viele Jahre hinweg entwickelt. Aus der Laienpflege ist der qualifizierte Beruf Krankenschwester/

► Seite 2, Spalte 2

... (ohne Abb. links) Seker Aktas, Gabriele Gonschorek, Katharina Leder, Asta Liebchen, Ursula Noack, Kerstin Richter, Gabriele Schulte, Kerstin Weiß.

Das Gespenst Stellenabbau geisterte durch die Presse. Auch das AVK wurde in einer Tageszeitung mit einem Abbau von 80 Stellen benannt. Wo-



her diese Zahlen kommen, ist mir unverständlich – von der Krankenhausleitung jedenfalls nicht. Fakt ist, daß analog dem Bettenabbau eine Stellenangleichung in allen medizinischen Berufsgruppen vorgenommen werden muß. Diese ist, bis auf die Standorte Havelhöhe und Leonorenstraße, fast erreicht. Die Berechnung dafür basiert auf der durchschnittlichen Belegung der Betten und auf der Pflegeintensität. Es sind in unserem Krankenhaus aber auch Neueinstellungen getätigt worden, z. B. für OP, Intensivstation, Kreißsaal. Diese Einstellungen waren aber nur durch Ausnahmeregelungen des Senats und nach Überprüfung der Überhangliste möglich. Die Krankenhausleitung hat außerdem die Zahl der zur Verfügung stehenden bezahlbaren Vollkräftestellen im Pflegebereich festgelegt. Eine darüber hinaus weitere Reduzierung dieser Zahlen, bei gleichbleibender Bettenzahl und Pflegeintensität, wäre von seiten der Pflegedienstleitung nicht hinnehmbar.

INGRID NEUKE

Pflegeleitbild zur Diskussion

- Die Pflege der Patienten/Klienten ist unsere Aufgabe.
- Alle Menschen sind gleich.
- Wir pflegen unsere Patienten/Klienten unabhängig von ihrer Konfession, Herkunft oder Weltanschauung.
- Jeder Mensch hat, unter Beachtung der menschlichen Würde, ein Recht auf gute Pflege.
- Wir fördern die Erhaltung und Wiederherstellung der Selbstfürsorgefähigkeiten im Sinne der WHO, sofern diese vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt sind.
- Wir bieten unseren Patienten Schutz und Geborgenheit.
- Wir begleiten sie im Erleben unterschiedlicher Situationen – Gesundheit, Krankheit, Geburt und Sterben.
- Unser Ziel ist die aktivierende Pflege und Beratung des einzelnen Menschen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens.
- Mit Patienten/Klienten, Angehörigen und anderen Berufsgruppen wollen wir gleichberechtigt und partnerschaftlich zusammenarbeiten.
- Wir, die Pflegenden, sind eine eigenständige Berufsgruppe.
- Eine angemessene Pflege, nach dem Pflegeprozeß, erreichen wir durch qualitätssichernde Maßnahmen, wie die Pflegerichtlinien, Dokumentation, Ergebniskontrollen und organisatorische Absprachen.
- Wir fühlen uns für unsere Handlungen verantwortlich.
- Um dieser Aufgabe gewachsen zu sein, erweitern und aktualisieren wir unsere Qualifikationsgrundlage durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung.
- Unser Wissen geben wir weiter und tauschen uns mit anderen aus.
- Wir beteiligen uns aktiv an einer qualifizierten Ausbildung der bei uns Lernenden.
- Materialien setzen wir gezielt und bewußt, unter Berücksichtigung von Umwelt und Wirtschaftlichkeit, ein.

Wer ist wer im AVK?

Vor 18 Jahren begann meine Arbeit im Schreibdienst des AVK. Seit 1984 bin ich Chefarztsekretärin in der II. Inneren Abteilung. Zusätzlich übernahm ich vor 2 Jahren die Koordination für den medizinischen Schreibbereich und die Chefarztsekretariate im



Angela Szczepanski:
»Öffentlicher Dienst läßt sich mit Ausdauer und frischen Konzepten entstauben.«

AVK. Dieses Projekt, das insgesamt 37 Schreibkräfte umfaßt, startete als Versuch. Alternativ stand nämlich ein zentrales Schreibbüro mit Kanzleivorsteherin zur Debatte – in meinen Augen ein ausgesprochen rückständiger Vorschlag. Nach einigen Anfangsschwierigkeiten hat sich dieses Projekt mittlerweile gelohnt: Es entstehen nicht mehr so viele Berge an Schreibarbeiten, weil sich die Bereiche nun abteilungsübergreifend aushelfen; außerdem wird auf diese Weise die Kollegialität gefördert. Seit 1992 bin ich Mitglied des Personalrats. Wichtig ist mir zu vermitteln, daß auch im öffentlichen Dienst durch Fleiß, Ausdauer und ebenso Können Aufstiege möglich sind – auch für Frauen.



»Amboß Hand-Beeren-Auslese«
An der Südseite des alten Kesselhauses, direkt neben der Schmiede, stand seit langen Jahren ein alter Weinstock. Es muß 1990 gewesen sein, als der hier mit den nötigen Gerätschaften abgebildete Technische Leiter, Herr Schultze, die Trauben geerntet, gekeltert und fachgerecht auf eine (!) 1-Liter-Apothekenflasche gezogen hat. Im Mai 1997 ist der beginnende Abriss des Kesselhauses wie auch der Eintritt in den Ruhestand des Technischen Leiters zum würdigen Anlaß genommen worden, den Wein im Kreis der Kollegen der Abteilung Technik zu verkosten. Mehr als einen kleinen Schluck wollte allerdings niemand trinken ...

DETLEF SÖCHTING

Nachruf

Mit 16 Jahren begann **Heinz Scheffler** seine Tätigkeit im Öffentlichen Dienst im Bezirksamt Neukölln, geriet 1943 in Kriegsgefangenschaft und setzte seine Laufbahn 1946, ebenfalls im Bezirksamt Neukölln, fort. Er wechselte 1955 in den Bezirk Schöneberg und wurde 1961 zum Verwaltungsdirektor des AVK berufen, nachdem er die erforderliche Ausbildung in der Verwaltungsakademie durchlaufen hatte. Von Anfang an war er Verwaltungschef mit Leib und Seele – und mit preußischer Sparsamkeit sich selbst und dem Krankenhaus gegenüber. In seine Zeit fielen die Übernahme des damaligen Leonorenkrankenhauses durch das AVK und die Planungen für den damals vorgesehenen zentralen Neubau auf dem Gelände des AVK. Er war mit großem Einsatz tätig. Ihn erfüllte große Sorge, als Anfang der 80er Jahre diese Planung unterbrochen und schließlich

Fortsetzung von Seite 1 ►

Krankenpfleger geworden. Wir üben unseren Beruf eigenständig und mit der erforderlichen Qualifikation aus. Dieses drückt sich unter anderem in der Planung von Pflege aus. Eigenständigkeit der Berufsgruppe bedeutet aber auch, daß wir unser Wissen einbringen und gemeinsam mit den anderen Berufsgruppen die Versorgung der Patienten planen wie auch durchführen.

August & Viktoria: Wie sehen Sie die Chancen dafür, die Inhalte eines solchen Leitbildes tatsächlich umzusetzen?

Nun, nicht alle in dem Leitbild aufgeführten Handlungen sind neu. Schon seit vielen Jahren erhalten die Patienten Schutz und Geborgenheit im Krankenhaus. Sie werden durch die Pflegenden im Erleben so unterschiedlicher Situationen wie Gesundheit, Krankheit, Geburt und Sterben begleitet. Beispielsweise ist der Begriff »aktivierende Pflege« schon vor einigen Jahren geprägt und mit der Umsetzung begonnen worden. Wie wichtig es aber ist, ein Leitbild

zu formulieren, wurde in unterschiedlichen Gesprächen und auch bei Anfragen von Pflegenden, die in unserem Haus arbeiten wollen, deutlich.

August & Viktoria: Was wünschen Sie sich für die Leitbild-Diskussion? Und wie sollen sich die Kolleginnen und Kollegen über die Inhalte verständigen?

