

[mittendrin]

Das Mitarbeitermagazin des **Klinikums Ernst von Bergmann**
und der Tochtergesellschaften

Juli 2011 | Ausgabe 01/11



Strategische Projekte im Prozesshaus

Kernprozesse haben die Patientenbehandlung im Fokus



■ Unternehmenscontrolling

Es gibt einen neuen Bereich im Klinikum: das Unternehmenscontrolling. Suchen Sie nicht weiter, wir haben die Antwort auf Ihre Frage, was sich dahinter verbirgt. "Was ist eigentlich" stellt Ihnen das neue Team vor: Seite 18.



■ Weiterbildung in der Pflege

Certified Nursing Education CNE – die zertifizierte Weiterbildung in der Pflege ist im März dieses Jahres erfolgreich in unserem Klinikum angelaufen. Sollten Sie noch nicht wissen, was genau sich dahinter verbirgt und welchen Nutzen SIE daraus ziehen können, dann lesen Sie schnell weiter auf Seite 13.



■ Adipositaschirurgie

Viele von uns kämpfen mit ihrem Gewicht. Einige Wenige leiden jedoch so stark darunter, dass operative Maßnahmen notwendig werden. Ein Glück, dass auch im Klinikum eine Adipositaschirurgie etabliert ist. Mehr dazu auf Seite 15.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

Seit Ende Mai sind die vier Buchstaben „EHEC“ nicht mehr aus unserem Sprachgebrauch wegzudenken. Und nicht nur in Norddeutschland hatten und haben die Krankenhäuser mit der Versorgung schwer erkrankter EHEC Patienten alle Hände voll zu tun. Im Land Brandenburg waren wir als Klinikum Ernst von Bergmann die erste Anlaufstelle für die schweren Verläufe der EHEC Infektionen – insbesondere mit hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS). Insgesamt sind 11 gesicherte EHEC Fälle bei uns versorgt worden. Sechs litten davon an dem so genannten HUS.

Mein herzlicher Dank gilt allen an der Diagnose und Behandlung beteiligten Ärzten, Schwestern und MTAs, die in den vergangenen Wochen unermüdlichen Einsatz und große Professionalität gezeigt haben. Dies waren insbesondere das Team der Infektiologie, die Nephrolo-

gie samt dem Dialyseteam, das Team der MIT und der Zentralen Notaufnahme und natürlich auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentrallabors, des Labors Stettinisch und der Hygiene. Der Dank gilt auch Ihren Angehörigen und Familien, deren Geduld und Verständnis in den letzten Wochen sicher häufig strapaziert wurde.

Ein weiteres zentrales Thema neben EHEC war die Präsentation der Ergebnisse der ersten konzernweiten Mitarbeiterbefragung. Insgesamt können wir von einer guten Beurteilung durch die Mitarbeiter sprechen, die dem Konzern insgesamt die Schulnote 2- gaben. Zwei der abgefragten Bereiche sind mit einer 2 bewertet worden, drei Bereiche eher durchschnittlich. Für alle Mitarbeiter, die nicht die Gelegenheit hatten, bei einer der Informationsveranstaltungen anwesend zu sein, hat die mittendrin in dieser Ausgabe

die Ergebnisse in Kurzform noch einmal aufgearbeitet. Sowohl mir als auch der Klinikumsleitung liegt viel daran, zügig mit Ihnen die nun erforderlichen Schritte einzuleiten, die sich aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung ergeben, um eine Verbesserung in den Bereichen Personalentwicklung und Betriebsklima zu erreichen.

Es ist uns ein wesentliches Anliegen, Sie als Beschäftigten des Klinikums in den Diskussions- und Umsetzungsprozess einzubeziehen – denn nur gemeinsam können wir die Mitarbeiterzufriedenheit nachhaltig verbessern.

Steffen Grebner
Geschäftsführer

Wo bleibt der Sommer...

werden sich viele von Ihnen fragen. Wer nicht das Glück hat, in wärmeren Regionen unserer Erde seinen Urlaub verbringen zu können, muss sich zur Zeit mit verregneter Ostsee und kleinen Sonnen-Lichtblicken zufrieden geben. Machen Sie das Beste daraus: ein gutes Buch oder andere interessante Lektüre hilft über so manchen Regentag. Wir haben (deswegen) in die mittendrin extra viel Lesestoff gepackt und hoffentlich viel Interessantes und Neues für Sie. Lesen Sie los!

Sie haben es auf dem Titel schon gesehen – Steine, die sich ineinander fügen im Prozesshaus. Dies ist nicht einfach nur ein neues Wort für den bisherigen Transformationsprozess. Das Prozesshaus beschreibt eher eine neue Herangehensweise an die notwendige Betrachtung aller Handlungsabläufe in unserem Klinikum. Im Rahmen dieses Prozesshauses werden zukünftig Strukturen geschaffen, die auch Projektanträge aus den Bereichen heraus ermöglichen. Es ist also für alle Mitarbeiter wichtig, diese neue Struktur zu kennen und zu verstehen: nur so ist Teilhabe und Mitwirken überhaupt möglich. Nehmen Sie sich also die Zeit für den Artikel auf den Seiten 4 und 5.

Dann bleibt mir nichts weiter, als uns allen ein wenig Sonne zu wünschen, Ihre



Theresa Decker

■ In Bewegung

Strategische Projekte im Prozesshaus gebündelt	4
Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2010	6
EHEC	7
Neues aus unserer Bibliothek	8
Der Freundeskreis im Netz	8
Änderungen auf dem Gesundheitscampus	8
Die Fusion zweier Labore	9
Schwitzen für die Gesundheit	10

■ Medizin & Pflege

Von Nerven, Lehre und handwerklicher Kunst	11
Ausbildung im Klinikum	
• Praxisanleitung in neuer Struktur	12
• CNE im Klinikum	13
Der erste Hygienetag im Klinikum	13
Adipositaszentrum Potsdam	14
Leserbrief – Adipositas	15

■ Kurz notiert

„durchatmen“ im Lungenzentrum	16
Und noch eine Runde – der Mukolauf	16
Das Klinikum in Cannes	16
(Notfall)Übung macht den Meister	17
Fahrradparkplatz	17
Unser Umwelttipp – Der Sommer ist da	17
Bushaltestellen für den Gesundheitspark	17

■ Was ist eigentlich ...

... Unternehmenscontrolling?	18
------------------------------	----

■ Persönlich

Wechsel der Zentrumsleitungen	19
Neuer Archivleiter	19
Jubilare	19



Strategische Projekte im Prozesshaus gebündelt

Neue Stabsabteilung Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement

■ **Im Prozesshaus des Klinikums Ernst von Bergmann sind seit dem 1. Januar 2011 alle strategischen Projekte des Klinikums in 6 Kernprozessen gebündelt. Eingeflossen in das Prozesshaus sind die noch laufenden Projekte des nun abgeschlossenen Transformationsprogramms sowie weitere Projekt- und Prozessthemen. Das Prozesshaus steht auf dem Fundament der sechs KTOQ®-Kategorien, so dass die der Qualitätsbewertung zugrunde liegenden Aspekte in die Prozessgestaltung mit einfließen.**

Das umfangreiche Transformationsprogramm, im Januar 2006 gestartet, umfasste ein ökonomisches Zukunftssicherungsprogramm auf Empfehlung von McKinsey und auf Basis eines Beschlusses der Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam. Klares Ziel des Programms war es, die drohende negative wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums aus eigener Kraft abzuwenden und in eine positive Ergebniszone zu überführen.

Als Erfolgsfaktoren wurden nach McKinsey nachstehende Ansätze definiert:

- **„Jeden Stein umdrehen“:** eingehende Prüfung von Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit sämtlicher Bereiche und

grundlegende Änderungen von Prozessen und Strukturen als Basis für die Entlastung von Mitarbeitern.

- **„Alle machen mit“:** Führungskräfte als Motoren des Wandels; in interdisziplinären Gruppen erarbeitete Lösungen und enge Kooperation und Geschlossenheit von Eigentümer, Geschäftsführer und Arbeitnehmervertretung.

- **„Messen, zählen, wiegen“:** klar definierte Ziele und Verantwortlichkeiten, ein klares Controlling und fortlaufende Berichte an Entscheidungsgremien und ein frühzeitiges Erkennen von Plan-Ist-Abweichungen.

Mit Stolz kann resümiert werden, dass die Ziele dieses Programms aus eigener Kraft und durch den Einsatz aller Mitarbeiter erreicht werden konnten. Somit wurde eine positive wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums und seiner Töchter erfolgreich eingeleitet, die jedoch auch zukünftig kontinuierliche Verbesserungen zur Stabilisierung erfordert.

Stillstand ist Rückschritt – Das Prozesshaus

Für die Stärkung der wirtschaftlichen Entwicklungen des Klinikums ist es elementar wichtig, die nach wie vor vorhandenen

Potenziale zur Prozessverbesserung gezielt aufzugreifen und zu realisieren. Dabei steht neben den wirtschaftlichen Zielgrößen vor allem das angestrebte Ziel der Qualitätsführerschaft im Mittelpunkt. Daher hat die Klinikumsleitung entschieden, die Modulstruktur des Transformationsprogramms aufzubrechen und auf dem Fundament des Qualitätsmanagements und der KTOQ®-Kategorien Kernprozesse zu definieren. Diesen Prozessen sind die noch laufenden Projekte aus dem Transformationsprogramm, weitere abteilungs-

» Das Prozesshaus dient dazu, vorhandene Potenziale zur Prozessverbesserung gezielt aufzugreifen und zu realisieren. «

bezogene Projekte sowie Projekte aus dem Qualitäts- und Ideenmanagement zugeordnet.

Die Steuerung und das Controlling dieser Projekte wurde der neuen Stabsabteilung Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement unter Leitung von Dr. Marion Bretag zugeordnet. Zu ihrem Team gehören außerdem Jutta Schimm, Arlette Schwanke, Carola Wasserberg, Kathrin Eiseler und anteilig Gabriele Zenker.

Die Kernprozesse

Das Herz des Prozesshauses sind die 6 Kernprozesse, die mit einzelnen Projekten hinterlegt sind. Die Kernprozesse orientieren sich entlang der Patientenbehandlung: von der Aufnahme über die Diagnose und Behandlung/Pflege bis hin zur Entlassung und Nachsorge.

1. Patientenbindung und Patientengewinnung

(Thomas Pfeiffer)

Inhalt: Alle Maßnahmen und Projekte, die zu einer Bindung unserer Patienten und einer Ansprache neuer Patienten führen sollen.

Ziel: Erlöse des Klinikums sichern und weiter ausbauen.

2. Medizinischer Kernprozess/ Prozess der Patientenversorgung

(Prof. Dr. Hubertus Wenisch & Sebastian Dienst)

Inhalt: Alle Maßnahmen und Projekte, die in direktem Zusammenhang mit dem medizinischen Kernprozess oder seiner Unterstützung in der Patientenversorgung stehen – von der Aufnahme bis zur Entlassung oder Überleitung des Patienten.

Ziel: Transparenz und Verbesserung der patientenbezogenen Prozesse und Verbesserung des qualifikationsbezogenen Personaleinsatzes.

3. Cash-In Prozess

(Tim Steckel)

Inhalt: Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sowie Projekte zur Absicherung einer zeitnahen Rechnungsstellung der von unseren Mitarbeitern im Behandlungs- und Pflegeprozess erbrachten Leistungen, u.a. durch Einführung eines neuen KIS, Änderung des Kodierprozesses sowie die Einführung der Elektronischen Patientenakte.

Ziele: Vermeidung von Doppelarbeiten, unklaren Zuständigkeiten sowie von Suchaufwand, die zu Verzögerung der Patientenversorgung führen.

4. Personalentwicklung und Personalsuche

(Ina Brau)

Inhalt: Bindung qualifizierter Mitarbeiter sowie die Ansprache neuer qualifizierter Mitarbeiter. Projekte dieses Kernprozesses: familienfreundlicher Gesundheitspark, Entwicklung einer Pflegehochschule sowie Etablierung eines strukturierten Aus- und Weiterbildungskonzepts für die Chirurgie und Innere Medizin.

Ziel: Sicherung und Ausbau eines qualifizierten Mitarbeiterstammes und Mitarbeiterbindung.

