

August & Viktoria

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

Berliner Premiere

Kurzliegerstation
in Haus 8 eröffnet

Seite 3



Blockadewinter

Weihnachten
im AVK 1948

Seite 4



Abschied

Interview mit
Prof. Dr. Meyer

Seite 7



Verkehrte Welt

Die Glosse
zum Kopfeinschalten

Seite 8

Krankenhausplan 1999 – Fusion 2000 – Neue Rechtsform 2001

Jetzt wächst zusammen ...

Das Jahr 1999 war mit Abstand unser schwerstes Jahr seit langer Zeit. Wir haben gemeinsam gearbeitet, uns geärgert, demonstriert, gefeiert, diskutiert und wieder und weiter gearbeitet. Ich möchte daher, auch im Namen der Krankenhausleitung, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die engagierte, verdienstvolle und konstruktive Arbeit für das AVK und für die hervorragende Versorgung der Patienten Dank und Anerkennung aussprechen.

Krankenhausplan 1999

In diesen Tagen ist der Feststellungsbescheid zum Krankenhausplan 1999 eingetroffen. Er enthält die Feststellungen, die wir Ihnen bereits in einer Reihe von Veranstaltungen mitgeteilt haben: Nach der Bettenkürzung von knapp 100 Betten in 1999 sollen die Abteilungsverlagerungen der Orthopädie aus Neukölln ins AVK und der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ins Wenckebach-Krankenhaus zum 1. April 2000 vollzogen werden. Die Belegabteilung für Nuklearmedizin wird nach Abschluß der Umbauarbeiten im Frühjahr 2000 eröffnet werden. Die weiteren Bettenkürzungen konnten (leider nur) verschoben werden (Gynäkologie bis Ende 2002, Innere mit 20 Betten bis Ende 2001, weitere 29 bis Ende 2002, weitere 30 bis Ende 2003). Die Zahl der Intensivbetten bleibt.

Die Qualität der Patientenversorgung bereitet uns wegen ständiger Überbelegung und Überfüllung, vor allem der internistischen Abteilungen, gegenwärtig große Sorgen. Es zeigt sich, daß der statistische Ausgleich der Bettenzahlen im Berliner Südwesten (im Rahmen der globalen Krankenhausplanung) am Rande der Stadt liegt, die Nachfrage aber mitten in der Stadt stattfindet und befriedigt werden muß.

Wir arbeiten alle unter höchster Anspannung und können uns weitere Kürzungen unserer Personaldecke nicht mehr leisten. Wir haben mittlerweile alle wesentlichen Wirtschaftlichkeitsziele erreicht, teilweise übertroffen, und brauchen

den Vergleich mit anderen nicht scheuen, ganz im Gegenteil. Wenn der leistungsbezogene Krankenhausbetriebsvergleich endlich kommt, kann es uns nur besser gehen. Wir wollen keine »politischen Preise« mehr zahlen. Wir müssen für das Jahr 2000 mit härtesten Verhandlungen mit den Krankenkassen rechnen, die vermutlich nicht ohne Schiedsstelle ausgetragen werden können. Denn auch die Krankenkassen sind notleidend, wie Sie der Presse entnehmen konnten.

Erneute Rechtsformdiskussion

Gleichzeitig wird in diesen Tagen erneut eine vier Jahre alte Diskussion losgetreten: die Rechtsformänderung aller städtischen Krankenhäuser in Berlin. Ob im Ergebnis ein Landesbetrieb Krankenhäuser (nach Hamburger Vorbild), ein Verbund selbständiger städtischer Krankenhäuser oder eine Krankenhaus-Holding mit Filialen herauskommt, ist gegenwärtig noch offen, soll aber bereits bis März 2000 geklärt und schon zum 1. Januar 2001 umgesetzt werden. Wir werden, gemeinsam mit dem Personalrat, in den nächsten Monaten diese Diskussion im AVK führen und Sie, wie versprochen, weiterhin informieren. Es wird interessant sein zu sehen, mit welchen Zielen die Rechtsform geändert werden soll und ob am Ende eine Verbesserung der betrieblichen Performance und Beweglichkeit herauskommt, die wir bereits ohne Rechtsformänderung erzielt haben! Die berlinweite Diskussion wird gemanagt von der Firma BAB aus Bremen, die bereits vor einigen Monaten ein Gutachten »zur Verbesserung der Effizienz und Wirtschaftlichkeit der städtischen Krankenhäuser in Berlin« vorgelegt hat.

Wofür wir stehen

Wir haben in den letzten vier Jahren über 30 Millionen DM Budgetminderung verkraftet, zwei Standorte (Leonorenstraße und Havelhöhe) geschlossen bzw. in Teilen in ein Heim umgewandelt

und über 150 Krankenhausbetten im AVK geschlossen, hunderte Arbeitsplätze abgebaut bzw. in den Bereich anderer Träger durch Kooperationsabkommen hinübergerettet. Über 200 Mitarbeiter/innen des AVK bekommen ihr Geld heute vom AVK, erbringen aber Leistungen bei anderen Trägern, in der Forschung, in Praxen usw. In all diesen Jahren haben wir uns – im Unterschied zu anderen Häusern – nicht an der Überhangliste der kommunalen Krankenhäuser Berlins beteiligt, sondern durch eigene Initiative und Ideen Lösungen entwickelt. Auch hier haben Gutachter das Ruder übernommen; die Firma GMO aus Düsseldorf managt den Stellen- und Personalabbau. Wir werden uns bemühen, dieses Management auch weiterhin nicht zu benötigen.

Fusion AVK – WK

Die Schritte in Richtung Fusion der beiden Häuser AVK und Wenckebach (WK) nehmen konkretere Gestalt an. Die neuen Krankenhauskonferenzen sind gewählt und werden im Januar 2000 zum ersten Mal für beide Häuser gemeinsam zusammentreten, um dann eine gemeinsame Krankenhausleitung zu wählen. Die Konstruktion – eine Krankenhausleitung für zwei selbständige Betriebe in zwei Bezirken – birgt Chancen und Risiken:

Chancen: Gleichberechtigt aufeinander zugehen, Ressentiments abbauen, sich auf das Andere, auf neue Erfahrungen und andere Unternehmenskulturen einlassen, fusionsvorbereitend mit Hilfe externer Beratung die qualitativ und wirtschaft-



Mit der Eröffnung von Berlins erster 5-Tage-Station am 7. Dezember hat eine der spannendsten Innovationen in der Krankenhausorganisation der letzten Zeit begonnen (mehr auf Seite 3).

→ Fortsetzung Seite 2

Aus Anlaß des letzten Jahrtausendwechsels ließ Otto III. das Grab seines großen Ahnen Karls des Großen öffnen, um Abschied von ihm zu nehmen. Man war der festen Überzeugung, daß die Welt untergehen werde. Im Hochmittelalter herrschte die Gewißheit, daß es ein ewiges Leben im Himmelreich gibt. Heute, tausend Jahre später, fürchtet die zivilisierte Menschheit nichts mehr als daß ihre großen Superhirne, die Computer, untergehen könnten. Dem ewigen Leben im Himmelreich haben wir die lange Lebenszeit des genetisch perfektionierten Menschen entgegnetreten

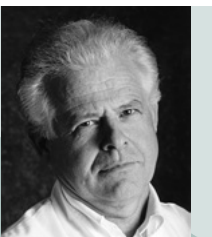
lassen. Alle Leiden, alle Krankheiten sollen kurierbar werden, keine Qualen, Sorgen, Schmerzen, die das schöne Leben belasten. Viele messen dem Jenseits keine Bedeutung mehr bei und tauschen es lieber gleich ein gegen ein schönes Leben im Diesseits.

Die große »Reparaturwerkstatt Krankenhaus« spielt bei dieser Entwicklung der Menschheit weiterhin sicherlich eine zentrale Rolle. Wir bleiben notwendig und wichtig. An das Jenseits werden wir aber immer wieder gnadenlos erinnert. Wir wissen, daß nicht nur die hochtechnisierte

Medizin, sondern Verständnis, Zuwendung, Einfühlungsvermögen wichtiger und notwendiger Bestandteil unseres Berufslebens sind. Auch im neuen Jahrtausend wird der leidende Mensch weder durch »Enter« noch per »Mausklick« gesunden, sondern Anteilnahme und Liebe benötigen. Damit ausgerüstet, können wir Krankenhausmenschen getrost in das neue Jahrtausend gehen.

Ich wünsche allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen alles Gute zum Jahreswechsel und ein schönes Jahr 2000, Ihr

RÜTTGER AVERDUNK



Vor 25 Jahren waren die Zeiten in Berlin und im AVK noch etwas ruhiger. Die »68er-Nachbeben« waren weitgehend vorüber, und im AVK erzeugte die Senatsgesundheitspolitik bei weitem nicht den Schrecken wie heute. Und es gab eine III. Innere Abteilung mit einer Frau **Dr. Frauke Spielmann** als junger Ärztin. Ende der 70er wurde es unruhiger: Die Hausbesetzer/innen mischten die subventionssatt dahindämmernde Westhälfte der Stadt auf, und bei Spielmanns brachten innerhalb von fünf Jahren drei Kinder »Leben in die Bude«. So nahm Frau Dr. Spielmann für neun Jahre eine Auszeit vom AVK, um die Anarchie im Kinderzimmer einigermaßen zu zivilisieren.

Während dieser Zeit wurde die III. Innere in die Abteilung für chronisch Kranke umgewandelt und in die Leonorenstraße verlegt. So ging es beruflich 1987 für Frau Dr. Spielmann in Lankwitz weiter.