Mein Wunsch zur Leitbild-Diskussion wäre ein Austausch innerhalb und außerhalb der stationären Grenzen, an denen ich mich auch gern beteiligen würde.

August & Viktoria: Zu guter Letzt: Gibt es für die Leiterin des Pflegedienstes besondere Stärken, die speziell das Auguste-Viktoria-Krankenhaus und seine Mitarbeiter/innen auszeichnen?

Ja, die Bereitschaft aller im AVK tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, sich dem Neuen zu stellen, sich an der Umsetzung zu beteiligen und bei erforderlichen Änderungen konstruktive Vorschläge und Kritik einzubringen.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE STEFAN M. SCHULT



Neues aus den Schulen



Von links nach rechts: Bettina Meinhardt, Jeannette Albrecht, Monika Wieberneit, Mohammad Hossein Rezaie Chahchamandy, Bettina Stollberg, Emsa Sait, Iwona Jablonski, Necmiye Basyurt, Marina Snelsire, Regina Jaensch, Bettina Neugebauer, Vera Lehmann, Emine Mercan, Roland Streck, Athina Kourti, Ronny Gieseler, Kirsten Marquard, Bettina Lau, Christina Reimer, Sascha Kaufmann, Elisabeth Brinkmann-Dagci (Lehrerin für Krankenpflege), Karin Triller, Margrit Pittelkow, Hatyce Apacik.

Am 30. Juni war die Zeit um für den sogenannten **verkürzten Lehrgang von KPH-Mitarbeitern** für die Ausbildung zur Krankenschwester bzw. zum Krankenpfleger. Wir gratulieren recht herzlich und wünschen allen Absolventinnen und Absolventen alles Gute für ihren beruflichen Lebensweg.

Drei Jahre sind schon wieder um – **das Examen ist da!** Herzlichen Glückwunsch den Absolventinnen und Absolventen, und für ihren weiteren Weg im Beruf alles Gute!

Da in der Vergangenheit viele Schülerinnen und Schüler ihre Prüfung nicht im letzten Einsatz absolvieren konnten, haben sie jetzt erstmals ihre Prüfung auf einer anderen Station abgelegt. In diesem Zusammenhang möchten wir unser Dankeschön an alle Prüfungsstationen für den reibungslosen Ablauf und die gute Zusammenarbeit richten. Dadurch lief diesmal auch für die Schule diese Zeit der praktischen Prüfungen streßfreier ab als früher.

ARJA BAHRMANN, CHRISTA BATTERMANN



Die Examensklasse – Reihe hinten, von links: Alexander Noetzel, Florian Glas, Byana Näther, Beatrice Hühn, Ilja Smikalla; Mitte: Konstantin Pijur, Marina Niendorf, Katarzyna Urban, Figen Dogru, Cindy Wolfart, Mandy Strübing, Arja Bahrmann (Lehrerin für Krankenpflege); vorn: Nicola Sobczak, Anna Moj, Mirela Lyga.

91 Jahre und kein bißchen greise

Das Auguste-Viktoria-Krankenhaus braucht seine Apotheke

Bis jetzt ist die Apothekenwelt im AVK noch in Ordnung. Tiefgreifende Veränderungen im Gesundheitswesen erfordern jedoch auch hier ein Überdenken und eine Neubewertung der Krankenhausapotheke.

Im Krankenhaus haben es Dienstleistungsabteilungen wie Labor, Apotheke, Verwaltung und Versorgungswirtschaft immer schwerer, sich zu behaupten, da sie nicht wie Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten direkt am, sondern für den Patienten arbeiten. Dadurch wird ihr Stellenwert sicher von einigen nicht gesehen. Natürlich stehen heute auch bei uns die klassischen Aufgaben einer Krankenhausapotheke im Vordergrund:

- Beschaffung, Lagerung und Verteilung von Arzneimitteln
- Herstellung und Untersuchung von Arzneimitteln
- Beratung bei der Auswahl und Anwendung von Arzneimitteln
- Überprüfung der Arzneimittelbestände auf den Stationen

Kürzere Liegezeiten und ein höherer Durchlauf an Patienten gehen aber auch an einer Krankenhausapotheke nicht spurlos vorüber. Flexibler muß sie auf die Bedürfnisse der Patienten und der Stationen eingehen, wie z. B. Ärzte und Pflegepersonal durch gezielte Arzneimittelberatung und Hilfe bei der Zytostatikazubereitung entlasten, da letzteres sehr zeitauf-



wendig und schulungsbedürftig ist.

Im Wirtschaftsunternehmen AVK arbeitet unsere Krankenhausapotheke nicht gewinnorientiert, sondern kostenorientiert. Das Budget für die medizinischen Sachkosten ist begrenzt, und es muß intensiv gespart werden, damit jeder Patient während seines Aufenthaltes in unserem Krankenhaus optimal versorgt werden kann. Dies ist auf dem Gebiet der Arzneimittelversorgung nur durch eine intensive Zusammenarbeit zwischen der Apotheke und den Stationen realisierbar, die auch möglichst breit akzeptiert und unterstützt werden sollte.

Datenbanken zukünftig online

Die Fülle an Daten, die in unserer Apotheke anfallen, versuchen wir seit Januar 1997 mit dem in unserem Haus neu installierten SAP-R/3-System aufzuarbeiten und sie in

geeigneter Form der Verwaltung, den Ärzten und den Stationen zur Verfügung zu stellen. Der Zwang zur Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung erfordert in Zukunft die permanente Abrufbarkeit sämtlicher relevanter Daten. Erste kleinere Ergebnisse sind die Arzneimittelverzeichnisse, die demnächst verteilt werden, Auswertungen über Arzneimittelverbräuche sowie auf der Grundlage der Stationsverbräuche erstellte Anforderungsprofile. Für die Zukunft ist vorgesehen, die vorhandenen Arzneimitteldatenbanken der Apotheke allen Stationen online zugänglich zu machen. Vor dem Hintergrund der Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen suchen wir auch nach neuen Tätigkeitsfeldern und denken hierbei an eine Kooperation mit anderen Krankenhäusern.

Das Team unserer relativ kleinen Abteilung, das sich um die Erfüllung all dieser Aufgaben bemüht, besteht aus vier Apothekerinnen/Apothekern, einer Einkäuferin, zwei Pharmazeutisch-technischen Assistent(inn)en, zwei Apothekenhelferinnen, einem Drogisten, einem Lagerwart und einem Laborarbeiter. Da bei dieser relativ dünnen

personellen Ausstattung der häufig gewünschte Personalverkauf außerhalb der Dienstzeit stattfinden müßte, ist dieser zur Zeit (noch) nicht möglich. Des weiteren bedürfte es auch der Mitarbeit der Personal- und Finanzabteilung. Es wäre daher schön, wenn sich Vertreter/innen dieser Abteilung zusammen mit der Apotheke um dieses Projekt bemühten.

BARBARA LANG



Die »Offizin« der Apotheke in einer Aufnahme von 1908 (links).

Heute im selben Raum (unten, von links):

Peter Weißkopf, Walter Dahlke, Ingrid Dietze, Ulf Borgmann, Simone Schilling, Dr. Barbara Lang, Detlev Coester, Frank-Uwe Schmidt, Heidi Biegel, Frank Lehmann, Claudia Ballermann und Thomas Schmid. – Nicht abgebildet sind: Hannelore Linke, Ismet Mirzanli und Anke Zille.

WECHSEL AUF ZEIT

Erfahrungen mit dem Rotationsangebot im Pflegebereich

Im Januar und Februar dieses Jahres arbeitete Schwester Ute Igel aus der Anästhesie im Rahmen des Rotationsangebots auf der Intensivstation 7A1. Ihre Quintessenz für die Leserinnen und Leser: Traut Euch, wagt den Schritt, es hat sich gelohnt und viel Spaß gemacht.

Ich habe im Wenckebach-Krankenhaus gelernt und bin nach einer einjährigen Weiterbildung zur Anästhesie- und Intensivschwester 1994 ins Auguste-Viktoria-Krankenhaus gewechselt. Das Angebot, für einen begrenzten Zeitraum von acht Wochen eine andere Abteilung oder Station im Haus kennenzulernen, fand ich sehr verlockend. Die diesbezüglichen Absprachen wurden über die Abteilungsschwestern getroffen, und Frau Neuke steht als PDL diesen Rotationen auch sehr offen gegenüber.

