Pulsschlag

Informationszeitschrift der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH
Kreiskrankenhäuser Gelnhausen, Bad Soden-Salmünster, Schlüchtern
Ausgabe 5 · September 1998 · Jahrgang 2

Rückblick: Ein Jahr gGmbH

Neuerung: Ambulantes Operieren

Portrait: Dr. Peter Kramb

'98

In dieser Ausgabe:

Gelungene Aktivitäten
Von den Wanderungen und Fahrten 2

Aus der Geschäftsleitung
Bilanz: Ein Jahr gGmbH
Von Dieter Bartsch 3

Abteilungen stellen sich vor
Die Pflegegruppe 3 aus Schlüchtern 4

Ambulantes Operieren:
Nur noch ein Tag im Krankenhaus 5

Der Betriebsrat informiert:
Ergebnisse der Umfrage im Blickfeld 6

Aus dem Betriebsrat
Neuer Wirtschaftsausschuß hat sich konstituiert 7

In Gelnhausen
Offener Tag des Kinderkrankenhauses 8

Leute von heute
Dr. Peter Kramb - Chefarzt der Frauenklinik in Gelnhausen 9

Nebenbei bemerkt
Interessantes rund um die Krankenhäuser 10

Die Rätsel-Seite
Annegret Hamburger kann sich freuen 11

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Die Kliniken wachsen zusammen. In immer mehr Bereichen arbeiten die unterschiedlichen Berufsgruppen der drei Häuser enger zusammen. Geschäftsführer Dieter Bartsch spricht immer öfter von einer Klinik an drei Standorten. Ist dies wünschenswert ? Ist dies erstrebenswert ? Diese Fragen werden wir erst in den nächsten Jahren beantworten können. Bekanntlich macht aber Gemeinsamkeit stark!
Und bei der momentanen Entwicklung im Gesundheitswesen ist dies sicherlich auch richtig. Wie wird sich der Krankenhaussektor entwickeln? Haben die stationären Einrichtungen eine Lobby? Fragen, die zum jetzigen Zeitpunkt niemand beantworten kann. Ein Entwicklungschritt für uns war sicherlich die Umstrukturierung der Main-Kinzig-Kliniken in eine gGmbH.
Eine Umwandlung, die nunmehr bereits ein Jahr Bestand hat. Was ist passiert? Welche Auswirkungen hatte die Umstrukturierung? In der heutigen Ausgabe berichten wir darüber. Außerdem in dieser Ausgabe: Das ambulante Operieren: Muß oder Chance ? Ein Bericht hierzu von Ralph Ries. Unter der Rubrik „Eine Station stellt sich vor" kommt diesmal die Innere Abteilung in Schlüchtern zu Wort. Im Portrait stellen wir Ihnen den Chefarzt der Frauenklinik am Standort Gelnhausen, Herrn Dr. Kramb vor. Auch in Zukunft werden wir in Pulsschlag gezielt und informativ berichten. Ihnen allen nun gute Unterhaltung und Spaß beim Lesen

Ihr
Waldemar Gärtner

Betriebsausflüge, eine gelungene Sache

Der Betriebsrat hat sich über die rege Teilnahme der drei Wandertage in den Jossgrund und der vier Busfahrten nach Limburg sehr gefreut. Die Organisation und der Ablauf der einzelnen Ausflüge nahm für alle einen zufriedenstellenden Verlauf. Der Betriebsrat hofft, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch im nächsten Jahr wieder ein gutes Programm anbieten zu können. Vorschläge fürs Ziel der Wanderungen im Jahre 1999 nimmt der Betriebsrat gerne entgegen. **(mr)**

Ein Jahr Main-Kinzig-Kliniken

Ein Schritt in die richtige Richtung

Von Dieter Bartsch, Geschäftsführer

Ein Jahr gGmbH

Vor rund 12 Monaten ist mit der Anmeldung beim Amtsgericht in Gelnhausen der erste Schritt für die Umgründung des damaligen Eigenbetriebes Kreiskrankenhäuser in die gemeinnützigen Main-Kinzig-Kliniken gGmbH getan worden. Parallel mit diesem formalen Schritt ist erstmals ein Unternehmenskonzept aufgestellt worden, welches sich auf den Planungszeitraum von 1997 bis 2001 bezieht.
Interessant ist nun, das erste Jahr der gGmbH rückblickend zu betrachten, um herauszufinden, welche Konzeptteile schon in die Tat umgesetzt werden konnten.
Am Standort Gelnhausen konnte die Zustimmung der Krankenkassen zur Umwandlung der Belegabteilung Pädiatrie in eine Hauptabteilung erreicht werden. Dies hat langfristige positive Auswirkungen für das Haus, da es die Zusammenarbeit zwischen der Geburtshilfe und der Neonatologie am Standort (aber auch über den Standort hinaus) sichert und finanziell die bisher vom Kreis vorgenommene Finanzierung der Ärzte weitgehend den Krankenkassen überträgt.
Als große apparative Errungenschaft ist der Spiral-Computertomograph zu nennen, der Kern des zukünftigen Radiologiezentrums am Standort Gelnhausen sein wird. In der CT-Diagnostik hat sich inzwischen eine gute Zusammenarbeit der beiden Krankenhäuser Schlüchtern und Gelnhausen etabliert.
Die neue Dienstleistung "Ambulantes Operieren", seit Dezember 1997 angeboten, erfreut sich eines akzeptablen Zuspruchs. Die entscheidenden Motive für den Patienten, sich für die Main-Kinzig-Kliniken im "Ambulanten Operieren" zu entscheiden, so hören wir immer wieder, sind unsere Sachkompetenz und die Sicherheit eines Krankenhauses. Wir erleben eine weiter steigende Nachfrage für prothetische Operationen am Standort Gelnhausen und konnten mit den Krankenkassen über eine zusätzliche Honorierung für die Zunahme der prothetischen Operationen eine Einigung erzielen.
Seit kurzem, dafür aber um so bedeutsamer, hat das Land Hessen einer Klinik für Psychiatrie am Standort Schlüchtern zugestimmt.
Auch hier wird "Ambulantes Operieren" als Institutsleistung der Chirurgie seit Anfang des Jahres angeboten. Die Nachfrage bestätigt die Richtigkeit der Entscheidung.
Mit der Übernahme der Chirurgischen Belegarztpraxis am Standort Bad Soden-Salmünster zum 1. Juli 1998 durch die Fachärzte für Chirurgie, Dr. Friedrich Pitz und Dr. Eberhard Wetzel, ist die Ausrichtung des Hauses langfristig neu positioniert worden.
Der Verwaltungsbereich für die Main-Kinzig-Kliniken wurde im letzten Jahr neu organisiert. Dies mit dem Ziel, patientennahe Aktivitäten dezentral vor Ort zu belassen, aber zentral organisierbare Aufgaben auch zentral zu führen. In zwei Bereichen hat sich dies deutlich ausgewirkt: die Personalabteilung am Standort Gelnhausen wurde zusammengeführt und ein neues Zentrallager aufgebaut. Diese Abteilungen haben seit einigen Wochen ihre volle Leistungsfähigkeit schon positiv unter Beweis gestellt.
Auch wenn wir mit der bisherigen Entwicklung nicht ganz unzufrieden sind, so wollen wir im Herbst in einer Strategietagung der Krankenhausleitungen den Blick nach vorne werfen und unser Unternehmenskonzept fortentwickeln. Dabei wollen wir die konkreten Projekte, für die ein Start im Jahre 1999 geplant ist, festlegen, aber auch langfristige Überlegungen anstellen. Das übergeordnete Ziel, eine Klinik an drei Standorten, wird zukünftig eine noch stärkere Rolle einnehmen.

Baustelle Krankenhaus

Gelnhausen:

In Kürze werden die Rohbauaktivitäten am Haus B im Zuge der Kinderkliniksanierung abgeschlossen. Damit verschwindet das Gerüst und der Baukran. Die Sanierung wird dann im Innenbereich weitergehen. Für den Umbau der Kinderklinik sind insgesamt 4,4 Millionen Mark vom Land Hessen bereitgestellt, allerdings wird dieses Geld für den Komplettausbau nicht ausreichen, so daß voraussichtlich erst mit der Folgefinanzierung die Inbetriebnahme des neuen Stockwerks möglich wird. Die erforderlichen Restmittel sind im Haushalt des Landes Hessen in der mittelfristigen Finanzplanung vorgesehen. Eine Bewilligung wird für das Jahr 2000 erwartet.
Die durch die Vergabe frei gewordene Fläche der ehemaligen Wäscherei wird zur Zeit umgebaut. Es entsteht eine Werkstatt für den Schreiner, ein Büro und Arbeitsbereich für die Hauswirtschaftsleitung, ein Büro für die Leitung des Wäscheservices, ein Raum für die Näherei sowie genügend Fläche für die Wäschewagen.
Im Erdgeschoß des Hauses A wird der Fußboden analog der Eingangshalle komplett erneuert. Die Wände werden gestrichen sowie neue Leuchten angebracht. In Verbindung mit einer neuen Pforte wird damit der Eingangsbereich und die Ambulanzzone moderner und ansprechender gestaltet.

