Pulsschlag

Informationszeitschrift der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH
Kreiskrankenhäuser Gelnhausen, Bad Soden-Salmünster, Schlüchtern
Ausgabe 13 · September 2000 · Jahrgang 4

Pflege: Dienstübergabe am Krankenbett

Das Portrait: Gudrun Miksch

Im Visier: Das Jahr 2003

2000

In dieser Ausgabe:

Titelfoto
Das Neugeborenenzimmer 1

Ausbildung
Die erste ausgebildete Bürokauffrau 2

Aus der Geschäftsleitung
Im Visier 2003 3

Aus der Pflege
„Dienstübergabe" am Krankenbett . 4

Seminar für Pflegekräfte
Sie kennen KE·RN noch nicht? 5

Der Betriebsrat informiert
Über Arbeitsversäumnisse und Krankmeldungen 6

Ausflüge
Eine Bilddokumentation 7

Die Wäschereien
Einem ständigen Wandel unterzogen. 8

Leute von heute
Gudrun Miksch nimmt Abschied 9

Aus der Medizin
Gefäßkrankheiten: Eine Herausforderung 10, 11

Die Kunst der Hebammen
Nicht nur auf die „Hülfe der Natur warten" 12

Das aktuelle Thema
Das Parkkonzept in Gelnhausen . . . 13

Nebenbei bemerkt
Wichtiges aus den Kliniken 14

Personalien
Jubiläen, Einstellungen und Berentungen 14

Rätselseite
Dominik Kauffeld kennt sich aus . . 15

Suchspiel
Wer teilt „A-B-Null-Saft" aus? 15

Redaktionsschluss:
Redaktionsschluß für die nächste Ausgabe des Pulsschlag ist Mittwoch, 4. Oktober 2000. Bis zu diesem Tag können Texte und Bilder bei einem der Redaktionsmitarbeiter abgegeben oder an die Redaktionsadresse gesandt werden.

Liebe Leserin, lieber Leser

Eines der ältesten Gewerbe der Welt dürfte wohl der Beruf oder besser gesagt die Kunst der Hebamme sein. Auch wenn sie vor Urzeiten noch nicht so genannt wurden – vor 300 Jahren sind sie erstmals erwähnt – hatten sie schon immer eine wichtige Funktion bei der Geburt der Kinder. Die Geschichte der Hebammen ist für uns interessant genug, um ihr eine Seite in der heutigen Ausgabe von Pulsschlag zu widmen.
Außerdem informieren wir Sie über den aktuellen Stand des Parkkonzepts. Die Planungen sind abgeschlossen, der Bau neuer Parkplätze zum größten Teil abgeschlossen. Im Moment wird noch am Feinschliff gearbeitet.
Zusammenarbeit wird bei uns groß geschrieben. Ein Beispiel dafür zeigen uns die Abteilungen Gefäßchirurgie und Angiographie in Gelnhausen. Hier wird deutlich, wie zum Wohle des Patienten und im Interesse der MitarbeiterInnen die vorhandenen Möglichkeiten optimal genutzt werden.
Dass auch wir die Zeit zwischen den einzelnen Ausgaben nutzen, zeigt Ihnen unsere Sommerausgabe, mit deren Lektüre Sie ja gerade begonnen haben.

Ihr
Waldemar Gärtner

Bianca Prähler – die erste ausgebildete Bürokauffrau

Erfolgreich beendete die erste bei den Main-Kinzig-Kliniken ausgebildete Bürokauffrau am 13. Juni 2000 ihre Abschlussprüfung. Während einer kleinen Feierstunde überbrachte Geschäftsführer Dieter Bartsch die Glückwünsche der Kliniken.
Der Betriebsratsvorsitzende Erhard Möller, Personalleiter Werner Reitz und Heike Meininger, die Bianca Prähler während der Ausbildungszeit als Ausbilderin begleitete, gehörten ebenfalls zu den Gratulanten.
Im Laufe ihrer dreijährigen Ausbildung durchlief Bianca Prähler alle kaufmännischen Abteilungen der Main-Kinzig-Kliniken und war dort überall sehr schnell eine geschätzte Mitarbeiterin.
Bianca Prähler wird nach der erfolgreichen Prüfung in ein Arbeitsverhältnis übernommen. Sie wird am Kreiskrankenhaus Schlüchtern eingesetzt, wo sie durch ihre Flexibilität gleich in zwei Abteilungen tätig sein wird.

Heike Meininger

Das Foto zeigt eine Spontanaufnahme vom Klinikfest am 21. Juni 2000. Die Tische und Bänke waren im angrenzenden Park, der mit seinem alten Baumbestand und der großen Ruhewiese genau das richtige Ambiente zum Feiern darstellte, aufgestellt worden. An diesem Tag meinte es der Wettergott ganz besonders gut. Es herrschten sommerliche Temperaturen. Die gekühlten Getränke löschten den großen Durst vieler MitarbeiterInnen. Gegrillte Steaks und Würstchen, die von den Mitarbeitern der Krankenhausküche serviert wurden, erfreuten die Besucher ebenfalls. Nach einer gemeinsamen Tasse Kaffee und dem Verzehr eines gespendeten Kuchens, der in Windeseile aus einer örtlichen Bäckerei geholt wurde, fand das Fest seinen Ausklang.