Inzwischen mußte sich die Medizin mit einer neuen Infektionserkrankung auseinandersetzen, die auch in Berlin beängstigende Ausmaße annahm: AIDS. Das AVK reagierte mit am schnellsten auf diese monströse medizinisch-pflegerische Herausforderung, und auch die Abteilung Geriatrie/Rehabilitation mit der Station L1 war in das Behandlungskonzept eingebunden. 1991 wechselte Frau Dr. Spielmann auf diese Station, und seitdem stehen Menschen mit AIDS im Mittelpunkt ihrer ärztlichen Bemühungen. Durch die Umwandlung der »Leo« in das »Haus Leonore« wurde Mitte der 90er in der

Rubensstraße die Abteilung Akutgeriatrie und Rehabilitation eingerichtet. Eine der Besonderheiten dieser Abteilung ist auf der Station 30 C die »Intermediärstation für AIDS-Erkrankungen« mit 8 Betten (30 C/F). Für dieses Bindeglied zwischen Krankenhaus und häuslichem Bereich ist Frau Dr. Spielmann als Stationsärztin primär verantwortlich. Durch ihre pragmatische, unprätentiöse Art ist sie die richtige Frau an der richtigen Stelle. Denn sie treibt nicht die Frage um »Mit welcher Großtat kann ich in den Olymp der Humanmedizin gelangen?«, sondern »Wie können ich und meine Mitarbeiter/innen unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich auf die Entlassung vorbereiten?« Neben ihren Kolleginnen und Kollegen der Station, dem Pflegepersonal, den Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Sozialarbeiterinnen und anderen Beschäftigten helfen ihr dabei die »Freunde im Krankenhaus« (siehe *August & Viktoria* Nr. 14). Diese Gruppe ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen der Berliner Aids-Hilfe besteht aus Männern und Frauen zwischen 20 und 60 Jahren. Sie stellen auch in bezug auf Beruf, Milieu und sexueller Präferenz das Spiegelbild einer Großstadt dar und bringen so günstige Voraussetzungen mit, die unterschiedlichsten Menschen mit AIDS vor allem psychosozial zu betreuen. Dieses Modell ist in Deutschland einmalig, und die Zusammenarbeit mit der Gruppe bezeichnet Frau Dr. Spielmann als »optimal«.

Frau Dr. Spielmann und ihrer Abteilung ist zu wünschen, daß die Bereitschaft und Einsicht der Mitarbeiter/innen wächst, die Abteilung für Akutgeriatrie und Rehabilitation als das anzuerkennen, was sie ist: ein unverzichtbarer Bestandteil eines zeitgemäßen und umfassenden Krankenhausbehandlungskonzepts, der den Vergleich mit anderen Abteilungen nicht zu scheuen braucht. Und da die Erfüllung dieses Wunsches keine finanziellen Mittel (das ist heutzutage sehr selten und erfreut jede Krankenhausleitung), sondern lediglich ein Überdenken liebgeordneter Vorurteile erfordert, sollte das eigentlich in einem Krankenhaus, das sich nicht nur als »liebvoll« sondern auch als »professionell« bezeichnet, möglich sein.

KARL-HEINRICH BRÄUNING-HÖCHST

→ Fortsetzung von Seite 1

lich besten Lösungen für das gesamte neue »Klinikum Süd« herausfinden und schrittweise umsetzen.

Risiken: Sich gegenseitig blockieren, viel Tempo und Energie in gegenseitiger Abgrenzung und Rechthaberei verlieren, nur Beschlüsse und Lösungen akzeptieren, die die eigenen Interessen optimieren, auch wenn dadurch das »Klinikum Süd« insgesamt verliert.

Mobbing am Arbeitsplatz

Seit Anfang der 90er Jahre wird das Thema Mobbing öffentlich diskutiert. Wo jede/r einzelne um den Arbeitsplatz zittern muß, ist der Einsatz von »Ellenbogen« gegen Kolleginnen und Kollegen immer häufiger. Vor diesem Problem können auch wir im Auguste-Viktoria-Krankenhaus nicht die Augen verschließen.

Manchmal fängt es mit einem nicht offen ausgetragenen Streit unter Kollegen an. Es kommen kleine Sticheleien, ein böses Wort bis hin zum hämischen Grinsen, so daß ein Mensch nach und nach an den Rand gedrängt wird. Die anderen zeigen ihm die kalte Schulter und machen ihm immer deutlicher: Du gehörst nicht dazu. Ein Vorurteil entsteht, setzt sich fest, bis die ganze Abteilung zu wissen glaubt: Mit dem da stimmt was nicht. Es kann dazu kommen, daß sogar Personalleitung und Betriebsrat Stellung gegen das Opfer beziehen, da es als Störenfried weg muß. Was hier geschieht, ist Mobbing, Psychoterror am Arbeitsplatz. Ein Prozeß ist in Gang gekommen, der immer weiter ausufert. Für das Opfer kann er am Ende zum Verlust des Arbeitsplatzes, zu dauernder Krankheit und Arbeitsunfähigkeit führen. Mit Mobbing sind Handlungen gemeint, die alltagssprachlich mit Schikanieren oder Rausekeln beschrieben werden. Wenn Konflikte fair ausgetragen werden und Ärger in verantwortlicher Weise direkt ausgedrückt wird, hat dies nichts mit Mobbing zu tun.

Für Mobbing gibt es mehrere Gründe

Gerade das Fehlen einer »Kultur des fairen Streitens« ist der beste Nährboden für das Wuchern von Mobbing. Die Ursachen für Mobbing sind vielfältig. Sie reichen von sozialem und wirtschaftlichem Abbau, über die Verschlingung von Produktionen, Verwaltungen und Dienstleistungsbereichen. Einige betriebliche Ursachen für Mobbing sind fehlendes Problemlösungsverhalten, defizitärer Führungsstil oder Führungsmangel. Mobbing kann sich nur entwickeln, wenn Führungskräfte bei Problemen wegschauen und den Konflikt weiterlaufen lassen.

Die fünf Mobbing-Phasen

Es kann grundsätzlich jede/r von Mobbing betroffen werden. Mobbing wird durch den Psychologen Leymann in fünf Phasen unterteilt. In deren Verlauf verschlechtert sich die körperliche und seelische Gesundheit der Betroffenen schnell, ihr Selbstvertrauen sinkt, sie geraten immer mehr in die Defensive, Fehlzeiten entstehen. Als Steigerung

Eine Fusion soll die Stärken beider Partner besser zur Geltung bringen; das neue Ganze muß besser sein als die Summe seiner früheren Teile. Wir wollen gemeinsam die Chancen ergreifen und befördern, die Risiken kontrollieren und minimieren. Wir wollen **gemeinsam stärker** werden!

RUDOLF MINTROP

Informationsveranstaltung

Diese Themen werden ab Januar im »AVK-Forum« öffentlich weiter erörtert. Bitte beachten Sie die Einladungen per Aushang.

werden Rechtswidrigkeiten und Machtübergriffe der Personalverwaltung und Mitarbeitervertretung zugelassen, und die Betroffenen werden gezwungen, Arbeiten auszuführen, die das Selbstbewußtsein verletzen. Da sich Mobbing auf Dauer nicht verbergen läßt, wird der Fall im fortgeschrittenen Stadium offiziell. Als weiteres stellen Ärzte/Psychiater, Psychologen und andere »aus unzureichendem Wissen häufig noch Fehldiagnosen, die zusätzlich stigmatisieren bzw. kränken und schuldzuweisend wirken« und die Situation der Betroffenen noch verschlimmern.

Mobbing macht immer krank

Es folgt der Ausschluß aus der Arbeitswelt, da die Betroffenen den Druck nicht mehr aushalten und kopflos kündigen oder über die Frührente aus dem Berufsleben ausscheiden. Mobbing macht immer krank: Vielfältige Gesundheitsschäden bis zu schweren körperlichen und seelischen Erkrankungen, Selbstwertkrisen und Suizid können die Folge sein. Hohe betriebswirtschaftliche Kosten durch sinkende Arbeitsleistungen von Betroffenen und dem gesamten Mobbingumfeld sowie krankheitsbedingte Fehlzeiten kommen dazu. Mobbing ist also nicht einfach ein »Betriebsunfall«, der völlig unerwartet über die Beschäftigten hereinbricht.

Hilfe in Anspruch nehmen, Mobbing vorbeugen

Maßnahmen gegen Mobbing verbessern letztendlich nicht nur die Lebensqualität der Beschäftigten und das Betriebsklima, sondern auch die Wirtschaftlichkeit. Es kann also jede/r zum Täter und Opfer werden. Es gibt unterschiedlich Hilfen, die Betroffene innerhalb und außerhalb des Betriebes in Anspruch nehmen können, wie zum Beispiel Krankenkassen oder Gewerkschaften. Mobbing hat erhebliche Folgen, deshalb sollten wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im AVK um Seminare zu diesem heißen Thema bitten.

MARIO WESOLOWSKI

Wer schweigt, macht mit, wer Unrecht zuläßt, stärkt es.

WILLY BRANDT

Auf 76 Seiten ist die neue **AVK-Broschüre »Haus für Gesundheitsförderung«** angewachsen.

Das Programm für das erste Halbjahr 2000 informiert über bewährte und zahlreiche neue Angebote, darunter Kurse für gesundheitsbewußte Ernährung und Workshops für Frauen. Das Heft erscheint in einer Auflage von 16 000 Exemplaren im handlichen Westentaschenformat. Ab Ende Dezember ist das gesamte Programm auch auf den AVK-Internetseiten unter www.avk-berlin.de abrufbar, zusätzlich kann die Broschüre als Datei heruntergeladen werden.

Auguste-Viktoria-Krankenhaus
Haus für
Gesundheitsförderung

Programm
Januar bis Juni 2000

www.avk-berlin.de

Erste 5-Tage-Station Berlins eröffnet

In Haus 8 hat Anfang des Monats die erste 5-Tage-Station Berlins ihren Betrieb aufgenommen. Verschiedene Arbeitsgruppen hatten seit Mai dieses Jahres über Verbesserungen bei Qualität und Service unseres Hauses konstruktiv nachgedacht und Lösungen erarbeitet.

Die AG »Aufnahme, ambulante Patienten und Kurzlieger« tagte am 3. November zum letzten Mal, danach hieß es: Ärmel hochkrempeln, jetzt wird es ernst. Das Personal wurde im Oktober ausgewählt, und die Stationsleitung sowie die Koordinatorinnen wurden ab Mitte Oktober freigestellt, um die Inbetriebnahme vorzubereiten. Es war ein hartes Stück Arbeit. Was da alles geklärt sein wollte: Wer, wann, was, wieviel, wie oft, womit, weshalb ...! Wir haben es geschafft dank der hohen Einsatzbereitschaft, dem großen Fleiß und der Hilfsbereitschaft aller. Es ist etwas Tolles herausgekommen. Wir sind wie neu, nicht nur vom Konzept her, sondern rundherum. Und als Krönung haben wir familienfreundlichere Arbeitszeiten und jedes Wochenende frei.

Was wollen wir erreichen?