Flexibel bleiben, andere Arbeitsweisen sehen, mehr Patientenkontakt und auch mal wieder in

die Rolle zu schlüpfen »Ich bin hier die Neue/Fremde« waren die Motivation zu diesem Schritt. Meine Arbeitszeit verschob sich in diesen acht Wochen um eine Stunde: Der Dienst begann um 6:00 (bis 14:00) Uhr, während ich in der Anästhesie von 7:00 bis 15:30 Uhr arbeite. Das Team der 7A1 hat mich sehr nett aufgenommen, und ich wurde gut eingearbeitet. Die Rolle der »Neuen« haben sie für mich sehr angenehm gestaltet, und das hat mir wieder einmal gezeigt, wie dankbar neue Mitarbeiterinnen und Kollegen sicherlich für ein »Herzlich Willkommen« sind.

Die Arbeit in den beiden Bereichen ist natürlich sehr unterschiedlich. Als sehr positiv empfand ich den längeren Kontakt zum zu betreuenden Patienten über einige Tage hinweg und nicht nur für die kurze Zeit im OP. Beispielsweise habe ich mich gefreut, als ein Patient am Morgen

nach den freien Tagen zu mir sagte:

»Guten Morgen, Schwester Ute, schön daß sie wieder da sind!« Im Arbeitsbereich der Anästhesie ist der Patientenkontakt natürlich viel kürzer, und gerade da werde ich mit vielen persönlichen Eindrücken konfrontiert, z. B. Angst vor der Narkose, Tränen, Bemerkungen wie »Hoffentlich geht alles gut, Schwester« oder der Frage »Glauben Sie eigentlich an Gott?« Im Bereich Anästhesie besteht allerdings keine Möglichkeit, schon vorher ein Vertrauensverhältnis zu den Menschen aufzubauen.

Das Reinschnuppern in ein anderes Aufgabenfeld einer Pflegekraft hat mich persönlich bereichert, und für mein Selbstbewußtsein war es eine positive Erfahrung, woanders auch bestehen zu können. Trotzdem ist es ein schönes Gefühl, wieder ins eigene Team zurückzukehren. Für eine bestimmte Zeit mal wieder zu »rotieren«, kann ich mir gut vorstellen.

UTE IGEL, ERIKA HELFRICH-BRAND



Mit den allerbesten Wünschen für ein erfülltes

Leben im Ruhestand haben wir verabschiedet: Marion **Merkel**, Krankenschwester in der Chirurgie, zum 31. März, und Wera **Treptow**, Abt. III/Reinigerin im örtl. Bereich Leonorenstraße und seit mehr als 32 Jahren in Diensten des AVK, zum 31. Juli. – Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit und möglichst gute Gesundheit im neuen Lebensabschnitt!

Ruhestand



Puderfreie Zone · AVK-Maßnahme gegen Allergien

Zur Einführung puderfreier und latexarmer Handschuhe im AVK

Der Arbeitsplatz Krankenhaus bewirkt vermehrt Handschuh-Unverträglichkeiten, ausgelöst durch allergische Reaktionen der Haut und Schleimhaut. Grob geschätzt sind bis zu 20 % der Mitarbeiter/innen in den entsprechend belastenden Bereichen betroffen.



Wie machen sich

Gummihandschuh-Allergien bemerkbar?

Die sehr schnell, oft innerhalb von Minuten auftretende echte sog. Typ-1-Allergie auf Naturlatex-Eiweißstoffe (Proteine) ist, neben einer Nesselsucht (Urtikaria), häufig mit einer gefährlichen Schleimhautbeteiligung der Atemwege verbunden.

Deutlich verzögert (Stunden bis Tage) und ausschließlich an den direkt betroffenen Hautstellen finden wir die sog. Typ-4-Kontaktallergie, meist ausgelöst durch Gummizusatzstoffe. Ein Anzeichen hierfür ist trockene, rissige, gerötete und oft juckende Haut.

Die sog. Pseudoallergie kann beiden Formen ähneln, entsteht aber allein durch den Luftabschluß bei Gummihandschuhen und wird verstärkt durch eine Reizung (Schweiß, Puder).

Wodurch entstehen diese Allergien?

Eine häufige Ursache für den Beginn einer Gummihandschuh-Unverträglichkeitsreaktion liegt in der Zerstörung des pH-Mantels der Haut, deren Säureschutzbarriere durch wiederholtes Händewaschen und Desinfizieren zerstört wird und die sich irgendwann nicht schnell genug erholen kann. Dies betrifft Allergiker (Atopiker) wie auch Mitarbeiter/innen ohne jegliche bisher bekannte Allergie.

Was kann ich tun?

Da Handschuhe getragen werden müssen, gilt es folgendes zu beachten:

- so wenig Handschuhe wie möglich und diese so kurz wie nötig tragen
- wenn vertretbar, Folienhandschuhe oder andere (latexfreie) Handschuhe verwenden
- so häufig wie möglich Hände und Unterarme eincremen

Unser Krankenhaus hat sich zu einem vorbildlichen Schritt im Sinne der Vorsorge entschlossen, der dem Anspruch eines gesundheitsfördernden Krankenhauses gerecht wird und der, wie wir hoffen, vielen anderen Krankenhäusern im Berlin-Brandenburger Raum zur Nachahmung dienen wird: **Wir werden gepuderte Handschuhe im Krankenhaus abschaffen.**

Wenn auch vereinzelte Stimmen glauben, auf Puder nicht verzichten zu können, so ist doch der weitaus überwiegende Teil der Wissenschaftler der Meinung, daß der wesentliche Auslöser der Allergien die freien Latexproteine in Verbindung mit Puder sind. Deshalb sollen nach einer Testphase im OP und auf den einzelnen Stationen, die voraussichtlich Ende Oktober abgeschlossen sein wird, **nur noch latexarme und puderfreie Handschuhe** zum Wohl der

Mitarbeiter/innen und Patienten eingesetzt werden.

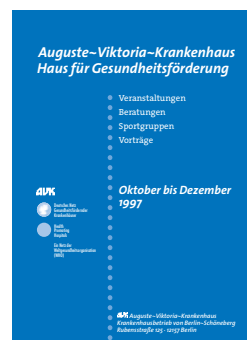
Wir bitten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bei der anfangs vielleicht ungewohnten Umstellung an das positive Ziel zu denken. Sollten jedoch bleibende Probleme auftreten, können diese direkt dem betriebsärztlichen Dienst gemeldet werden, der sich, soweit möglich, umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen wird.

Wir hoffen, sowohl für die bereits Betroffenen als auch für alle zukünftig hoffentlich in großer Zahl zu vermeidenden Allergiefälle, daß diese Aktion ein Erfolg wird, und danken der Krankenhausleitung, trotz der eventuellen Kostensteigerung die medizinische Notwendigkeit dieses Schrittes erkannt zu haben.

PALLE BENTSEN, DOROTHEA MAIKOWSKI

Haus für Gesundheitsförderung

Zum derzeitigen Stand der AVK-Initiative



Ein Haus für Gesundheitsförderung bietet Leistungen an, die über die medizinisch-pflegerische Versorgung im Krankenhaus hinausgehen. Eine zielorientierte, strukturierte

Versorgung im Krankenhaus wie auch außerhalb soll Patienten/Klienten zu einer eigenständigen, selbstbestimmten Lebensführung befähigen bzw. sie dabei unterstützen.

Diese Leistungen zur Gesundheitsförderung mit dem Ziel, die persönlichen Kompetenzen der Patienten/Klienten und Mitarbeiter/innen zu erweitern, wurden und werden auch künftig mit unterschiedlichen Beiträgen in **August & Viktoria** vorgestellt.