Im Visier 2003
Der Wettbewerb um Preis und Qualität entscheidet die Zukunft

Von Dieter Bartsch, Geschäftsführer

Die letzten beiden Aufsichtsratssitzungen im Juni und im August beschäftigten sich intensiv mit den vor uns liegenden Herausforderungen.
Dies sind:
- Neues Entgeltsystem (DRG) und
- das Qualitätsmanagement

Für alle Krankenhäuser in Deutschland gilt ab 1. Januar 2003 ein neues pauschaliertes Entgeltsystem (DRG). Mit ihm wird das Behandlungs- und Leistungsspektrum komplett abgebildet. Ermöglicht wird somit eine völlige Transparenz und Vergleichbarkeit aller Krankenhäuser in Deutschland.
Ebenfalls für uns von großer Bedeutung ist der Einstieg ins Qualitätsmanagement. Der Patient wird zunehmend durch bessere Informationen und eigene Wahlmöglichkeiten die Krankenhauslandschaft mitbestimmen. Ab 2002 wird ein Bewertungsverfahren (KTQ) durch eine externe Bewertungsstelle verbindlich, „ähnlich wie bei Stiftung Warentest". Schwerpunkt der Diskussion im Aufsichtsrat war nun die Frage, welcher Handlungsbedarf für unsere Krankenhäuser besteht, um diese Herausforderungen richtig zu meistern.
Die Projekte „Qualitätsmanagement und DRG" sind in der Planung und Einführung sehr zeitintensiv und betreffen vor allem den medizinisch – pflegerischen Bereich. Beide Projekte sind langfristig angelegt und für alle drei Krankenhäuser inhaltlich gleich. Diese Grundüberlegungen haben den Aufsichtsrat veranlasst, eine gemeinsame Krankenhausleitung für alle drei Kreiskrankenhäuser zu bilden. Die in ihrer Grundstruktur schon mit der Gründung der GmbH 1997 vorgesehene gemeinsame Führung der drei Häuser wird damit nun über den Wirtschafts- und Verwaltungsbereich hinaus in die Medizin und Pflege ausgedehnt.
Zum Ärztlichen Leiter aller drei Kreiskrankenhäuser wurde mit Wirkung zum 1. September 2000 Dr. Heiner Roos bestellt. Die Stellvertretung des Ärztlichen Leiters wird zum 1. Januar 2001 festgelegt. Der Pflegebereich wird gemeinsam von Gerlinde Ulbrich und Claudia Kugler geführt. Dies ermöglicht, übergeordnete zentrale Aufgaben zu verteilen. Die gemeinsame Krankenhausleitung wird zunächst für zwei Jahre bestellt, wobei zur Umsetzung der Projekte die persönliche längerfristige Kontinuität von Bedeutung ist. Der Ärztliche Leiter, Dr. Heiner Roos, wird weitgehend aus seiner klinischen Tätigkeit freigestellt, um schwerpunktmäßig das Qualitätsmanagement zu führen.
Zu den weiteren Anforderungen durch das neue Entgeltsystem und das Qualitätsmanagement gehört die weitere Optimierung der medizinischen Dokumentation und die Unterstützung durch die Datenverarbeitung und das Controlling.

Projekte bis 2003

Im Bereich der Leistungsangebote gehört die Weiterbildung im stationären Bereich zu den ersten Aufgaben. Innerhalb des stationären Bereichs soll Anfang 2001 in der Medizinischen Klinik Gelnhausen eine Abteilung Kardiologie eingerichtet werden. Anfang 2002 soll eine Geriatrische Abteilung in Schlüchtern hinzukommen. Schon im nächsten Jahr wird die Zentrale Aufnahme in Schlüchtern erprobt. Für Gelnhausen steht sie nach einer Umbaumaßnahme zeitlich später an.
Weit fortgeschritten sind die Überlegungen für Notdienstzentralen am Krankenhaus Schlüchtern und Bad Soden-Salmünster. In beiden Häusern gehen wir von einer Realisierung im Jahre 2001 aus.
Zum diagnostischen Standard gehört inzwischen ein Computertomograph. Geplant ist die Einführung eines solches Gerätes in Zusammenhang mit dem Umbau der Röntgenabteilung in Schlüchtern.
Im Bereich der Infrastruktur wird sich der Schwerpunkt der Bauaktivitäten ab 2001 nach Gelnhausen verlagern. Hier sind bis 2006 große Sanierungsmaßnahmen vorgesehen, bei denen das Gesamtgebäude B umgebaut und die Verbindung zwischen Gebäude A und B neu gestaltet wird. Insgesamt handelt es sich um ein Bauvolumen von fast 40 Millionen Mark. Die Funktionsbereiche, aber auch die Patientenzimmer im Gebäude B werden auf einen modernen und zeitgemäßen Stand gebracht.
Im Gastronomiekonzept ist die Einrichtung einer zentralen Produktion in Gelnhausen am ehemaligen Stollberghaus vorgesehen. Mit der Umsetzung dieses Konzepts steht die Sanierung der Küchen in Schlüchtern und in Gelnhausen an.
Das Qualitätsmanagement erfordert von uns zunächst die Entwicklung differenzierter Unternehmensziele und die Formulierung eines Leitbildes. Der Schwerpunkt im Qualitätsmanagement wird danach die Prozeßanalyse und die Optimierung dieser Prozeßabläufe sein.
Die Weiterentwicklung unserer Datenverarbeitung steht ganz im Zeichen der Projektanforderungen DRG und Qualitätsmanagement. Im Kern geht es darum, Daten, die qualitäts- und abrechnungsrelevant sind, unmittelbar dort in das System einzuspeisen, wo sie entstehen. Um dies zu unterstützen, kommen die Module Stations- und Befundkommunikation zum Einsatz. Die abgelegten Daten werden in ein Archivsystem eingespeist. Für die Bearbeitung medizinisch-pflegerischer Leitlinien muss ein Modul Behandlungsmanagement eingeführt werden. Insgesamt wird die Bedeutung der Datenverarbeitung an den medizinischen Arbeitsplätzen zunehmen.