5. Pflege und Entwicklung der medizinischen Leistungsfelder

(Steffen Grebner)

Inhalt: Kernprozess in Ergänzung zum Prozess „Patientenbindung und -gewinnung“ und enthält u.a. den Ausbau von Kooperationen mit anderen Krankenhäusern bzw. den Aufbau neuer Kooperationsfelder.

Ziel: Weiterentwicklung und Aufbau weiterer Leistungsfelder.

6. Nicht-medizinische Leistungen

(Peter Koske)

Inhalt: Zusammenführung aller Projekte, die sich auf begleitende bzw. unterstützende Prozesse des Krankenhauses wie zum Beispiel die Archivierung oder die Materialversorgung auf den Stationen beziehen.

Ziel: Reduktion von Prozess- und Sachkosten und Verbesserung bestimmter Dienstleistungen.



Umsetzung und Ausblick

Seit April 2011 ist das Team dabei, das Prozesshaus mit Leben zu füllen. Die Überführung der noch laufenden Projekte des Transformationsprogramms sowie die Erarbeitung einer Struktur zur langfristigen Etablierung eines Projektmanagements im Gesundheitspark stehen dabei aktuell auf der Agenda. Dazu gehört auch die Frage, wie zukünftig Projekte aus den Bereichen beantragt werden können.

In den Mitarbeiter-Informationsveranstaltungen sowie im Lenkungskreis Klinikumsleitung wird regelmäßig über die Arbeit im Prozesshaus berichtet werden.

dh / mb



Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2010

Gesundheitspark bekommt die Schulnote 2-

Beteiligung der Mitarbeiter

Der Klinikumsleitung liegt viel daran, gemeinsam mit den Mitarbeitern die nun erforderlichen Schritte einzuleiten. Nur gemeinsam können Verbesserungen in den Bereichen Personalentwicklung und Betriebsklima herbeigeführt werden.

Entsprechend der Handlungsempfehlungen aus den Ergebnissen sind bisher 9 Projektvorschläge abgeleitet worden (siehe Grafik). Vorschläge für weitere Themenfelder sind willkommen. Viele Mitarbeiter aus diversen Bereichen haben sich bereits in die Projektgruppen eingeschrieben. Als Empfehlung für die Zusammensetzung der Gruppen gilt: Ärzte | Pflegekräfte | MA der Verwaltung | Betriebsrat | mit und ohne Führungsverantwortung.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an einer Mitarbeit in den Projektgruppen. Für die Arbeit in den Projektgruppen erfolgt eine Teilfreistellung von Ihrem Arbeitsbereich. Bei allen weiteren Fragen oder Anregungen wenden Sie sich bitte an:

Jutta Schimm

Tel.: -4019

E-Mail: jschimm@klinikumevb.de

9 Projektgruppen

Entwicklung von Strukturen zur frühzeitigen Einbindung und Information von Mitarbeitern in anstehenden Veränderungsprozessen	Klinikum
Leitbild – Aktualisierung und Erreichung eines besseren Verständnisses	konzernweit
Regelmäßige Durchführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen	Klinikum
Einarbeitungskonzept – Erarbeitung von bereichsspezifischen Einarbeitungsplänen	Klinikum
Fort- und Weiterbildungskonzept	Klinikum
Psychische Belastungen am Arbeitsplatz	Klinikum
Verbesserung der Arbeitszeitgestaltung im Ärztlichen Dienst	Ärzte der Inneren Medizin
Neuordnung der Aufgaben zwischen Pflegedienst und Ärztlichem Dienst	Ärzte und Pflegende
Verbesserung der Ablauforganisation der innerklinischen Abläufe (Druck und Hektik)	Klinikum

■ Im September 2010 ist die erste konzernweite Mitarbeiterbefragung des Gesundheitsparks Ernst von Bergmann durchgeführt worden. Mit der Durchführung ist die Universität Potsdam, Prof. Dr. Dieter Wagner, Leiter des Lehrstuhls für Organisation und Personalwesen und sein Team als **neutraler Partner** beauftragt worden.

Insgesamt haben sich mehr als 900 Mitarbeiter in den Einrichtungen des Klinikums Ernst von Bergmann beteiligt. Die Rücklaufquote von rund 36% bewerten sowohl die Klinikumsleitung als auch Prof. Wagner von der Universität Potsdam als durchaus zufriedenstellend. An dieser Stelle gilt der Dank ausdrücklich allen Mitarbeitern und den Betriebsräten, die sich beteiligt und ihre Meinung gesagt haben. Das gilt für die sehr positiven Ergebnisse genauso wie für Verbesserungsvorschläge.

Da nicht alle Mitarbeiter die Möglichkeit hatten, an den diversen Informationsveranstaltungen teilzunehmen, möchte [Mitte] das Thema aufgreifen und sowohl über die Ergebnisse informieren als auch die weiteren Schritte vorstellen.

Warum eine Mitarbeiterbefragung?

Wie stehen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eigentlich zu unserem „Unternehmen“, dem Klinikum Ernst von Bergmann? Die Klinikumsleitung wollte es genau wissen und hat sich entschieden, eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen.

Ziel der Mitarbeiterbefragung

Eine Mitarbeiterbefragung ist mehr als nur eine Status-Quo-Erhebung der aktuellen Arbeitszufriedenheit. Vielmehr ist sie ein aktives Beteiligungsinstrument für die Mitarbeiter, mit dem sich Anknüpfungspunkte für Verbesserungsmaßnahmen bestimmen lassen. Deshalb wird das Instrument der Mitarbeiterbefragung dazu genutzt, um Auskunft über Stärken und Schwächen und damit über das Verbesserungspotenzial im Unternehmen zu erhalten. Somit existiert eine solide Basis für das weitere Vorgehen.

Befragungsergebnisse in Schulnoten:

Insgesamt hat der Konzern Gesundheitspark Ernst von Bergmann eine gute Beurteilung, Schulnote 2- bekommen.

Die Tabelle gibt eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse für die großen Gesellschaften wieder:

	Klinikum	Poliklinik	Services
Arbeitszeit	3 +	2 -	2 -
Betriebsklima	3 -	3	3
Führung direkter Vorgesetzter	2	2 -	2
Zusammenarbeit im direkten Arbeitsbereich	2	2	2
Personalentwicklung	3 +	2 -	3 +

Gute Ergebnisse (Schulnote 2) haben dabei die Arbeitszeit, die Führung durch den direkten Vorgesetzten und die Zusammenarbeit im Arbeitsbereich erzielt.

Sehr gute Teilergebnisse gibt es bei:

- Mitarbeiter verfügen über hohe Ausbildung und Wissen
- Mitarbeiter sind gut informiert über das Fort- und Weiterbildungsprogramm des Klinikums
- Mitarbeiter sehen hohe berufliche Entwicklungsmöglichkeiten im Konzern

Handlungsbedarf gibt es dagegen besonders im Bereich:

- Umgangston
- Strukturiertes Einarbeitungskonzept und Zeit für die Einarbeitung

Mit der Schulnote 3 hingegen sind das Betriebsklima und die Personalentwicklung bewertet worden.

Gute Teilergebnisse sind die Folgenden:

- eine Überwachung und Kontrolle wird nicht wahrgenommen
- die direkte Erreichbarkeit der Geschäftsführung und Klinikumsleitung ist gegeben

Handlungsbedarf gibt es im Bereich:

- Beteiligung der Mitarbeiter in der langfristigen Planung
- es besteht der Eindruck, dass über alle Führungspositionen hinweg kein offenes und vertrauensvolles Gesprächsklima herrscht

Nächste Befragung im Herbst 2012

Die Mitarbeiterbefragung wird in Zukunft regelmäßig alle 2 Jahre stattfinden. Die nächste Befragung wird im Herbst 2012 und dann wieder im Herbst 2014 durchgeführt. dh

EHEC

■ Hinter der kurzen Bezeichnung EHEC verbirgt sich ein krankheitsauslösender Stamm eines Darmbakteriums: **Enterohämorrhagische Escherichia coli**. Auch unser Klinikum behandelte eine Reihe von Patienten. HUS steht für die schwere Komplikation hämolytisch-urämisches Syndrom.

EHEC aktuell...

Bei dem aktuellen Geschehen handelte es sich um einen der weltweit größten beschriebenen Ausbrüche von EHEC/HUS und den bislang größten Ausbruch in Deutschland. In Deutschland erkrankten 3.091 Patienten an EHEC, 17 von ihnen verstarben. Zusätzlich meldete das RKI 838 Patienten mit HUS, von denen 30 gestorben sind (Stand 28.06.2011). Im Vergleich dazu: normalerweise werden in Deutschland jährlich ca. 1.000 Erkrankungen gemeldet. Dies sind sporadische Fälle, die auch überwiegend bei Kindern auftreten.

EHEC im Klinikum...

Seit Anfang Mai werden dem RKI gehäuft EHEC-Erkrankungen gemeldet, Mitte Mai wurde über eine erhöhte Anzahl von HUS-Erkrankungsfällen in Hamburg informiert. Betroffen sind vor allem die Bundesländer Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen; ungewöhnlich viele Patienten müssen stationär behandelt werden, überraschend viele leiden am HUS. In unserem Klinikum wird am 23. Mai der erste EHEC-Patient aufgenommen. Bis am 27. Juni der letzte Patient wieder entlassen wurde, sind insgesamt 11 Betroffene durch das interdisziplinäre Team um Prof. Dr. Thomas Weinke und Dr. Sabine Schnatter behandelt worden. Bei zahlreichen Patienten, die mit blutigem Durchfall das Klinikum aufsuchten und als Verdachtsfälle geführt worden sind, hat sich EHEC glücklicherweise nicht bestätigt. Ein schwer erkrankter Patient, bei dem ebenfalls EHEC nachgewiesen worden ist, ist in unserem Haus leider verstorben, jedoch konnte EHEC als Ursache ausgeschlossen werden.

Die an EHEC erkrankten Patienten sind größtenteils über die Rettungsstelle aufgenommen worden, einige wurden aus anderen brandenburgischen Krankenhäusern zu uns verlegt. Durch die Initiative von Dr. Manfred Schulte war unsere Labordiagnostik schnell und spezifisch in

der Lage, eine mögliche EHEC Infektion auszuräumen oder zu bestätigen. Durch zusätzliche Blutuntersuchungen war eine Unterscheidung zwischen einer "normalen" EHEC-Infektion und dem schweren Krankheitsbild HUS möglich. Bedingt dadurch hatte das Klinikum einen großen Zeitvorteil und keine längeren Quarantäne-Vorhaltezeiten; die Patienten konnten schnellstmöglich entsprechend behandelt werden.

EHEC – Krisenstab...

tagte jeden Tag bei Chefarzt Prof. Dr. Thomas Weinke. Pünktlich um 14 Uhr fanden sich hier ein: Prof. Dr. Thomas Weinke, Dr. Wolfgang Güthoff, Dr. Ines Liebold, Dr. Sabine Schnatter, Prof. Dr. Franz Kleber, Dr. Sabine Jander, Sebastian Dienst, Prof. Dr. Hubertus Wenisch, Dr. Reinhard Schmidt und Dr. Manfred Schulte sowie Schwester Jana Janas von der Hygiene und bei Bedarf Damaris Hunsmann.

Ausgetauscht wurden: Überblick zu aktuellen Fallzahlen, Neuinfektionen und Verdachtsfälle und der Krankheitsverlauf der Patienten in unserem Haus. Gleichfalls auf dem Programm standen immer auch Erfahrungsberichte der Kollegen aus Hamburg und anderen Zentren. Die Not-

» Vier Wochen intensiver Mehrarbeit, ständiger fachübergreifender Kommunikation und unter öffentlicher Beachtung liegen nun hinter den Mitarbeitern. Für diese Arbeit möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Beteiligten ganz herzlich bedanken. «

Die Klinikumsleitung

fallpläne für den Fall eines drastischen Anstiegs an EHEC Patienten auch in Brandenburg (was zum Glück nicht eintrat) wurden thematisiert, Reaktionen gegenüber der Presse abgestimmt. Der Informationsaustausch mit dem Gesundheitsministerium und dem Gesundheitsamt der Stadt Potsdam war ein weiterer wichtiger Punkt.