Schlüchtern:

Der Umbau der ehemaligen Wartezone im ersten Stock des Hauptgebäudes geht planmäßig voran. Hauptanliegen dieser Baumaßnahme ist die Einrichtung eines Büros für den Zentralen Schreibdienst, aber auch die Einrichtung eines Bereitschaftdienstzimmers und von Abstellräumen für den Bereich Röntgen, Labor und Funktionsbereich Innere. Die Inbetriebnahme ist für Oktober 1998 vorgesehen.
Viele Monate Zeit hat sich das Staatsbauamt Marburg für die Prüfung der Unterlagen für den Neubau und die Sanierungsmaßnahmen im Hauptgebäude gelassen. Die Wahrscheinlichkeit, noch in diesem Jahr eine Baugrube auszuheben, wird immer geringer, auch wenn die Mittel (11,4 Millionnen Mark) nun mehr bewilligt sind.

Bad Soden-Salmünster:

Im Juli 1998 war der erste Spatenstich für die Brandschutzmaßnahmen im Kellerbereich zwischen Neubau, Zwischenbau und Altbau. Für diese baulichen Aktivitäten hat das Land Hessen 350.000 Mark bereitgestellt.
Deutlich fortgeschritten ist eine andere Baustelle im Altbau, nämlich die Umgestaltung des ehemaligen Kreissaales mit den dazugehörigen Nebenräumen.

Pflegesatzverhandlung

Nach dem Scheitern der Gespräche im Mai 1998 wegen der (zunächst) kompromißlosen Haltung der Krankenkassen, insbesondere der AOK, ist am 7. August ein letzter Versuch unternommen worden, eine Lösung zu erreichen. Für Gelnhausen und Schlüchtern konnte letztendlich als Ergebnis eine Budgetgröße erreicht werden, die uns weitere Einschränkungen auferlegt. Genaue Informationen und Schlußfolgerungen werden erst nach dem formalen Abschluß möglich sein. Für Bad Soden-Salmünster wird Anfang Oktober erneut verhandelt.

Im Krankenhaus Schlüchtern

Gute Atmosphäre in der Pflegegruppe 3

In der Pulsschlag-Serie „Abteilungen im Blickfeld" wird heute die Pflegegruppe 3 des Krankenhauses in Schlüchtern vorgestellt.

Die Pflegegruppe 3 ist eine Abteilung der Inneren Medizin im ersten Stock. Die acht dazugehörenden Zimmer sind jeweils mit zwei Betten und einem Bad ausgestattet.

Alle Zimmer liegen ebenerdig. Dadurch hat man einen direkten Zugang zu dem umliegenden schönen Krankenhauspark. Vor den Zimmern befindet sich eine Schleuse, weil die Zimmer der Pflegegruppe 3 ursprünglich als Isolierstation genutzt wurden. Die Entwicklung hat es aber mit sich gebracht, daß nur noch vereinzelt Isolierpatienten stationiert sind, wodurch auch Patienten mit nicht infektiösen Krankheiten die Möglichkeit haben, in einem kleinen und ruhigen Zimmer zu liegen. Diese Gruppe versorgt oft auch private oder schwerpflegebedürftige Personen.

Die Kolleginnen der Pflegegruppe

Kummer bereitet der Gruppe die oft auch plötzliche Räumung der Zimmer, wenn Bedarf an Isolierbetten besteht. Die Patienten werden dann meist in ein Dreibett-Zimmer verlegt; die Umstellung fällt den Patienten in der Regel schwer. „Es bedarf dann schon großer Überzeugungskraft, um betroffenen Patienten die Notwendigkeit der Verlegung plausibel zu machen", so eine Mitarbeiterin.

In der letzten Zeit hat die Pflegegruppe 3 häufig auch MRSA-Patienten zu betreuen. Wir haben uns intensiv über die Problematik dieses Keimes und den Umgang damit informiert und auseinandergesetzt, heißt es aus der Gruppe. In einigen Gruppengesprächen sind Richtlinien festgelegt worden, um ein einheitliches und korrektes Arbeiten zu gewährleisten.

Die monatlichen Gruppengespräche sind sehr wichtig für die Mitarbeiterinnen. Dabei wird über alle wichtigen anstehenden Themen gesprochen. Jeder Mitarbeiter hat Gelegenheit, sich selbst einzubringen und Vorschläge zu machen. In gemütlicher Runde bei allerlei Leckereien macht das Zusammenkommen um so mehr Spaß.

Zum Team der Pflegegruppe 3 gehören: Martina Schultheis (Gruppenleitung), Christiane Dörpfeld (stellvertretende Gruppenleitung), Tanja Mack, Brigitte Müller, Lydia Gorschenov, Ute Eckhardt und die Nachtschwestern Anja Fräbel und Alexandra Möller.

Von den sechs Schwestern im Tagesdienst arbeiten drei als Vollzeit- und drei als Teilzeitkräfte. Die Nachtschwestern sind auch Teilzeitkräfte, wodurch es nötig wird, daß auch schon einmal die „Tages-Schwestern" den Nachtdienst mit abdecken.

Insgesamt herrscht ein gutes Klima. Dazu Schwester Martina: „Als ich vor knapp zwei Jahren zur Gruppe kam, wurde ich gleich herzlich aufgenommen. Es ist schön, in einem Team zu arbeiten, in´ dem sich jeder gut mit dem anderen versteht und man jedem alles sagen kann. Das gute Arbeitsklima kommt nicht nur den Kolleginnen zugute, auch die Patienten bekommen die gute Atmosphäre mit und fühlen sich wohl bei uns."

In der letzten Zeit ist einiges zur Transparenz der Tätigkeit der Gruppe getan worden. Patienten erhielten eine Mappe, in der sich die Mitarbeiterinnen mit Bild und Namen vorstellten. Außerdem sind in der Mappe der Name des Chef-, Ober- und Stationsarztes und deren Visitenzeiten, die Diabetesschulungszeiten, die Öffnungszeiten des Kiosks, ein Übersichtsplan des ersten Stockwerks und natürlich die Besuchszeiten enthalten. Die Reaktion der Patienten auf diese Mappe ist übrigens sehr positiv.

Mit maximal 16 Patienten ist es der Gruppe möglich, eine ganzheitliche Pflege durchzuführen. Dabei werden im Frühdienst vier Pflegekräfte - zwei examinierte Schwestern und zwei Schüler/Schülerinnen (Idealfall)- und im Spätdienst eine Schwester und ein/e Schüler/Schülerin eingesetzt. Das Motto der Gruppe ist eindeutig auf das Wohl der Patienten ausgerichtet: Ziel ist es, die Pflege immer neu zu überdenken und weiter zu verbessern. Die Patienten sollen sich wohlfühlen.

Ilka Larbig

Diabetes

Fortbildung fürs Pflegepersonal

Wann?
Termine zur Auswahl: 24. September, 15. Oktober und 26.November 1998

Wo?
Konferenzraum des alten Personalwohnheimes, Gelnhausen

Referenten:
Prof. v. Lilienfeld-Toal, Sigrid Thalheimer

Anmeldung:
Frau Völker, Sekretariat Medizinische Klinik, Telefon: 87-2293.
Die Teilnehmerzahl ist auf 15 Personen begrenzt.

Programmpunkte:
- **Krankheitsgeschichte des Typ 1 und Typ 2**
- **Vorstellung der Diabetesschulung**
- **Insulinbehandlung intensiviert/konventionell**
- **Hypo- und Hyperglykämie**
- **Vorstellung der Fußambulanz**
- **Handhabung verschiedener Insulinpens**

Redaktionsschluß:
Dienstag, 10. November für die nächste Ausgabe des Pulsschlag. Bis zu diesem Tag können Texte und Bilder bei einem der Redaktionsmitarbeiter abgegeben oder an die Redaktionsadresse gesandt werden.