Jahresergebnis:
Günter Frenz: Großes Lob für die MitarbeiterInnen

Erneut nach 1998 haben die Kreiskrankenhäuser unter dem Strich wieder ein positives Ergebnis erwirtschaftet. Am 17. August konnte der Gesundheitsdezernent Günter Frenz den Jahresbericht 1999 vorlegen, demzufolge die Main-Kinzig-Kliniken beim Umsatz von 120 Millionen Mark einen Überschuss von gut 270.000 Mark erzielt haben. Dieses Ergebnis ist neben einmaligen Ertragseffekten der intensiven Zusammenarbeit aller drei Häuser sowie dem besonderen Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verdanken, betonte der Aufsichtsratsvorsitzende Günter Frenz. Wir stehen vor weiteren großen Herausforderungen, äußerte sich Günter Frenz mit Blick auf die Auswirkungen der Gesundheitsreform 2000. Mit den jetzt getroffenen organisatorischen Strukturentscheidungen, gehen die Main-Kinzig-Kliniken den richtigen Weg.
Für 2000 ist noch keine Prognose möglich. Angesichts der BAT-Abschlüsse 1999 und 2000 werden die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen sehr schwierig. Die Nachfrage nach Leistungen ist auf unverändert hohem Niveau leicht zunehmend. Dies ist auf der einen Seite erfreulich. Sie erfordern auf der anderen Seite aber zusätzliche Finanzmittel. „Die Zukunft bleibt also weiterhin schwierig," so Günter Frenz.

Die „Dienstübergabe" am Krankenbett
Neue Wege in der Pflege

Der Begriff „Dienstübergabe" steht im Krankenhaus für den Informationsaustausch der Pflegenden zwischen den Arbeitsschichten. Sie ist ein notwendiges Instrumentarium, um eine kontinuierliche Betreuung der PatientenInnen sicherzustellen. Gleichzeitig erfüllt sie auch das Bedürfnis der Pflegenden, sich mit KolleginnenInnen und Kollegen auszutauschen.
Üblicherweise findet die Dienstübergabe im Stationszimmer statt. Die Pflegenden sitzen zusammen, der Dienst wird reflektiert, Wahrnehmungen zum Befinden der Patienten werden übermittelt, Pflegemaßnahmen, Diagnostik und Therapie der Patienten werden besprochen. Aber auch Persönliches der Pflegenden findet seinen Platz.Und hin und wieder wird auch über alles Mögliche „gelästert". Häufig zieht sich die Übergabe in die Länge, weil der normale Betrieb ja weiterläuft und die Übergabe unterbrochen wird.
PatientenInnen haben Bedürfnisse und klingeln nach einer Pflegekraft, sie müssen zu Untersuchungen gebracht oder von Untersuchungen geholt werden. Der Arzt braucht Informationen, Besucher wollen Auskunft. Nicht zuletzt bimmelt das Telefon ununterbrochen. Für Außenstehende kann der Eindruck entstehen, dass Schwestern und Pfleger mal wieder zu einem Schwätzchen zusammensitzen. Die Bedeutung der Informationsweitergabe wird häufig nicht erkannt.

Die „Dienstübergabe" am Krankenbett ist hingegen ein regelmäßiger Informationsaustausch mit dem Patienten in Form eines Kurzbesuches im Krankenzimmer. Dabei werden Ereignisse im Tagesablauf und Veränderungen im Krankheitsverlauf mit dem Patienten gemeinsam erörtert. Die persönliche Anwesenheit und die aktive Teilhabe des Patienten fördern den Genesungsprozess, seine Bedürfnisse nach umfassender Information werden berücksichtigt. Durch die „Dienstübergabe" am Krankenbett können Beobachtungen und Erkenntnisse (Beurteilung der Wirkung von Pflegemaßnahmen oder Bedürfnisse des Patienten) gezielt, objektiv und sachlich übermittelt werden. Die „gemeinsame" Wahrnehmung relativiert die subjektiven Schilderungen Einzelner, wie sie bei der herkömmlichen „Dienstübergabe" im Stationszimmer vorkommen. Die Veränderung der Situation bei der Übergabe stellt natürlich hohe Anforderungen an die Pflegenden. Die Kommunikationsstrukturen müssen überdacht und eventuell neu eingeübt werden. Ohne Umorganisation, beispielsweise durch Einrichtung eines „Außendienstes", der sich um den normalen Betriebsablauf kümmert, kann auch die Übergabe am Krankenbett nicht störungsfrei ablaufen.
Die Einführung dieser Übergabeform muss deshalb gut vorbereitet werden. In einem Workshop setzten sich die Stationsleitungen und ihre StellvertreterInnen der Chirurgischen Kliniken und der Kinderstation des Kreiskrankenhauses Gelnhausen mit dieser Thematik inhaltlich auseinander und entwickelten erste Überlegungen zur praktischen Umsetzung. Noch in diesem Jahr, so ist die Zielsetzung, soll die „Dienstübergabe" mit dem Patienten auf ihren Stationen eingeführt werden.
Dass die Übergabe am Krankenbett auf Akzeptanz und positive Resonanz bei allen Beteiligten stößt, zeigen die praktischen Erfahrungen einiger Stationen der Medizinischen Klinik des Kreiskrankenhauses Gelnhausen. Für die MitarbeiterInnen dieser Stationen gehört diese Form der Übergabe seit drei Jahren zum Klinikalltag.

Elke Pfeifer-Heiden

Besonders wichtig bei der „Dienstübergabe" ist das Gespräch mit den Patienten am Krankenbett

Innerbetriebliche Fortbildungsangebote

Einführung in die Aromapflege
Termine: 5. Oktober 2000 oder 19. Oktober 2000 · Referentin: Margit Wiltschek
Einführungstag für neue MitarbeiterInnen im Pflegedienst Gelnhausen
Termin: 25. Oktober 2000
Veranstaltungsort: Seminarraum des Wohnheimes Krankenhaus Gelnhausen
Anmeldungen an das PDL-Büro in Gelnhausen Telefon (0 60 51) 87 23 69

Main Kinzig-Kliniken stellen Informationsbroschüre vor
„Wir bauen für Sie"