EHEC ist...

einer von vielen zahlreichen Gift bildenden Stämmen des Darmbakteriums Escherichia coli. Beim humanpathogenen EHEC-Stamm kann durch die mögliche Bildung verschiedener Gifte eine Schädigung von Blutzellen, Blutgefäßen und Nieren des betroffenen Patienten erfolgen. Dies kann wiederum zu dem hämolytisch-urämisches Syndrom HUS führen. Die Patienten stecken sich z.B. durch den Verzehr von verunreinigten rohen Nahrungsmitteln (Fleisch, Rohmilch, Gemüse), aber auch durch fäkal-orale Schmierinfektion



von Mensch zu Mensch an. Charakteristisch ist, dass eine sehr geringe Keimzahl für eine Infektion ausreicht. Wenige Tage nach der Ansteckung kann es dann zu Magen-Darm-Symptomen kommen. Weiter kann es zu blutigen Durchfällen, Fieber und schlechtem Allgemeinzustand kommen.

Bei Patienten, die ein HUS entwickeln, entstehen aufgrund von Gefäß- und Zellschäden Mikro-Thromben in kleinsten Blutgefäßen, so auch in den Nieren. Dadurch werden Blutplättchen und rote Blutkörperchen zerstört bzw. sammeln sich in kleinsten Blutgerinnseln. Bei vollständiger HUS-Ausprägung sind die Nieren so geschädigt, dass es zum Nierenversagen kommt, außerdem besteht eine Blutarmut und eine generelle Blutungsneigung wegen Blutplättchenmangel.

EHEC wird behandelt...

durch intravenöse Flüssigkeitszufuhr und kreislaufstabilisierende Medikamente. Antibiotika werden nicht gegeben, da diese zu einer verstärkten Giftfreisetzung führen können. Bei Patienten mit HUS ist das wichtigste weitere Therapieverfahren die sogenannte Plasmapherese. Dies ist eine spezielle Form der Blutreinigung, bei der das – giftbelastete – Blutplasma von den festen Blutbestandteilen abgetrennt wird. Anschließend erhält der Patient Spenderplasma oder ein Plasmaersatzmittel zurück. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie DGfN hat im Laufe der EHEC-Welle ein weiteres Therapiekonzept entwickelt angesichts der schweren Verläufe und in Ermangelung erprobter therapeutischer Alternativen. Hierbei wird der Antikörper Eculizumab bei Patienten eingesetzt, die auf die Plasmapherese nicht ansprechen. Eculizumab war bislang nur bei wenigen Kindern mit EHEC-HUS therapeutisch eingesetzt worden, Erfahrungen mit Erwachsenen lagen nicht vor.

td / dh

Neues aus unserer Bibliothek

■ Viele von Ihnen nutzen schon seit Jahren das Angebot unserer hauseigenen medizinischen Fach- und Patientenbibliothek und wissen den Wert dieses Medien- und Informationszentrums zu schätzen.

Im vergangenen Jahr wurde mit einer konzeptionellen Neuorientierung begonnen. Es galt, im stetig veränderten und steigenden Informationsangebot – gerade im Bereich der fachspezifischen Medien – neue Wege zu finden.

Grundstein war die Neugestaltung der Intranetseite der Bibliothek. Sie ist nutzerfreundlich gelungen und enthält alle Informationen zur Bibliothek, zu deren Nutzung sowie zu dem angebotenen vielfältigen Service. Sie bietet einen kostenfreien Zugang zu elektronischen Medien und Recherchemöglichkeiten im Internet an.

Mit „Springerlink“ ist die Bibliothek seit 2010 Mitglied des Konsortiums „Kliniken des Landes Brandenburg“. Hierüber haben alle Mitarbeiter freien Zugriff auf viele Fachzeitschriften des Springerverlages. Die Nutzung ist von allen internetfähigen Computern des Hauses möglich.

Die frei zugänglichen deutschsprachigen Zeitschriftentitel finden Sie im Verzeichnis „Unsere Zeitschriften“ verlinkt.

Damit Sie zukünftig von Ihrem Arbeitsplatz einen Überblick über den Buchbestand der Bibliothek und die Verfügbarkeit einzelner Buchtitel bekommen, ist die Einführung einer Bibliothekssoftware inklusive eines elektronischen Kataloges noch in diesem Jahr vorgesehen.

Durch die Hilfe der Grünen Damen rollt auch der Bücherwagen wieder über einzelne Stationen. Einmal pro Woche besucht Frau Krüger die Stationen der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. Weitere Grüne Damen oder Herren sind willkommen! In Zusammenarbeit mit der Ergotherapie der PIA ist z.Zt. eine Patientin für leichte Arbeiten im täglichen Arbeitsablauf der Bibliothek eingebunden.

An dieser Stelle möchten wir all unseren ehrenamtlichen Helfern und (Bücher)Spendern ein herzliches Dankeschön sagen!

mw



Der Freundeskreis im Netz

www.evb-freunde.de ist online

■ Auch über das world wide web möchte der Freundes- und Förderkreis Klinikums Ernst von Bergmann e.V. verstärkt auf zahlreiche wichtige Projekte aufmerksam machen und Spenden sammeln.

Ebenso werden auf diesen neuen Seiten realisierte Projekte vorgestellt und gewürdigt. Neben Mitgliedsanträgen, der Satzung und einer Übersicht über die Gremien findet sich hier ein Spendenformular – so wird das Helfen noch einfacher.

Gefällt Ihnen diese Seite? Dann empfehlen Sie sie bitte weiter und machen so Freunde und Bekannte auf www.evb-freunde.de aufmerksam.

Programmierung und Gestaltung der Webseite

Unser herzlicher Dank geht an die Firmen Lubitec und EDV Service Ismer für diese Sachspende.



© Schweiger Design

Klicken Sie rein: www.evb-freunde.de
Oder gehen Sie sofort online:



Veränderungen auf dem Gesundheitscampus

Ärztelhaus | Parkplätze | DRK Blutspendedienst Ost

■ Blut spenden

Auf dem Campus Gesundheitspark wurde das neue Ärztelhaus mit Leben gefüllt. Einer der neuen Mieter ist das DRK – sie feierten am 12. April ihre Eröffnung unter Teilnahme von Ministerpräsident Matthias Platzeck. Der alte Standort in der Potsdamer Behlertstrasse wurde aufgegeben. Das Institut für Transfusionsmedizin Potsdam, so der korrekte Titel, hat eines der modernsten Blutspendezentren Deutschlands auf unserem Campus eingerichtet. Es sieht nicht nur aus wie in einer Wellness-Oase, die Spender können während des „Aderlasses“ auch per iPad surfen. Weitere Mieter des neuen Ärztelhauses sind die Firma Kniesche, die BKK VBU, die dermatologische Praxis der Poliklinik sowie das Ästhetikum Potsdam.



■ Ästhetikum Potsdam

Die Erreichung eines individuellen ästhetischen Körperbildes mittels innovativer Haut- und Laserbehandlungen sowie seriöser Schönheitsoperationen stehen im Zentrum des Handelns im Ästhetikum Potsdam. Die Teams um die Chefärzte Dr. Mojtaba Ghods und Dr. Markus Krause bieten den Interessierten sämtliche Behandlungen der plastischen und ästhetischen Chirurgie sowie der ästhetischen Dermatologie an. Ambulante Behandlungen erfolgen dabei direkt in den ansprechend gestalteten Räumlichkeiten im Ärztelhaus; Operationen werden selbstverständlich im Klinikum Ernst von Bergmann durchgeführt. Weiterhin werden Leistungen der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Augenheilkunde angeboten. www.aesthetikum-potsdam.de

■ Parksystem Gesundheitspark

Zum 1. Juli 2011 wurde im Bereich des Parksystems auf unserem Campus folgende Änderung vorgenommen: Die Einfahrt zum Parkbereich für Patienten und Besucher des Klinikums und der Poliklinik erfolgt nur noch über die Gutenbergstraße. Die Ein- und Ausfahrt über die Berliner Straße ist für Patienten und Besucher somit nicht mehr möglich.

Die Fusion zweier Labore

Vorteile für beide Seiten

■ **Das Zentrallabor des Klinikums hat schon eine lange Entwicklung hinter sich. Ende des letzten Jahres kam ein weiterer großer Schritt hinzu - die Zusammenlegung mit dem ambulanten Labor Stettinisch. Ein Besuch bei den beiden Abteilungsleitern des Zentrallabors.**

Dr. rer. nat. Reinhard Schmidt braucht nicht lange zu überlegen, schnell kommen die Informationen und Daten von ihm. Das ursprüngliche Labor des Klinikums (damals noch im Volksmund das „Städtische“ genannt) befand sich an der Stelle, wo die ursprüngliche, alte Apotheke war: im Keller. Daher auch der freundliche Ausdruck: „Kellerlabor“; 1963 dann der erste Umzug in die ehemalige Poliklinik, nun schon fungierend unter dem Namen Zentrallabor. 1974 kommt Dr. Schmidt als Assistent ins Haus (mittlerweile in „Bezirkskrankenhaus Potsdam“ umbenannt), wird dann Oberassistent und 1985 Leiter des Zentrallabors. Damit geht der nächste Umzug im Jahr 1985 schon unter seiner Leitung von statten – an den aktuellen Standort auf der B2.

Auch das Labor Stettinisch hat schon ein paar Umzüge hinter sich, erzählt dessen Leiter Dr. med. Manfred Schulte. Das DDR Hygieneinstitut in Potsdam teilte sich nach der Wende 1990 in das Labor Küsselstrasse und in das Labor Stettinisch, was sich damals noch in Rehbrücke befand. Der Umzug in die Großbeerenstrasse erfolgte 1996, Frau Dr. Stettinisch war nun Leiterin. Dr. Schulte kam im Januar 2009 dazu. Als Facharzt für Labormedizin hat er vorher im Uniklinikum Münster sowie als Leiter eines großen ambulanten Laborzentrums in Düsseldorf gearbeitet; er hat Erfahrungen mit Laborfusionen und dem Aufbau neuer Strukturen.

Die gemeinsame Geschichte beider Labore beginnt 2009 mit dem Kauf des Labors Stettinisch durch die Poliklinik Ernst von Bergmann. Schon Mitte Dezember 2010 zog das ambulante Labor mit Personal und Equipment in die Räumlichkeiten des Zentrallabors auf der B2 um. Die Betriebsstätte des Labors Stettinisch in Babelsberg ist nun aufgegeben. Der Name „Labor Stettinisch“ bleibt auch bis auf weiteres erhalten, um die ambulanten Leistungen und Angebote für die niedergelassenen Ärzte deutlich zu machen.

Gewinn für beide Seiten

Dr. Schmidt und Dr. Schulte sind sich einig: die Fusion beider Labore ist ein Gewinn für beide Seiten. Die Vorteile liegen auf der Hand und zeichnen das Bild einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten: schnellere Diagnostik im Klinikum und für die Ärzte der Poliklinik, die niedergelassenen Ärzte haben Zugriff auf mehr „Spezialdiagnostik“. Die Labor-Technik ist besser ausgelastet, es kann effektiver gearbeitet werden, und somit ergibt sich ein insgesamt kostensparenderes Arbeiten bei gleichzeitig steigenden Untersuchungszahlen. Dies erklärt sich so: Die Mehrheit der Klinikdiagnostik erfolgt im Zeitraum von 6 bis 10 Uhr vormittags. Zu diesem Zeitpunkt fangen die niedergelassenen Ärzte erst an, ihre Proben einzusenden, so dass für den ambulanten Sektor die Geräte im Zeitraum von 12 bis 17 Uhr auf Hochtouren laufen. Da erscheint es nur logisch, dies zu koppeln.

»Dies ist meine letzte spannende Aufgabe, wo ich meine gesamten Erfahrungen mit-einbringen kann, um die Synthese der beiden Laboratorien voranzubringen.«

Dabei wünschen wir Dr. Schmidt viel Erfolg – er wird Ende 2011 in den Ruhestand gehen.

Für die Mitarbeiter hat sich – abgesehen vom Einsatzort – nicht viel geändert. Sie arbeiten an einem gemeinsamen Gerätepark und stehen unter der Leitung von Georgette Raither, leitende MTA. Die vielleicht größte Herausforderung für die Mitarbeiter liegt im Zusammenwachsen der beiden Teams.