- praxisähnliche Organisation der vor- und nachstationären Behandlung
- Entlassung der Patienten mit allen relevanten Unterlagen

- Zentralisierung der Sprechstunden
- gezielte Diagnostik und Behandlung in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Hausärzten
- Gesamtkoordination der Termine, um eine hohe Termintreue garantieren zu können
- kurze Wartezeiten
- guter Service für die Patienten
- Entlastung anderer Stationen vom hohen logistischen und organisatorischen Aufwand bei kurzliegenden Patienten
- geringerer Personalaufwand durch Schließung am Wochenende

Wie ist die Station aufgebaut?

Die neue 5-Tage-Station besteht aus drei Bereichen:

- Kurzliegerstation
- Sprechstundenzentrum
- Aufwachbereich für die ambulant operierten HNO-Patienten

Für den Kurzliegerbereich stehen 20 Betten zur Verfügung. Die Patienten werden von 8 Pflegekräften aus unterschiedlichen Fachbereichen betreut. Um den enormen administrativen und logistischen Aufwand zu bewältigen, sind zwei Koordinatorinnen (1,5 Stellen) tätig. Die verantwortlichen Ärzte der Station sind Dr. Thomas Weipert (2. Innere) und Dr. Okka Ehmen (Chirurgie), die Stationsleitung liegt bei Susanne Gervink. Allen Menschen, die mitgeholfen haben, unser Projekt ins Rollen zu bringen, nochmals herzlichen Dank. Wir werden auch weiterhin zur Optimierung dieses spannenden Projekts Ihre Unterstützung benötigen und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit. Wer Lust hat, einmal alles unter die Lupe zu nehmen, ist jederzeit willkommen.

SUSANNE GERVINK, GERLINDE HASENBRINK



Die Glückwünsche für das Team (links) der Kurzliegerstation nahm am 7. Dezember Stationsleiterin Susanne Gervink (unten) entgegen. Der Pflegestützpunkt ist über Tel -3830 erreichbar.



g), die Stationsleitung liegt bei Susanne Gervink. Allen Menschen, die mitgeholfen haben, unser Projekt ins Rollen zu bringen, nochmals herzlichen Dank. Wir werden auch weiterhin zur Optimierung dieses spannenden Projekts Ihre Unterstützung benötigen und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit. Wer Lust hat, einmal alles unter die Lupe zu nehmen, ist jederzeit willkommen.

Meldungen

Der HNO-Facharzt **Dr. Ali-Akbar Djamchidi** wird seine Patientinnen und Patienten einmal pro Woche, mittwochs, im Operationssaal der Rettungsstelle ambulant operieren. Zum 8. Dezember hat er diese Tätigkeit im AVK aufgenommen. Das OP-Programm wird spätestens am Vortag per Fax angemeldet. Die Patientinnen und Patienten werden in der Regel auf der neuen 5-Tage-Station liegen, bei einer Liegezeit von mehr als 3 Tagen nach der Operation nimmt sie die Station 5/unten auf. Die ärztliche Betreuung sichert Dr. Djamchidi, in Notfällen wird die Abteilung für Anästhesie gerufen und ist bis zum Eintreffen Dr. Djamchidis zuständig.

Nach wie vor besteht seitens der Berliner Schulen ein reges Interesse am **Unterricht des Pathologischen Instituts**, der dortige Hörsaal ist weiterhin regelmäßig ausgebucht. Mit großem Erfolg betreibt Dr. Keikawus Arastéh gesundheitliche Aufklärung zum Thema AIDS. In seinen Vorträgen, werden Fragen, die den Schülerinnen und Schülern unter den Nägeln brennen, näher beleuchtet und diskutiert. Interesse findet auch die Präparatesammlung, zu der die Mitarbeiter/innen des Instituts Fragen beantworten.

Die künstlerische Leitung der »Schöneberger Kammerkonzerte« im Gründersaal hat der Cellist, Musikwissenschaftler und Komponist **Thilo Krigar** übernommen. Krigar studierte Violoncello bei Markus Nyikos, Stanislav Apolin, Siegfried Palm und Ottomar Borwitzky und Musikwissenschaft bei Prof. Carl Dahlhaus. Von 1986 bis 1988 lehrte er am Conservatorio del Tolima, Kolumbien, und befaßte sich intensiv mit lateinamerikanischer Musik. Krigar ist Gründer der »Pythagoras Strings«. Die nächste Veranstaltung im Gründersaal findet am 10. März um 20.00 Uhr mit »Musik aus den Salons des 19. Jahrhunderts« statt.

Psychiatrische Patienten sind Kunden

Unsere Patienten sind zwar nicht zu überhören oder zu übersehen, trotzdem sind sie von anderen Abteilungen auch als Kunden zu behandeln. Das heißt, sie müssen so akzeptiert werden, wie sie sind. Wer nicht sich oder andere gefährdet, hat das Recht, sich im Gelände frei zu bewegen. Mitunter ist dies schwierig für den Betrachtenden, aber nicht zu vermeiden. Wir bitten hier nur um Verständnis und einen korrekten Umgang. Wenn Schwierigkeiten auftreten, rufen Sie uns an. Unsere Fachkräfte sind in der Lage, die Situationen zu entspannen. Es ist uns klar, daß Außenstehende nicht mit jedem Krankheitsbild zurechtkommen können. Mit Festhalten oder Überschreien erreicht man/frau jedoch nur, daß der Patient aggressiv wird und die Situation außer Kontrolle gerät. Ruhig zu reagieren und Beschimpfungen zu ertragen ist besser, auch wenn es schwerfällt. Meist meint der Patient nicht Sie persönlich, sondern beklagt seine eigene Lage oder gibt seine augenblickliche Stimmungslage zum Ausdruck. Das ist auf der Station vielleicht noch ganz anders; es ändert sich manchmal von einer Minute auf die andere.

Am 1. September hatten wir unser traditionelles Sommerfest – Einladungen sind in alle Abteilungen gegangen; hier hatten Sie Gelegenheit, unsere Patienten in einer entspannten Atmosphäre kennenzulernen. Wenn Sie im nächsten Jahr vielleicht daran teilnehmen, ist dies besser als jede theoretische Fortbildung: Sie erleben, wie die Mitarbeiter/innen und die Patienten miteinander umgehen.

In Kürze werden wir eine **Cafeteria in Haus 16/unten** eröffnen, die von Patienten für Patienten geleitet wird; dort können sie dann mit ihren Angehörigen in Ruhe Kaffee trinken, werden allerdings – und das ist ihr Recht – weiterhin die Einrichtungen des Hauses nutzen. Die Cafeteria wird von unserem Förderverein »Der Insulaner e.V.« unterstützt, der auch gern Spenden entgegennimmt.

Am 28. Oktober haben wir im Rahmen der **»Ärztlich-pflegerischen Vortragsreihe«** über den Umgang mit psychischen Erkrankungen im Familienkreis informiert. Am 16. März 2000 lautet das Thema »Behandlung und Vorbeugung bei psychischen Erkrankungen«. **WOLFGANG SPULAK**

Wahl zur Krankenhauskonferenz

Am 25. November fanden die Wahlen zur Krankenhauskonferenz in unserem Haus statt – scheinbar recht unbemerkt, trotz Aushängen und Rundschreiben. Diejenigen, die den Weg ins Wahllokal fanden, hatten nicht die Qual der Wahl, denn für jede Beschäftigungsgruppe hatte sich leider nur eine Person mit den Ersatzbewerbern zur Verfügung gestellt. Nichtsdestotrotz ist diese Wahl ein wichtiges Instrument in der Demokratie im Krankenhaus. Durch sie wählen wir, die Beschäftigten, unsere Vertretung im höchsten Leitungsgremium, der Krankenhauskonferenz. Diese steht über der Krankenhausleitung und hat über diese Aufsichtsfunktion. Die gewählten Beschäftigten verfügen dort über Stimmrecht und bestimmen so die Geschicke unseres Hauses mit.

Für die jeweilige Beschäftigungsgruppe wurden gewählt:

- Dr. Rüdiger Martschick (Medizinalpersonen)
 - Roswitha Schröter (Dienstkräfte anderer medizinischer Berufe)
 - Elko Wischniewski (Andere Dienstkräfte)
- Der Wahlvorstand wünscht ihnen eine erfolgreiche Arbeit. Wir danken allen Helfern und Helferinnen, die uns den langen Wahltag erleichterten: Transport, Küche, Einkauf und den freiwilligen Wahlhelferinnen und Wahlhelfern.

Für den Wahlvorstand **CLAUDIA REICH**

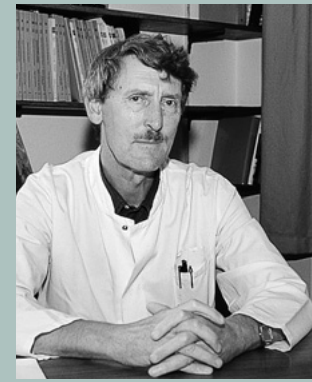
Künftige Strukturen mitgestalten

Im Rahmen der geplanten Fusion des Auguste-Viktoria-Krankenhauses und des Wenckebach-Krankenhauses sind die Abteilungen für Pathologie beider Häuser die Vorreiter, die als erste begonnen haben, diese Zusammenarbeit praktisch umzusetzen.

Beide Standorte sollen erhalten bleiben. Jede der beiden Abteilungen behält ihre diagnostischen Schwerpunkte bzw. baut diese aus. So wird beispielsweise die technische Herstellung aller immunhistologischen Schnittpräparate für beide Häuser im AVK vorgenommen. Mit der Konzentrierung bestimmter Aufgabenbereiche in den beiden Standorten wird ein erhöhtes Maß an Flexibilität der Beschäftigten verlangt. So haben seit dem 1. November einiger Mitarbeiter/innen

aus dem WK ihre Tätigkeit in der Pathologie des AVK aufgenommen. Es existiert ein täglicher Fahrdienst zum Transport von Gewebsproben zwischen beiden Häusern. Die Zusammenarbeit verläuft gut, wenn auch noch nicht ganz reibungslos. Der »Dienst am anderen Ort« – aber für eine gemeinsame Sache – erweist sich als Bereicherung für alle Beteiligten in persönlicher und beruflicher Hinsicht. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lernen begreifen, daß der Zusammenschluß auch als eine Chance zur längerfristigen Arbeitsplatzsicherung zu verstehen ist, und daß sich die einmalige Gelegenheit bietet, an der Gestaltung der künftigen Organisationsstruktur beider Abteilungen aktiv mitzuwirken.