Im WHO-Lenkungsausschuß ist nun vor einiger Zeit beschlossen worden, diese Leistungsangebote zu bündeln und in einer kleinen Broschüre einem größeren Personenkreis zugänglich zu machen. Der Adressatenkreis umfaßt Mitarbeiter/innen des AVK, Patienten, Besucher und Ärzte/Institutionen, die mit dem AVK zusammenarbeiten. Um die Resonanz auf diese Broschüre zu erfahren, haben wir eine kleine Umfrage durchgeführt. Meßbare Ergebnisse in Form einer vermehrten Nachfrage der beschriebenen Angebote lassen sich zur Diabetes-Beratung und Gymnastik feststellen. Pati-

enten und Angehörige schauen in das Heft hinein, geben jedoch nur im geringen Umfang ein Feedback.

Eine Möglichkeit, die Angebote noch besser auszuschöpfen und die Nachsorge zu koordinieren, wäre, diese Broschüre Patienten/Klienten, die Bedarf und Interesse an einem oder mehreren Angeboten zeigen, bei der Entlassung mit den erforderlichen Informationen auszuhändigen und sie zur Weitergabe im persönlichen Umfeld zu ermutigen.

Gesundheitsförderung für Mitarbeiter/innen

Beschäftigte des AVK sollen ihre Arbeit ohne Schädigung der Gesundheit ausüben. Aus diesem Grund werden Arbeitsplatzanalysen und Fortbildungsveranstaltungen zu Themen der Arbeitssicherheit, zu rückenschonenden Arbeitsweisen etc. durchgeführt. Dabei werden Beispiele genannt und Vorschläge geäußert, die aufzeigen, daß in einzelnen Bereichen noch eine Reihe von Verbesserungen zum Wohl der Beschäftigten erfolgen könnte.

ROSWITHA SCHRÖTER

Lesen Sie bitte in diesem Zusammenhang auch den Beitrag auf dieser Seite zur Einführung puderfreier und latexarmer Handschuhe.



KPB Das dritte im Bunde

Zahlreiche Projekte hat das Krankenhaus Prenzlauer Berg in den letzten beiden Jahren gestartet – eine Krankenhauszeitung gehört ebenso dazu wie zum Beispiel auch »Wie Kinder richtig essen lernen«. Dabei unterrichtet die Ernährungsberaterin des Krankenhauses Kinder Prenzlberger Grundschulen im Sachkundeunterricht in richtigem Ernährungsverhalten. Im Laufe des kommenden Jahres soll mit der Entwicklung des KPB zu einem regionalen Gesundheitszentrum begonnen werden. Seit dem 6. August ist das Krankenhaus Prenzlauer Berg nun, neben den anderen beiden Berliner Einrichtungen Waldfriede in Zehlendorf und unserem Haus, ebenfalls Mitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Herzlichen Glückwunsch und auf gute Zusammenarbeit!

STEFAN M. SCHULT



Neben unserem laufenden Angebot kommen wir vom Frische-Shop am AVK zur Erleichterung der Patientinnen und Patienten dreimal in der Woche am Montag, Mittwoch und Freitag auf die Stationen. Wir führen einen kleinen Verkaufswagen mit, auf dem die neuesten Tageszeitungen und Zeitschriften sowie Getränke, Süßwaren, Tabakwaren, Kekse und vieles andere vor-

handen sind. Telefonkarten und Körperpflegemittel sowie Batterien und Kugelschreiber halten wir wie viele anderen Waren bereit. Sollten Sie oder Ihre Patientinnen und Patienten einen besonderen Wunsch haben, bemühen wir uns gern, ihn zu erfüllen. Rufen Sie einfach bei uns an: Tel 7969942. Auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit zum Wohl der Patientinnen und Patienten!

DAS FRISCHE-SHOP-TEAM

Mobiler Stationsverkauf

Wer will die fleißigen Handwerker sehn?

Wer in unserem Krankenhaus einen Handwerker braucht, geht nicht dorthin, wo diese arbeiten, wie es in einem Kinderlied empfohlen wird. Er würde sie wahrscheinlich auch nicht finden ...

Denn wer weiß denn schon, wo sich in unserem Haus die über 140 Klima- und Lüftungsanlagen, 7 Sauerstoffzentralen, 6 Transformatorenstationen, 2 Notstromaggregate, 10 Batterienotstromanlagen, 36 Heizzentralen, 2 Telefonanlagen, Kältezentralen usw. befinden? Diese Anlagen müssen inspiziert, kontrolliert und gewartet werden, wobei eine Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen und Vorschriften zu beachten ist. Hinzu kommen umfangreiche behördliche Prüfungen durch TÜV, LfA, Bauaufsicht, Amtsarzt und andere Institutionen. 40 % der Arbeitszeit der zuständigen Mitarbeiter werden derzeit für diese sicherheitstechnischen Kontrollgänge und Inspektionen aufgewendet.

Was ist zu tun, wenn ein Handwerker benötigt wird?

Wie bisher reicht es aus, einen Auftragschein in die Post zu geben – 24.000 waren es im vergangenen Jahr! In mehr als der Hälfte aller Fälle kommt der Handwerker am nächsten oder übernächsten Tag, die weitaus meisten Aufträge sind innerhalb einer Woche erledigt. Nun ist aber auch die Abteilung Technik von Personalabbau nicht verschont geblieben. So sind einige Berufsgruppen nur noch durch einen oder zwei Mitarbeiter vertreten. Wenn es dann zusätzlich noch zu Personalaus-



fällen kommt, müssen Mitarbeiter kurzfristig innerhalb der Abteilung verschoben oder Firmen zur Durchführung herangezogen werden. Das bedeutet dann häufig Verzögerungen bei der Auftrags erledigung.

Trotz dieser Schwierigkeiten erbringen die Mitarbeiter in der Schlosserei, Elektro-, Sanitär- und Heizungswerkstatt, Tischlerei, Maler- und Maurerwerkstatt, Polsterei, Bettenreparatur und in den Heizanlagen ihren Service für Patienten und Beschäftigte so flexibel und schnell wie möglich. Und das rund um die Uhr. Nachts, an Wochenenden und Feiertagen kann die eigens dafür eingerichtete Rufbereitschaft in Anspruch genommen werden.

Zur besseren Zusammenarbeit möchten wir Sie, unsere »Kunden«, um folgendes bitten:

- Für Anforderungen, die nicht sofort erledigt werden müssen, reicht der Anforderungsschein aus. Zusätzliches Anrufen oder die Benutzung des Personentrufsystems sind nicht notwendig, erhöhen vielmehr den Arbeitsaufwand.
- Für Notfälle stehen das Personentrufsystem und die Rufbereitschaft zur Verfügung.
- Versuchen Sie bitte nicht, selbst Reparaturen durchzuführen.

Wenn technische Störungen und Schäden durch die Mitarbeiter der Technischen Abteilung behoben werden, können Sie sicher sein, daß dies fachmännisch geschieht und die Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter/innen nicht gefährdet wird. – Und außerdem können Sie dann auch die fleißigen Handwerker sehn ...

DIE MITARBEITER DER ABT. IV TECHNIK

Von links: Hans-Dieter Düring, Hans-Jürgen Weiland, Dieter Mögelin, Harald Schwoppe, Detlef Söchting, Detlef Haberland, Klaus Straten, Gerhard Weber, Detlef Schmal, Christian Hock, Wolfgang Waidick, Andreas Schacht, Kurt Buhrmeister, Werner Garzorc, Johannes Müller, Manfred Bauermeister, Peter Arndt, Wolfgang Meus, Harry Hundt, Bodo Muggelberg, Reinhardt Köster. Nicht im Bild: Manfred Henkel, Heinz Krüger, Frank Lauterbach, Horst Schulze, Hans-Jürgen Schwoppe und Jurai Vranesa.

In Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Schöneberg führt unser Haus ab 11. September die Ärztliche und pflegerische Vortragsreihe fort. Eingeladen sind alle interessierten Bürgerinnen und Bürger – selbstverständlich auch die AVK-Kolleginnen und -Kollegen. Die Veranstaltungen sind unentgeltlich, eine Voranmeldung ist nicht erforderlich. Bitte werben Sie hierfür auch in Ihrem Bekannten- und Freundeskreis und beachten Sie die Plakate und Handzettel mit den Terminen und vielfältigen Themen, darunter HIV-Infektion, Schlaganfall, Alkoholismus und Kopfschmerz. Die Veranstaltungen finden an den angegebenen Tagen jeweils ab 18.00 Uhr im Hörsaal von Haus 15 statt.