Sowohl in Gelnhausen als auch in Schlüchtern zählen derzeit viele Handwerker zu den Stammgästen der Main-Kinzig-Kliniken. Bauarbeiter, Maurer, Installateure, Schreiner und Maler halten sich glücklicherweise nicht krankheitsbedingt in den Krankenhäusern auf. Sie arbeiten mit Hochdruck an den zahlreichen Um- und Anbauten der beiden Kliniken.
Um diese Bauaktivitäten bei den PatientenInnen und Besuchern zu erläutern, haben Dieter Bartsch, Geschäftsführer der Kliniken, und Günter Frenz, Erster Kreisbeigeordneter und Krankenhausdezernent, zwei Broschüren vorgestellt, in denen die Main-Kinzig-Kliniken über die Bauprojekte informieren. Die beiden Broschüren, vierfarbig aufgemacht, liegen in den jeweiligen Kliniken aus. Patienten und Besucher in Schlüchtern können sich so über den Anbau informieren. Im Erdgeschoss des Anbaus entstehen eine zentrale Aufnahme und die Notfallstation. Auch von der neuen Cafeteria ist in der Broschüre zu lesen.
Das Info-Blatt, das in der Gelnhäuser Klinik ausliegt, informiert über den Umbau des Hauses B, die Erneuerung der Krankenzimmer und das neue Parkplatzkonzept.
Dieter Bartsch möchte damit den Dialog zwischen Klinik und Patienten aufrechterhalten.

Geschäftsführer Bartsch und Gesundheitsdezernent Frenz stellen die neuen Baubroschüren vor

Klaus Weigelt

Seminar für leitende Pflegekräfte
Pflegemanagement und Qualitätssicherung: Nanu, Sie kennen KE·RN noch nicht?

Wenn Robert Niessen, seines Zeichens Diplom-Pädagoge und Kommunikationstrainer, im Krankenhaus gesichtet wird, bedeutet dies, dass wieder eine interessante Fortbildung ansteht. Viele MitarbeiterInnen aus Schlüchtern ist er seit Jahren bekannt. Generationen von SchülerInnen der ehemaligen Krankenpflegeschule in Schlüchtern freuten sich auf die Unterrichtswochen im Bonifatiushaus in Fulda, wo er sie mit den Fächern Soziologie, Psychologie und Pädagogik vertraut machte. Und nicht wenige der leitenden Pflegekräfte der Krankenhäuser wurden unter anderem auch von ihm während der Stationsleitungskurse in Fulda unterrichtet.
Kommunikation und Entwicklung, Robert Niessen (kurz KE·RN), stand also wieder über den Arbeitsblättern, die auf den Tischen lagen, als sich die Gruppenleitungen und -vertretungen des Kreiskrankenhauses Schlüchtern zu dieser Fortbildung trafen.
Sie umfasste zwei Seminartage im Januar, April und Juni und stand unter der Überschrift „Pflegemanagement und Qualitätssicherung".

Die leitenden Pflegekräfte während ihres Seminars

Dahinter verbarg sich eine Vielzahl von Themen. So wurden die Pflegekräfte über die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen und die damit einhergehenden Veränderungen für die Krankenhäuser informiert. Von Kundenorientierung und Wirtschaftlichkeit wurde gesprochen, über Unternehmungsbedingungen eines Krankenhauses und Möglichkeiten des Qualitätsmanagements ebenso wie über Patientenrecht und Patientenschutz.
Der Referent informierte über die neuesten Fakten zu diesen Themen und die SeminarteilnehmerInnen diskutierten leidenschaftlich über die gegenwärtige Situation und die möglichen Veränderungen der Zukunft, sowohl für das eigene Haus als auch für das eigene Berufsbild.
Wie wird das Gesundheitswesen zu finanzieren sein? Kann eine ganzheitliche patientenorientierte und professionelle Pflege für alle Pflegebedürftigen angeboten werden? Wo werden die Aufgabenschwerpunkte der Krankenschwestern und -pfleger in der Zukunft liegen?
Fragen über Fragen... Zwar konnte auch Robert Niessen durch einen wahrsagerischen Blick durch die Kristallkugel nicht die Antworten lesen, doch durch seine fachlichen Kenntnisse und Hintergrundinformationen zu all diesen Themen wurden die SeminarteilnehmerInnen mit den neuesten Erkenntnissen vertraut gemacht.
Und eines machte er immer wieder deutlich: Bei allen Veränderungen und den damit verbundenen Unsicherheiten bietet sich der Pflege auch die Chance, sich mit Professionalität und Kompetenz als eigenständige und nicht durch Hilfskräfte ersetzbare Berufsgruppe darzustellen.
Die weiteren Themen des Seminars wie Leitungs- und Führungsaufgaben, Pflegeprozess und Pflegedokumentation, Mitarbeiterführung und Konfliktbewältigung dienten dann auch dazu, den leitenden Pflegekräften das Rüstzeug an die Hand zu geben, um in Zukunft den sich verändernden Anforderungen gerecht zu werden. Zu diesen Themen wurde bereits vorhandenes Wissen aufgefrischt. Und im Erfahrungsaustausch untereinander konnten neue Erkenntnisse gewonnen werden.
So bleibt als Fazit dieser sechs Tage, dass auf all die Aufgaben der Zukunft keine fertigen Lösungen festgeschriebenen werden können. „Rechnen" muss immer noch jeder selbst. Aber die Informationen über neue Erkenntnisse durch einen „Lehrer" wie Robert Niessen und der Austausch mit KollegenInnen bringt alle auf dem Weg zur Lösung von Aufgaben einen großen Schritt weiter.