JOACHIM VOLMER



Prof. Dr. Joachim Volmer studierte Medizin in Würzburg und München. Es folgten die Weiterbildung zum Pathologen im Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Berlin, und an der University of Chicago/USA bei Prof. H.

Rappaport sowie die Habilitation 1979 am Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin. Seit 1986 ist er Leiter der Abteilung für Pathologie des Wenckebach-Krankenhauses, seit 1. September auch kommissarischer Leiter des Instituts für Pathologie im AVK.

Weihnachten 1948 im AVK

Blockadewinter: Die Versorgungslage Berlins war sehr angespannt, dazu kam noch die Sorge um die politische Bedrohung.

Doch Weihnachten sollte trotzdem gefeiert werden. Schwerere Jahre waren vorausgegangen, die auch gemeistert worden waren.

Die Feier zum Fest auszurichten, gehörte zu den Aufgaben der Krankenpflegeschule. Ein Krippenspiel wurde ausgewählt und die Liedfolge zusammengestellt. Die Chorleiterin kam ebenfalls aus den Reihen der Schwesternschülerinnen. Neben der kleinen Bühne im Saal wurde ein Weihnachtsbaum aufgestellt, der zur Freude aller schon mit elektrischen Kerzen versehen werden konnte. Ein altes Harmonium und ein ebenso altes Klavier sorgten bei der Feier

für die musikalische Umrahmung. Durch Spenden der amerikanischen »Besatzungsmacht«, zu denen der damalige Klinikchef und der Verwaltungsleiter gute Beziehungen hatten, bekam das Krankenhaus zum Beispiel Eipulver und Trockenmilch. Beides kam zum Einsatz zur Herstellung von Weihnachtsplätzchen, die, wenn auch spärlich, auf den gedeckten Tischen im Saal verteilt wurden. Sie und der dazu gereichte Kaffee erhöhten die Stimmung bei der gemeinsamen Feier.

Um auch die Patienten ein wenig daran teilhaben zu lassen, wurde die Aufführung am nächsten und übernächsten Tag wiederholt, und sie fand ebenso viel Anklang wie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

INGEBORG RYBICKI

Frau Rybicki begann 1945 ihre Ausbildung zur Krankenschwester im AVK, war seit 1959 Unterrichtsschwester und leitete die AVK-Krankenpflegeschule von 1963 bis 1985.



Adventsfeier in den 50er Jahren



Worüber Zeitungsleser, Beschäftigte im Krankenhaus und Patienten in diesem Jahr staunen konnten

Kaum hatten die Berliner/innen ihr Silvesterfeuerwerk verballert, ließ es die Senatskrankenhauspolitik wieder einmal so richtig krachen: In den Tageszeitungen wurden die allerneuesten Krankenhausschließungspläne veröffentlicht – wobei es Gesundheitsministerin Hübner nicht so eng sah: es sei ja nur ein »Vorschlag«. Und konfessionelle Vorbehalte hatte sie auch nicht, denn statt dem evangelischen Martin-Luther-Krankenhaus könne man auch das benachbarte katholische Sankt-Gertrauden-Krankenhaus schließen ... oder so. Mitte Januar überfielen die Lesenden am Frühstückstisch ganzseitige Anzeigen schließungsbedrohter Kliniken. Und wer nicht lesen wollte, der mußte hören, denn »die Ordensschwestern ließen die Alarmglocken läuten« (BM 13.1.).

Gut, daß wenigstens die Krankenkassen den Überblick behielten und eine klare, nur den Patienten verpflichtete Linie fahren: »Kassen setzen Senat ein Ultimatum. Kündigungsverträge für sieben Krankenhäuser sollen schon fertig sein« (BM 22.1.). Wo so viele etwas zu appellieren oder zu läuten oder zu kündigen haben, will auch der Ärztliche Direktor der Charité etwas sagen. So

soll das Bettenhaus in Mitte privatisiert werden – nicht seine Ärzte, aber das Pflegepersonal. Und ihm ist auch »völlig klar«, daß eine Krankenhausreform nicht ohne massiven Personalabbau möglich sei (Tsp 23.1.). Vielleicht könnte man mit dem Personalabbau einmal ganz oben anfangen?

Im Mai sollte dann für die Bürger/innen doch einmal einiges klar und richtig gestellt werden. Das Presse- und Informationsamt des Landes Berlin, die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände und der Verband der privaten Krankenversicherungen e. V. in Berlin informierten also in einer sehr schönen farbigen Beilage in den Tageszeitungen zur Gegenwart und Zukunft des Berliner Gesundheitswesens: »Damit Berlin GESUND bleibt.« Nach der Lektüre fühlten sich die Berlinerinnen und Berliner bestimmt gleich irgendwie besser. In Zeiten starrer Fronten ist es gut, daß es Menschen gibt, die, je nachdem wo ihre Kompetenz für den kranken Bürger gerade vonnöten ist, in verschiedenen Schlüsselpositionen ihr segensreiches Tun tun können: »Hübners Staatssekretär wechselt zur AOK« (Tsp 21.9.). Er ersetzt Kassen-Vorstand Peter Zschernack, der als

Verwaltungschef ins Klinikum Benjamin Franklin wechselte. Daran sollten wir mit unserer kleingeistigen Angst um den Arbeitsplatz uns alle ein Beispiel nehmen. Kompetent und flexibel muß man halt sein, da findet man immer etwas. Und überhaupt, warum wird in den Krankenhäusern eigentlich so viel gemeckert? Den Beschäftigten geht es doch gut – einigen zumindest: »Unichefärzte verdienen 65 Millionen DM nebenbei« (Tsp 8.10.). Da bleibt nur zu hoffen, daß ich mit meinem offensichtlichen Sozialneid für mein Weihnachtsgeld keine Zinsen zahlen muß, denn »Kliniken bezahlen Mitarbeiterlöhne mit Krediten« (BM 19.11.). Und schließlich die letzte Meldung vor A&V-Redaktionsschluß: »Schöttler (Anm. d. Red.: Gabriele Schöttler, neue Gesundheitsministerin) kämpft gegen Skepsis. Eignung für Gesundheitsressort bezweifelt. Hoffnungen liegen auf Staatssekretären« (Tsp 1.12.). Ihre Kompetenz wird sogar in der eigenen Partei bezweifelt. Die altbekannten Reflexe in der Berliner Politik funktionieren also noch, und das macht doch Hoffnung für das 00-Jahr, oder?

KARL-HEINRICH BRÄUNING-HÖCHST

Das neue Klinikum stärken

Was bedeutet die Krankenhausfusion für die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im AVK?

Im Vorgriff auf die Fusion der Bezirke Schöneberg und Tempelhof und ihrer Städtischen Krankenhäuser wird es für die beiden Kliniken voraussichtlich ab April 2000 nur noch eine Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie für beide Standorte geben, und zwar in Tempelhof. Das AVK bzw. der Standort Schöneberg hat dann den Status eines Erste-Hilfe-Krankenhauses, der Standort Tempelhof bzw. das Wenckebach-Krankenhaus (WK) ist als Unfallkrankenhaus ausgewiesen. Die Umsetzung des Krankenhausplans führt dazu, daß Patienten mit Unfallfolgen, die stationärer Behandlung bedürfen, an den Standort Tempelhof in das WK verlegt werden bzw. von der Feuerwehr und den Rettungsdiensten dem erweiterten Einzugsgebiet entsprechend direkt in das WK eingeliefert werden.

Erste Personalentscheidungen

Zum 1. Januar 2000 bin ich von der Krankenhausleitung des WK zum Chefarzt der Unfallchirurgie bestellt worden und leite die Abteilung im AVK

kommissarisch. Ab 1. April 2000, mit der Schließung der unfallchirurgischen Stationen im AVK, werden die vier Unfallchirurgen mit Leitungsfunktionen in das WK folgen. Die weiteren Personalentscheidungen, beispielsweise über weitere Ärzte, OP-Schwester, Physiotherapeuten und Sekretärinnen, können erst nach Abschluß der Verhandlungen der fusionierenden Krankenhäuser und der Verhandlungen mit dem Krankenhaus Neukölln getroffen werden.

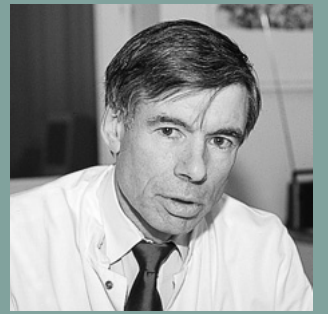
Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im AVK sowie Arbeitnehmer/innen und Schüler/innen in dessen Einzugsbereich bleibt eine Unfallchirurgische Ambulanz mit einem Durchgangsarzt im AVK bestehen. Diese Ambulanz wird auch die Rehabilitationsstation mit den unfallchirurgischen Patienten betreuen sowie für Konsiliar-tätigkeiten auch den anderen Abteilungen zur Verfügung stehen.

Nachteile minimieren, Vertrauen bilden

Dieser neue Krankenhausplan führt für die Un-

fallchirurgie zu Veränderungen, die nicht ohne Nachteile für die unfallchirurgische Versorgung der Patienten ist. Urologie, Gynäkologie, MRT und Thoraxchirurgie stehen uns im WK nicht mehr unmittelbar zur Verfügung. Die Minimierung dieser Nachteile ist eine Aufgabe der nächsten Zeit.

Zweck der Senatsplanung ist es, die Zahl der chirurgischen Betten zu reduzieren. Zwangsläufig muß es damit auch zu einem Personalabbau kommen, der dadurch verringert werden kann, daß die Patienten des Einzugsgebietes weiter Vertrauen in die beiden Krankenhäuser haben und die niedergelassenen Ärzte mit unseren Leistungen und der Zusammenarbeit so zufrieden sind, daß sie ihre Patienten zu uns einweisen. Es bedarf also der Anstrengung aller Beschäftigten, um das neue Klinikum mit zwei Standorten so zu stärken, daß es den zu erwartenden weiteren Einschnitten im Gesundheitswesen selbstbewußt entgegensehen kann. MICHAEL FAENSEN



Prof. Dr. Michael Faensen ist Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie.