Zertifizierung

Das nächste große Projekt, welches auf die Mitarbeiter und auf beide Leiter zukommt: die Laborzertifizierung. Dies ist ein wichtiger Schritt und besonders wichtig für die ambulanten Labore. Weiter steht für Dr. Schmidt der Auf- und Ausbau der molekularbiologischen Diagnostik (PCR) im Fokus der zukünftigen Arbeit. PCR

steht für polymerase chain reaction; Krankheitserreger sollen hiermit genauer erfasst werden können. Vor allem in der Infektionsdiagnostik nimmt die Bedeutung stark zu (siehe EHEC, Seite 7).

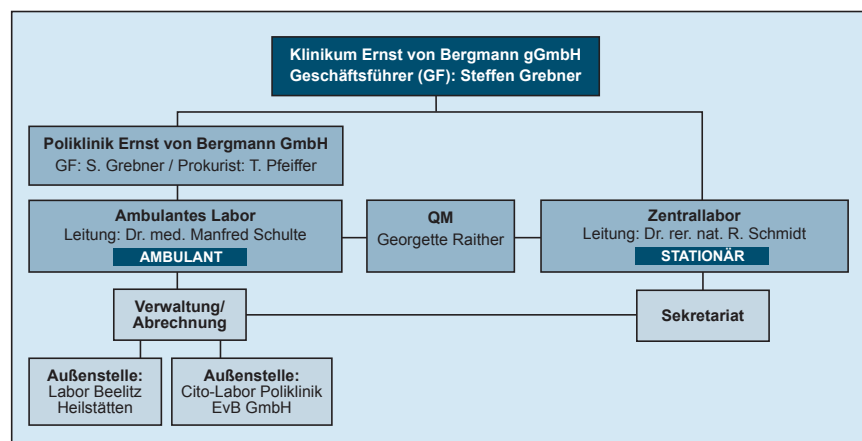


v.l.: Dr. Manfred Schulte, Georgette Raither, Dr. Reinhard Schmidt

Gegen den Strom

Im Sektor der Krankenhauslaboratorien hält die Privatisierungswelle noch an. Bei einer Bettenzahl von bis zu 300 Betten sei dies, so Dr. Schmidt, auch durchaus sinnvoll. Für größere Häuser, wie z.B. das Klinikum, stellt er fest: „Ich bin der Meinung, Labordiagnostik ist ein immens wichtiger Bestandteil, der zum Leistungsspektrum eines Großkrankenhauses gehört. Dieser Bestandteil sichert eine schnelle, umfassende Diagnostik, vor allem wichtig bei Intensivpatienten und Rettungsstellenpatienten. Er ist außerdem als nicht unwesentlicher Teil an Diagnostik und Therapie beteiligt und kann damit auch zu einer Senkung der Liegezeiten beitragen. Mit dem aktuellen Prozess, das Labor nicht zu privatisieren, sondern sogar noch zu erweitern durch den Zukauf des Labors Stettinisch, schwimmen wir gegen den Strom, denn wir kehren den bisherigen Trend um.“

Beide Leiter sind sich einig: der Zusammenschluss war sinnvoll für beide Seiten. Der Prozess des Zusammenwachsens wird noch einige Zeit fort dauern und bleibt sicherlich spannend. Denn zwei gewachsene Strukturen „klebt“ man nicht von heute auf morgen zusammen. Optimistisch sind sie beide: in 2012 wird die Einheit erwartet. td





Schwitzen für die Gesundheit

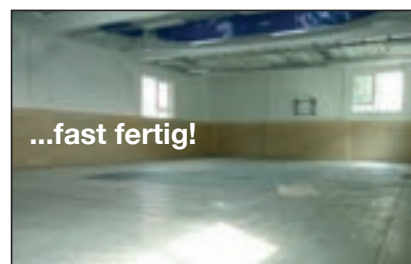
NEU: Sporthalle auf dem Gelände

■ **Bereits 3 Jahre ist es her, seit die ersten Betriebssportgruppen des Gesundheitsparks Ernst von Bergmann aus der Taufe gehoben worden sind. Ab dem 1. September gibt es eine große Neuerung: Es steht den Betriebs-sportlern eine nagelneue Sporthalle auf dem Gelände des Klinikums zur Verfügung.**

Rückenschule, Bauch-Beine-Po, Volleyball, Yoga, Fußball oder Schwimmen und Wassergymnastik – mit sehr viel Spaß und Begeisterung wird in den Betriebssportgruppen zusammen geschwitzt und sich körperlich fit gehalten. Gemeinsam Sport zu treiben ist ein wichtiger Ausgleich zur teilweise auch körperlich anstrengenden Arbeit im Klinikum und den Tochtergesellschaften. Das vielfältige Kursprogramm wird von fachkundigen Übungsleitern und Trainern des SC Potsdams durchgeführt und betreut.

Unsere neue Sporthalle

In dem 4-stöckigen Bau des Präventions- und Reha-zentrums an der Gutenbergs-trasse ist die neue Turnhalle untergebracht. Ab dem 1. September 2011 wird diese in der Zeit von 8 bis 16 Uhr für den Schulsport genutzt. Im Anschluß und an den Wochenenden steht die Sporthalle für den Betriebssport zur Verfügung. Die Einfeldhalle ist u.a. mit Sprossenwänden, Kletterstangen und Kletterseilen ausgestattet und eignet sich für Mannschaftssport wie Basketball, Volleyball, Fußball und Handball sowie Fitnesskurse wie Yoga, Bauch-Beine-Po oder die Rückenschule.



...fast fertig!

Neue Sportgruppen

Wir sind ständig daran interessiert, das Sportprogramm für die Mitarbeiter weiter auszubauen und neue Kurse und Gruppen einzurichten.

Drachenboot – diese Sportgruppe steht kurz vor dem Start. Damit es nun wirklich im Drachenboot aufs Wasser gehen kann, suchen wir noch einen Mitpaddler mit Rettungsschwimmer-Schein - eine notwendige Auflage beim Drachenboot-paddeln.

Basketball – Mitspieler gesucht! Einen ersten Erfolg konnten die Basketballer

bereits auf dem „Blood and Ball Cup 2011“ des DRK im Juli erspielen. Beim Streetballevent auf dem Vorplatz der Poliklinik konnten sich die 4 Basketballer des Klinikums gegen 5 andere Mannschaften durchsetzen und den ersten Platz erkämpfen. Neben dem Angebot vom SC Potsdam wird eine Klinikums-Mannschaft ab Herbst in der neuen Turnhalle spielen. Melden Sie sich an!



Weitere angedachte Kurse: Flexi-Bar-Kurs sowie ein Bauch-Kurs. Sobald 5 Interessenten gefunden sind, können die Kurse starten. Also – melden Sie sich einfach bei Frau Landvoigt (Kontakt-daten im Kasten unten).

So kann ich mitmachen:

Bei Interesse können Sie in jedem Fall an einer Probestunde teilnehmen. Egal für welchen Kurs Sie sich dann entscheiden – Sie zahlen immer die gleiche Kursgebühr und werden zudem kostenfrei Mitglied im SC Potsdam. Die Aufnahmegebühr übernimmt das Klinikum für Sie.

Anmeldemodalitäten:

- Aufnahmeantrag/Kursanmeldung (siehe Intranet) ausfüllen und an Frau Landvoigt schicken.
- Die Anmeldung und Teilnahme am Betriebssport erfolgt immer für den Zeitraum von 3 Monaten.

Beiträge:

- pro Kurs / Monat: 10 €
- Bezahlung erfolgt quartalsweise (für 3 Monate) an der Hauptkasse des Klinikums. Bezahlung muss mind. 7 Tage vor Kursbeginn erfolgen.

Kontakt Betriebssport

Die vollständigen Infos rund um Anmeldung, Beiträge, Kursablauf etc. sowie Antworten auf (fast) alle Fragen gibt es bei **Sandra Landvoigt**.



Sie erreichen sie:
Raum D 123 | Tel: 241 - 7701
E-Mail: slandvoigt@klinikumebv.de

Der aktuelle Kursplan

	Rückenschule	Bauch-Beine-Po	Yoga
Mi	15.15-16.15	---	---
Do	15.30-16.30	16.30-17.30	15.30-17.00
Ort	Konferenzraum F113 im Klinikum	Ab dem 1.9.2011 in der Sporthalle im Klinikum	Poliklinik Sportraum 3. Ebene
	Volleyball	Fußball	Basketball
Mo	---	---	18.00-20.00
Di	---	17.30-19.30	---
Mi	20.00-22.00	---	18.00-20.00
Ort	Sporthalle Gesamtschule Kirchsteigfeld	Sommer: Sportplatz LOK Potsdam Winter: Sporthalle Klinikum	Sporthalle im Klinikum
	Badminton	Schwimmen	Wassergym.
Mo	19.30-21.00	20.00-21.00	19.00-20.00
Di	---	19.00-21.00	---
Mi	---	20.00-21.00	---
Do	18.00-19.30	20.00-21.00	20.00-21.00
Fr	---	20.00-21.00	---
Ort	Sporthalle im Luftschiffhafen	Schwimmhalle im Luftschiffhafen	Schwimmhalle im Luftschiffhafen
Aerobic / Softaerobic			
Mo	18.00-19.00 (LSH)		
Di	19.00-20.00 (Stern)		
Mi	19.00-20.00 (KSF)		
Do	18.00-19.00 (CZ) 19.00-20.30 (Stern) 19.30-21.00 (AAZ)		
Ort	LSH Luftschiffhafen Stern Sporthalle Galileistr. KSF Kirchsteigfeld CZ Sporthalle Clara-Zetkin-Str. AAZ Sporthalle an der alten Zauche/Schlaatz		

Von Nerven, Lehre und handwerklicher Kunst

Die Neurologie und die Neurochirurgie

■ [mittendrin] stellt Ihnen heute das **Neurozentrum** vor: es vereint die **Klinik für Neurologie** unter der Leitung von **Chefarzt Prof. Dr. Walter Christe** und die **Klinik für Neurochirurgie** unter der Führung von **Chefarzt Dr. Uwe Träger**. Die **pflegerische Leitung** obliegt **Steffi Schmidt**.

Die **Klinik für Neurologie** befasst sich mit der Diagnostik und Therapie organischer Erkrankungen des Gehirns. Da jedes Organ auch mit Nerven versorgt ist, können sich Störungen des Nervensystems sehr unterschiedlich (z.B. durch Schmerz, Lähmung, Zuckungen) und an den verschiedensten Körperstellen äußern. Vor diesem Hintergrund ist eine sorgfältige Diagnostik und eine enge Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen des Hauses besonders wichtig. Für die Diagnostik stehen modernste Geräte zur Verfügung: so können u.a. im

» Das Neurozentrum eint nicht nur die räumliche Nähe, sondern insbesondere auch die notwendige und sehr enge persönliche Zusammenarbeit der beiden Fachgebiete. «

EEG-Labor mit digitalen Aufnahme- und Auswertegeräten Hirnstromkurven in höchster Qualität erfasst werden, auf der Station ist eine Video-EEG-Langzeitüberwachung durchführbar. Patienten mit schwer diagnostizierbaren Anfällen oder Bewegungsstörungen werden hier über mehrere Tage rund um die Uhr beobachtet.

In der Klinik werden Patienten mit Schlaganfall, Epilepsie, Parkinson-Syndrom, Migräne, Schwindel, Bandscheibenvorfall, Hirntumor und Entzündungen des Nervensystems (z.B. Multiple Sklerose, Guillain-Barre-Syndrom, Meningitis, Enzephalitis) behandelt. In der zusammen mit der kardiologisch-angiologischen Intensivstation betriebenen interdisziplinären Stroke Unit werden Patienten mit einem akuten Schlaganfall nach den neuesten Erkenntnissen diagnostiziert, überwacht und behandelt.

Die **Klinik für Neurochirurgie** befasst sich mit der operativen Behandlung von Erkrankungen des Gehirns, der Wirbelsäule, des Rückenmarks und des peripheren Nervensystems. Es werden zudem die entsprechenden Voruntersu-

chungen, konservativen Behandlungsverfahren und erste Schritte der Rehabilitation angeboten. Bei bestimmten Erkrankungen der Wirbelsäule und des Zentralen Nervensystems bietet die Neurochirurgie alternative Behandlungsverfahren zur klassischen Operation an. Diese radiologisch-interventionellen Verfahren können allein oder in Kombination mit einer Operation eine noch bessere Behandlung gewährleisten. Sie senken das Risiko einer Operation, verbessern den Erfolg einer Operation oder helfen bei hohem Narkoserisiko, eine Operation in Allgemeinnarkose zu vermeiden.