Andrea Leipold

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: Angelica Epperlein, Waldemar Gärtner, Ilka Larbig, Andrea Leipold, Elke Pfeifer-Heiden, Erhard Möller, Klaus Weigelt, Dr. Martin Wald.
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

Krankmeldung – aber wie?
Voraussichtliche Dauer der Krankheit unverzüglich mitteilen

Der Beschäftigte ist verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen.
Das heißt, am Tage der Erkrankung muss sich der Arbeitnehmer unverzüglich telefonisch oder in anderer Form melden, ohne dass die Krankheitsart oder die Krankheitssymptome mitgeteilt werden müssen.
Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage an, hat der Angestellte beziehungsweise der Arbeiter eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer spätestens an dem darauffolgenden allgemeinen Arbeitstag der Dienststelle vorzulegen, d.h. spätestens am 4. Tag nach der Erkrankung. Diese Vorschrift bezieht sich immer auf den Kalendertag und nicht auf den Arbeitstag. Beispiel: Erkrankt der Beschäftigte am Freitag, so muss die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am Montag vorliegen, wenn es sich nicht um einen arbeitsfreien Feiertag handelt. Dies gilt auch dann, wenn der Angestellte beziehungsweise der Arbeiter aus anderen Gründen nicht verpflichtet wäre, an diesem Montag die Arbeit wieder aufzunehmen. Die Verpflichtung zur Vorlage bestünde nur dann nicht, wenn der Beschäftigte die Arbeit am Montag tatsächlich wieder aufnimmt oder die Arbeitsunfähigkeit am Sonntag beendet war. Der Arbeitgeber ist aber auch berechtigt in begründeten Einzelfällen, die ärztliche Bescheinigung bereits nach dem 1. Tag der Erkrankung zu verlangen, dies kann aber nur geschehen, wenn häufige Kurzerkrankungen oder mit einem Missbrauch dieser Regelung zu rechnen ist.
Dauert eine Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, so ist der Beschäftigte verpflichtet, unverzüglich eine neue ärztliche Bescheinigung vorzulegen. Liegt keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor, ist der Arbeitgeber berechtigt, die Fortzahlung der Bezüge zu verweigern. Ist der Beschäftigte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, so ist er verpflichtet, auch diese Arbeitsunfähigkeit und die voraussichtliche Dauer der Krankenkasse mitzuteilen.
Bei Erkrankungen im Urlaub ist immer eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom ersten Tag an vorzulegen, da sonst kein Anspruch auf Erstattung des Urlaubes erfolgt.
Im Rahmen der Dienstplangestaltung sollte sich der/die Arbeitnehmer/in zum Ende der Erkrankung bei seinem Arbeitgeber melden, um die Wiederaufnahme der Arbeit anzuzeigen. **Erhard Möller**

Arbeitsversäumnis (§ 18 BAT)
Persönliche Angelegenheiten nicht während der Arbeitszeit erledigen

Die Arbeitszeit ist pünktlich einzuhalten, dass heißt, dass die dienstplanmäßige oder betriebliche Arbeitszeit pünktlich einzuhalten ist. Pünktlich bedeutet, daß der Beginn, das Ende der Arbeitszeit und die Pausen genau zu beachten sind. Bei Gleitzeitvereinbarungen kann der Beschäftigte die sich hierdurch eröffneten Ermessensspielräume nutzen, muss sich jedoch an die Kernarbeitszeit halten.
Die Wahrnehmung von persönlichen Angelegenheiten während der Arbeitszeit ist laut BAT grundsätzlich in die Freizeit zu verlegen. Hierzu zählen auch Arzttermine. Nicht zu persönlichen Angelegenheiten zählt, wenn sich der Beschäftigte mit Vorgesetzten über sein Arbeitsverhältnis unterhält, Gespräche mit dem Betriebsrat, mit gewerkschaftlichen Vertrauensleuten oder mit dem Dienststellenleiter führt. Der Beschäftigte darf sich grundsätzlich nur mit vorheriger Zustimmung des Arbeitgebers von der Arbeit entfernen. Ein Fernbleiben von der Arbeit liegt vor, wenn der Beschäftigte die Arbeitsstelle verläßt oder in der Arbeitsstelle nicht erreichbar ist. Dies gilt auch für diejenigen Fälle, in denen Anspuch auf Freistellung besteht, also auch für Urlaub, den arbeitsfreien Tag, Freizeitausgleich oder Sonderurlaub nach §52. Nur im Falle der Arbeitsunfähigkeit und des Arbeitskampfes ist die Zustimmung selbstverständlich nicht einzuholen. Muss der Beschäftigte aufgrund eines nicht vorhersehbaren Umstandes der Arbeit fernbleiben, hat er die Zustimmung des Arbeitgebers unverzüglich zu beantragen, in dem er die Fehlzeit und den Grund hierfür angibt. Fehlt der Angestellte/Arbeiter vor oder nach Feiertagen unentschuldigt, so entfällt der Anspruch auf Bezahlung für diese Feiertage. **Erhard Möller**

Tarifrunde 2000 beendet

In unserer Pulsschlag – Ausgabe 2/2000 berichteten wir über die Tarifverhandlungen im öffentlichen Dienst. Die Tarifverhandlungen, nach Urabstimmung und weiteren Verhandlungen mit den Arbeitgebern, wurden am 21. Juni 2000 nach der zweiten Urabstimmung erfolgreich beendet.

Es wurde vereinbart:

- Von April bis Juli 2000 erhalten alle Beschäftigte monatlich 100 Mark mehr Lohn und Gehalt
- Vom 1. August 2000 bis 31. August 2001 **zwei Prozent** und vom 1. September 2001 bis 31. Oktober 2002 weitere **2,4 Prozent** mehr Lohn und Gehalt
- Auszubildende erhalten ab 1. April 2000 **zwei Prozent** und ab 1. September 2001 **2,4 Prozent** mehr Ausbildungsvergütung
- Die Laufzeit des Tarifvertrages endet am 31.Oktober 2002. Das Weihnachtsgeld wurde auf dem Stand von 1993 eingefroren.
- Die Altersteilzeit gilt auch für Teilzeitbeschäftigte.