Das AVK übernimmt 17 Mitarbeiter/innen

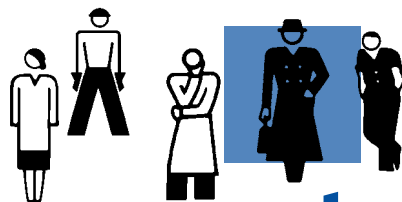
der Zentralwäscherei Neukölln. Die vom Krankenhaus Neukölln verwaltete Wäscherei war für 5 Krankenhäuser tätig und wird nun aufgelöst.

Pastor Heyer hat nach über 20 Jahren evangelischer Krankenhauseelsorge im AVK unser Haus verlassen. Er schied aus dem Amt im Streit mit der Evang. Landeskirche. Diese ist außerdem aus finanziellen Gründen gezwungen, die Krankenhauseelsorge insgesamt auf ein Drittel des früheren Umfangs zu reduzieren.

Kurz berichtet

Kurz berichtet

Besuch im Pflegewohnheim Leonorenstraße



Im Juli besuchte der Personalrat alle Stationen im Pflegewohnheim und konnte eine Menge interessanter Gespräche mit den Kolleginnen und Kollegen dort führen. Im Vordergrund standen Fragen zur Stellenbesetzung und Arbeitsplatzsituation sowie zu den Perspektiven des Pflegewohnheims.

Erinnern wir uns: Bevor es zur Umwandlung der Abteilung Chronischkranke in ein Pflegewohnheim kam, wurde den Kolleginnen und Kollegen versichert, daß sich dadurch wenig ändern wird, nur eben so viel, daß das Schild beim Pförtner ausgetauscht werden sollte. Um die Umwandlung »gut über die Bühne zu bekommen«, sollten Arbeitsgruppen an neuen Modellen für diese veränderten Bedingungen arbeiten. Was ist daraus geworden?

Da die Kolleginnen und Kollegen mit den Arbeitsgruppen schon gleich nach deren Initiie-

rung auf weiter Flur allein gelassen wurden, schliefen diese zwangsläufig wieder ein. Nicht aber die Kolleginnen und Kollegen, hatten sie doch täglich ihrem Geschäft – sprich: der Betreuung immer pflegeintensiver Patienten – nachzugehen. Das alles vor dem Hintergrund wieder stärker ansteigender Überstunden, Abbau von Pflegestellen und damit verbundener höherer Arbeitsbelastung! Auf die Frage des Personalrats, wie denn angefallene Überstunden abgebaut werden könnten, wurde mit einem Achselzucken geantwortet. Die Reduzierung von 2 Vollzeitkräften auf 1,5 im Nachtdienst (also 3 Kräfte für 2 große Stationen) hat bei den Beschäftigten zu Unsicherheit, Frust und Angst geführt. Die Teams im Pflegebereich wurden neu zusammengestellt und gleichzeitig reduziert. Eine Maßnahme, die schmerzlich, aber auch notwendig war. Auch wenn wir das

nicht gut finden – der Personalrat kann sich nicht allen Veränderungen oder Rahmenbedingungen entziehen. Um so mehr ist aber darauf zu achten, daß solche steten Einschnitte in das Arbeitsleben von den Verantwortlichen im Haus mit der notwendigen Sensibilität durchgeführt und begleitet werden. Wie also könnte es weitergehen?

Die Arbeitsgruppen sollen, diesmal mit Hilfe von Moderatoren, wieder aufgenommen werden oder auch schon laufen. Das ist gut so, da wir uns unbedingt verbessern müssen. Unsere Beschäftigten sind auch Botschafterinnen und Botschafter des Pflegewohnheims nach außen. Als Dienstleistende müssen wir leistungsfähiger werden, und dafür setzen sich unsere Kolleginnen und Kollegen auch nach ihrem Dienst noch hin. Aber die dafür verbrachten Stunden werden dann auch als Mehrarbeit respektive Überstunden mit Freizeitausgleich aufgeschrieben. Das muß klar sein.

Der Personalrat besteht darauf, daß das Pflegewohnheim für unsere Beschäftigten erhalten bleibt und nicht geschlossen wird und somit verhindert wird, daß ca. 300 Beschäftigte auf die Überhangliste gesetzt werden.

PERSONALRAT IM AVK

Personalrat



Im Sterben nicht allein

Das Berlin-Hospiz – ein neuer Partner für ein neues Projekt

Auch wenn Berlin über ein breites Netz von Hilfsangeboten verfügt, ist nicht zu übersehen, daß auch dieses Netz noch Lücken hat. So ist beispielsweise die Betreuung schwerstkranker sterbender Menschen immer noch ein Bereich, der so gut wie gar nicht abgedeckt ist. Spätestens wenn die Akutmedizin nicht mehr greift, stellt sich für diese Menschen die Frage nach dem Wohin. Jetzt entsteht im AVK zusammen mit Berlin-Hospiz ein Projekt, das auch die Bezirksverord-

netenversammlung von Schöneberg und die Berliner Ärztekammer befürworten.

Seit 1988 arbeiten wir vom Berlin-Hospiz daran, ein tragfähiges Angebot für Schwerstkranken in der letzten Lebensphase bereitzustellen zu können. War es zunächst unser ehrenamtlich tätiger Besuchsdienst, der im psychosozialen Bereich Hilfen anbot, so konnten wir ab März 1996 dieses Angebot durch den Aufbau einer speziell für diese Klientel ausgerichtete Hauskrankenpflege ergänzen. Gemeinsam mit den

Ärzten von Home-Care e. V. sorgen wir nicht nur für eine optimale pflegerische Betreuung, sondern auch für eine ausgewogene palliative Versorgung. Damit erreichen wir, daß etwa 70 % unserer Patienten zu Hause sterben können – und darauf sind wir schon ein wenig stolz. Allerdings gibt es noch viele Patienten, die wir nicht betreuen können. Sei es, weil das soziale Umfeld fehlt oder eine solch intensive palliative oder pflegerische Betreuung notwendig ist, die zu Hause einfach nicht realisiert werden kann.

Da auch diese Menschen ein Recht auf Leben haben, möchten wir einen Schritt weitergehen und gemeinsam mit Ihrem Haus, dem AVK, ein stationär tätiges Hospiz aufbauen. Danken möchte ich in diesem Zusammenhang Herrn Mintrop, der uns nicht nur einen Teil des Hauses 30 angeboten hat, sondern auch mit seinem Engagement und Know-how dafür sorgt, daß wir Schritt für Schritt vorankommen. Danken möchte ich aber auch Herrn Prof. Dr. Lehmkuhl und der Strahlenambulanz, die sich bereit erklärt haben, für eine optimale Schmerztherapie zu sorgen, und last but not least den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die schon jetzt damit begonnen haben, ihr Fachwissen durch Fortbildung im Bereich der Sterbebegleitung zu erweitern, um dann die pflegerische Betreuung der Patienten übernehmen zu können.

Ich denke, wir sind hier auf dem richtigen Weg, und es macht Sinn, dieses Projekt gemeinsam zu realisieren. Denn auch wir werden einmal sterben, und dann ist es gut zu wissen, daß wir im Sterben nicht allein sein müssen.

REGINA SCHÜTZ

GESCHÄFTSFÜHRERIN BERLIN-HOSPIZ

Sie erreichen Frau Schütz, die gern Ihre Fragen beantwortet, am besten montags und dienstags zwischen 10 und 12 Uhr oder montags bis donnerstags in der Zeit von 18 bis 20 Uhr unter Tel 78772211.