Ein wichtiges Gebiet der Klinik ist die Behandlung aller Arten von Hirntumoren. Abhängig von der Lage und Größe des Tumors besteht die Schwierigkeit, keine wichtigen funktionellen Hirnareale zu schädigen, die zu neurologischen Behinderungen des Patienten führen könnten.

Deshalb werden diese Operationen standardmäßig mikro-chirurgisch, das heißt mit Hilfe des Operationsmikroskops durchgeführt. Da sich diese Tumoren jedoch nicht klar von dem noch gesunden umgebenden Hirngewebe abgrenzen lassen und dieses im Randbereich infiltrieren, ist die Erfahrung und Geschicklichkeit des Operators bei der genauen Abgrenzung des Tumors besonders wichtig.

Eine weitere Verbesserung bringt die Nutzung eines Navigationssystems (so genannte Neuronavigation), wodurch sich während der Operation die oftmals nur schlecht erkennbaren Tumorgrenzen darstellen lassen. Dabei werden unmittelbar vor der Operation die Tumorgrenzen anhand der Bilddaten der Magnetresonanztomographie (MRT) am Computer eingezeichnet sowie ein schonender Zugangsweg geplant. Diese Daten werden während der Operation ständig über das Okular des Mikroskops in das Blickfeld des Operators eingeblendet (ähnlich dem HeadUp-Display eines Kampfflotts), so dass sich die geplanten (virtuellen) Daten mit dem realen Bild des Operators durch das Mikroskop überlagern. Dazu verfolgt eine Deckenkamera über Infrarotstrahler ständig die Position des Kopfes des Patienten, des Mikroskops sowie der mikrochirurgischen Spezialinstrumente und korrigiert die virtuellen Daten



oben:

Chefarzt Dr. Uwe Träger im Gespräch mit einer Patientin

in der Mitte:

Neuronavigation im OP

unten:

EEG-Ableitung in der Funktionsdiagnostik

Fortsetzung von Seite 11

in Echtzeit bei jeder Bewegung. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, alle Daten mit der Lage der Instrumente und des Blickfeldes auf dem Monitor zu verfolgen.

Beide Fachgebiete erleben, wie man sieht, eine rasante Entwicklung:

Inzwischen erfolgen selektive Angiographien (Darstellung von Gefäßen) mit Kathetern, die es ermöglichen, bis in die Hirngefäße zu gelangen und dort Embolien auflösen, Stents einzusetzen oder Aneurysmen von innen zu verschließen (Coiling).

Die Neuroendoskopie ermöglicht es, mit einer kleinen Kamera Hohlräume im Kopf (z.B. sog. Ventrikel) mit einem Endoskop zu betrachten. Ein Wasserkopf kann durch die Endoskopie gemindert werden, während der Patient noch vor einigen Jahren durch einen Schlauch unter der Kopfhaut therapiert worden wäre. Und bei einem Hypophysentumor beispielsweise ermöglicht es die Endoskopie, sozusagen „um die Ecke“ zu sehen.

Die Sonographie wurde bis vor wenigen Jahren „nur“ für die Untersuchung von Organen und Blutgefäßen genutzt. Unter der Leitung von Oberarzt Dr. Stefan Kretzer wird die Sonographie inzwischen auch genutzt, um Verletzungen in den Nerven aufzuspüren und gezielt behandeln zu können. Damit ist die Sonographie von Nerven ein sehr schonendes und genaues System.

Das Neurozentrum eint nicht nur die räumliche Nähe, sondern insbesondere auch die notwendige und sehr enge persönliche Zusammenarbeit der beiden Fachgebiete. So ist durch diese Interdisziplinarität der zwei Kliniken, die 36 Betten auf der neurologischen Station sowie 22 Betten auf der neurochirurgischen Station versorgen, auch eine sehr frühe und kontinuierliche Verständigung über den richtigen Zeitpunkt einer OP möglich.

Ambulante Betreuung

Eine enge Verzahnung mit den MitarbeiterInnen der neurologischen Ambulanz in der Poliklinik und der neurochirurgischen Ambulanz des MVZ, z.T. in Personalunion durch MitarbeiterInnen des Klinikums, ermöglicht zudem in den notwendigen Fällen eine Vor- und Nachbetreuung der Patienten.

Auf die weiteren Entwicklungen dieses Zentrums sind wir sehr gespannt. Wir wünschen viel Erfolg!

dp

Ausbildung im Klinikum

In unserer Ausgabe vom November 2009 haben wir Ihnen sämtliche Ausbildungsmöglichkeiten im Klinikum vorgestellt. Über aktuelle Entwicklungen halten wir Sie natürlich immer gerne auf dem Laufenden. Viel Spaß beim Lesen.

Praxisanleitung in neuer Struktur

■ **Die Schüler von heute sind die Pflegekräfte von morgen: Praxisanleiter unterstützen damit unsere zukünftigen Mitarbeiter.**

Der unaufhaltsame Pflegenotstand ist bereits Realität, daher möchten wir als Team der Praxisanleiter den Nachwuchs des Pflegeberufes „aufmuntern“ und mit vereinten Kräften die praktische Ausbildung am Klinikum Ernst von Bergmann attraktiver, anregender und noch interessanter gestalten.

Um die praxisnahe Tätigkeit an unserem Klinikum für Auszubildende, Praktikanten und neue Mitarbeiter zu verbessern, sind Umstrukturierungen im Bereich der Praxisanleiter in vollem Gange. Eine dieser Maßnahmen ist die Ernennung von neuen Praxisanleitern (PA), die im bbw – Berufsbildungswerk Potsdam bis Ende des Jahres ihre spezialisierte Zusatzausbildung absolvieren werden (sofern nicht schon vorhanden). Alle neuen PA sind seit Mai diesen Jahres im Dienst.

Die PA sind künftig den Stationen zentrumsorientiert zugeteilt (siehe Grafik). Regelmäßige Ideen- und Erfahrungsaustausche untereinander und die enge Ko-

Eckpunkte des Konzeptes

- Individuelle Förderung der Auszubildenden auf Grundlage des persönlichen Ausbildungsstandes und evtl. möglicher Wünsche
- Überarbeitung und Erstellung spezieller Lernzielkataloge der einzelnen Fachbereiche
- Stationseinsatz: koordinierte Einsatzplanung der Schüler unter Berücksichtigung ihrer Wünsche durch Schule und Praxisanleiter | stärkere Vernetzung von Fachtheorie und praktischer Stationsarbeit | Heranführung der Schüler an komplexe, fachbereichsrelevante Aufgaben, die über normale Routinearbeiten hinausgehen
- strukturierte Zusammenarbeit von Stationsleitungen, Pflegekräften, Praxisanleitern und der Schule für Gesundheitsberufe

operation mit der Schule für Gesundheitsberufe sind Eckpunkte eines neuen Konzeptes zur Praxisanleitung. Ziel ist es, die praktische Ausbildung zu verbessern, den Schülern mehr Raum für individuelle Leistungsentwicklung zu geben und die Berufsmotivation zu erhöhen.

Schulkoordinatorinnen:		
Katrin Metzdorf	Susann Guzewski	Guidrun Schmidt
Zentrum für Frauen- und Kinderheilkunde Herz-, Thorax und Gefäßzentrum Zentrum für Anaesthesie, Intensivtherapie und OP-Management	Zentrum für Chirurgie Kopf- und Hautzentrum Neurozentrum	Zentrum für Haematologie, Onkologie und Strahlentherapie Zentrum für Innere Medizin Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Lehrbeauftragte:		
Katrin Metzdorf	Jana Schulz	Yvonne Rühr
SGL / KK / NEO IT SchulK / Jugend Kindernotaufnahme GYN GEB / SGL / KRS	ACH / UCH / PCH URO BEL / SAN	HAE / ONK / PALL TK ONK STR NUK
Mandy Egerland	Susann Guzewski	Guidrun Schmidt
KAR / ANG KIT / Internistische IMC GTC LUZ ZNA	HNO / MKG AUG / Chirg. DER	NEP ENK / Konserv. DER GAT / INF HDZ / EBZ
Melanie Engel	Gabriele Zenker	Mario Kreutziger
OIT IMC Anästhesie ZOB / AOPZ	NEU NCH	PSY 1-5 TK PSY PIA

Um dies zu erreichen, setzen wir auf Teamwork, Kreativität, Aufgeschlossenheit für Neues und auf die Zusammenarbeit mit und die Unterstützung durch Pflegedirektion, Schule und Mitarbeiter der Stationen.

Wir sind froh, dass wir die Möglichkeit erhalten, diesen Prozess aktiv mitzugestalten. In diesem Sinne: Erklären, Vormachen, Nachmachen, Selbst machen – wir leiten an!

P.S.: Für dieses Jahr ist noch eine Umfrage unter allen Auszubildenden des Klinikums geplant, um die aktuellen Wünsche der Schüler an die praktische Ausbildung herauszufinden. Mitmachen und Mitgestalten!

Eure Melanie Engel & Katrin Metzdorf



v.l. obere Reihe:

Katrin Metzdorf, Melanie Engel,
Jana Schulz, Gabriele Zenker,
Gudrun Schmidt

v.l. untere Reihe:

Mandy Egerland, Susann Guzewski,
Yvonne Rühr



CNE im Klinikum

■ **Certified Nursing Education, kurz CNE, läuft seit Anfang März dieses Jahres erfolgreich im Klinikum. CNE ist somit ein weiterer Baustein für den konsequenten Ausbau der Mitarbeiterqualifizierung im Gesundheitspark.**

CNE ist ein multimediales Fortbildungsprogramm für die Pflege. Es wurde vom Georg Thieme Verlag in Kooperation mit dem Deutschen Pflegerat e. V. entwickelt und bietet Pflegenden die Möglichkeit, sich weiterzubilden, dabei Fortbildungspunkte zu erwerben und so belegen zu können, dass sie sich kontinuierlich qualifizieren.

Das Programm CNE basiert auf vier wesentlichen Elementen:

- **CNE.fortbildung:** Fünf Mal jährlich erhalten die Stationen ein gedrucktes Fortbildungsheft, welches Lerneinheiten zu den Themenkomplexen „Fach- und Methodenkompetenz“, „Sozial- und Personalkompetenz“ und „Pflege im Unternehmen Krankenhaus“ bietet.

- **CNE.magazin:** Zusätzlich zum Fortbildungsheft informiert das Magazin Pflegende zu Themen, die sie über den beruflichen Alltag hinaus bewegen.

- **CNE.expertenrat:** Jeder Mitarbeiter kann hier Fragen rund um die Pflege stellen, die von Experten aus dem Bereich Pflege beantwortet werden.

- **CNE.online:** Die Onlineplattform zu CNE ist die Kombination aus den anderen Elementen. Außerdem stehen allen Pflegenden hier eine umfassende Bibliothek, Lehrfilme und alle bisherigen Ausgaben des Magazins und des Fortbildungsheftes im Archiv zur Verfügung.

Weiterbildung im Klinikum

Im Bereich der Pflege steht aktuell die Personalentwicklung im Fokus. Weiterbildungsmaßnahmen für die kommenden Jahre sind erarbeitet und werden stetig ausgebaut und angepasst; in diesem Rahmen ist auch das CNE-Projekt angesiedelt. Pflegedirektor Sebastian Dienst sieht einen weiteren Schwerpunkt u.a. in der Weiterentwicklung der Schule für Gesundheitsberufe zu einer „Pflege-Uni“.

Umsetzung CNE

Seit Anfang März steht das Onlineportal von CNE jedem Mitarbeiter des Unternehmens unter www.thieme.de/cne (Benutzername: klinikumevb, Passwort: potsdam) zur Verfügung. Weitere Informationen sind im Intranet unter „Fortbildungen und Termine“ zusammengestellt.