Erhard Möller

Versammlungen

Die nächsten Betriebsversammlungen finden am
9.November 2000, 15 Uhr, im Krankenhaus Salmünster,

23. November 2000, 15 Uhr, im Krankenhaus Gelnhausen,

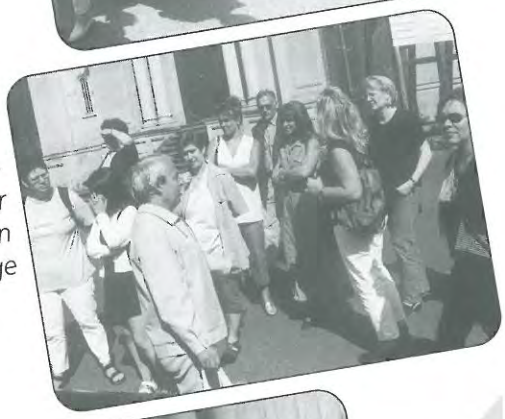
30. November 2000, 15 Uhr, im Krankenhaus Schlüchtern statt.

Da in diesem Jahr doch viele Veränderungen anstanden, hofft der Betriebsrat auf rege Beteiligung.
Die Einladungen zu den einzelnen Betriebsversammlungen erfolgen in einem gesonderten Schreiben.

Erhard Möller

Betriebs-ausflüge

Die MitarbeiterInnen der Kreiskrankenhäuser Schlüchtern, Gelnhausen und Bad Soden-Salmünster waren in den letzten Monaten zu mehreren Busfahrten und Wandertagen eingeladen. Die Busfahrten führten nach Wiesbaden und die Wanderungen erfolgten durch den romantischen Wald zwischen Wirtheim und Wächtersbach. Unsere Bilder geben Impressionen der Betriebsausflüge wieder.



Die Wäschereien der Krankenhäuser
Der Wäscheservice ist einem ständigen Wandel unterzogen

Alles unterliegt einem ständigen Wechsel. Dieser hat auch vor der hauseigenen Wäscherei nicht Halt gemacht.
Wurde in den 50er Jahren noch die Wäsche in Steintrögen geweicht, im Waschkessel gekocht und mit einfachen Hilfsgeräten behandelt, so traten Anfang der 80er Jahre moderne Waschschleudermaschinen und Waschstraßen ihren Siegeszug an. Selbst die Waschmittel passten sich an; dadurch war chemisch-thermisches Waschen und gleichzeitig Desinfizieren bei 60 Grad möglich.
Durch diesen Fortschritt kamen die neuen Ideen der Fremdwäscherei auf unseren Markt.
Wegen der hohen Anschaffungskosten sowie des zunehmenden Wäscheverbrauches wurde diesbezüglich in den 80ern eine Fremdfirma mit der Reinigung beauftragt.
Den Anfang machte das Haus in Bad Soden-Salmünster. In der Folgezeit stellte sich heraus, dass man die richtige Entscheidung getroffen hatte. Diese Erfahrungen haben mit dazu beigetragen, auch in Gelnhausen und Schlüchtern wegen der hohen Instandhaltungs- und Renovierungsmaßnahmen das System der Fremdreinigung zu übernehmen. Eine solche Entscheidung betrifft nicht nur die Stillegung der Geräte und Maschinen, sondern auch die frei werdenden Arbeitsplätze der MitarbeiterInnen. Durch Arbeitsplätze in anderen Abteilungen konnten alle MitarbeiterInnen neue Beschäftigungen erhalten.
Vor dem Hintergrund rechtzeitiger Personalplanungen (seit 1997) stellte in Gelnhausen die hauseigene Wäscherei Ende des Jahres schrittweise ihren Betrieb ein. Die Räume werden für die neue Nutzung der Wäscherei umgebaut und renoviert.
Das Haus in Schlüchtern hat die gleiche Entwicklung genommen. In Schlüchtern gibt es derzeit drei Teilzeitkräfte. Sie sind zuständig für die Wäscheverteilung, die Kennzeichnung der Personalkleidung, die Anprobe und die Näharbeiten. Das gleiche Arbeitsfeld haben auch die Kolleginnen und Kollegen in Gelnhausen. Hinzu kommen noch einige andere Arbeitsfelder wie zum Beispiel das Drucken der Etiketten für die Personalkleidung am PC, das Beschaffen neuer Wäsche, die Regulierung der Wäschebestände oder auch der Wäscherservice für Bad Soden-Salmünster. Daraus resultierte der Name Wäscheservice in allen drei Häusern. Diese Arbeiten werden von zwei Vollzeitbeschäftigten, einer Teilzeitkraft und einem Zivildienstleistenden erledigt.
Vieles hat sich in unseren Häusern geändert. Die 50er Jahre sind vorbei und auch die Zeit der hauseigenen Wäscherei wird es nicht mehr geben.
Es gilt mit den neuen Gegebenheiten zu leben. Die Arbeitsabläufe in den drei Häusern machen Freude. Das spiegelt sich in einem guten Arbeitsklima wieder.

Rudolf Abersfelder

Gisela Fischer, Gisela Caspar und Rudolf Abersfelder

Christel Kaufmann, Klara Elstner und Helga Scholz

Kunstausstellung in den Main-Kinzig-Kliniken

Die Ausstellungen von Künstlern aus dem Altkreis Schlüchtern im Eingangsbereich des Kreiskrankenhauses Schlüchtern erhalten langsam Tradition. Auch Anneliese Lotz stellte einige ihrer vielseitigen Aquarellmalerien im Foyer des Kreiskrankenhauses Schlüchtern aus. PatientenInnen und Besucher können sich an den schönen Blumenmotiven aus dem heimischen Bauerngarten der Künstlerin erfreuen.

Gudrun Miksch: Eine introvertierte Frau nimmt Abschied

Gudrun Miksch heute

Am 30. September ist ihr letzter Arbeitstag. Mit ihr verlässt eine anerkannte Persönlichkeit die Main-Kinzig-Kliniken. Die Rede ist von Gudrun Miksch, Leiterin der Kinder- und Krankenpflegeschule.