Umzug geschafft

Abteilung für Geriatrie/Rehabilitation jetzt in Haus 30

Nachdem im Mai 1997 die II. Innere Abteilung, mit Ausnahme der Station 30E, das Haus 30 verlassen hatte, wirkte dieses in seiner Leere und Öde geradezu unheimlich. Im Juni ist nun neues Leben eingezogen!

stinnen, Ergotherapeutinnen und Logopädin sowie die Ärzte hatten bestens vorgeplant und es verstanden, die Stationen in kürzester Zeit wohnlich und voll funktionsfähig einzurichten, so daß die Behandlung der Patienten praktisch ohne Unterbrechung weiterlief. Die Umzugsmannschaft unserer Wirtschaftsabteilung lieferte ein weiteres Meisterstück an Einsatzbereitschaft und -fähigkeit ab.

Man kann allen beteiligten Kolleginnen und Kollegen nur Dank für ihren Einsatzwillen und den daraus resultierenden Erfolg aussprechen! Einen besonderen Dank, neben der herzlichen Aufnahme in unser »Mutterhaus«, gilt, neben dem Kranken- und Haustransport, vor allem den Abteilungsschwestern Gerlinde und Barbara sowie deren Vertretung, Schwester Bärbel.

Das Spektrum unserer Abteilung umfaßt die Therapie z. T. polymorbider geriatrischer Patienten mit akuter Verschlechterung ihrer Leiden sowie die Rehabilitation der Folgezustände von neurologischen Erkrankungen, Schlaganfällen und chirurgischen und unfallchirurgischen Eingriffen

unter möglichst großem Einsatz von Krankengymnastik, physikalischer Therapie, Ergotherapie und Logopädie. Alle Mitarbeiter/innen der Abteilung sind mit großer Freude am Werk und sehen mit Genugtuung, daß das Angebot schon voll genutzt wird.

RÜDIGER MARTSCHICK UND DAS PFLEGETEAM DER ABTEILUNG GERIATRIE/REHABILITATION

Akutgeriatrie/Rehabilitation · Unser Ziel ist es, im Team aller Fachkräfte dem älteren Patienten das Zurück in sein häusliches Umfeld zu ermöglichen. Durch intensive Krankengymnastik nach dem Bobath-Konzept, Ergotherapie (u. a. Funktions- und Selbständigkeitstraining), Hilfsmittelversorgung und logopädische Behandlung versuchen wir, eine Mobilisation und möglichst komplette Rehabilitation zu erreichen. Außerdem stehen wir jederzeit mit Rat und Tat Patienten und Angehörigen zur Seite, z. B. durch Anleitung von Angehörigen bei der häuslichen Weiterversorgung oder mit Hausbesuchen bei der Wohnraumanpassung.

Aids-Intermediärstation · Die Station ist Bindeglied zwischen Krankenhaus und häuslichem Bereich. Wir sind da für Menschen mit Aids nach der akuten Phase, bei denen der Heilungsverlauf verzögert, deren Diagnostik jedoch bereits weitgehend abgeschlossen ist. Außerdem betreuen wir diese Patienten im Finalstadium.

Geriatrie-Tagesklinik · Sie ist das Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Wir übernehmen Patienten aus allen Abteilungen. Hier wird die Rehabilitation mit dem Ziel fortgeführt, eine stationäre Behandlung zu verkürzen bzw. zu vermeiden.

Die Abteilung für Geriatrie und Rehabilitation hat die Stationen 30A mit der geriatrischen Tagesklinik (15 Betten), die Station 30C (21 Geriatrie-/Reha-Betten plus 8 Betten Aids-intermediär) sowie die Station 30D (28 Betten Geriatrie/Reha) bezogen. Das Ganze lief mit bemerkenswerter Präzision und unter fast voller Belegung ab. Schwestern, Pfleger, Krankengymna-

Ausstellung



Eine von ihnen war Johanna Krause-Doberstein, die mit 19 Jahren in die Krankenpflegeschule eintrat. Neben Kost und Logis gab es im ersten Ausbildungsjahr 40, im zweiten 50 DM Vergütung. Nur an freien Tagen durften die Schülerinnen nach Hause – für Han-

Streng ging es damals noch zu im AVK-Internat der 50er Jahre: Schulschwester Herta Boden wachte über ihre Schwesternschülerinnen, die während der Ausbildung 2- bis 4-Bett-Zimmer in Haus 1 bewohnten.

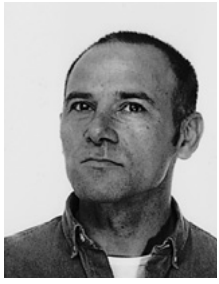
na stets zu Fuß erreichbar. »Wir hatten viel Spaß«, schmunzelt sie ein wenig verschmitzt. Schon immer wollte sie Krankenschwester werden, vor allem im AVK, das ihr ihr Vater als »eine Stadt für sich« vorstellte. Nach ihrem Examen 1959 begann sie als OP-Schwester in der Gynäkologie. »Damals wurden wir ja noch »geschickt«, erzählt sie, also nahm sie dort ihren Platz ein, obwohl ihr Ziel ursprünglich die Pflege war. Bedauert hat sie die Tätigkeit am Operationstisch aber nie, im Gegenteil. Mit vier Chefs hat sie inzwischen gut zusammengearbeitet, und auf der Höhe der Zeit zu sein, findet sie nicht nur notwendig, sondern durchaus spannend – die moderne Endosko-

pie zum Beispiel, mit der das AVK zum medizinischen Spitzenfeld zählt. Über den erneuten Einzug ins damals frisch errichtete und heute von Grund auf renovierte Haus 35 hat sie sich sehr gefreut. In den 60er Jahren bestand sie die erste Nacht mit Bereitschaftsdienst im neu eröffneten Gebäude mit Hilfe von elastischen Binden an den Türen: Es waren nämlich noch keine Schlösser eingebaut ... 40 Jahre ist Schwester Hanna nun schon fürs AVK tätig – ein seltenes Jubiläum in unserem Haus, und ein guter Grund der sympathischen Kollegin, die am liebsten jedes Aufsehen vermeidet, herzlich zu danken.

STEFAN M. SCHULT

Von Personen

Skulpturen im Garten des AVK



Auf Initiative von Prof. L'age wurden am 8. August 1997 drei Plastiken aus Beton von Ulrich Bauss auf dem Gelände des AVK aufgestellt, und zwar bei Haus 11, im Park und zwischen den Häusern 30 und 35. Im Rahmen von »Kunst im Krankenhaus« sind diese Werke unserem Haus als Leihgabe vom Künstler überlassen worden. Die Skulpturen standen zuvor im Innenhof des Bauhaus-Archivs, Museum für Gestaltung.

Schon 1988 wurde für das AVK ein Konzept »Kunst im Krankenhaus« von Prof. L'age und anderen, z. B. Prof. Merkert, dem Begründer der Berlinischen Galerie, und Prof. Honisch als Direktor der Nationalgalerie, erarbeitet. Eingebunden waren auch der Gartenbauarchitekt Knippschild und der Architekt der Neubauten des AVK, Baumann. Den Anlaß gaben die Patienten der HIV-/Aids-Stationen, die in den schwierigen Lebensphasen mit ihrer Erkrankung aus dem Betrachten der Kunstwerke



Die Skulptur »Wir auch« hat ihren Platz im Park gefunden.

Kraft schöpfen konnten; oft bewegte sich auch ihr Alltag im Kunstbereich. In den letzten 9 Jahren haben viele verschiedene Künstler mit ihren Werken einen Platz im AVK gefunden. Zurück zu Ulrich Bauss: Sein Atelier befindet sich in der Kreuzberger Monumentenstraße. »Leben ist Bauen« – auf festem Grund. Dies ist seine Kernaussage. Seine Skulpturen stehen im Verhältnis zur Schwerkraft und reflektieren sie, sie haben Gewicht. Je nach Ausstellungsort er-

halten die Kunstwerke einen speziellen Titel. Bauss nimmt dabei Bezug auf den Standort und die Menschen, die sich dort befinden. »Wir liegen hier« heißt zum Beispiel die Plastik im Garten zwischen den Häusern 30 und 35. Sie soll die Befindlichkeit der Patienten darstellen. »Wir auch« ist der Titel der Plastik im Park neben dem Springbrunnen, und »Wir nicht« nennt sich die senkrechte Plastik im Eingangsbereich.