Im Krankenhaus Schlüchtern

Gute Atmosphäre in der Pflegegruppe 3

In der Pulsschlag-Serie „Abteilungen im Blickfeld" wird heute die Pflegegruppe 3 des Krankenhauses in Schlüchtern vorgestellt.

Die Pflegegruppe 3 ist eine Abteilung der Inneren Medizin im ersten Stock. Die acht dazugehörenden Zimmer sind jeweils mit zwei Betten und einem Bad ausgestattet.

Alle Zimmer liegen ebenerdig. Dadurch hat man einen direkten Zugang zu dem umliegenden schönen Krankenhauspark. Vor den Zimmern befindet sich eine Schleuse, weil die Zimmer der Pflegegruppe 3 ursprünglich als Isolierstation genutzt wurden. Die Entwicklung hat es aber mit sich gebracht, daß nur noch vereinzelt Isolierpatienten stationiert sind, wodurch auch Patienten mit nicht infektiösen Krankheiten die Möglichkeit haben, in einem kleinen und ruhigen Zimmer zu liegen. Diese Gruppe versorgt oft auch private oder schwerpflegebedürftige Personen.

Die Kolleginnen der Pflegegruppe

Kummer bereitet der Gruppe die oft auch plötzliche Räumung der Zimmer, wenn Bedarf an Isolierbetten besteht. Die Patienten werden dann meist in ein Dreibett-Zimmer verlegt; die Umstellung fällt den Patienten in der Regel schwer. „Es bedarf dann schon großer Überzeugungskraft, um betroffenen Patienten die Notwendigkeit der Verlegung plausibel zu machen", so eine Mitarbeiterin.

In der letzten Zeit hat die Pflegegruppe 3 häufig auch MRSA-Patienten zu betreuen. Wir haben uns intensiv über die Problematik dieses Keimes und den Umgang damit informiert und auseinandergesetzt, heißt es aus der Gruppe. In einigen Gruppengesprächen sind Richtlinien festgelegt worden, um ein einheitliches und korrektes Arbeiten zu gewährleisten.

Die monatlichen Gruppengespräche sind sehr wichtig für die Mitarbeiterinnen. Dabei wird über alle wichtigen anstehenden Themen gesprochen. Jeder Mitarbeiter hat Gelegenheit, sich selbst einzubringen und Vorschläge zu machen. In gemütlicher Runde bei allerlei Leckereien macht das Zusammenkommen um so mehr Spaß.

Zum Team der Pflegegruppe 3 gehören: Martina Schultheis (Gruppenleitung), Christiane Dörpfeld (stellvertretende Gruppenleitung), Tanja Mack, Brigitte Müller, Lydia Gorschenov, Ute Eckhardt und die Nachtschwestern Anja Fräbel und Alexandra Möller.

Von den sechs Schwestern im Tagesdienst arbeiten drei als Vollzeit- und drei als Teilzeitkräfte. Die Nachtschwestern sind auch Teilzeitkräfte, wodurch es nötig wird, daß auch schon einmal die „Tages-Schwestern" den Nachtdienst mit abdecken.

Insgesamt herrscht ein gutes Klima. Dazu Schwester Martina: „Als ich vor knapp zwei Jahren zur Gruppe kam, wurde ich gleich herzlich aufgenommen. Es ist schön, in einem Team zu arbeiten, in´ dem sich jeder gut mit dem anderen versteht und man jedem alles sagen kann. Das gute Arbeitsklima kommt nicht nur den Kolleginnen zugute, auch die Patienten bekommen die gute Atmosphäre mit und fühlen sich wohl bei uns."

In der letzten Zeit ist einiges zur Transparenz der Tätigkeit der Gruppe getan worden. Patienten erhielten eine Mappe, in der sich die Mitarbeiterinnen mit Bild und Namen vorstellten. Außerdem sind in der Mappe der Name des Chef-, Ober- und Stationsarztes und deren Visitenzeiten, die Diabetesschulungszeiten, die Öffnungszeiten des Kiosks, ein Übersichtsplan des ersten Stockwerks und natürlich die Besuchszeiten enthalten. Die Reaktion der Patienten auf diese Mappe ist übrigens sehr positiv.

Mit maximal 16 Patienten ist es der Gruppe möglich, eine ganzheitliche Pflege durchzuführen. Dabei werden im Frühdienst vier Pflegekräfte - zwei examinierte Schwestern und zwei Schüler/Schülerinnen (Idealfall)- und im Spätdienst eine Schwester und ein/e Schüler/Schülerin eingesetzt. Das Motto der Gruppe ist eindeutig auf das Wohl der Patienten ausgerichtet: Ziel ist es, die Pflege immer neu zu überdenken und weiter zu verbessern. Die Patienten sollen sich wohlfühlen.

Ilka Larbig

Diabetes

Fortbildung fürs Pflegepersonal

Wann?
Termine zur Auswahl: 24. September, 15. Oktober und 26.November 1998

Wo?
Konferenzraum des alten Personalwohnheimes, Gelnhausen

Referenten:
Prof. v. Lilienfeld-Toal, Sigrid Thalheimer

Anmeldung:
Frau Völker, Sekretariat Medizinische Klinik, Telefon: 87-2293.
Die Teilnehmerzahl ist auf 15 Personen begrenzt.

Programmpunkte:
- **Krankheitsgeschichte des Typ 1 und Typ 2**
- **Vorstellung der Diabetesschulung**
- **Insulinbehandlung intensiviert/konventionell**
- **Hypo- und Hyperglykämie**
- **Vorstellung der Fußambulanz**
- **Handhabung verschiedener Insulinpens**

Redaktionsschluß:
Dienstag, 10. November für die nächste Ausgabe des Pulsschlag. Bis zu diesem Tag können Texte und Bilder bei einem der Redaktionsmitarbeiter abgegeben oder an die Redaktionsadresse gesandt werden.

„Ambulantes Operieren" Der Patient ist nur ein Tag im Krankenhaus

Der Gesundheitsmarkt in der Bundesrepublik Deutschland hat sich seit Beginn der 90er Jahre grundlegend geändert. Verschiedene Reformen, um die Entwicklung der Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung in überschaubaren Größenordnungen zu halten, haben dazu geführt, daß alle am Gesundheitswesen Beteiligten (Niedergelassene, Krankenhäuser, Krankenkassen) über neue Behandlungsformen für die Erbringung ihrer jeweiligen Leistungen nachgedacht haben.

Jahrelang haben die Krankenhäuser gefordert, auch ambulant operieren zu dürfen. Durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) wurden die Krankenhäuser mit Beginn des Jahres 1993 für die Durchführung ambulanter Operationen gesetzlich zugelassen.

Was ist eigentlich eine ambulante Operation?

Außerhalb der vollstationären Versorgung kann eine Anzahl von Operationen unter bestimmten Voraussetzungen so durchgeführt werden, daß nach Abklärung der medizinischen und sozialen Voraussetzungen die Aufnahme, Operation und die Entlassung in die häusliche Umgebung an einem mit dem Krankenhaus vereinbarten Tag stattfinden kann. Vereinfacht gesagt ist eine ambulante Operation ein Eingriff, bei dem der Patient die Nacht vor sowie die Nacht nach der Operation nicht im Krankenhaus verbringt. Der Patient ist nur ein Tag lang im Krankenhaus.

Warum „Ambulantes Operieren"?

Die Krankenkassen sehen das „Ambulante Operieren" besonders aus wirtschaftlichen Gründen gerne. Sie erhoffen sich dadurch Einsparpotentiale: Kostenaufwendige stationäre Behandlungen werden vermieden bzw. ersetzt. Pflegetage im stationären Bereich der Krankenhäuser fallen weg.

Die geringe Vergütung des „Ambulanten Operierens" hat dazu geführt, daß die bundesweite Umsetzung in Krankenhäusern nach wie vor nur zögerlich vorankommt.

Daneben hat die Einführung einer solchen neuen Behandlungsform aber auch Vorteile für den Patienten.

Als positive Effekte können festgestellt werden:

- Die Entlassung in das häusliche Umfeld kann zur früheren Mobilisierung des Patienten beitragen.
- Der Heilungsprozeß wird durch das gewohnte und vertraute Umfeld gefördert.
- Die Arbeitsunfähigkeitszeit ist u. U. kürzer als nach einem stationären Aufenthalt.
- Bei Ausweitung der ambulanten Operationen tritt eine stärkere Spezialisierung eines Krankenhauses ein. Sie kann auch positive Auswirkungen auf die Leistungsqualität haben.
- Die psychische Belastung durch die Hospitalisierung kann vermieden werden (besonders bei Kindern und älteren Menschen, sofern diese ein Betreuung zu Hause vorfinden).