Ihre Ausbildung in Eschwege musste sie nach wenigen Monaten wegen Krankheit wieder abbrechen, konnte aber 1959 in der Kinderheilanstalt in Hannover, dem bekannten Krankenhaus auf der Buld, mit der Ausbildung zur Kinderkrankenschwester beginnen. Drei Jahre dauerte die Ausbildung in diesem Krankenhaus, das „über einen sehr guten Ruf" verfügt.

Nach der Prüfung als Kinderkrankenschwester wechselte sie 1964 nach Pforzheim, arbeitete kurz auf einer Station für Neugeborene und kehrte auf Wunsch ihrer Eltern wieder nach Eschwege zurück, wo sie in einem Privatsanatorium als Assistentin des Chefarztes tätig war. Es folgten Weiterbildungslehrgänge in der Atemtherapie (heute psychodaktile Atemtherapie) in Freudenstadt und in der Geburtsvorbereitung in Villingen.

Mitte der sechziger Jahre nahm sie Abschied von der eigentlichen Krankenpflege und arbeitete fortan in der Psychiatrie, und zwar in einer halb offenen Männerstation in Tübingen. „Das Gebiet hat mich interessiert", so Miksch. 1966 hat sie einen Fortbildungslehrgang in Mainz besucht. Das Besondere: Es war der erste in Deutschland für Stationsleitungen.

Von Tübingen wechselte sie für zwei Monate als „Gastschwester" in das psychiatrische Landeskrankenhaus nach Weinsberg mit dem Themenschwerpunkt „Organisation einer psychiatrischen Abteilung" und wenig später in die medizinische Poliklinik der Universität in Mainz.

Da sie aber Oberschwester der ersten psychotherapeutischen Klinik Deutschlands in Mainz werden wollte, wozu aber die Ausbildung als Kinderkrankenschwester nicht ausreichte, zog sie 1967 nach Esslingen und arbeitete als Leiterin einer internistisch-psychosomatischen Station.

Nach einem halben Jahr wurde an sie der Wunsch herangetragen, zunächst als Schulassistentin, später als Lehrerin der Krankenpflegeschule in Esslingen zu fungieren. „Ich war verwundert, habe aber dem Wunsch entsprochen." Somit war der Übergang zur Ausbilderin vollzogen.

In Stuttgart hat sie sich bei einem Lehrgang für Unterrichtsschwestern (heute Lehrerin für Krankenpflege) weitergebildet.

Anschließend wechselte sie nach Wiesloch in die Psychiatrie. Hier hat Gudrun Miksch dann auch die staatliche Prüfung in der allgemeinen Krankenpflege abgelegt.

Gudrun Miksch hatte etwas Außergewöhnliches geschafft: Sie hatte die Ausbildung in der Kinderkrankenpflege, in der allgemeinen Krankenpflege und die Zusatzausbildung als Lehrerin erfolgreich absolviert.

Der Einsatz an der Spitze einer Krankenpflegeschule ließ nicht lange auf sich warten. In Grünstadt in der Pfalz hat sie ab dem Jahre 1970 eine Krankenpflegeschule mit einer zweijährigen Pflegevorschule und einem Lehrgang für Krankenpflege und Krankenpflegehilfe neu aufgebaut. Dort war sie bis 15. Juli 1976 tätig, bevor sie ans Krankenhaus nach Gelnhausen

Gudrun Miksch früher

wechselte.

In Gelnhausen war sie anfangs „eine Kollegin unter mehreren". Die Leitung hatte zu dieser Zeit die legendäre Oberin Lieselotte Nebel. Nach Ruth Werner, die von 1987 bis 1991 an der Spitze der Krankenpflegeschule stand, übernahm dann Gudrun Miksch ab dem Jahre 1991 die Leitung der Schule.

Dass sie einen wechselhaften beruflichen Werdegang hat, stört Gudrun Miksch nicht. Im Gegenteil. „Mich hat schon immer die Krankenpflege für Erwachsene, aber auch das Arbeitsfeld in der Psychiatrie und der Umgang mit jungen Menschen interessiert."

Als Leiterin der Krankenpflegeschule in Gelnhausen hat Gudrun Miksch auf verschiedene Komponenten besonderen Wert gelegt. Die jungen Auszubildenden sollten lernen, die Menschenwürde zu achten, das heißt den Menschen und nicht nur Galle oder Magen zu sehen. Im Vordergrund stand die Beobachtung des Kranken. Die Leiterin: „Die jungen Menschen sollten lernen, im Umgang mit dem Kranken die fünf Sinne zu gebrauchen, den Kranken räumlich und nicht fraktioniert zu beobachten und den Menschen als Ganzes zu erfassen."

Die Ausbildungszahlen sprechen für sich und natürlich auch für die Ausbilderin und Leiterin der Krankenpflegeschule. Von 1976 bis 30. September 2000 hat sie 635 Schülerinnen und Schülern sowie 129 Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpflegern sowie 34 Krankenpflegehilfen die staatliche Prüfung abgenommen. Hinzu kommen 60 Schülerinnen und Schüler, die seit 1998 vom Kreiskrankenhaus Schlüchtern betreut werden.

Für Gudrun Miksch hat die Krankenpflegeschule eine große Akzeptanz in der ganzen Region. Und wenn die Meinung zu hören ist, dass junge Leute, die in Gelnhausen ihre staatliche Prüfung abgelegt haben, bei Bewerbungen in anderen Krankenhäusern meist den Vorzug erhalten, dann erfreut dies natürlich auch die Leiterin.

Interessiert sich die Leiterin auch für die berufliche Weiterentwicklung ihrer ehemaligen Schülerinnen und Schüler? Diese Frage ist fast überflüssig. Noch heute wird die Leiterin der Krankenpflegeschule zu vielen Jubiläen oder Klassentreffen eingeladen, was auf ihre Beliebtheit zurückzuführen ist. Wenn sie es nicht schon weiß, erfährt sie bei solchen Anlässen dann, was aus den jungen Leuten geworden ist.