Ehemalige und künftige Kolleginnen

Fragen zur Fusion an die Fortbildungsbeauftragten



Roswitha Schröter, von 1981 bis 1991 Lehrerin für Pflegeberufe an der Krankenpflegeschule des Wenckebach-Krankenhauses ist seit August 1991 Fortbildungsbeauftragte im AVK.

Schröter: »Typisch AVK« sind vielleicht der Wunsch und die Fähigkeit des Pflegebereichs zur Innovation und Kooperation. Durch Einflüsse von außen und innen waren in den vergangenen Jahren einige grundlegende Veränderungen erforderlich und von den Stationen gewünscht. Diese wurden in den unterschiedlichen Arbeitsgruppen erarbeitet, in Gang gesetzt und von den Beschäftigten der Stationen in die Praxis übertragen. Wir haben gemeinsam viele Ziele erreicht und neue in Angriff genommen. Eine Stärke ist außerdem die schnelle und häufig auch unbürokratische Zusammenarbeit mit den verschiedenen Abteilungen.

Greczmiel: Die aufgeschlossenen »Wenckebachianer« haben sich in den letzten Jahren mit erheblichen Veränderungen auseinandersetzen müssen, und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes haben mit neuen Ideen ihre Arbeit den Erfordernissen angepaßt, beispielsweise mit der Erarbeitung neuer Arbeitszeitmodelle, Pflegestandards und Veränderungen der Ablauforganisation auf den Stationen. Darüber hinaus haben sie sich mit der neuen Technik EDV erfolgreich vertraut gemacht.

Schröter: Zur Zeit bestehen noch ganz unterschiedliche Erwartungen, Bedenken und Ängste, wie sich die Fusion der Häuser gestaltet und sich auf die unterschiedlichen Abteilungen/Arbeitsplätze auswirken wird. Um diesen unterschiedlichen Empfindungen zu begegnen und eine angemessene Zusammenarbeit bzw. Arbeitsatmosphäre zu schaffen, erscheinen mir Fortbildungsveranstaltungen, Hospitationen bzw. Rotation geeignet, da sie die Kommunikation auf verschiedenen Ebenen fördern und die fachliche Kompetenz erweitern.

Greczmiel: Die Pflegedienste des Wenckebach- und Auguste-Viktoria-Krankenhauses haben seit 1997 die Gelegenheit genutzt, auf gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen sich und das jeweils andere Haus kennenzulernen. Neben dem fachlichen Austausch bieten diese Treffen auch die Möglichkeit, erste persönliche Kontakte zu knüpfen. Des Weiteren könnten künftig gegenseitige Hospitationen nicht nur fachlich interessant sein, sondern auch helfen, Berührungsängste zu mindern.



Rosita Greczmiel war von 1970 bis 1990 im AVK: Ausbildung zur und Tätigkeit als Krankenschwester, Weiterbildungen, zuletzt stv. Abteilungsschwester in mehreren Abteilungen; 1990 Wechsel ins WK: 1992 bis 1997 Pflegedienstleiterin, zur Zeit Abteilungsschwester mit den Tätigkeitsschwer-

punkten Fort- und Weiterbildung, Pflege-EDV, Einführung von IuK-Techniken und Qualitätssicherung.

Was hat Sie persönlich zu Ihrem Wechsel ins andere Haus bewogen, was hat Sie am meisten an der anderen Einrichtung gereizt?

Schröter: Die Aufgabenvielfalt als Fortbildungsbeauftragte. Die Tätigkeit besteht, als Stabsstelle der Pflegedienstleiterin, aus den Elementen Unterricht, Personalentwicklung, Pflegemanagement, Qualitätsentwicklung.

Greczmiel: Der Wunsch, mich beruflich zu verändern, war meine Motivation, 1990 in das Wenckebach-Krankenhaus zu wechseln. Der Abschied von den vertrauten Kolleginnen und Kollegen im AVK fiel mir sehr schwer, und ihr Abschiedsgeschenk – eine selbstgebastelte Intensivschwester-Puppe – hat noch heute in meinem Büro einen Ehrenplatz.

Jede Einrichtung mit seinen Beschäftigten hat besondere Stärken. Welche halten Sie für »typisch WBK«, welche für »typisch AVK«?

Wovon wurden Sie nach Ihrem Wechsel positiv überrascht?

Schröter: Sehr positiv habe ich die Akzeptanz und Unterstützung von Krankenhausleitung, insbesondere Pflegedienstleiterin, von Abteilungsschwester und -pflegern, Praxisanleitung und Krankenpflegeschule sowie dem ärztlichen Bereich erlebt. Ohne diese Unterstützung und Zusammenarbeit ist die effektive Gestaltung meines Arbeitsbereichs nicht möglich.

Greczmiel: Da ich im Wenckebach-Krankenhaus im Rahmen der Weiterbildung bereits hospitiert hatte, war mir bei meinem Arbeitsplatzwechsel das Umfeld gar nicht so fremd. Die Aufgabe, den Pflegedienst weiterzuentwickeln, stellte für mich eine große Herausforderung dar und hat mir immer sehr viel Freude gemacht.

Wie können sich die künftigen Kolleginnen und Kollegen in den jeweiligen Arbeitsbereichen am besten kennenlernen?

Welche Chancen sehen Sie in der kommenden Fusion? Was wünschen Sie sich ganz persönlich?

Schröter: Wenn ich den Wünschen und Vorstellungen der Politiker und Krankenkassenvertreter Glauben schenken kann, finanzielle Einsparungen auf lange Sicht. Im Bereich der Fortbildung ein erweitertes Angebot. Dieses besteht nun schon seit zwei Jahren in Form einer Kooperation und wird von den Beschäftigten beider Häuser genutzt. Diese gute Erfahrung läßt sich bestimmt auch auf andere Arbeitsgebiete übertragen. Persönlich wünsche ich mir eine gute Zusammenarbeit und ein Zusammenwachsen beider Häuser, das von gegenseitigem Respekt und von Anerkennung der bisherigen Leistungen getragen wird.

Greczmiel: Die große Chance in der Fusion beider Häuser sehe ich in der Ergänzung und Intensivierung fachbezogener Medizinvielfalt und – nicht zuletzt – im weitgehendsten Erhalt der Arbeitsplätze. Das schließt auch meinen ganz persönlichen Wunsch ein. STEFAN M. SCHULT



Weit mehr als ein Verwaltungsakt

Die Administrativen Aufnahmen Haus 7 und Haus 35

Wir sind zur Zeit vier Mitarbeiterinnen, die in den beiden Administrativen Aufnahmen beschäftigt sind. Die Administrative Aufnahme in Haus 35 ist in erster Linie für die in den Bereichen der Gynäkologie und Neurologie einbestellten Patienten zuständig. Im Haus 7 werden dementsprechend die anderen Bereiche sowie alle über die Rettungsstelle kommenden Patienten versorgt.

Unsere Hauptaufgabe besteht darin, die persönlichen Daten unserer Patienten zu erfassen. Wir sorgen dafür, daß der Patient bei uns freundlich empfangen und der Aufnahmeprozess so angenehm und unkompliziert wie möglich gestaltet wird. Feingefühl und Diskretion sind dabei selbstverständlich. Unser Ziel ist es, den Patienten und ihren Angehörigen bereits bei der Aufnahme ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln, so daß sie vielleicht etwas erleichtert und mit weniger Angst zur Station gehen; falls es erforderlich ist, wird ein Transport veranlaßt. Außerdem befragen wir die Patienten, ob und in welchem Umfang sie Wahlleistungen in Anspruch nehmen möchten. Dabei klären wir natürlich über die entstehenden Kosten auf. Der administrative Aufnahmeprozess endet mit dem Abschluß des Behandlungs- und

Wahlleistungsvertrags und der Übergabe der Patienteninformationsmappe.

Die tägliche Erstellung der Belegungsstatistik anhand der Mittagsmeldungen der Stationen fällt auch in unser Aufgabengebiet. Auf Anforderung werden Organisationsmittel nachgedruckt, wobei interne Verlegungen der Patienten zu berücksichtigen und zu erfassen sind. Ferner geben wir Telefonkarten aus, mit denen der Patient zusätzlich auch das Fernsehen aktivieren kann. Treten hier Probleme auf, können sich die Besitzer/innen einer solchen Karte über ein kostenloses Servicetelefon direkt an die Firma Hospital wenden.

Die Administrativen Aufnahmen stehen während der bekannten Öffnungszeiten nicht nur den Patienten zur Verfügung, sondern können auch von Besucherinnen und Besuchern sowie Berufsgruppen des Hauses in Anspruch genommen werden. So stehen wir zum Beispiel in ständigem Kontakt mit den Stationen und Sekretariaten, deren Belange und Wünsche uns genauso wichtig sind, auch wenn wir diese nicht immer gleich erfüllen können. Dabei ist Freundlichkeit ebenso selbstverständlich wie Kooperationsbereitschaft – beides erleichtert die tägliche Arbeit und trägt zum guten Image unseres Hauses bei.

SABINE DROCKNER, ANJA HOFFMANN,
SABINE LIEBHEIM, MONIKA SIEDLER

Was tut sich in der Leo? Viel, sehr viel! 20 Jahre sind vergangen, endlich wird die Leo wichtig! Die Maler sind im Haus mit großem Handwerk zugange. Farbe ... Leben kommt ins Haus. Um den Adventsvorbereitungen nicht in die Quere zu kommen, werden zur Zeit nur Funktionsräume und das Treppenhaus gemalert. Mitte Januar geht die Malerei mit großen Schritten weiter, die Bewohnerzimmer erhalten ein neues Farbgesicht. Die Aktion erfordert Langmut, Organisation und viel Toleranz von Bewohnerinnen und Bewohnern, den Angehörigen wie auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Wenn alles farbig ist, erstrahlt das »Haus Leonore« im neuen Glanz. Trotz des erschwerten Alltags für alle Wohnbe-

reiche wird die Adventsstimmung unterstützt durch die wunderschöne filigrane Weihnachtsdekoration im Haus. Jedes Jahr ist sie eine Überraschung, die von der Ergotherapie mit den Bewohnerinnen und Bewohnern gefertigt wird. Zur Tradition des Hauses gehört der Weihnachtsbasar, der ein großer Anziehungspunkt ist und mit Stolz präsentiert wird – ein schöner Jahresausklang. In diesem Zusammenhang danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Angehörigen und Bewohnerinnen und Bewohnern für ihr großes Engagement.