ERIKA HELFRICH-BRAND

Mit Wirkung zum 3. September hat die Senatsverwaltung für Gesundheit einen **Stopp der weiteren Beauftragung für den Neubau des Wirtschaftsgebäudes** im AVK verfügt, verbunden mit der Drohung eines möglichen Baustopps. Ähnlich betroffen sind außerdem Vorhaben in den Krankenhäusern Spandau und Zehlendorf. Hintergrund sind die linearen Kürzungen von 38 Mio. DM im Budget der Gesundheitsverwaltung im Rahmen der Haushaltsberatungen 1998. Das Projekt stand auch in den Jahren 1996 und 1997 bei den jeweiligen Haushaltssperren auf dem Prüfstand, wird aber wegen seiner kostensenkenden Rationalisierungswirkung von allen, auch den Krankenkassen, unterstützt. Wir hoffen, daß sich auch beim Sparen bei schwierigster Finanzlage die Vernunft durchsetzen wird.

RUDOLF MINTROP

Ulrich **Bauss**, geboren 1951 in Darmstadt, lebt und arbeitet heute in Berlin. Seit 1979 stellte er aus in Deutschland, Österreich, Italien, Spanien, den USA und in Belgien.



Abriß der Häuser 23/24 für den Neubau

Letzte Meldung

Kultur des Umgangs verbessern

Interview mit dem in Schöneberg niedergelassenen Arzt

Dr. H. H. Abholz, Internist und Allgemeinmediziner

August & Viktoria : In welchen Bereichen wünschen Sie sich eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Ihnen als niedergelassenem Arzt und den Ärztinnen und Ärzten des Krankenhauses?

Ich glaube, die Bereitschaft zur besseren Kooperation läßt sich am ehesten bei dem gemeinsamen Anliegen, der Versorgung von Patienten, realisieren. Wenn ich Patienten in ein Krankenhaus einweise, rufe ich normalerweise dort an. Vorbildlich finde ich die Vorgehensweise des St.-Josef-Krankenhauses. Von dort rufen die Ärzte zwei bis drei Tage nach der Aufnahme bei dem niedergelassenen Doktor an, berichten, was sie mit dem Patienten vorhaben, und fragen nach der Einschätzung des Kollegen. Das hat den Vorteil, daß die Krankenhausärzte die Erfahrungen der niedergelassenen mit einbeziehen können, die die Patienten in aller Regel bereits sehr lange kennen. Dabei kann man auch über die Abklärung von Nebenergebnissen sprechen. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß Krankenhäuser alle denkbaren Untersuchungen jedesmal neu durchführen, dabei sind manche der Nebendiagnosen schon seit zwanzig Jahren bekannt. Es geht nicht darum, daß ich den Krankenhausärzten Vorschriften machen möchte. Aber den Patienten und den Kostenträgern könnte durch solch einen Austausch manches erspart werden. Außerdem wird damit auch die Kultur des Umgangs miteinander verbessert. Beispielhaft ist es auch,

wenn wie im St.-Josef-Krankenhaus vor der geplanten Entlassung nochmals telefoniert wird, um sich darüber auszutauschen, was geplant ist. Gut wäre es auch, wenn die einzelnen Fachdisziplinen Ansprechpersonen benennen würden, am besten Oberärzte, weil da die personelle Kontinuität am ehesten gewährleistet werden kann. Für mich wären solche Ansprechpartner zur Vorklärung nützlich, wenn zum Beispiel noch Unklarheiten existieren, bevor ich eine Einweisung durchführe.

August & Viktoria : Es gibt schon seit Jahren erhebliche Bemühungen, seitens der niedergelassenen Ärzteschaft, der Krankenkassen und der Politik, Patientinnen und Patienten möglichst ambulant und nicht stationär zu behandeln. Wo liegen dabei nach Ihren Erfahrungen die Grenzen? Anders gefragt: In welchen Fällen weisen Sie Ihre Patienten in ein Krankenhaus ein?

Ich weise ein, wenn eine medizinische Indikation besteht, das heißt, wenn Diagnostik und Therapie ambulant nicht durchführbar sind – beispielsweise wenn eine Angiografie ansteht oder im therapeutischen Bereich zur Bestrahlung, Infusionstherapie usw. Rein medizinische Gründe machen aber nur zirka die Hälfte der Fälle aus. Die andere Hälfte sind psychosoziale Indikationen, wenn sich beispielsweise Familie und Patient nicht mehr gegenseitig ertragen können, sehr verbissen miteinander umgehen und sich gegenseitig auch gesundheitlich scha-

den. Oder wenn einem Patienten die Decke auf den Kopf fällt, weil er nur noch zu Hause hockt. In solchen Fällen kann ein Wechsel der Umgebung vieles verbessern, sozusagen als Umorganisation des Lebens. Patienten freuen sich dann, daß sie Zimmernachbarn haben, mit denen sie sich unterhalten können, wenn sie umorgt werden oder auch nur, sich mal über was anderes als das Gewohnte zu ärgern. Man muß einfach akzeptieren, daß Kranksein auch solche Aspekte hat. In vielen Fällen sind es Mischbilder von organischen Erkrankungen und psychosozialen Komponenten. Nehmen Sie zum Beispiel die Haupteinweisungsdiagnosen nach der AOK-Statistik: Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz und Bluthochdruck. Diese Erkrankungen lassen sich im allgemeinen gut ambulant behandeln. Die psychosozialen Indikationen sind der Grund, warum meines Erachtens viele Patienten mit diesen Diagnosen ins Krankenhaus eingewiesen werden. In diesem Bereich wird die Bedeutung einer besseren Kooperation auch sehr deutlich. Außerdem könnten beide Seiten voneinander lernen.

August & Viktoria : Welche konkreten positiven Erfahrungen haben Sie mit dem AVK gemacht?

Es fällt mir positiv auf, wenn einzelne Kollegen mal zurückrufen. Die Erweiterung um Angebote, die auch für den ambulanten Bereich bedeutsam sind, finde ich gut. Die Diätberatung des AVK hat sich beispielsweise positiv herumgesprochen. Bei der Vortragsreihe, die Sie durchführen, fand ich die Diabetes-Sprechstunde sehr sinnvoll und habe sie auch weiterempfohlen.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE ANTONIA SCHWARZ

Interview



Post

Herzlichen Dank für die Zusendung der Juli-Ausgabe der Zeitschrift **August & Viktoria**, in der Sie auf Seite 3 auch einen Artikel samt Foto über die 5. Internationale Konferenz

Gesundheitsfördernder Krankenhäuser abgedruckt haben. Wir finden die Zeitschrift sowohl vom Inhalt als auch vom Layout her sehr ansprechend und würden gerne in den Verteiler aufgenommen werden. Mit freundlichen Grüßen

MARTINA PECLINOVSKY, LUDWIG-BOLTZMANN-INSTITUT, WIEN, WHO-KOORDINATIONSZENTRUM UND SEKRETARIAT HPH

Herzlichen Dank für die liebevolle Pflege und die gute fachliche Betreuung! So bitter der Anlaß meines Kommens war, so gut war das Gefühl, wieder unter Freunden zu sein. Verbunden mit vielen guten Wünschen für sie alle, Ihr

HEINZ BORNSTEIN, BERLIN

Liebe Mitarbeiter der 7C! Um mit den Worten aus dem Verkaufsgeschäft zu sprechen: »Hier ist der (Kunde) Patient König«! Vielen Dank für die kompetente und vor allem liebevolle Betreuung. Es sind so die Kleinigkeiten, die über vieles hinweghelfen. Zum Beispiel: Daumendrücken für einen Patienten, den man kaum kennt, oder ein Lächeln trotz der schwe-

ren Arbeit und Hitze, oder ein freundliches Wort zur Aufmunterung. Als ich von der Wachstation nach oben kam, hatte ich das Gefühl, wieder zu Hause zu sein. Von Schwester Marianne umsorgt wie von Müttern, das erfrischende Lachen von Reiner, die beruhigenden Hände von Schwester Cindy usw. Auch erstaunlich finde ich, wie gut Lernschwestern und -pfleger sich in diesen Chor einreihen. Nochmals danke! Trotzdem sage ich nicht auf Wiedersehen. Wer will schon gerne in ein Krankenhaus? Ihr Ex-Patient

BRUNO BEIERER, BERLIN

PS: Ich grüße auch herzlich mein Operationsteam und die Aufwachstation. Ohne diese läuft die Sache ja nicht, nur ich kann mich nicht daran erinnern.