Wie wurde das „Ambulante Operieren" umgesetzt?

Die Main-Kinzig-Kliniken gGmbH mit ihren Standorten in Gelnhausen, Bad Soden-Salmünster und Schlüchtern haben sich 1997 entschlossen, „Ambulantes Operieren" als zukunftsorientierte Behandlungsform in das Leistungsangebot der Abteilungen aufzunehmen.

Ende 1997 wurde am Standort in Gelnhausen das „Ambulante Operieren" in den Abteilungen Chirurgie I und Chirurgie II eingeführt. Dafür wurde ein entsprechendes „Ambulantes Operationszentrum" im 3. OG des Hauptgebäudes eingerichtet und ebenfalls die notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen geschaffen.

Das Führen der Patientenakte ist ein wichtiger Arbeitsbestandteil

Das Leistungsangebot der beiden Abteilungen wurde von den Patienten gut angenommen, so daß im 1. Halbjahr 1998 bereits eine stattliche Anzahl von Patienten ambulant operiert werden konnten. Eine Ausdehnung des ambulanten Operationsangebotes auf die Gynäkologie des Kreiskrankenhauses Gelnhausen ist für das Jahr 1998 geplant, ebenso das Angebot, die Kataraktoperationen ambulant durchführen zu lassen.

Am Standort in Schlüchtern begann das „Ambulante Operieren" ebenfalls in der Chirurgie. Hier wurde im März 1998 begonnen. Auch hier ist die Resonanz auf das Angebot bislang gut.

In Schlüchtern wird ebenfalls über die Ausdehnung des „Ambulanten Operierens" auf die vorhandenen Belegarztabteilungen nachgedacht. Dies betrifft besonders die Bereiche Urologie, Neurochirurgie sowie HNO.

Auch das Krankenhaus in Bad Soden-Salmünster bietet im Verlauf des Jahres 1998 ambulante Operationen in Zusammenarbeit mit den Belegärzten vor Ort an.

Das Leistungsspektrum erstreckt sich auf die beiden Abteilungen Gynäkologie und Chirurgie.

Auch wenn noch in der Anfangsphase befindlich, so läßt sich doch heute schon sagen, daß das „Ambulante Operieren" als Leistungsangebot der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH auf gute Akzeptanz bei den Patienten gestoßen ist.

Die Patienten schätzen, daß „ihr" Krankenhaus diese Leistungen anbietet und gleichzeitig jederzeit die Möglichkeit besteht, auf die Einrichtungen des Krankenhauses zurückzugreifen. Dies bedeutet für den Patienten ein hohes Maß an Sicherheit und Erfahrung. Und: Er kann davon ausgehen, daß die Operation mit sehr hoher Qualität erbracht wird.

Wer kann ambulant operiert werden?

Der für die Operation verantwortliche Arzt legt zunächst das Spektrum der ambulanten Operationen , die in seiner Abteilung erbracht werden können bzw. sollen, fest. Bei Vorstellung des Patienten entscheidet der für die Operation verantwortliche Arzt, in fachlicher Abstimmung mit dem Anästhesisten, ob die Operation ambulant durchgeführt werden kann.

Dabei sind folgende Gesichtspunkte wichtig:

Die ambulante Operation muß medizinisch vertretbar sein (z.B. von der Schwere des Eingriffes her), dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten und seiner Verfassung entsprechen und mit der mentalen Verfassung des Patienten übereinstimmen. Erwartet werden muß, daß der Patient Verständnis für die Anweisungen besitzt und er eine erforderliche Anweisung auch befolgt.

Absolute Priorität besitzt, daß die ambulante Operation durchführbar sein muß, ohne daß es zu einem erhöhten oder zusätzlichen Risiko für den Patienten kommt.

Ebenso wichtig wie die Durchführung der ambulanten Operation ist die Fragestellung, wie die Betreuung des Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in angemessener Weise gewährleistet werden kann. Folgende Fragen müssen hinreichend geklärt sein: Wer begleitet den Patienten nach Hause? Ist zu Hause eine ausreichende Betreuung möglich? Ist insbesondere ein Telefon vorhanden, so daß sich der Patient sofort mit dem Hausarzt bzw. dem Krankenhaus in Verbindung setzen kann, wenn im Anschluß an eine ambulante Operation Probleme auftreten. Unter Umständen ist auch wichtig, daß sowohl von ärztlicher Seite als auch von pflegerischer Seite eine Betreuung zu Hause ermöglicht wird.

Patienten, bei denen diese wichtigen Voraussetzungen nicht gegeben sind, sollen aus Sicherheitsgründen nicht ambulant operiert werden. Hier ist dann eine stationäre Behandlung angezeigt.

Darüber hinaus gibt es Patienten, bei denen es medizinisch zwar möglich ist, eine ambulante Operation durchzuführen, der Patient aber diesen Eingriff ablehnt.

Ralph Ries

Zur Auswertung der Beschäftigungsumfrage im Pflegedienst

Es gibt viel zu tun, packen wir es an!

„Arbeit mitbestimmen und mitgestalten", so lautet der Titel des Fragebogens, der im vergangenen Jahr an die Beschäftigten im Pflegedienst der Main-Kinzig-Kliniken verteilt wurde. Kurz sei an den Hintergrund der durchgeführten Befragung erinnert:

Anläßlich der Rechtsformänderung der Krankenhäuser des Main-Kinzig-Kreises wurde 1995 ein bundesweit bislang einmaliger Tarifvertrag mit einer Anlage zur Regelung „qualitativer Tarifmerkmale für Pflegeberufe vor dem Hintergrund des Gesundheitsstrukturgesetzes" abgeschlossen, in dem vielfältige Anregungen für die als erforderlich angesehenen Reformen formuliert wurden.

In dem Tarifvertrag sind einklagbare Schutzbestimmungen für die Beschäftigten, die volle Anwendung des Betriebsverfassungsgesetzes, Frauenförderung und weitgehende Beteiligungsrechte der Beschäftigten, beispielsweise bei der Veränderung der Arbeitsorganisation, der Arbeitszeitgestaltung sowie des innerbetrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes festgelegt.

Die qualitativen Tarifmerkmale für die Pflegearbeit stellen den Versuch dar, zusätzlich zu vorhandenen rechtlichen Regelungen Ansprüche an Arbeitsbedingungen im Pflegebereich bis hin zur Gestaltung der Arbeitsinhalte zu formulieren. Dabei wird von einem hohen Maß an Eigenverantwortlichkeit in der Pflege ausgegangen, das sich in der Mitbestimmung am Arbeitsplatz, in der Wahl der Arbeitsmittel, der Arbeitsverfahren und -organisationsformen bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutzes im Krankenhausbetrieb niederschlägt.

Der Tarifvertrag eröffnet den Beschäftigten die Möglichkeit, ihr Wissen und ihre Erfahrungen hinsichtlich bestehender Defizite der Arbeitsabläufe in konkrete betriebliche Lösungen umzusetzen.

Mit Hilfe eines im März des vergangenen Jahres an die Beschäftigten im Pflegedienst der Kreiskrankenhäuser Schlüchtern, Bad Soden-Salmünster und Gelnhausen verteilten Fragebogens sollten der Kenntnisstand der Beschäftigten über den Tarifvertrag, die Arbeitsplatzsituation, die Arbeitsplatzprobleme, mögliche Veränderungswünsche und die Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Umsetzung des Rechtsformänderungstarifvertrages sowie die Erwartungen an die Gewerkschaft ÖTV erfaßt werden.

An der Umfrage beteiligten sich 125 von 782 Beschäftigten im Pflegedienst; das entspricht einer Rücklaufquote von 16 Prozent. Die genannte Rücklaufquote kann für Massenerhebungen im Gesundheitswesen nicht als ungewöhnlich niedrig angesehen werden. Sie muß jedoch, da sie als Totalerhebung angelegt war, unter dem Gesichtspunkt innerbetrieblicher Informationsgewinnung als unbefriedigend gelten. Gleichwohl eignen sich die gewonnenen Daten als Einstieg in eine Bestandsaufnahme. Für die Bereiche „Pflegerische Arbeitsorganisation", „EDV in der Pflege", „Fort- und Weiterbildung/Praxisanleitung", „Arbeitszeitgestaltung" sowie „Gesundheits- und Umweltschutz" konnten aufschlußreiche Informationen gewonnen werden.