Und noch eins: Auch im neuen Jahr wird das »Haus Leonore« immer mal wieder für eine Überraschung gut sein ... Das »Haus Leonore« wünscht allen ein frohes Weihnachtsfest.

BARBARA BIRSCHENK

Wie Sie in der letzten Ausgabe von August&Viktoria lesen konnten, gibt es die Krankenpflegevorschule, fortgesetzt als »Praktikanteneinrichtung«, in unserem Krankenhaus nicht mehr. Die Einrichtung war maßgeblich geprägt von den beiden Hauswirtschaftsleiterinnen Helga Voelker (seit 1971) und Katharina Bennewitz (seit 1983). Jährlich wurden bis zu 20 Vorschüler/innen von ihnen betreut. Besonders im Winterhalbjahr reichten die kleinen Räume im Vorschulbereich Haus 1 nicht für den theoretischen Unterricht aus. Zeitweise war es organisatorisch gar nicht so einfach, bei den vielen Kursen in der Krankenpflegeschule auch noch die Vorschulgruppe in einem ausreichend großen Raum unterzubringen. Für den praktischen Unterricht wie Kochen und Textiles Gestalten wurde die Gruppe vierfach geteilt, der Unterricht auf zwei Tage verteilt. Der Unterricht in den allgemeinbildenden Fächern erteilten Lehrer, den in häuslicher Krankenpflege und Berufskunde Lehrkräfte aus der Krankenpflegeschule. Frau Voelker übernahm den Part Sozial- und Staatsbürgerkunde, Frau Bennewitz die

Ernährungs- und Hauswirtschaftslehre. Daneben standen die beiden den jungen Menschen mit Rat und Tat zur Seite, wenn es darum ging, sich in die praktischen Arbeit auf einer Station einzufinden. Sie halfen, schöne und weniger schöne Erfahrungen richtig einzuordnen und sie nicht in der Hektik eines Krankenhausalltags überzubewerten. Verständnisvoll, aber konsequent, wiesen sie der Jugend den Weg, mit den Anforderungen und Ansprüchen einer geregelten Tätigkeit fertig zu werden bzw. die geforderten Leistungen zu erbringen. Frau Voelker und Frau Bennewitz waren auch gute Zuhörerinnen bei den vielen kleinen und manchmal großen Kümernissen, so daß auch nach der Vorschulzeit oft noch lange persönlicher oder brieflicher Kontakt zu den Ehemaligen blieb.

Zum Ende der Vorschulzeit einer jeden Gruppe hatten beide die schwere Aufgabe zu meistern, eine Empfehlung für die Übernahme in die unterschiedlichsten Ausbildungsrichtungen der Berufe im Gesundheitswesen zu geben – hierbei entwickelten beide einen ziemlich sicheren Blick,

Jubiläen

Zu ihrem 25jährigen Dienstjubiläum gratulieren wir unseren Kolleginnen und Kollegen:

- 1. September**
SENIJA PERJUCI, Sterilisationsarbeiterin,
Zentralsterilisation
- 11. September**
HI-SOOK POETHKE, Krankenschwester,
Stationsleitung, Gyn-OP
- 1. Oktober**
PROF. DR. RAINER KUNTZ, Chefarzt
Abteilung für Urologie
- 14. Oktober**
MANUELA WALINSKI, Krankenschwester,
Anästhesie
- 20. Oktober**
JUTTA KAFARNIK, MTA, Zentrallabor
- 1. November**
MONIKA SIEDLER, Verwaltungs-
angestellte, Abteilung II
- Zusammengestellt von SYLVIA DÄTZ*

Ruhestand

Wir danken herzlich folgenden Kolleginnen und Kollegen, die wir in den Ruhestand verabschiedet haben:

- Zum 1. Oktober**
CHRISTA KERSENBROCK, Reinigerin/
Stationshilfe
BRIGITTE KIEGLER, Krankenschwester,
Neurologie
ZELIHA KÖSE, Reinigerin/Stationshilfe
KARIN KREISS, Krankenschwester,
Endoskopie
LUZIA LANG, Köchin
BRIGITTE WIESE, Stationshilfe
- Zum 1. November**
CHRISTA BINGE, Hauswartin,
Wyk auf Föhr
SONJA KIM, Krankenpflegehelferin,
Psychiatrie/Psychotherapie
BARBARA ZALEWSKI, Stv. Stations-
leitung Neurologie und 1. Innere
- Zum 1. Dezember**
BIRGIT HETTWICH, MTA, Labor
SONJA KIM, Krankenpflegehelferin,
Psychiatrie/Psychotherapie
- Zusammengestellt von SYLVIA DÄTZ*

Aus den Schulen

Wie Sie in der letzten Ausgabe von August&Viktoria lesen konnten, gibt es die Krankenpflegevorschule, fortgesetzt als »Praktikanteneinrichtung«, in unserem Krankenhaus nicht mehr. Die Einrichtung war maßgeblich geprägt von den beiden Hauswirtschaftsleiterinnen Helga Voelker (seit 1971) und Katharina Bennewitz (seit 1983). Jährlich wurden bis zu 20 Vorschüler/innen von ihnen betreut. Besonders im Winterhalbjahr reichten die kleinen Räume im Vorschulbereich Haus 1 nicht für den theoretischen Unterricht aus. Zeitweise war es organisatorisch gar nicht so einfach, bei den vielen Kursen in der Krankenpflegeschule auch noch die Vorschulgruppe in einem ausreichend großen Raum unterzubringen. Für den praktischen Unterricht wie Kochen und Textiles Gestalten wurde die Gruppe vierfach geteilt, der Unterricht auf zwei Tage verteilt. Der Unterricht in den allgemeinbildenden Fächern erteilten Lehrer, den in häuslicher Krankenpflege und Berufskunde Lehrkräfte aus der Krankenpflegeschule. Frau Voelker übernahm den Part Sozial- und Staatsbürgerkunde, Frau Bennewitz die

wie sich später herausstellte. Dann kam von behördlicher Seite das Aus für die Vorschulen. Unermüdlich kämpften beide mit den anderen Vorschulen des Landes Berlin für den Erhalt, doch der Sparzwang in der Berliner Gesundheitsverwaltung ließ keine Chance zu. Nur die »Abwicklung« im AVK vorhandener städtischer Vorschulgruppen konnte bis Ende September 1997 erreicht werden. Weitere Bemühungen, wie Anschluß an eine private Fachschule für Körperpflege und Ernährungslehre, scheiterten daran, daß der abgesteckte Rahmen im Privatschulbereich nicht, wie in Aussicht gestellt, erweitert wurde. Vom AVK aus wurde noch zwei Jahre lang jungen Menschen ermöglicht, den Übergang bis zum vollendeten 17. Lebensjahr in einer vorschulähnlichen Einrichtung zu absolvieren.

Frau Voelker kann zum Ende des Jahres in den wohlverdienten Ruhestand treten, und Frau Bennewitz wird künftig den Bereich der Gesundheitsförderung im Krankenhaus verstärken. Für all die vielen Jahre Arbeit sage ich auf diesem Weg: Danke!

CHRISTA BATTERMANN

Das Leben besteht nicht nur aus Medizin

Interview mit Prof. Dr. Volkmar Meyer

Herr Professor Meyer, wenn Sie nun in den Ruhestand treten, waren Sie allein im AVK fast ein Vierteljahrhundert tätig. Was hat sich in dieser Zeit hier wesentlich verändert?

Im AVK waren zum Anfang noch die baulichen Strukturen von 1905 vorhanden, die dann nach dem Zweiten Weltkrieg notdürftig repariert worden waren. Von der zweiten Bauplanung blieb das jetzige Verwaltungsgebäude, der Rest landete 1982 in der Schublade. Daß das AVK in der heutigen Form besteht, ist dem damaligen Staatssekretär Hasinger zu verdanken, der aus persönlichen Gründen mit dem AVK verbunden war. Er hat das hier begonnen, es ist dann mit viel Mühen weitergeführt worden, so daß die Planung zu fast 90 % vollendet wurde. Der dritte Bauabschnitt wurde leider nicht vollendet, weil in den 90er Jahren, als die BRD und West-Berlin kein Schlaraffenland mehr waren, das Geld zu Ende war.

Wie übernahmen Sie die 1. Innere Abteilung, die Sie dann weiter ausgebaut haben?

Ich habe damals eine sehr engagierte Ärzteschaft und ebenso engagierte Krankenschwestern und -pfleger vorgefunden, jedoch auch ein Niveau, das nicht dem letzten Stand der Medizin entsprach. Wir haben dann in den folgenden Jahren gemeinsam eine Innere Abteilung mit dem Schwerpunkt Kardiologie aufgebaut, die ein hohes personales und technisches Niveau erreicht hat, wie man es sich für eine derartige Abteilung wünscht.

Wo steht die 1. Innere Abteilung mit ihrem kardiologischen Schwerpunkt innerhalb der Krankenhauslandschaft Berlins, wie sehen die Kooperationen mit anderen Einrichtungen aus?

Wir waren sehr froh, daß Mitte der 80er Jahre das Deutsche Herzzentrum eröffnet wurde, nachdem schon seit Mitte der 70er Jahre eine herzchirurgische Möglichkeit im Klinikum Westend entstanden war, und haben dann Patienten, die hier untersucht worden sind und bei denen eine Operation erforderlich war, dorthin verlegt. Nach der Wiedervereinigung erhielten wir mit der Charité ein zweites herzchirurgisches Zentrum, mit dem wir eine sehr gute Zusammenarbeit pflegen. Seitdem der Herzkatheterplatz existiert, ist im AVK eine komplette kardiologische Diagnostik möglich. Seit Anfang der 90er Jahre haben wir – was vorher aus finanziellen Gründen nicht möglich war – selbst die Möglichkeit, eine invasive Therapie der Herzkranzgefäße durchzuführen. Wir sind heute in der Lage, Patienten, die mit diesen Krankheiten geschlagen sind, alle Möglichkeiten anzubieten, die man heute fordern muß, vor allem in einem so reichen Land wie Deutschland. Dies geschieht im Zusammenhang mit den chirurgischen Möglichkeiten, die in der Charité und im Deutschen Herzzentrum Berlin gegeben sind.

Und die Perspektiven?