Die Lerneinheiten von CNE.fortbildung werden ab Juli in das Interne Fortbildungsprogramm des Unternehmens eingebettet. Die Veranstaltungstermine finden Sie im Fortbildungsprogramm für die zweite Jahreshälfte. kf

Kontakt

Interne Ansprechpartner

Bei Fragen bezüglich CNE stehen Ihnen der Pflegedirektor Sebastian Dienst und Kevin Faustmann vom Team Personal- und Organisationsentwicklung gern zur Verfügung.

Kevin Faustmann:

Tel: - 4326

E-Mail: kfaustmann@klinikumevb.de

Der erste Hygienetag im Klinikum

■ **Der Hygienetag im Februar diesen Jahres fand im Rahmen der Aktion Saubere Hände statt, und somit waren die Vorträge auf die Themen der Desinfektion rund um die Hände und Flächen ausgerichtet.**

Das Team der Krankenhaushygiene hat sich zum Ziel gesetzt, die Aufmerksamkeit von Mitarbeitern – aber auch der Patienten – bezüglich der Händehygiene nachhaltig zu verbessern. Der Hygienetag hat eine erste Sensibilisierung der Beteiligten erreicht.

In den Vorträgen wurde u.a. die bekannte Einreibemethode in sechs Schritten mit der „neuen“ Methode verglichen; auch wurden bekannte und neue Informationen zur Desinfektion mit Jod aufgezeigt. In der Industrieausstellung gab es viele neue innovative Produkte und auch bekannte Materialien der Firmen zu sehen.

Besonders spannend für die Besucher war der Test, welche Keime sich auf den eigenen Händen tummeln. Der eine oder andere wird über die Ergebnisse erstaunt gewesen sein – und sich in Zukunft regelmäßig und ordentlich die Hände desinfizieren. jj



■ **Haben Sie auch testen lassen, welche Keime sich auf Ihren Händen finden lassen? Spätestens beim nächsten Hygienetag können Sie das nachholen.**



Adipositaszentrum Potsdam

Ganzheitliche Behandlung als Therapiekonzept

GLOSSAR

BMI = kg/m²

Die Abkürzung BMI steht für Body Mass Index und bildet sich aus dem Verhältnis von Körpergewicht (kg) zur Körpergröße (m²).

Der BMI ist ein erster Anhaltspunkt für Übergewicht. Ab einem BMI größer als 40 spricht man von starkem Übergewicht (morbid Adipositas).

Die WHO unterscheidet 3 Grade:

Adipositas Grad I = 30 - 35

Adipositas Grad II = 35 - 40

Adipositas Grad III = > 40

Metabolisches Syndrom

Ein Metabolisches Syndrom liegt vor, wenn mindestens 3 der genannten Bedingungen erfüllt sind.

- Bauchumfang
 - > 94 cm (Männer)
 - > 80 cm (Frauen)
- Erhöhte Triglyceridwerte
 - > 150 mg/dl
 - > 1,7 mmol/l
- Vermindertes HDL-Cholesterin
 - < 40 mg/dl
 - < 1 mmol/l gem.
 - www.lipid-liga.de
- Arterielle Hypertonie
 - Blutdruck
 - > 130/85 mm Hg
- Erhöhter Nüchtern-Blutglukose spiegel
 - > 100 mg/dl
 - > 5,55 mmol/l

■ **Weltweit kämpfen unzählige Menschen mit ihrem Gewicht, in Deutschland ist jeder Zweite übergewichtig, jeder sechste gilt sogar als stark übergewichtig.**

Bei der Adipositas, auch Fettleibigkeit genannt, unterscheidet man laut WHO-Definition mehrere Stufen (siehe Glossar). Wer an starkem Übergewicht (morbid Adipositas) leidet, hat nicht nur mit seinem Übergewicht zu kämpfen, sondern oft auch mit schweren Folgeerkrankungen. So kommen zu der allgemeinen Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens meist noch Herz-Kreislaufkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen sowie krankhafte Veränderungen der überlasteten Wirbelsäule und Gelenke hinzu. Man spricht in diesem Zusammenhang auch oft vom so genannten Metabolischen Syndrom (siehe Glossar).

Aber auch soziale Probleme wie Isolierung, Verlust des Arbeitsplatzes oder sogar Stigmatisierung durch das gesellschaftliche Umfeld beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen. Mit zunehmendem Gewicht verstärken sich diese Faktoren weiter.

Die Ursachen der Adipositas sind vielfältig. Die weit verbreitete Meinung, allein die übermäßige Nahrungsaufnahme und eine zu geringe Bewegung wären die Ursache, scheint inzwischen widerlegt. Trotzdem tragen diese so genannten Lifestyle-Faktoren entscheidend zu dem Missverhältnis zwischen Energieaufnahme und Energieverbrauch bei, welches zum Übergewicht führt. Weitere

mögliche Faktoren auf die Entwicklung der Adipositas – genetische und hormonelle Faktoren – werden in ihrer Tragweite derzeit noch wissenschaftlich untersucht.

Gesundes und vernünftiges Essen und ausreichende Bewegung führen oft schon zu einer Gewichtsreduktion, fast jeder hat das schon einmal ausprobiert. Bei den ersten Stufen der Adipositas (I und II) lassen sich mit einer fachlich angeleiteten und begleiteten Ernährungsumstellung meist noch gute Erfolge bei der Gewichtsreduktion erreichen. Eine wirklich dauerhaft erfolgreiche Behandlung besteht jedoch aus mehreren Säulen:

- Ernährungsberatung
- Psychologische Beratung
- Bewegungstherapie
- ggfs. OP

Adipositaschirurgie im Klinikum

Bei der morbid Adipositas (Stufe III) führt meist nur eine Operation zu längerfristigem Erfolg. Eine dauerhafte Gewichtsreduktion mit sogenannten konservativen Methoden (also ohne Operation)

» Ein chirurgischer Eingriff zur Gewichtsreduktion kann nur dann langfristig erfolgreich sein, wenn die Patienten aktiv mitarbeiten. Dazu gehört vor allem eine Änderung ihres Lebensstils. «

ist in diesem Fall sehr gering. Ein chirurgischer Eingriff zur Gewichtsreduktion kann nur dann langfristig erfolgreich sein, wenn der Patient aktiv mitarbeitet. Dazu gehören vor allem eine Änderung des Lebensstils, der Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten. Das Team der Adi-

positaschirurgie der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie um Oberarzt Dr. Maximilian Specht unterstützt die Patienten dabei.

Bei einer Adipositasbehandlung geht es vorrangig darum, das Übergewicht dauerhaft zu reduzieren, um zum einen die Lebensqualität zu verbessern und um die Stärke der Begleiterkrankungen zu mindern. Ein solches Ziel kann nur durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller relevanten Fachrichtungen erreicht werden.

Folgende Kliniken und Zentren des Klinikums arbeiten hier interdisziplinär zusammen:

- Herz-Thorax-Gefäßzentrum (Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie | Klinik für Kardiologie, Angiologie und Konservative Intensivmedizin)
- Zentrum für Anästhesie, Intensivtherapie und OP-Management
- Zentrum für Chirurgie (Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie | Klinik für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Mikrochirurgie)

- Zentrum für Diagnostik (Diagnostische und Interventionelle Radiologie)

- Zentrum für Innere Medizin (Klinik für Gastroenterologie und Infektiologie | Klinik für Nephrologie und Endokrinologie)

- Zentrum für Prävention (Ernährungsberatung)

- Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Selbsthilfegruppe

Neben der medizinischen Behandlung ist der Erfahrungsaustausch in einer Selbsthilfegruppe von besonderer Bedeutung. Der Austausch mit anderen Betroffenen ermöglicht eine authentische Hilfestellung und stärkt das Selbstwertgefühl. Die gegenseitige Bestärkung und Unterstützung kann über viele Frustrationsphasen hinweg helfen.

Angeschlossen an das Adipositaszentrum Potsdam ist die Selbsthilfegruppe „Adipositas in Potsdam“. Das gemeinsamen monatliche Treffen findet an jedem 3. Dienstag im Monat im Raum M 209 im Klinikum Ernst von Bergmann statt. td

Weitere Informationen

Ansprechpartner:

Adipositaszentrum Potsdam

Ärztlicher Leiter:

Chefarzt Prof. Dr. Hubertus J.C. Wenisch, FACS

Zentraler Ansprechpartner

Adipositaszentrum Potsdam:

Oberarzt Dr. Maximilian Specht

Adipositasprechstunde:

Dienstag 12.00 Uhr bis 19.00 Uhr



Alle weiteren Informationen zur Adipositaschirurgie finden Sie in der neuen Broschüre

LESERBRIEF

Adipositas

Selbsthilfegruppe im Klinikum Ernst von Bergmann

Zusammen mit dem Aufbau der Adipositaschirurgie in unserem Klinikum wurde schon Ende 2009 eine Adipositas-Selbsthilfegruppe gegründet.

Die Selbsthilfegruppe sollte nicht nur für die schon Operierten Ansprechpartner in Sachen Adipositas sein. Sie sollte explizit auch für Betroffene eine Anlaufstelle sein, die noch nicht wissen, welchen Weg sie einschlagen wollen. Die Operierten haben sich für Ihren Weg festgelegt und freuen sich in der Regel jeden Tag über weitere persönliche Fortschritte und Erfolge. Bei vielen unoperierten Leidensgenossen kommen oft noch persönliche Tragödien hinzu, sie leiden an Ängsten vor einer OP, Partnerschaften gehen wegen starkem Übergewicht zu Grunde, Jobverluste entstehen usw.

Jeder Betroffene hat in der Selbsthilfegruppe die Möglichkeit, sich mit seinem Problem zu öffnen und in Gesprächen Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Das gesprochene Wort in der Gruppe sowie persönliche Themen der Betroffenen werden

immer vertraulich behandelt. Ein gutes Jahr Selbsthilfegruppe zeigt, dass sie auf dem richtigen Weg ist. Alle Mitglieder der Selbsthilfegruppe sind engagiert und mit vollem Elan für die Gruppe tätig – jeder nach seinen Möglichkeiten. Jedem wird hier geholfen, jeder kann sich hier wiederfinden. Das Klinikum stellt der Selbsthilfegruppe kostenfrei entsprechende Räumlichkeiten für die Treffen zur Verfügung. Regelmäßig werden interne, aber auch externe Gäste zu einzelnen Themen der Adipositas eingeladen.

Der Geschäftsführer des Klinikums Steffen Grebner und der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Hubertus Wenisch waren Ende November 2010 zu Besuch in der Selbsthilfegruppe. Sie nutzten die Möglichkeit, um den Betroffenen die Klinikumsstrategie vorzutragen und zu erläutern, warum das Klinikum in Durchführung, Vor- und Nachsorge der Adipositaschirurgie einschließlich plastischer Wiederherstellungschirurgie am Standort die beste Wahl ist. Weitere Erfahrungsaustausche mit anderen Kliniken zum Aufbau eines Adipositaszentrums erfolgen mit dem Ziel, zukünftig das gesamte Spektrum der Adipositaschirurgie mit Vorbereitung, Antragsstellung, Durchführung und Nachversorgung aus einer Hand anzubieten.



Durch Errichtung des Sport- und Präventionszentrums an unserem Klinikum und den dann dort angesiedelten Ärzten und Therapeuten bietet sich auch für die Betroffenen der Adipositas ein neuer Bereich zur therapeutischen Vor- und Nachsorge.

Alles in allem war der Besuch der Geschäftsführung beim Gruppenabend der Selbsthilfegruppe Adipositas im Ernst von Bergmann Klinikum ein Erfolg und lässt für die Zukunft hoffen.

Die Selbsthilfegruppe Adipositas trifft sich jeden dritten Dienstag im Monat um 19:00 Uhr im Gebäude M, Raum 213 des Klinikums.

Klaus Manninger



Und noch eine Runde

■ Der 9. Mukoviszidose-Freundschafts-Lauf im Potsdamer Lustgarten war wieder noch erfolgreicher als im Vorjahr. Insgesamt rund 900 Teilnehmer absolvierten am 29. Mai 2011 10.600 gelaufene Kilometer oder 21.000 Runden.

Das Klinikum trug seinen Teil dazu bei: Unsere fünfzigköpfige Mannschaft sammelte wie auch in den vergangenen Jahren fleißig Schnippsgummis als Rundenzähler. Dabei haben allein die Schüler der Klasse MTR 09 die stolze Summe von 122,79 km gesammelt.