Nach den Angaben der Befragten zeichnet sich für alle drei Häuser vor allem Handlungsbedarf für die (weitere) Einführung des Pflegeprozesses ab. Die Einführung von Stationssekretariaten zur Entlastung des Pflegepersonals von Verwaltungs- und sonstigen pflegefremden Tätigkeiten sowie die Einrichtung von Betriebskindergärten halten die Befragten mehrheitlich für notwendig. Angesichts des hohen Verbreitungsgrades der EDV in der Pflege muß erstaunen, daß nur sieben Prozent der Befragten - das sind neun von 125 Personen - erklären, ausreichend über die Einsatzmöglichkeiten von EDV im Pflegebereich informiert zu sein. Gleichzeitig besteht ein offenbar großer Fortbildungsbedarf im EDV-Bereich: Neun von zehn Befragten würden sich ihren Angaben zufolge gerne im EDV-Bereich fortbilden.

Generell scheint auch eine positive Einstellung des Pflegepersonals gegenüber berufsbezogener Fortbildung zu bestehen. Mehr Fortbildungsveranstaltungen wünschen sich die Beschäftigten vor allem zu Pflegetechniken (76 Prozent), zu alternativen (speziellen) Pflegetechniken wie z.B. Kinästhetik, Körpersensibilisierung, Basale Stimulation usw. (68 Prozent), zu medizinischen Themen im weitesten Sinn (56 Prozent) sowie mit weitem Abstand zu berufspolitischen Themen (23 Prozent). Mehr als 90 Prozent der Befragten würde die Herausgabe eines jährlich erscheinenden, schriftlichen Fortbildungsprogramms begrüßen. Mit ihrer derzeitigen Arbeitszeitgestaltung sind der Umfrage zufolge 13 Prozent der Pflegekräfte „sehr zufrieden" und 55 Prozent „zufrieden". Bei gut zwei Drittel der Befragten überwiegen demnach die positiven Aspekte der Arbeitszeitgestaltung. 25 Prozent der Pflegekräfte bezeichnen sich als „weniger zufrieden", zusammengenommen sechs Prozent sind „unzufrieden" oder „sehr unzufrieden". Die Zufriedenheit unterscheidet sich in den einzelnen Krankenhäusern allenfalls graduell. Gleichwohl sieht insgesamt eine Minderheit von circa einem Drittel der befragten Pflegepersonen offenbar die Notwendigkeit von Verbesserungen im Bereich der Arbeitszeitgestaltung. Eine dieser Möglichkeiten könnte die Einführung von sog. Kernarbeitszeiten sein.

Diese Form der Arbeitszeitgestaltung, die sich unter anderem durch die Schaffung personell stärker besetzter Kern-, Haupt- oder Normalarbeitszeiten zwischen 7.30 Uhr und 16.00 Uhr auszeichnet, ist der weit überwiegenden Mehrheit des befragten Pflegepersonals bekannt. Ein gutes Drittel der Befragten gab an, daß auf der eigenen Station bereits nach einem solchen Arbeitszeitmodell gearbeitet wird. Zudem zeigen die Ergebnisse der Erhebung, daß von denjenigen Pflegekräften, die neue Arbeitszeitmodelle noch nicht oder nicht genau kennen, immerhin 80 Prozent gerne mehr über diese Arbeitszeitformen erfahren würden.

Der „Rechtsformänderungstarifvertrag" empfiehlt die Bildung von Arbeitsgruppen zu wesentlichen Reformfeldern der Pflegearbeit. Die Mitarbeit in solchen Arbeitsgruppen müßte auf die Dienstzeit angerechnet werden. In solchen Arbeitsgruppen mitzuarbeiten, könnte sich immerhin knapp die Hälfte der Befragten (46 Prozent) vorstellen, ein weiteres Drittel (34 Prozent) weiß dies nicht. Lediglich 13 Prozent der Befragten wollen nicht in Arbeitsgruppen mitarbeiten. Die aktuell zur Mitarbeit bereiten Pflegekräfte (= 100 Prozent) interessieren sich in erster Linie für Arbeitsgruppen zur EDV-Entwicklung und -Einführung in der Pflege (64 Prozent), zur Verbesserung der Kooperationsstrukturen im Krankenhaus (53 Prozent), zum Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutz sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung (47 Prozent), sowie zu den Auswirkungen des Gesundheitsstrukturgesetzes auf die Pflege (43 Prozent). Ferner äußern die Befragten Interesse an der Mitarbeit in Arbeitsgruppen zur Verbesserung der Kooperation zwischen Krankenhaus und ambulanten sozialpflegerischen Diensten (29 Prozent), zu neuen Arbeitszeitmodellen im Pflegedienst (28 Prozent) sowie zur Einführung des Pflegeprozesses/der Pflegedokumentation (24 Prozent).

Ingeborg Löser,
Beauftragte der ÖTV

Liebe Kolleginnen und Kollegen
Sagen Sie uns Ihre Meinung, schreiben Sie uns Ihre Kritik!
Die Pulsschlag-Redaktion

Erwartung der Beschäftigten an die ÖTV

Vermittler zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber

Im Fragenkatalog formulierten die Beschäftigten auch ihre Erwartungen an die ÖTV bei der Umsetzung des neuen Tarifvertrages. Die Gewerkschaft ÖTV ist in allererster Linie von den Befragten als Vermittler zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgeber gefragt, ferner soll sie als Ansprechpartner für die Beschäftigten fungieren sowie Informationen über den Tarifvertrag vermitteln. Ein knappes Drittel der Befragten mit Erwartungen an die Gewerkschaft ÖTV wünscht sich, daß die Gewerkschaft bei der Koordinierung von Beschäftigten- und Arbeitsgruppenaktivitäten zur Umsetzung des Tarifvertrages aktiv wird. Insgesamt sind also die Erwartungen des befragten Pflegepersonals an die Gewerkschaft ÖTV sehr hoch.
Von der nun erfolgten Bestandsaufnahme ausgehend wird es der Gewerkschaft ÖTV, dem Betriebsrat sowie der Geschäftsführung der Main-Kinzig-Kliniken ermöglicht, gezielte Veränderungsprozesse in den Kliniken zu initiieren, die sich an den Bedürfnissen der Beschäftigten orientieren und an den vordringlichen Reformfeldern der Pflegearbeit ansetzen.
Auf die Anforderungen, die sich für den Betriebsrat aufgrund der Privatisierung hinsichtlich neuer Aufgaben in der Unternehmensmitbestimmung ergeben, hat die ÖTV bereits mit der Entwicklung eines Schulungsprogramms für Betriebsräte, Mitglieder in Wirtschaftsausschüssen und Arbeitnehmervertretern im Aufsichtsrat reagiert. Die Schulung wurde inzwischen für die Mitarbeitervertretung der Main-Kinzig-Kliniken erfolgreich durchgeführt. Dabei ging es vor allem um die rechtlichen Grundlagen einer aktiven Informationsgestaltung der Arbeitnehmer-Interessenvertretung, die Einführung in das geltende Krankenhausrecht sowie Rechte und Pflichten des Betriebsrates im Hinblick auf die wirtschaftliche Betriebsführung. „Denn", so Werner Freischläger vom Bezirk der Gewerkschaft ÖTV/Hessen, „wer mitbestimmen will, muß im Detail sehr gut sein!"

Ingeborg Löser

Wirtschaftsausschuß hat sich konstituiert

Gemäß § 107 des Betriebsverfassungsgesetzes ist es erforderlich, einen Wirtschaftsausschuß zu bilden.
Dem neuen Wirtschaftsausschuß gehören Jürgen Kunkel, Erhard Möller, Elke Pfeifer-Heiden, Dr. Klaus Bathe und Margot Weitzel als Mitglieder des Betriebsausschusses sowie Angelika Schneider und Matthias Rausch als die vom Betriebsrat gewählten Mitglieder an.
Der Wirtschaftsausschuß hat die Aufgabe, wirtschaftliche Angelegenheiten mit dem Unternehmer zu beraten und den Betriebsrat zu unterrichten. Nach § 106 des Betriebsverfassungsgesetzes hat der Unternehmer den Wirtschaftsausschuß rechtzeitig und umfassend über die wirtschaftlichen Angelegenheiten des Unternehmens zu unterrichten, vor allem unter Berücksichtigung der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Personalplanung. Wirtschaftliche Angelegenheiten sind insbesondere aber auch Rationalisierungsvorhaben, Einführung neuer Arbeitsmethoden, Einschränkung oder Stillegung von Betriebsteilen, Verlegung von Betrieben oder Betriebsteilen, Produktions- und Investitionsprogramm, die wirtschaftliche und finanzielle Lage des Unternehmens sowie die Änderung der Betriebsorganisation.
Die erste Sitzung am 6. Juli verlief sachlich, jedoch sehr unbefriedigend. Die angestrebte Umorganisation für alle Klinikbereiche ist ausführlich angesprochen worden, grundlegende Erläuterungen zum Jahresabschluß oder Fragen zur Gewinn- und Verlustrechnung wurden leider nicht behandelt.
Aufgrund der Stellenübersicht sind Entwicklungen im Personalbestand (Ist/Soll) ablesbar und für den Betriebsrat von großem Interesse. Ein Vergleich zwischen Plan- und Ist-Stellenbesetzung in einzelnen Bereichen kann auf Trends aufmerksam machen, wonach diese wirtschaftlichen Gesichtspunkte sicherlich Erklärungsbedarf für uns haben könnten.