Innerhalb der letzten 18 Monate sind neue Schwierigkeiten durch die längst überfällige Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft Berlins entstanden. Dies muß jetzt mit Schnelligkeit durchgeführt werden, geschieht aber nicht in einer Form, die man sich aus fachlicher Sicht wünscht. Wir können deshalb auch von großem Glück

reden, daß wir im AVK einen sehr klugen und geschickten Verwaltungsleiter haben, der uns geholfen hat, vorhandene Probleme zu lösen. Er ist auch sehr erfolgreich in bezug auf Vorschläge des Senats, die hier in die Krankenhausstruktur in einem Ausmaß einzugreifen drohen, das sich vom ärztlich-medizinischen Standpunkt aus nicht mehr vertreten läßt. Es ist ihm meist gelungen, Einengungen abzuwenden oder zu vermindern, die eine gute Versorgung der Patienten unmöglich gemacht hätten. Das betrifft besonders die Kardiologie.

Wo sehen Sie Schwierigkeiten bei der anstehenden Fusion mit dem Wenckebach-Krankenhaus, auch für Ihre Abteilung, wo sehen Sie Chancen?

Eine Fusion ist aus fachlichen Gründen sinnvoll, wenn sich zwei Krankenhäuser ergänzen. Wenn beide das gleiche Spektrum haben, ist es von vornherein sehr schwierig. Es gibt natürlich Reibungen. Ich sehe die Fusion, die ich ja nicht mehr aktiv erlebe, mit einer gewissen Skepsis.

Was sagen Sie Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in dieser Situation?

Sie sind sehr betroffen, zumal in dieser Abteilung eine gute, kollegiale Atmosphäre herrscht. Es sind aber Schritte eingeleitet worden, daß das, was hier aufgebaut worden ist, erhalten bleibt – was mir natürlich nicht ganz genügt, denn wer auf dem gleichen Niveau bleibt, stürzt letztlich ab.

Sie sind auch Ansprechpartner des Akademischen Lehrkrankenhauses. Was waren die wesentlichen Aufgaben und wo liegen die Vorteile sowohl für Studierende und angehende Ärzte als auch für das AVK selbst?

Ich übertreibe nicht, wenn ich sage, daß das AVK als im Lehrbereich tätiges Krankenhaus bei den Studierenden immer sehr beliebt war. Im Hauptfeld, nämlich dem Unterricht, war ich die ganze Zeit tätig, seitdem ich hier bin. Das Engagement der Studierenden ist im Vergleich zu den 80er Jahren enorm angestiegen; es macht Freude, mit ihnen zusammenzuarbeiten. Wir sind sehr froh, daß wir sie hier im Haus haben, denn das ist fast die einzige Fluktuation: Alle Stellen sind besetzt, neue Assistenzärzte können fast nicht eingestellt werden. Wer in der Lehre tätig ist, ist außerdem gefordert, darf nicht auf dem Podest stehen, sondern muß auch kritischen Fragen gegenüber gewappnet sein.

Mit großer Freude habe ich erfahren, daß das Klinikum Benjamin Franklin den Vertrag bestehen läßt, allerdings etwas reduziert. Wir sind offenbar ein sehr geschätzter Partner.

Wenn Sie die Spezifika, die Stärken des AVK ...

... das beantworte ich gerne. Seitdem ich hier tätig bin, habe ich nie nur an die eine Abteilung gedacht. Vielleicht haben mir damals einige angetragen, Ärztlicher Leiter zu werden (Wir haben jetzt einen sehr viel besseren Ärztlichen Leiter als ich es damals war, denn ich habe kein so enges Verhältnis zu Zahlen.). Ich habe erleben können, wie alle Abteilungen qualitativ einen und mehrere Sprünge nach vorne gemacht haben. Das betrifft vor allem die operativen Fächer. Ich habe auch erleben können, daß die 2. Innere Abteilung durch die Befassung mit der HIV-Erkrankung weit aus dem Durchschnitt herausragt. Das AVK gehört heute zweifellos zu den Spitzenkrankenhäusern Berlins. Auch unsere Abteilung braucht sich, wie ich glaube, nicht zu verstecken.

Im »Gesundheitsfördernden Krankenhaus« AVK haben Sie – jetzt komme ich auf Privates zu sprechen – sehr persönliche Beiträge geleistet: sei es, daß wir Sie statt im Aufzug beim Treppensteigen sehen oder daß Sie in Konfliktfällen

Kolleginnen und Kollegen den nachdrücklichen »Rat« geben, eine bestimmte Anzahl Kniebeugen zu machen; Sie sind auch eingefleischter Nichtraucher – Eigenheiten, die viele vermessen werden.

Jeder ist ersetzbar. Aber mein Nachfolger muß auch viele Wege gehen, und ich hoffe, er benutzt die Fahrstühle ebenfalls nicht. In einer Veröffentlichung im »New England Journal of Medicine« hatte man zu messen versucht, wieviele Treppen jemand steigen muß, um einen gewissen Trainingseffekt zu erzielen. Ich glaube fast, daß ich den erreicht habe. Was Rauchen angeht, bin ich nicht nur ein passionierter, ich bin ein militanter Nichtraucher. Die Kniebeugen sind eine – meist humoristische – Reaktion auf Dinge, die man eigentlich nicht akzeptieren kann. Was das »Gesundheitsfördernde Krankenhaus« angeht, bin ich der Meinung, das ist ein Pleonasmus, ein »weißer Schimmel«. Ein Krankenhaus muß ja stets gesundheitsfördernd sein. Der Ausdruck wurde wohl unglücklich aus dem Englischen übersetzt. Gesundheitsförderung – das haben wir immer getan.

Manche neue Kolleginnen und Kollegen glauben, Sie heißen tatsächlich wie Ihr liebevoller Spitzname: Fliegenmeyer. Gibt es zu Ihrem Markenzeichen eine persönliche Geschichte?

Das hat einen ganz banalen Grund: Ich war eine Zeit lang in Amerika. Dort kommen Ärzte ohne weißen Kittel ins Krankenhaus, der im wesentlichen Statussymbol ist und mit Hygiene nicht viel zu tun hat. Sie haben ein Sakko an und müssen Patienten mit einem Stethoskop abhören, das sie um den Hals tragen. Viele trugen eine Fliege, denn die Krawatte läßt sich nicht so leicht reinigen; die Fliege dagegen ist immer da oben, die ist geschützt. Das fand ich eine hervorragende Idee, und daraus ist eben das Fliegetragen entstanden – wohlbermerkt eine Fliege, die grundsätzlich selbst gebunden wird.

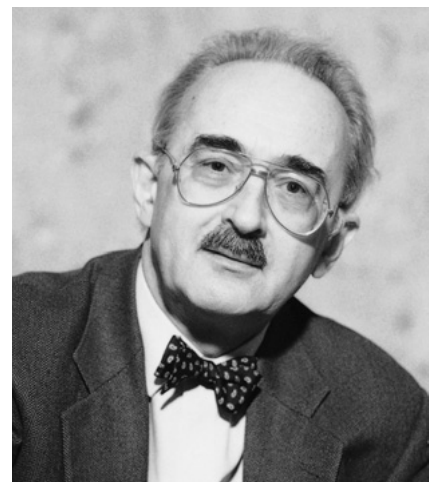
Was wird Professor Meyer ab dem Jahr 2000 tun? Daß Sie gerne reisen, ist bekannt. Wie werden Sie die freie Zeit nutzen?

Das Leben besteht für mich nicht nur aus Medizin. Als ich überlegte, was ich studieren sollte, blieben zwei Fächer übrig: Musik und Medizin. Da ich mich nicht so begabt für Musik hielt, habe ich Medizin gewählt; das andere – vor allem Klavierspielen – will ich wieder aktivieren. Ich bin in einigen Fördergesellschaften tätig. Auch ist Berlin eine Stadt, die kulturell unvergleichlich viel bietet. Ich werde wahrscheinlich ab dem Sommersemester Vorlesungen in Geschichte hören, und zwar im wesentlichen Gegenwarts Geschichte – was ich allen raten würde, vor allem einer bestimmten Partei, die da noch nachzuholen hätte. Ich werde auch einer Gesellschaft beitreten, die sich mit der brandenburgischen Geschichte beschäftigt, mit veranlaßt durch Patienten, die auf diesem Gebiet sehr engagiert sind. Und dann werde ich reisen, zweifellos. Es stehen noch einige große Reisen an, später Europa. Die nächste Reise ist bereits fest geplant.

Wohin werden Sie fahren?

Wenn alles klappt, nach Südindien – das ist dann die dritte Reise nach Indien – und nach Sri Lanka.

Viel Spaß dabei, gute Wünsche und besten Dank für dieses Gespräch. Das Interview führte STEFAN M. SCHULT



Gut besucht war der Gründer-saal in Haus 1 am 5. Dezember. Anlässlich des 65. Geburtstags von Prof. Dr. Manfred L'age trat Judy Winter mit einer Lesung und Liedern aus ihrem Erfolgsstück »Marlene« auf. L'age und Winter engagieren sich im Kuratorium der Berliner Aids-Hilfe e. V., die zu dieser Ehrung eingeladen hatte.

Haben Sie ein Handy?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, hoffnungsfroh und auf Ihr Verständnis hoffend, hatten wir in der letzten Ausgabe von August & Viktoria darum gebeten, daß Sie uns für die kommende Silvesternacht, soweit vorhanden, Ihre Handynummer zur Verfügung stellen, damit wir im Fall einer Katastrophe – und nur dann! – wenigstens die Chance haben, jemanden zu Hilfe zu rufen. Leider haben wir bisher keine Meldung erhalten. Bitte glauben Sie uns, daß Ihre Angaben vertraulich behandelt werden! Die Liste soll nur für diese Silvesternacht für den Katastrophenfall in der Rettungsstelle unter Verschluss vorliegen. Danach wird sie vernichtet.

Wir bitten Sie nun erneut um Ihre Unterstützung. Bitte teilen Sie Ihre Funknummer Professor Lehmkuhl (Tel -2253) oder mir (Tel -2246) mit. Vielen Dank!