Die Schnippsgummis werden schließlich in Sponsorengelder umgerechnet, und von einigen Sponsoren auch noch aufgestockt. Insgesamt kamen in diesem Jahr 51.346 € für die Unterstützung und Betreuung der ca. 100 Mukoviszidose-Patienten in Berlin und Brandenburg zusammen. So können sie, wenn nötig, mit dem ambulanten Dienst in ihren Wohnungen aufgesucht oder auch Familien in Not unterstützt werden.

Wir danken Schwester Heidi Krüger und Oberärztin Dr. Susanne Behl von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an dieser Stelle ganz herzlich für ihre alljährliche Organisation. Laufen Sie doch im nächsten Jahr auch mit! td



„durchatmen“ im Lungenzentrum

■ Die Bilder sind abgehängt, die Erinnerung bleibt. Durchatmen war der Titel der diesjährigen Ausstellung des Lungenzentrums unseres Klinikums. Ein paar Gedanken von Thomas Kümlehn, selber Musiker, Kurator und Autor, zur Ausstellungs-Vernissage (im Auszug):

„Der Ausstellungstitel benennt eine Sehnsucht. Durchatmen können möchte schließlich jeder. Ganz bewusst will es jemand, der bemerkt, dass die Luft immer knapper geworden ist oder es einem gar den Atem verschlagen hat, wenn die alltäglichen Abläufe die Luft rauben, der Zeit- bzw. Luftdruck überhand nimmt. Man atmet für gewöhnlich durch, bevor man sich eine außergewöhnliche Belastung zumutet, oder nachdem man sie bewältigt hat. Sportler sind routinierte Atmer, die nur deshalb die Leistungsgrenze unbeschadet erreichen können.

Der Ausstellungstitel benennt den Wunsch nach einer Zäsur. Das Gefühl, durchatmen zu wollen, ergreift eine Frau mit zwei halbwüchsigen Söhnen, es breitet sich in einer Künstlerin aus, die das Angebot erhält, eine Einzelausstellung zu machen. Zwei Fallbeispiele ein und derselben Person: Olga Maslo. „Durchatmen“ bezeichnet das Innehalten, das Schärfen der

Wahrnehmung, die Konzentration auf einen Vorgang, der die Frau und Künstlerin physiologisch am Leben erhält. Wenn man sich das Durchatmen bewusst macht, ist es, als ob der ganze Körper sich auf eine Weise füllt, der Atem überraschender Weise nicht auf die Lungenflügel begrenzt bleibt. Man erhält ein Körpergefühl, als hätte man Türen und Fenster eines Raumes geöffnet, der einem noch nie so groß, noch nie so weitläufig vorgekommen ist. Nicht von ungefähr hat die Konzentration auf den Atem eine grundlegende Bedeutung für jede Form der Entspannung.

Der Ausstellungstitel benennt ein Gleichnis. Durchatmen gewährt die Möglichkeit, stehend zu rekapitulieren. Man wird sich des eigenen Standortes bewusst. Er gleicht einer Anhöhe, von der aus man die Umgebung in Augenschein nimmt. In unmittelbarer Nähe beginnt die Inventur. Jedes Bild ist Teil eines Weges. Alle Wege kreuzen sich dort, wo man sich aufhält.

Gleichnis, Zäsur, Sehnsucht. Drei Schlüsselbegriffe für die ausgestellten Bilder der Potsdamer Künstlerin Olga Maslo. Schlüsselbegriffe, die vielleicht den Zugang bzw. den Zutritt in die Bildwelt der Künstlerin erleichtern.“

tk

Das Klinikum in Cannes

"Halt auf freier Strecke"

■ Der neue Film von Andreas Dresen wurde beim Festival in Cannes mit dem Hauptpreis der Kategorie "un certain regard" ausgezeichnet.

"Schon mit dem ersten Bild taucht hier eine Frage auf, die auch den Regisseur Andreas Dresen sicher umgetrieben hat: Kann man das im Kino überhaupt noch zeigen, wie ein Mann eine Krebsdiagnose bekommt, nach der er nur noch ein paar Monate zu leben hat? ... Gerade diese Szene ist in jeder Form und Variation schon hundertfach gedreht worden - da muss man wissen, was man tut.

Dresen entscheidet sich, einen echten Berliner Klinikarzt eine echte Diagnose geben zu lassen, in seinem echten Arbeitszimmer, so wie der Mann es jede Woche mehrmals tut. Auch der banale Anruf wegen einer Operationsraumbelegung, der störend dazwischenkommt, stand in keinem Drehbuch. Er gehört zum



Dr. Träger stellt die Diagnose

© Rommel Film / Foto Andreas Dresen

Betrieb des Krankenhauses. So beginnt "Halt auf freier Strecke", der deutsche Beitrag in der Reihe "Un certain regard". (Quelle: SZ, 16.05.2011)

Der hier angesprochene "Berliner Klinikarzt" ist unser Chefarzt der Neurochirurgie Dr. Uwe Träger, und natürlich wurde in unserem Potsdamer Klinikum gedreht. Einen herzlichen Dank an Dr. Träger und vor allem auch an sein Team!

Der Film wird am 17. November 2011 in die deutschen Kinos kommen. Wir werden Sie zeitnah daran erinnern und wünschen uns allen jetzt schon einen guten Kinobesuch: trotz- oder gerade wegen dieses schwierigen Themas. td

(Notfall)Übung macht den Meister

Massenanfall von Verletzten

■ Am Sonntag, den 19.06.2011, führte unser Klinikum eine Notfallübung durch. Simuliert wurde ein Massenanfall von Verletzten. Im Rahmen der Katastrophenübung der Stadt Potsdam erhielt unser Klinikum die Aufgabe, sich kurzfristig auf die Notaufnahme von 40 Patienten vorzubereiten. Im Gegensatz zu der Übung im September 2009, als uns die Notmeldung an einem Donnerstag Vormittag erreichte, war der Schwierigkeitsgrad diesmal erheblich höher.

Die Zentrale Notaufnahme des Klinikums wurde am Sonntag um 9:50 Uhr von der Rettungsleitstelle über den Notfall informiert. Bereits um 9.54 Uhr löste Herr Grebner die Alarmierung bestimmter Gruppen von Mitarbeitern aus, die für die Aufnahme und Versorgung der erwarteten Notfallpatienten benötigt wurden.

Diese Art der automatischen Alarmierung, für die seit März 2011 ein Dienstleistungsunternehmen (fact24) verpflichtet ist, war eine Premiere. Entsprechend stark war das Herzklopfen, ob auch alles wie gewünscht funktionieren würde! Die Alarmierung lief fehlerfrei ab. Innerhalb weniger Minuten rief das automatische Alarmierungssystem insgesamt 440 Mitarbeiter an, von denen es 205 erreichte. Die Bereitschaft, sich sofort auf den Weg ins Klinikum zu begeben, erklärten 102 Mitarbeiter aus verschiedensten Bereichen. Die meisten Mitarbeiter trafen dann in den folgenden 45 Minuten im Klinikum ein.

Im Speisesaal M208 hatte die Einsatzleitung inzwischen die Personalsammelstelle eingerichtet. Die Aufgabe der dort ein-

geteilten Mitarbeiter bestand darin, den in der Sammelstelle eintreffenden Mitarbeitern eine entsprechende Aufgabe zuzuweisen. Damit dies möglich war, musste die Krankenhauseinsatzleitung vorher gezielt festlegen, an welchen Stellen im Klinikum und für welche Aufgaben Personal benötigt wurde. Die Einsatzleitung erhielt dann laufend Rückmeldungen, dass wichtige Positionen, vor allem in der Zentralen Notaufnahme, arbeitsfähig und mit dem erforderlichen Personal ausgestattet waren oder wo Personal fehlte. Dies alles musste innerhalb kurzer Zeit organisiert werden, denn um 10.40 Uhr traf der erste Rettungstransport mit Verletzten an der Zentralen Notaufnahme ein. Als um 12.30 Uhr der Letzte von insgesamt 36 Patienten die Notaufnahme verließ, hatten Ärzte und Pflegepersonal harte Arbeit geleistet. Zeitweise mangelte es an Personal bestimmter Qualifikationen, weil der Strom der Patienten nicht abbriss.

In der Zwischenzeit war im Gebäude F eine zweite Notaufnahme betriebsfähig gemacht worden, um die Versorgung der „echten“ Patienten sicher zu stellen. Für unsere Hilfe suchenden Patienten standen natürlich zur gesamten Zeit der Übung immer kompetente Ärzte und Pflegekräfte zur Verfügung.

Die Aufgabe, ein Krankenhaus unserer Größenordnung an einem Sonntagvormittag in den Stand zu versetzen, 40 Notfallpatienten aufzunehmen und angemessen zu versorgen, ist anspruchsvoll. Vor allem, da dies innerhalb von 45 Minuten zu geschehen hat. Wie schon bei der Übung im September 2009 zeigten sich auch diesmal Handlungsfelder auf, in denen wir unsere Planungen und Vorbereitungen ändern oder optimieren werden. Auch aus dieser Übung konnten somit wertvolle Informationen für den Echtfall mitgenommen werden.

Am Sonntag, den 19.06.2011 konnte um 12.45 Uhr gemeldet werden: Die Zentrale Notaufnahme hat den Normalbetrieb wieder aufgenommen. Mitwirkende der Freiwilligen Feuerwehren, die sich als Verletztendarsteller zur Verfügung gestellt hatten, und Mitarbeiter unseres Hauses, die im Rahmen der Übung tätig gewesen waren, konnten sich anschließend bei einem herzhaften Imbiss stärken.

Den Mitarbeitern der Notaufnahme wurde als Dankeschön der Imbiss vor Ort serviert.

Allen Mitarbeitern, die dazu beigetragen haben, die Notfallsituation zu bewältigen, auch an dieser Stelle herzlichen Dank!

eh / js



UNSER UMWELTTIPP

Der Sommer ist da



Noch empfinden wir pure Freude über das sommerliche Wetter. Anfängliche Freude kann sich jedoch schnell in Verdruss wandeln, wenn erst 28° C erreicht und überschritten werden. Hier einige Ratschläge für Sie, um auch bei hohen Temperaturen leistungsfähig zu bleiben.

- **Trinken Sie viel** (ungesüßte Getränke)
- **Meiden Sie fettreiche, schwer verdauliche Speisen.**
- Verlagern Sie körperlich anstrengende Arbeiten – soweit möglich – in die Früh- und Spätstunden des Tages. Sprechen Sie Ihren Vorgesetzten an, welche Möglichkeiten zur **Arbeitszeitverlagerung** in Ihrem Arbeitsbereich bestehen.
- Bedenken Sie: Wenn die Außentemperatur die der Innenräume übersteigt, bewirkt das Öffnen der Fenster die Aufheizung des Innenraumes! Die subjektiv empfundene Kühlung durch Zugluft bewirkt objektiv das Gegenteil. Nutzen Sie die Zeiten zum **Lüften**, zu denen die **Außentemperaturen niedriger** sind als die Temperatur im Innenraum.
- Tragen Sie, sofern bei ihrer Tätigkeit möglich, lockere, **nicht einengende Kleidung.**
- Ist Ihre Leistungsfähigkeit während einer Wärmeperiode trotzdem stark gemindert, oder sogar die Gesundheit beeinträchtigt, sprechen Sie mit der Betriebsärztin über Lösungsmöglichkeiten! eh

Anmerkung: Die Arbeitsstättenverordnung (ASR A3.5) schreibt verbindliche Maßnahmen des Arbeitgebers dann vor, wenn die Temperatur + 35° C erreicht bzw. überschreitet. Im Bereich von Innenraumtemperaturen > 30°C, aber < 35°C wird die Anwendung der o. g. Maßnahmen empfohlen.



Fahrradparkplatz

Ein trockenes, sicher verwahrtes Fahrrad? So etwas ist bei uns möglich – und kostet nichts. Sie finden den Parkplatz unter der Rampe der Notaufnahme. Mit Ihrem Schlüssel des Klinikums haben Sie dort Zutritt und können dann Ihr Fahrrad einfach, schnell und sicher anketten. Versuchen Sie es!