Betriebsversammlungen 1998
Die nächsten Betriebsversammlungen finden am 29. Oktober in Gelnhausen, am 5. November in Schlüchtern und am 12. November in Bad Soden-Salmünster statt.
Da in diesem Jahr doch viele Veränderungen anstanden, hofft der Betriebsrat auf eine rege Beteiligung.
Die Einladungen zu den einzelnen Veranstaltungen erfolgen in einem gesonderten Schreiben.

Matthias Rausch

Wahlrecht für Krankenversicherte

Seit 1996 können **Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung** in die Kasse ihrer Wahl wechseln.

Pflichtversicherte können sich nur zum Jahresbeginn an eine andere Kasse binden. Sie müssen dafür drei Monate vor Jahreswechsel (also bis spätestens 30. September) der bisherigen Kasse die Kündigung schicken. Diese Entscheidung bindet für mindestens 12 Monate.

Freiwillig Versicherte können das ganze Jahr mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen.

Jede geöffnete Kasse muß Wechselwillige aufnehmen. Interessant ist, daß 95 Prozent der Leistungen einer Kasse gesetzlich geregelt sind.

Inhalt des Tarifabschlusses

Bei den Tarifverhandlungen wurde aufgrund der Schlichtungsempfehlung für alle im öffentlichen Dienst Beschäftigten eine Einigung erzielt, die im wesentlichen folgendes zum Inhalt hat:

1. Eine Anhebung der Vergütungen und Löhne rückwirkend zum 1.Januar 1998 um 1,5 Prozent. Der Tarifvertrag läuft bis 31. Dezember 1998.

2. a) Altersteilzeit: Arbeitnehmer, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, können, wenn nicht dringende dienstliche bzw. betriebliche Gründe entgegenstehen, schon Altersteilzeit mit dem Arbeitgeber vereinbaren.
Arbeitnehmern, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, ist Altersteilzeit zu gewähren.

Weitere Erläuterungen zum Tarifvertrag über die Altersteilzeit werden in den Betriebsversammlungen gegeben.

b) Ausbildung: Entsprechend dem Berufsbildungsgesetz werden die neu abzuschließenden Ausbildungsverträge auf dem gegenwärtigen Niveau gehalten.

3. Zusatzversorgung:
Die Arbeitgeber zahlen zur zusätzlichen Altersversorgung eine um 0,4 Prozent höhere Umlage. Sie beträgt nunmehr 5,2 Prozent des Bruttolohns.

Matthias Rausch

Tag der offenen Tür

Daß Kinder schon längst nicht mehr im Mittelpunkt der Gesellschaft stehen, ist eine allenfalls mit Resignation aufzunehmende Tatsache des täglichen Lebens geworden. Kinder machen ja auch nur noch einen geringen Teil, nämlich etwa 15 Prozent der Wohlstandsbevölkerung aus. Und: Kinder kosten viel, ohne daß sie raschen Profit garantieren. In einer schnellebigen Zeit wird allzu leicht vergessen, daß Kinder auch die Zukunft sind, in die wir heute investieren müssen.

Kinderabteilungen haben in Krankenhäusern keineswegs einen leichten Stand. Sie verlangen viel Aufwand für wenig Einkommen. Der verständliche Wunsch der Eltern, in immer kürzeren Liegezeiten alles optimal erledigt zu sehen, und der dazu erforderliche Personalbedarf gehen wie eine Schere auseinander. Verwaltungen und Krankenkassen kommen solchen Verpflichtungen von Kinderansprüchen nicht immer nach. Darunter leiden die kleinen Patienten, denen doch gerade im Krankenhaus das höchste Maß an Zuwendung und Hilfe gebührt.

Damit Kinderkliniken ihre Existenz sichern und in der Bevölkerung weiterhin Akzeptanz erfahren, hat die Gesellschaft der Kinderkliniken und Kinderabteilungen in Deutschland den Tag des Kinderkrankenhauses ausgerufen. Die Main-Kinzig-Kliniken haben diesen Tag zum Anlaß genommen, um am **Samstag, 19. September (ab 13 Uhr)** einen „Tag der offenen Tür" zu begehen, zu dem Kinder und ihre Eltern aus Gelnhausen und dem Main-Kinzig- Kreis eingeladen sind, um ihre Kinderklinik kennenzulernen. In dem gemeinsamen Bemühen, die Gesundheit zu erhalten, verstehen sich die Ärzte und das Pflegepersonal der Main-Kinzig-Kliniken als Partner der Kinder, der Eltern sowie der Kinder- und Hausärzte. Eine stationäre Aufnahme in die Kinderklinik soll kein Schrecken sein, sondern als notwendige Hilfe verstanden werden, der man sich getrost anvertrauen kann.

Mit dieser Einladung soll die Angst genommen und Vertrauen geschaffen werden. Führungen durch die Stationen, Informationen, Info-Stände, Spiele, Spaß und Verköstigung runden ein umfangreiches Programm ab. Am Vormittag des 19. September wird eine kinderärztliche Fortbildung zum Thema „Rheumatische Erkrankungen im Kindesalter" stattfinden, zu der die Kinder- und Hausärzte der kleinen Patienten herzlich eingeladen sind.

Dr. Joachim Schüürmann
Leiter der pädiatrischen Abteilung

Kinder nicht „mit"- behandeln

Trotz der Tatsache, daß es eine praktische Kinderkrankenpflege im stationären und ambulanten Bereich geben muß, steht die Ausbildung zur Kinderkrankenschwester immer wieder auf dem Prüfstein. Dazu tragen verschiedene Trends, insbesondere „Überalterung" der Gesellschaft bei gleichzeitig wachsendem Geburtendefizit bei. Steigender Wohlstand und höheres Anspruchsverhalten charakterisieren die Lebensverhältnisse in Europa. Kinder passen nicht mehr zu dieser Lebenseinstellung. Viele Kinderkliniken und Kinderabteilungen in Deutschland schließen unter dem enormen Kostendruck. Kinder werden zunehmend auf internistischen und chirurgischen Stationen „mit" - behandelt. Aber Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Kinder brauchen eine adäquate Betreuung während des Klinikaufenthaltes und die selbstverständliche Anwesenheit der Eltern. Die Wünsche der Eltern, ihre Sorgen und Ängste müssen ebenfalls aufgefangen werden.

Wer, wenn nicht die Kinderkrankenpflege, soll die Aufgabe übernehmen, den Bedürfnissen und Wünschen, den Sorgen und Ängsten der Kinder und Eltern mit angemessener Pflege zu begegnen?

Gerti Brünn-Betz
Werner Billinger-Salathé
Kinderkrankenpflegeschule

Rooming in ist seit langer Zeit in aller Munde. Selbstverständlich ist es auch heute leider noch nicht in allen Kliniken

Eltern und Schwestern bilden ein Team zum Wohl der Kinder. Gegenseitige Akzeptanz ist die Grundlage für die Zusammenarbeit

An den Vorbereitungen für den Tag des Kinderkrankenhauses sind auch die Auszubildenden der Kinderkrankenpflegeschule und der Krankenpflegeschule beteiligt. Mit den Plakaten wollen sie den Bedarf an qualifiziertem Kinderkrankenpflegepersonal jetzt und in Zukunft untermauern

Dr. Peter Kramb

Eine Geburt ist für mich immer wieder ein emotionales Ereignis

„Selbstverständlich habe auch ich hier in der Klinik meine Kinder zur Welt gebracht. Bei solch einer Betreuung eine Selbstverständlichkeit." Die Dame in der Anmeldung der Gelnhäuser Frauenklinik drückt aus, was viele Frauen ebenfalls empfunden haben. In der Frauenklinik des Kreiskrankenhauses läßt sich's angenehm Kinder gebären. Chefarzt und damit Verantwortlicher der Frauenklinik ist Dr. Peter Kramb, ein erfahrener Frauenarzt.