Gemeindepsychiatrisches Zentrum **Notizen zum derzeitigen Stand**



Das Gebäude in der Dominicusstraße 5-9

Nachdem inzwischen die Mittel durch die Senatsverwaltung freigegeben und die Bauplanungsunterlagen geprüft worden sind, kann das ehemalige Seniorenwohnheim Dominicusstraße für das projektierte Gemeindepsychiatrische Zentrum umgebaut werden. Das Zentrum soll neben Wohngruppen für Langzeitpatienten des örtlichen Bereichs Havelhöhe eine Tagesklinik, eine psychiatrische Institutsambulanz und Räumlichkeiten für kulturelle Aktivitäten beherbergen. Es komplettiert das derzeit noch lückenhafte psychia-

trisch-psychotherapeutische Versorgungsangebot des Bezirks. Das Konzept ist durch den bezirklichen Psychiatrie-Beirat intensiv beraten worden. An seiner Realisierung ist neben dem AVK insbesondere die Pinel-Gesellschaft als freier Träger für betreutes Wohnen beteiligt. Pinel wird die konzeptionelle Leitung des Wohngruppenbereichs übernehmen und plant alltagsstrukturierende und Beschäftigungsangebote für die Bewohner. Dabei wird es darauf ankommen, die Betreuungs-»Bausteine« des Zentrums mit anderen, bereits im Bezirk vorhandenen Angeboten abzustimmen. Ziel ist, keine

psychiatrische Enklave entstehen zu lassen. Hilfesuchende sollen »niederschwellig« zu Tagesklinik, Institutsambulanz und vorstationärer Diagnostik Zugang finden. Darüber hinaus könnten kulturelle Aktivitäten im Saalbereich des Erdgeschosses – Tanz-, Film-, Vortragsveranstaltungen, Feste –, gekoppelt mit einem kleinen Bistro-Betrieb, der beschützte Arbeitsplätze für psychisch Kranke zur Verfügung stellen würde, die Attraktivität des Zentrums erhöhen.

JOACHIM ZEILER



Zu ihrem **25jährigen Dienstjubiläum** gratulieren wir folgenden Kolleginnen und Kollegen recht herzlich: Edith **Krzok**, Verwaltung/Kasse, zum 8.

Juli; Ingrid **Neuke**, Pflegedienstleiterin, zum 14. August; Michael **Wackernagel**, Kraftfahrer im Krankentransport/Abt. III, zum 23. August; Ursula **Moubashir**, seit 1972 Krankenschwester auf Station L4 im örtlichen Bereich Leonorenstraße, zum 1. Oktober; Eberhard **Wittke**, Krankenpfleger Station 19/unten, zum 1. Oktober; Ok-Hun **Tscherning**, Krankenschwester auf Station 22 im örtlichen Bereich Havelhöhe.

Das **40jährige Dienstjubiläum** feiern am 28. Oktober Frau Edeltrud **Blaschkowski**, Stationshilfe in Abt. III, und nach 4 Jahrzehnten sogar in Diensten des AVK Johanna **Krause-Doberstein** (siehe auch »Von Personen«) zum 1. Juli. – Danke für Ihr bisheriges Engagement und viel Freude an der weiteren Arbeit im Namen aller Kolleginnen und Kollegen!

Das **40jährige Dienstjubiläum** feiern am 28. Oktober Frau Edeltrud **Blaschkowski**, Stationshilfe in Abt. III, und nach 4 Jahrzehnten sogar in Diensten des AVK Johanna **Krause-Doberstein** (siehe auch »Von Personen«) zum 1. Juli. – Danke für Ihr bisheriges Engagement und viel Freude an der weiteren Arbeit im Namen aller Kolleginnen und Kollegen!

Jubiläen

Moderatorinnen und Moderatoren im Überblick

Gabriele **Ahmad** (-2243, -2202), Abt. IV Technik, Sachbearbeiterin, Assistentin der KHK • Dr. Gerd **Birkenmeier** (-2287), Chirurgie, Oberarzt • Catina **Georgiou** (-2178), I. Innere, Station 9B, Stv. Stationsleitung • Monika **Giese** (-2068), I. Innere, Diabetesberaterin, Krankenschwester • Rotraut **Hagelberg** (-2208), Sozialdienst, Leiterin • Petra **Höhndorf** (-2270), Labor, MTA • Beate **Jaensch** (57-284), Einkauf, Sachbearbeiterin • Prof. Peter **Lehmkuhl** (-2705), Anästhesie, Chefarzt • Martina **Maas** (-2238), II. Innere, Station 8/oben, Stv. Stationsleitung • Christoph **Möllering** (-2355), Personalabteilung, Referatsleiter • Peter **Petzold** (-2582), Zentralsterilisation, Leiter • Claudia **Reich** (-2019), Personalabteilung, Sachbearbeiterin, Frauenvertreterin • Bruno **Schuckert** (-2174), I. Innere, Intensivstation, Ltd. Stationspfleger • Antonia **Schwarz** (-2269), SÜP, Medizin-Soziologin • Angela **Szczepanski** (-2321), II. Innere, Chefarztsekretärin, Koordinatorin • Bernd **Westerkowski** (-2293), Finanz- und Rechnungswesen, Abteilungsleiter • Renate **Zilch** (-2420), Gynäkologie, Station 35B, Krankenschwester.

Aus der Redaktion



Wir schreiben zwar absichtlich »über den Rand hinaus«, trotzdem gilt auch diesmal aus Platzgründen: mehr Redaktion – weniger Redaktionelles. Dafür erfahren Sie demnächst mehr darüber, wie diese Zeitung entsteht. Heute nur die Nachricht, daß Kollegin Grunzke-Niemetz ihre Feder an Arja Bahrmann weitergereicht hat. Trotz mancher Stürme einen sonnigen Herbstbeginn wünscht Ihnen im Namen des Teams **STEFAN M. SCHULT**

AVK alender

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

Weitere Angebote ...
... finden Sie in der Broschüre »Haus für Gesundheitsförderung« (lesen Sie hierzu auch den Beitrag auf Seite 4).

AVK-Forum
Veranstaltungsreihe zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen. Jeden

dritten Mittwoch im Monat – achten Sie auf die Plakate.

Café Viktoria
sonntags 14.00 bis 16.00 Uhr Kaffee & Kuchen für Patienten, Angehörige und Freunde (in Zusammenarbeit mit der Berliner Aids-Hilfe), wöchentlich wechselnd auf Station 12B/12C.

Innerbetriebliche Fortbildung
jeweils in Haus 1, Zi 122 (EG); Nachmeldungen und Rückfragen an Frau Schröter, Tel -2291 oder Pieper.

Tumorkonferenz des AVK
dienstags 15.00 Uhr, Hörsaal Haus 15.

2. Oktober
Ausstellungseröffnung Brentano/Keil um 11.00 Uhr in Haus 8.

August & Viktoria Redaktionsschluß für Beiträge in der nächsten Ausgabe ist der 1. November (Kurzinformationen und Termine können bis 15. 11. eingereicht werden). Die Verteilung beginnt am 25. 11.

Impressum

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 • Lithos: ArtVision
Druck: Kupijal & Prochnow • Papier chlorfrei gebleicht • Abbildungen: Christa Battermann 2 m Ulrich Bauss 7 o • Rolf Fischer 2 lu • Johanna Krause-Doberstein 6 ul • Kunstamt Schöneberg Museum/Archiv 3 o (Reprografie Sabine Schulz) • Thomas Räse.
Die Abdruckrechte liegen bei den Autorinnen und Autoren. Die Zeitung erscheint 4mal jährlich, bedarfsweise ergänzt durch Extra-Ausgaben.