Bushaltestellen für den Gesundheitspark

Seit 1. Juli gibt es zwei neue Bushaltestellen: Bus 603, Haltestelle Hebbelstraße – vor der Poliklinik sowie für den Bus 692, Haltestelle Klinikum – vor dem Haupteingang des Klinikums.

Dankeschön, vip!





Was ist eigentlich ...

... Unternehmenscontrolling?

■ **Das Zentrale Unternehmenscontrolling besteht im Klinikum seit dem 1. April 2011.**

Controlling ist der Begriff für ein umfassendes Steuerungs- und Koordinationskonzept zur Unterstützung bei der zielgerichteten Steuerung bestehender betrieblicher Prozesse.

Dabei werden unterschiedliche Unternehmensdaten zusammengetragen, aufbereitet und analysiert. Diese Analyse geht über einen reinen Soll-Ist-Vergleich hinaus. Der Controller untersucht vor allem eventuelle Abweichungen, ermittelt deren Ursache und vor allem ihre Auswirkungen auf die hausinternen Abläufe. Wichtigstes Arbeitsfeld des Zentralen Unternehmenscontrollings: gegebenenfalls Handlungsbedarf aufzeigen, Empfehlungen aussprechen und Prozessoptimierungen forcieren.

Die Leitung dieser neu geschaffenen Stabsstelle obliegt Tim Steckel. Er übergibt die kaufmännische Leitung der Poliklinik, die er bis dato innehatte, an Thomas Pfeiffer. Im Unternehmenscontrolling arbeiten derzeit 23 Mitarbeiter im Controlling sowie in der Kodierung und MDK-Bearbeitung.

Controlling

Im Controlling sind nun Datenaufbereitung und Handlungsempfehlungen unabhängig von allen konzerninternen Verwaltungsabteilungen möglich. Das **Medizincontrolling** befasst sich u.a. mit dem Leistungscontrolling und der Deckungsbeitragsrechnung (siehe mittendrin, Ausgabe 8). Das **Personalcontrolling** überwacht die Personalkosten und Zielverein-

barungen, erstellt wesentliche Berichte über die Produktivität und unterstützt bei Einzelprojekten durch Zuarbeit der wesentlichen Personalkennzahlen.

Eine aktuelle Aufgabe ist die Umstellung des Berichtswesens im Klinikum. Durch die Einführung von „cedavis“ werden Dauerreports für Chefarzte und den Geschäftsführer zukünftig automatisiert erstellt und versendet. Dazu zählen regelmäßige Leistungsreports, Verweildauerstatistiken und wirtschaftliche Kennzahlen.

Zukünftig werden weitere „Lupenfunktionen“ implementiert: mit diesen gezielten Auswertungen sollen Prozessdefizite aufgedeckt und gemeinsam mit dem betroffenen Bereich besprochen werden, um aufzudecken, wo die Ursachen liegen, um Entwicklungspotentiale abzuleiten und Handlungsoptionen zu entwickeln.

Für das bessere Verständnis hier ein **rein fiktives** Beispiel, wie zukünftige Analysen aussehen könnten: Es existiert ein Engpass im OP; es scheint zu wenige OP-Säle für die angemeldeten Operationen zu geben, auf den ersten Blick wären mehr OP-Säle notwendig. Das Controlling analysiert den Prozess und ermittelt

» Das Controlling fungiert als Interner Berater: unabhängig und zielführend. «

sämtliche relevanten Daten. Dazu gehören u.a. die Anzahl von OP-Schwestern und Anästhesisten, Anzahl und Art der Operationen, etc. Bei der Analyse ergeben sich auch Fragestellungen wie z.B.: Sind alle Beteiligten immer pünktlich im OP? Arbeitet die Technik im OP-Trakt einwandfrei?

Im Zuge der Analyse werden nicht nur Daten abgeglichen, sondern Gespräche mit den Beteiligten gesucht. Sind die

Schwachstellen im OP-Prozess dann ermittelt, werden Handlungsoptionen aufgezeigt. Dies könnte (auch hier wieder rein fiktiv!) sein, dass neue OP-Türme angeschafft werden müssen, weil die bestehenden durch häufigen Ausfall die Abläufe zu oft stören; oder bestimmte Abläufe geändert werden müssen, um Wartezeiten im OP zu minimieren. Diese Handlungsempfehlungen werden dann der Geschäftsführung und den jeweiligen Abteilungen zur Entscheidung vorgelegt.

Kodierung

Der zweite Bereich des Unternehmenscontrollings umfasst die Kodierung. Die Kodierprozesse werden im Klinikum aktuell auf „Fallbegleitende Kodierung“ umgestellt. Die erste Pilotphase startete im Juli auf ausgesuchten Stationen und werden nach einer Evaluationsphase klinikweit ausgerollt (2012).

Fallbegleitend, da der Patient noch im Klinikum behandelt wird. Dazu geht der Kodierassistent auf die Station und arbeitet direkt vor Ort am Aktenwagen per Laptop und WLAN und kodiert aus der Akte heraus. Sollten sich dabei Fragen ergeben, kann er die behandelnden Ärzte direkt befragen. Die Kodierassistenten sind einzelnen Kliniken zugeordnet, nicht dem jeweiligen Patienten. Bei hausinterner Verlegung wird ein Patient demnach von mehreren Kodierassistenten „betreut“. Vorteile dieses Systems: der Ärztliche Dienst wird von der Kodierung entlastet, die verbesserte Dokumentation kann möglicherweise zu Erlössteigerungen führen und eine schnellere Rechnungslegung des jeweiligen Falles bei den Krankenkassen ist möglich.

Ausblick

Das große Ziel des Unternehmenscontrollings ist es, aktiv von Kliniken und Abteilungen bei Problemen nachgefragt und bei der Lösungsfindung involviert zu werden. Prozessprobleme lassen sich meist einfacher lösen, wenn noch ein „Außenstehender“ einen Einblick nimmt, bei dem die internen Abläufe noch nicht „in Fleisch und Blut“ übergegangen sind. Eine nachhaltige Optimierung von Abläufen soll erreicht werden.

td

GLOSSAR

Controlling

von englisch „to control“ für „steuern“, „regeln“

Codierung

Umwandlung der ärztlichen Dokumentation der Behandlung in DRG, OPS und ICD

Wechsel der Zentrumsleitungen

■ Im Zentrum für Hämatologie, Onkologie und Strahlentherapie gibt es eine neue Zentrumsleitung.

Gundula Schiewe hat hier zum 1. Juni 2011 die Pflegerische Zentrumsleitung übernommen. Sie hat in der Vergangenheit schon 6 Jahre in unserem Klinikum gearbeitet, war dann für die vergangenen zwei Jahre auswärts beschäftigt und kehrt nun auf den Posten der Zentrumsleitung zurück. Herzlich willkommen, Frau Schiewe.

■ Eine weitere Änderung ergibt sich im Neurozentrum: hier hat mit Wirkung zum 1. März 2011 Steffi Schmidt die kommissarische Pflegerische Zentrumsleitung übernommen.



Gundula Schiewe

Neuer Archivleiter

■ Mit Wirkung zum 6. Januar 2011 wurde die Leitung des Patienten- und Verwaltungsarchivs dem Innenrevisor und Datenschutzbeauftragten Bernhard Giese-Leung übertragen.

Herr Giese-Leung ist insbesondere für die Einführung der Archivverwaltungssoftware und für die Vorbereitung der KTQ-Rezertifizierung in der Kategorie „Informations- und Kommunikationswesen“ verantwortlich. Leitende Archivarin ist weiterhin Sigrid Galka.



Bernhard Giese-Leung

Herzliche Glückwünsche an unsere Jubilare!

25 25-jähriges Arbeitsjubiläum im Oktober 2010

Ariane Gericke
Finanz- und Rechnungswesen

Ulrike Hentschker
Zentrales OP-Management

November 2010

Hannelore Bonin
Ambulanz- und Peristationäres Zentrum

Gabriele Fischer
Zentrallabor

Dezember 2010

Antje Schulz
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Januar 2011

Bernd Heinrich
EDV/BMT

Manina Barabas
Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde, Brachytherapie

Angela Peterson
Pflegedienstleitung

Februar 2011

Anette Harz
Finanz- und Rechnungswesen

März 2011

Heidrun Winkler
Finanz- und Rechnungswesen

Antje Jakob
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kreißsaal

April 2011

Sigrid Löser
Zentrales OP-Management

Mai 2011

Gabriele Barthelmes
Betriebsrat

Juni 2011

Jürgen Bandholz
EDV/BMT

Jana Selinger
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Christine Issel
Chirurgische Intermediate Care Station

40 40-jähriges Arbeitsjubiläum im März 2011

Christine Lemm
Klinik für Urologie

Mai 2011

Inge Becker
Klinik für Gastroenterologie und Infektiologie

Juni 2011

Ute Klosz
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungs-chirurgie

IMPRESSUM Mitarbeiterzeitung der Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH

11. Ausgabe,
veröffentlicht im Juli 2011

Herausgeber
Steffen Grebner, Geschäftsführer
Klinikum Ernst von Bergmann
gemeinnützige GmbH
Charlottenstr. 72, 14467 Potsdam
Telefon: 0331/241-0
Telefax: 0331/241-4010

Chefredaktion & Projektleitung
Damaris Hunsmann
Theresa Decker

Redaktionsteam
Andrea Grothe (ag)
Damaris Hunsmann (dh)
Daniela Pokorny (dp)
Elke Hinz (eh)
Heidrun Winkler (hw)
Theresa Decker (td)

Autoren
Jana Janas (jj)
Jutta Schimm (js)
Kevin Faustmann (kf)
Marion Bretag (mb)
Michaela Wenzke (mw)
Thomas Kumlehn (tk)
Johanna, Judith, Max, Katja, Franzi,
Anja, Maraike (Schüler)

Fotos
Klinikum Ernst von Bergmann
© Rommel Film / Foto Andreas Dresen
Constanze Henning

Gestaltung und Layout
stilblüte kommunikation, Berlin

Druck
Brandenburgische Universitätsdruckerei
und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

Auflage
2.500 Stück

Alle Rechte vorbehalten. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Texte stilistisch zu überarbeiten und zu kürzen.



Wir sind Königin

Die Baublütenkönigin von der F2

Schon seit der 4. Klasse wollte Victoria Tremel unbedingt einmal Baublütenkönigin in Werder werden. Jetzt hat es im zweiten Anlauf geklappt: am 29. April 2011 bestieg sie ihren Thron. Im ersten Versuch vor 4 Jahren hatte sie ihre Bewerbung zurückgezogen, da die fast zeitgleich startende Ausbildung im Klinikum dann doch wichtiger war.

Nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin an unserer Schule für Gesundheitsberufe wurde sie im Frühjahr 2010 auf ihre Wunschstation F2 übernommen – und freut sich bis heute über ihr tolles Team. Ihre Kolleginnen und vor allem deren Rückhalt haben sie dazu bewogen, es noch einmal mit der Königinnenwahl zu versuchen. Also wurde eine Bewerbung geschrieben und zwei Auswahltermine mit Gesprächen und Fragen u.a. zu Obst- und Weinanbau, Stadtentwicklung, Fischereihandwerk in Werder absolviert.

Der Baublütenumzug war ihr bisher schönstes Erlebnis: einen Tag nach der Thronfolger-Hochzeit in England fühlte sich Victoria Tremel, hoch oben auf ihrem Auto sitzend, selbst ein wenig wie eine echte Königin. Und lächelt noch heute versonnen bei dem Gedanken daran. Im Arbeitsalltag erkennen viele Patientinnen sie, sprechen sie darauf an, was die Situationen oft auflockern und Gespräche erleichtern. Dies ist für sie immer wieder ein schöner Nebeneffekt.

Nun repräsentiert Victoria Tremel für ein Jahr lang nicht nur das Baublütenfest, sondern die Stadt Werder und deren Ortsteile, wird als Königin in die polnische Partnerstadt Tczew fahren und auf der Grünen Woche und der ITB für Werder und die Weine werben. Siegerehrungen, Juryteilnahmen etc. gehören auch mit zu dem Programm, für die hin und wieder Dienste getauscht werden müssen.

Auch deswegen möchte Victoria Tremel sich an dieser Stelle einmal ganz besonders bei ihren Kolleginnen und dem gesamten Team der Station F2 bedanken.