Nach dem Studium bis Mitte der sechziger Jahre erhielt der Mediziner eine Anstellung in der Stadtklinik in Frankfurt-Höchst. Zuletzt war er dort zwölf Jahre als Oberarzt tätig. Den Weg nach Gelnhausen fand er im Jahre 1984. Daß die Gelnhäuser Frauenklinik unter seiner Führung einen solch guten Ruf erlangt hat, führt er auf „die gute Arbeit" der Mediziner und des Pflegepersonals zurück. Neben Dr. Kramb sind in der Klinik derzeit noch der Oberarzt Dr. Thomas Rau-Horn, sieben Assistenzärzte und zahlreiche Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Hebammen tätig.

Dr. Kramb und sein Ärzteteam. Hintere Reihe von links: Dr. Mortazavi, Dr. Kramb, Dr. Guthruf (nicht mehr in der Klinik), Dr. Rau-Horn; vordere Reihe von links: Dr. Ellenbrand, Dr. Lukas, Dr. Reuß, nicht auf dem Bild sind die Ärzte Dr. Seel, Dr. Schäfer und Dr. Schomann

Rund 1200 Kinder erblicken in der Gelnhäuser Frauenklinik jährlich das Licht der Welt. Die Mütter, die im Gelnhäuser Krankenhaus ihre Kinder zur Welt bringen wollen, kommen aus dem gesamten Main-Kinzig-Kreis, dem benachbarten Bayern und dem angrenzenden Büdinger Raum. Dr. Kramb zu dieser stolzen Bilanz: „Allein dieser Zuspruch zeigt, daß wir mit unserer modernen Geburtshilfe richtig liegen."

Wesentliche Elemente dieses Konzepts sind die Einbeziehung der Familie unter Beibehaltung der medizinischen Standards.

Da der Patient oftmals ängstlich ins Krankenhaus kommt, weil er nicht weiß, was ihn erwartet, hat der Chefarzt bei seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern noch eine andere Maxime ausgegeben. „Ihr müßt freundlich sein bis zum Umfallen, obwohl dies bei dem einen oder anderen Patienten sicherlich sehr schwer ist." Sich selbst bezieht der Chefarzt in die „Kundenfreundlichkeit" mit ein. Ein Chefarzt kann heute nur durch fachliche und charakterliche Qualifikation überzeugen." Denn: Das Zeitalter der Halbgötter in Weiß ist längst vorbei.

Vorbei sind auch „die fetten Jahre" in den Krankenhäusern. Auch die Main-Kinzig-Kliniken müssen sich mehr denn je dem Kostendruck und dem Verteilungswettbewerb stellen. Dr. Kramb. „Trotz des immer größer werdenden Kostendrucks werden wir so gut arbeiten wie es nur geht."

Dennoch lebt der Chefarzt im Bewußtsein, daß die Zahl der 57 ausgewiesenen Betten in der Frauenklinik in Gelnhausen nur schwerlich zu halten sein werden, zumal auch die Endoskopie und die ambulante Operation eine kürzere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus mit sich bringen. Eine Position ist für Dr. Kramb aber unverrückbar: „Die Qualität der medizinischen Arbeit darf auf keinen Fall abgebaut werden."

Der Chefarzt in der Frauenklinik in Gelnhausen gehört eher zu den ruhigen Menschen. Er ist kein extrovertierter Typ und hat ein Faible für die Kultur. Regelmäßig besucht der Vater von zwei erwachsenen Kindern zusammen mit seiner Frau Gisela kulturelle Veranstaltungen in Frankfurt. Neben der Kultur hat er den Sport zu seinem Hobby auserkoren. Früher war es die Leichtathletik, heute ist es der Radsport, der es dem 61jährigen angetan hat. 50 bis 60 Kilometer sind für Dr. Kramb keine Seltenheit, wenn er sich in Richtung Spielberger Platte, in den Spessart oder ins Büdinger Land aufs Rad schwingt. Und auch die jährliche mehrtägige Bergtour per Pedes gehört zum festen Programm. „Das ist gut für den Bewegungsapparat und die Luft." Und hat er dann noch Freizeit, dann „lese ich, und zwar nicht nur Fachliteratur", so Dr. Kramb.

Die meiste Zeit verbringt der Chefarzt allerdings in der Klinik. Rund 16.000 Babys haben seit 1984 in der Frauenklinik in Gelnhausen bereits das Licht der Welt erblickt. „Es gibt schöne und schwierige Geburten. Freude und Leid liegen oft dicht beieinander, insbesondere dann, wenn Neugeborene mit Fehlbildungen auf die Welt kommen. Eine Geburt ist für den Chefarzt trotz der Vielzahl der Geburten immer noch kein normaler Vorgang. „Für mich ist jede Geburt nach wie vor ein emotionales Ereignis." **(ks)**

Kurzmeldungen

Pflegesatz 1997 für das Krankenhaus Bad Soden-Salmünster genehmigt

Das Landesamt für Versorgung und Soziales hat zum 1. Juli 1998 die Höhe der Pflegesätze neu festgelegt. Nach einer Schiedsstellenentscheidung am 21. Januar 1998 hatten die Kliniken bereits im Februar die Genehmigung der Pflegesätze beantragt. Aufgrund eines Widerspruchs der Krankenkassen gegen die Schiedsstellenentscheidung und der daraufhin notwendigen Stellungnahmen verschiedener Seiten hat sich das Genehmigungsverfahren bis Ende Juni 1998 hingezogen. Die Festlegung des Budgets 1997 ist ein wichtiger Fakt, um das Krankenhaus in Bad Soden-Salmünster langfristig finanziell abzusichern.

Abgeschlossen ist das Kapitel leider noch nicht. Nach neuesten Informationen wird seitens der Krankenkassen gegen die Genehmigung **Klage** eingereicht. Von Partnerschaft zwischen Krankenhaus und Krankenkasse spürt man hier noch nichts.

Feststellungsbescheid zur Psychiatrie liegt vor

Für das Kreiskrankenhaus Schlüchtern ist seitens des zuständigen hessischen Ministeriums ein neuer Feststellungsbescheid über die Höhe der Planbetten ergangen. Dabei kommen zu den bisherigen 207 Planbetten zusätzlich 121 Planbetten für stationäre und tagesklinische Psychiatrie hinzu. Diese Planfeststellung ist wesentliche Voraussetzung, um mit den Krankenkassen in Verhandlungen treten zu können, wie der Aufbau einer stationären Psychiatrie vonstatten gehen kann. Geplant ist seitens der Kliniken zunächst die Aufstellung eines Projektteams, das sich mit den baulichen Anforderungen und dem personellen Aufbau in Stufen befassen soll.

Highlights

Im Rahmen des Projektes „Hobbykünster unserer Heimat" werden im unregelmäßigen Turnus Bilder von ansässigen Hobbykünstlern die Eingangshalle bereichern. Mitarbeiter/innen, die auch gerne ihre eingenen Werke (Bilder) ausstellen möchten, können sich mit Angelica Epperlein in Verbindung setzen.

Unser Bild zeigt die Künstlerin Jutta Müller aus Schlüchtern mit dem Geschäftsbereichsleiter Jörg Munderich.

In der zukünftigen Abteilung werden im Rahmen einer Vollversorgung Erwachsenenpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtkranke versorgt und behandelt. Im ersten Aufbauschritt sind an eine Tagesklinik, ambulante Behandlungen sowie an eine Station mit circa 25 bis 30 stationären Betten gedacht. Organisatorische und finanzielle Details wollen wir gegen Ende des Jahres mit den Krankenkassen erörtern.

DRK in Gelnhausen bezieht ihr neues Zentralgebäude

Seit vielen Jahren ist die Rettungsdienststelle des Roten Kreuzes Gelnhausen auf dem Gelände des Kreiskrankenhauses Gelnhausen untergebracht. Voraussichtlich im Oktober wird das Rote Kreuz mit den verschiedenen Außenstellen im Stadtgebiet Gelnhausen in das neu geschaffene Zentralgebäude im Dienstleistungs- und Gewerbezentrum (ehemalige USA-Kaserne) umziehen. Das Noteinsatzfahrzeug wird dabei nach wie vor innerhalb des Krankenhausgeländes stationiert bleiben.