GERLINDE HASENBRINK

Ich habe von Ihrer Betriebszeitschrift erfahren und will um Veröffentlichung bitten: Aufgrund einer Sucht war der Aufenthalt auf der Station 20/oben erforderlich. Durch diesen Aufenthalt hatte ich erhebliche Schwierigkeiten mit meinem Arbeitgeber. Der Grund waren die vielen Fehlzeiten, die durch die Sucht entstanden waren. Durch die großen Bemühungen von Herrn Isensee hat mein Arbeitgeber von einer krankheitsbedingten Kündigung abgesehen. Er führte Gespräche mit der Personalverwaltung, die mir aufgrund der großen Bemühungen von Herrn Isensee noch einmal die Chance der Weiterbeschäftigung gab. Ich möchte mich auf diesem Weg noch einmal für die großen Bemühungen der Station 20/oben, die mich sehr gut betreut hat und mir auch jetzt noch mit Rat und Tat zur Seite steht, und dem Sozialarbeiter Herrn Isensee bedanken.

BRIGITTE W., Berlin, November 1999

Die Jugend- und Auszubildendenvertretung des AVK wünscht allen Auszubildenden und Beschäftigten des Auguste-Viktoria-Krankenhauses einen schönen, freudigen und frohen Jahreswechsel. Wie in der Vergangenheit stehen wir auch in der zukünftigen turbulenten Zeit bei Problemen, die die Ausbildung betreffen, und für eine Zusammenarbeit mit allen Gremien im Haus zur Verfügung.

ARNOLD REKITKE für die JAV

Aktuelle Ausstellungen

- Ellis Berlijn und Sassan Ghafouri Malerei und Fotografien, Haus 8
- Jutta Elsholz und Doris Sawade Aquarelle, Station 7 B/links
- Ingeborg Heerwagen Aquarelle, Cafeteria und Station 5/oben
- Ljudmila Feierabend Ölmalerei, Station 5/unten
- Udo Keck Aquarelle, Station 7 B/rechts
- Manfred Zimont Aquarelle, Station 7 D

Bitte stimmen Sie Ihren Beitrag für die März-Ausgabe mit der Redaktion bis 24. Februar ab. **Redaktionsschluß** (letzte Abgabemöglichkeit) ist **Montag, 6. März 2000.**

Lassen Sie sich beraten

Liebe Kolleginnen und Kollegen, im Anschluß an unsere Personalversammlung hatte der Personalrat die Informationsveranstaltungen für die Beschäftigten am 24. November zum prämierten begünstigten Ausscheiden (Arbeitsamt) und am 25. November in Sachen Rente und VBL bekanntgegeben. Da sich bei den Beschäftigten zum Themenbereich Arbeitsamt/Arbeitslosengeld sachspezifische Fragen ergeben hatten, möchten wir darauf hinweisen, daß jeder Antrag beim Arbeitsamt individuell gewertet wird, und sich jede/jeder Beschäftigte vom Arbeitsamt vor der Antragstellung nochmals beraten lassen sollte.

Das Arbeitsamt Ost bietet regelmäßig eine Informationsveranstaltung für Berufstätige an: jeweils am letzten Donnerstag im Monat ab 16 Uhr in der Storkower Straße 115, 10407 Berlin (S-Bahnhof Landsberger Allee)

Ebenfalls ergaben sich viele Unklarheiten zum Bereich Rente und der damit verbundenen Fragen zur VBL, über die in der Informationsveranstaltung nur am Rande gesprochen werden konnte. Deshalb machte der Referent den Beschäftigten des AVK folgendes Angebot: Es gibt eine A- und B-Stelle bei der BfA, die eine Rentenberatung hier im Haus durchführen könnte.

Hierfür müßten die Beschäftigten sich beim Personalrat anmelden und ihre Versicherungsdaten für die Einzelberatung in den Räumen der Personalvertretung (Rubensstraße, Haus 1, Tel -2117 oder -2197) hinterlassen. Anhand dieser Daten sind die Berater dann in der Lage, Einzelberatungen durchzuführen.

Die Personalvertretung wünscht allen Beschäftigten im AVK und deren Familien ein frohes Weihnachtsfest und angenehme Feiertage. Mit den besten Wünschen zum Jahreswechsel 2000,

IHRE PERSONALVERTRETUNG

Was wäre, wenn ...?

Also neulich, da war an meinem Arbeitsplatz mal wieder dicke Luft. Hatte sich doch wieder mal eine Frau an die Männer rangemacht. Ich sag' Ihnen, die Frauen wollen immer nur das eine! Aber zum Glück gibt es ja das Landesgleichstellungsgesetz und eine Männervertretung, die wir gewählt haben. Unsere Betriebsleitung hat sogar eine Dienstanweisung verfaßt, in der entsprechende Sanktionen bei sexueller Belästigung vorgesehen sind. Ich dachte noch: Na endlich, jetzt wird den Frauen mal auf die Finger geklopft! Aber ich wurde eines Besseren belehrt: Schuld sind grundsätzlich die Männer! Das wußten Sie noch nicht? Oh doch! Wir haben entweder die falsche Kleidung an (Aber wer trägt nicht im Sommer gerne kurze Hosen?), wir verhalten uns meist zu verführerisch, unser »Nein!« wird als besonders reizvolle Aufforderung verstanden, und eigentlich wollen wir doch sehnlichst »angebaggert« werden! Ist es nicht so?

Aber passen Sie auf, es kommt noch besser: Den Männern, die sich trotzdem trauen, sexuelle Belästigung anzuzeigen, wird unterstellt, daß sie letztendlich die Existenz der »Täterin« vernichten wollen. Unglaublich! Dabei wollen wir Männer doch einfach nur in Ruhe gelassen werden, damit wir unbelästigt und unbeeinträchtigt arbeiten können. Darum geht es doch eigentlich, oder? Ich hab' sogar gehört, daß Männer, die sich gegen sexuelle Belästigung gewehrt haben, von ihren eigenen Kollegen und Kolleginnen gemobbt wurden. Männer, die jahrelang gute Arbeit geleistet hatten, wurden plötzlich als absolute Nichtsnutze dargestellt ...!

Kopfschüttelnd sitzen wir nun da und stellen fest: Gesetze, Dienstanweisungen und Männervertretungen sind die eine Seite. Aber solange nicht der einzelne Kollege in seinem subjektiven Empfinden respektiert wird (und eine Anzeige ist grundsätzlich eine ungeheure Mutprobe), sind wir noch Meilensteine von einer konstruktiven Betriebskultur, die sich unter anderem die Prämissen der Gleichbehandlung von Männern und Frauen auf die Fahnen geschrieben hat, entfernt! Also in Zukunft: Bevor die Emotionen sich hochschaukeln, erst mal innehalten und den Kopf einschalten! Oder sollen wir den Spieß einfach mal umdrehen?

Glosse der Männervertreter..., pardon, Frauenvertreterin MONIKA NIEMANN



Vorbereitet in den Jahrtausendwechsel

Das Jahr 2000 kommt in wenigen Tagen. Der Schritt in das neue Jahrtausend dürfte im AVK zu keinen größeren Problemen führen.

Seit Februar 1999 ist im Auguste-Viktoria-Krankenhaus eine Projektgruppe zur Jahr-2000-Problematik tätig, in der unter Leitung eines Koordinators je ein leitender Mitarbeiter zuständig ist für die Bereiche Medizintechnik, Betriebstechnik/Haustechnik, Versorgungstechnik/Logistik und EDV.

In allen vier Bereichen wurde zunächst eine Bestandsaufnahme aller möglicherweise von der Jahr-2000-Problematik betroffenen Geräte und Softwarekomponenten vorgenommen. Anschließend wurden deren Hersteller aufgefordert, die Jahr-2000-Fähigkeit schriftlich zu bestätigen bzw. mitzuteilen, welche Maßnahmen zur Erreichung dieses Zustands zu ergreifen sind. Dabei wurde allen zur Erhaltung des Lebens der Patienten und zur Aufrechterhaltung des Betriebsablaufs wichtigen Geräten Priorität eingeräumt.

Wurde ein Anpassungsbedarf festgestellt, sind die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt worden, beispielsweise Software-Updates, Austausch von Geräten oder Geräteteilen. Sind manuelle Datumsjustierungen in der Silvesternacht erforderlich oder müssen Geräte zum Jahreswechsel ein- oder ausgeschaltet bleiben, wurde dies den jeweiligen Geräteverantwortlichen mitgeteilt.

Was Sie beachten sollten

Insgesamt halten wir die Wahrscheinlichkeit von Fehlfunktionen oder Geräteausfällen für sehr gering. Dennoch sind einige Grundregeln zu beachten:

- Eine Datensicherung sollte bei allen nicht an das Kliniknetz angeschlossenen PCs vorgenommen werden. Diese sollen außerdem über Silvester ausgeschaltet werden.
- Bei jeder Erstbenutzung medizinischer und anderer Geräte nach dem Jahreswechsel muß mit besonderer Aufmerksamkeit die korrekte Funktionsweise überprüft werden.
- Bei allen Aufzügen ist zunächst über die Außensteuerung die Funktionsfähigkeit zu überprüfen.

Um auch gegen nicht auszuschließende Restrisiken gewappnet zu sein, werden zusätzlich Bereitschaftsdienste sowohl in der Ersten Hilfe, Anästhesie, Chirurgie als auch im technischen Bereich vorgesehen. Wir bereiten zur Zeit ein Rundschreiben vor, in dem wir bekanntgeben, wo und wie Sie bei auftretenden Problemen Hilfe anfordern können.

FRITZ WEINTHALER



Impressum

August & Viktoria
Die Zeitung für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Auguste-Viktoria-Krankenhauses
ISSN 1430-0419 (PRINT)
ISSN 1618-1867 (INTERNET)

Herausgeber:
Krankenhausleitung des AVK
Rubensstraße 125 • 12157 Berlin
Telefon (030) 79 03-2325 • Fax -2713
www.avk-berlin.de

Online-Ausgabe 1997 – 2001 © diálogo Büro für Kommunikation und Medien, Berlin • Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion & Produktion:
diálogo Büro für Kommunikation und Medien • Stefan M. Schult
Courbièrestraße 8 • 10787 Berlin
Telefon (030) 254229-11 • Fax -33
schult@dialogo.de
www.dialogo.de

Die Zeitung erscheint 4mal jährlich, bedarfsweise ergänzt durch Extra-Ausgaben.

Gestaltung: punkt 8, Berlin
Litho: artvision
Druck: DBC

Abbildungen: Thomas Räse
Kampagne (1994) niederländischer Ministerien, 8u Privat, 4m • Stefan M. Schult, 10, 3m, 7o