In die frei werdenden Räume wird die Technische Abteilung mit zusätzlichen Werkstatträumen einziehen.

Neue Chirurgische Belegärzte am Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster

Am 1. Juli 1998 haben Dr. Friedrich Pitz und Dr. Eberhard Wetzel als neue Belegärzte der Chirurgischen Abteilung am Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster ihre Arbeit formell aufgenommen. Beide Mediziner kommen vom Standort Gelnhausen und waren dort einige Jahre als Fachärzte tätig, Dr. Wetzel mit Schwerpunkt im unfallchirurgischen Bereich und Dr. Pitz mit Schwerpunkt im allgemein-chirurgischen Bereich. Beide treten die Nachfolge von Dr. Abolghassem Ghadimi an, der zum 30. Juni 1998 in den Ruhestand getreten ist.

Besuch der Bürgermeister an den Standorten Gelnhausen und Schlüchtern

An zwei verschiedenen Terminen haben sich die Bürgermeister der Regionen um Gelnhausen bzw. Schlüchtern über die Situation und die Entwicklung der Krankenhäuser ein Jahr nach der Gründung der gemeinnützigen GmbH informiert. Inhalte der Besuche waren die Darstellung der Leistungen am Standort, vor allem aber der Ausblick über die weitere Entwicklungen an den Standorten. Auch die Bedeutung als regionaler Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor durch Vergabe von Aufträgen wurde herausgestellt, wie auch die Bedeutung als Ausbildungsstätte (zur Zeit 167 Auszubildende).

1.700 Planbetten zuviel in Hessen

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern der Hessischen Krankenhausgesellschaft, des zuständigen Hessischen Ministeriums und der Krankenkassen, hat die Kriterien, die der Ermittlung der Planbetten in den einzelnen Disziplinen dienen, neu überarbeitet. Heraus kam ein Modell, das die Planbettenzahl für Hessen um 1.700 Planbetten niedriger ansetzt als heute. Die Umsetzung dieser Planbettenreduzierung ist nunmehr vom Ministerium in Wiesbaden an die zuständigen regionalen Krankenhauskonferenzen delegiert worden. Für das Versorgungsgebiet um das Krankenhaus Offenbach gehen die Planer dabei von einem Überhang von fast 1.100 Betten aus. Die Detailumsetzung, welches Krankenhaus wieviel Planbetten in welcher Disziplin abgeben soll, ist noch völlig offen. Nähere Informationen werden erst nach den Gesprächen in den Krankenhauskonferenzen möglich. Sie sind für die Zeit nach der Sommerpause terminiert.

Zusammenarbeit in der Neonatologie zwischen den Main-Kinzig-Kliniken vereinbart

Zwischen der Kinderklinik am Kreiskrankenhaus Gelnhausen und den beiden Belegabteilungen für Gynäkologie/Geburtshilfe an den Standorten Bad Soden-Salmünster und Schlüchtern ist eine enge Zusammenarbeit im Bereich der Neonatologie vereinbart worden. Inhaltlich geht es darum, daß die medizinisch pflegerischen Möglichkeiten der Abteilung für Neugeborene in Gelnhausen auch frühgeborenen Kindern aus Bad Soden-Salmünster bzw. Schlüchtern zugute kommen sollen. In Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz hat dazu die Kinderklinik die technischen und apparativen Voraussetzungen geschaffen, um gegebenenfalls mit einem Rettungswagen erkrankte Kinder aus Bad Soden-Salmünster und Schlüchtern abholen zu können.

Arbeitsjubiläen

(1.5. bis 31.7.1998)

10 Jahre im Kreiskrankenhaus Gelnhausen:
Nadja Fehl, Pflegedienst
Johanna Rüger, Ärztlicher Dienst
Gertrud Buchenau, Hauswirtschaft
Berta Wenzel, Küche
Hilde Druschel, Küche

25 Jahre im Kreiskrankenhaus Gelnhausen:
Gertrud Mader, Ärztlicher Schreibdienst
Marita Bohlender, Hauswirtschaft

10 Jahre im Kreiskrankenhaus Schlüchtern:
Karin Hildenbrand, Personalstelle
Dr. Wolfgang Lenz, Ärztlicher Dienst
Matthias Rausch, Röntgen
Hannelore Uffelmann, Schreibdienst
Inge Ullrich, Reinigungsdienst

25 Jahre im Kreiskrankenhaus Schlüchtern:
Nachtrag: Brunhilde Reifschneider, Physikalische Therapie

30 Jahre im Kreiskrankenhaus Schlüchtern:
Renate Röll, Pflegedienst

40 Jahre im Kreiskrankenhaus Schlüchtern:
Anneliese Krah, Reinigungsdienst

10 Jahre im Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster:
Kurt Borger, Funktionsdienst
Irene Ghulam, Pflegedienst
Roswitha Herpel, Pflegedienst

Im Ruhestand

(2. Quartal 1998)

Kreiskrankenhaus Gelnhausen:
Anni Altvater, Reinigungsdienst

Kreiskrankenhaus Schlüchtern:
Anneliese Krah, Reinigungsdienst

Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster:
Helga Silberschlag, Hauswirtschaft

Bei diesem Rätsel sind Antworten gesucht, die aus nur einem Wort bestehen und alle mit dem gleichen Anfangsbuchstaben beginnen. Das Lösungswort ergibt eine kühle Sommernascherei und setzt sich aus den Buchstaben der schattierten Felder zusammen.

1. Ins fremde Nest gelegt, entpuppe ich mich als falscher Fünfziger.
2. Als italienischer Seefahrer in spanischen Diensten suchte ich nach Indien.
3. Wer Sorgen hat, trägt schwer an mir.
4. Daß nicht die Sonne uns umkreist, wußte ich als erster.
5. Wie eine Linse nach außen gewölbt, werde ich oft mit meinem Gegenteil verwechselt.
6. Als dieses Teil in den Brunnen fiel, mußte ein Frosch es bergen.

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7

Übrigens. Der oder die Gewinnerin erhält einen Jubiläumskugelschreiber der Main-Kinzig-Kliniken.

Annegret Hamburger kann sich freuen. Die stellvertretende Leiterin der Station 4B in Gelnhausen hat das Rätsel in der letzten Ausgabe des Pulsschlag richtig gelöst. Die Pflegedienstleiterin Gerlinde Ulbrich überreichte ihr den Gutschein in Höhe von 50 Mark für ein Buch.

Impressum *„Pulsschlag"-Zeitung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH.*
Herausgeber: Main-Kinzig-Kliniken gGmbH, Geschäftsführer Dieter Bartsch, Herzbachweg 14, 63571 Gelnhausen, Telefon (0 60 51) 8 72-2 04.
Redaktion: Werner Billinger-Salathé, Bernd Bischof, Angelica Epperlein, Waldemar Gärtner, Ilka Larbig, Elke Pfeifer-Heiden, Klaus Weigelt, Matthias Rausch.
Redaktionsanschrift: Kreiskrankenhaus Bad Soden-Salmünster (Herr Gärtner), Bad Sodener Straße 18, 63628 Bad Soden-Salmünster, Telefon (0 60 56) 73 00-1 35, Fax (0 60 56) 73 00-1 33.
Druck: Druck- und Pressehaus Naumann KG, Gutenbergstraße 1, 63571 Gelnhausen.
„Pulsschlag" erscheint viermal im Jahr und ist kostenlos in den Main-Kinzig-Kliniken gGmbH erhältlich.
Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

KREISKRANKENHAUS BAD SODEN-SALMÜNSTER
Bad Sodener Straße 18
63628 Bad Soden-Salmünster

KREISKRANKENHAUS GELNHAUSEN
Herzbachweg 14
63571 Gelnhausen

KREISKRANKENHAUS SCHLÜCHTERN
Kurfürstenstraße 17
36381 Schlüchtern

Sie vertrauen

bei Ihrer **Gesundheit** Deutschlands Nr. 1 auf eins:

Denn Größe bedeutet Sicherheit für alle und eine Basis, auf die man sich verlassen kann. Bei der BARMER dreht sich alles um Sie und Ihr Wohlergehen. Und zwar schnell und unbürokratisch. Denn wir wollen bleiben, was wir sind: die Nr. 1, wenn es um Ihre Gesundheit geht.

BARMER
Deutschlands größte Krankenkasse