Viele Pflegedienstleitungen anderer Krankenhäuser aus der näheren Umgebung sind ehemalige Schülerinnen und Schüler von Gudrun Miksch. Andere Schülerinnen und Schüler haben sich im Krankenhaus Gelnhausen weitergebildet und sind wie Klaus Weigelt in der Pflegedienstleitung eingesetzt oder selbst Lehrer der Krankenpflegeschule. Einen ganz anderen Weg ist Ralph Ries gegangen, er gehört der Geschäftsleitung des Krankenhauses an.

Gudrun Miksch war nicht nur eine „strenge Lehrerin." Dies natürlich auch. Sie hat sich aber immer auch als Ansprechpartnerin verstanden. Wer Gudrun Miksch kennt, weiß, dass sie nicht nur in der Schule ein introvertierter Mensch ist. (Die zukünftige Pensionärin: „Ich kann das Kind beim Namen nennen.") Sie beobachtet die Menschen intensiv, kann sehr gut zuhören „und so manches auch zwischen den Zeilen lesen". Wer sie nach ihren Hobbys befragt, erhält nur eine Antwort: „Ich lese sehr gerne, insbesondere Biografien und geschichtliche Abhandlungen."

Wenn sie nun mit 60 Jahren dem Pensionärsdasein frönt, beginnt für sie ein neuer Lebensabschnitt. Nach dem Ausscheiden aus dem beruflichen Leben will sie sich noch mehr Zeit für sich selbst nehmen und einiges von der Welt ansehen, insbesondere alte Kulturen. Studienreisen sind angesagt.

So ganz will sie der Betreuung von Menschen aber nicht den Rücken kehren. Im Betreuungsverein will sie ein oder zwei Patienten Unterstützung gewähren. **(Ks)**

Gefäßkrankheiten
Herausforderungen für Chirurgie und Radiologie

Arterielle Durchblutungsstörungen
Durchblutungsstörungen sind bereits bei 2,4 Prozent der 35-jährigen Männer festzustellen, die Quote steigt dann auf 34 Prozent bei den 65-jährigen Männern. Insgesamt tritt die Erkrankung bei 11 Prozent der männlichen Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik auf, wobei Männer 1,6- bis fünfmal häufiger betroffen sind als Frauen.
Für Einengungen der Herzkranzgefäße sind ähnliche Häufigkeiten bekannt. Die coronare Atherosklerose beziehungsweise der Herzinfarkt ist zugleich eine der häufigsten Todesursachen überhaupt, sie betrifft beispielsweise 70 Prozent der Todesfälle bei über 75-jährigen.

Chronische Durchblutungsstörungen der Beine
Um Schweregrade der Erkrankung zu unterscheiden, wurden verschiedene Einteilungen versucht. Die bekannteste erfolgt nach FONTAINE:
- Stadium I: keine Symptome,
- Stadium IIa: Gehstrecke > 250 Meter,
- Stadium IIb: Gehstrecke < 250 Meter,
- Stadium III: Ruheschmerz,
- Stadium IV: Gewebeschäden (Nekrosen).

Dieses Schema beruht auf Erfahrungen früherer Jahrzehnte, die häufig von einer viel zu späten Diagnose und somit schlimmen Folgen geprägt waren. Heute kann gegebenenfalls auch ein Patient behandelt werden, der erst nach 500 Metern Gehstrecke oder nur beim Sport Beschwerden verspürt. Für solche Fälle, insbesondere auch für Kontrollen nach einer wirksamen Behandlung, ist das Fontaine-Schema nicht gut geeignet.
Obwohl die Merkmale einer arteriellen Durchblutungsstörung im Allgemeinen sehr typisch sind, muss stets auch an andere Ursachen gedacht werden. Außerdem gibt es ein mögliches Zusammentreffen verschiedener Erkrankungen mit ähnlichen Beschwerdebildern.

Diagnostik
Arztbesuch und erstes Gespräch
Ein erfahrener Arzt wird die genaue Lokalisation der Beschwerden, die Situationen des Auftretens, die Gehstrecke, die Schmerzintensität, den Zeitpunkt der erstmals auftretenden Beschwerden sowie etwaige Verschlechterungen erfragen.

Körperliche Untersuchung
Die körperliche Untersuchung umfasst das Anschauen (Inspektion), Abtasten (Palpation) und Abhören (Auskultation). Zu sehen sind beispielsweise blasse Hautareale oder Hautschäden. Zu fühlen sind kühle Extremitätenabschnitte, abgeschwächte oder gar fehlende Pulse, zu hören sind Gefäß-Strömungsgeräusche im Bereich von höhergradigen Einengungen.

Der Autor Dr. Martin Wald

Implantierte Bifurhationsprothese

Doppler-Druckmessung und Laufbandtest
In den nächsten Schritten geht es darum, das Ausmaß der Erkrankung genauer zu untersuchen. Die Messung des Blutdrucks (Manschettenmethode) gelingt mit Hilfe einer Dopplersonde wesentlich genauer als mit dem tastenden Finger. Vergleicht man die Blutdruckwerte der Beine (gemessen in Fußknöchelhöhe) mit denen eines (gesunden) Armes, so sollte sich in Ruhe ein Verhältnis von etwa 1:1 ergeben. Um die Gehstrecke objektiv zu bestimmen, ist ein Gehtest erforderlich. Dieser erfolgt mittels einer bestimmten Schrittfrequenz oder besser auf einem Laufband mit einheitlichen Bedingungen. Ermittelt wird die Gehstrecke, bei der erste Beschwerden auftreten (relative Gehstrecke) beziehungsweise bei der ein Weitergehen nicht mehr möglich ist (absolute Gehstrecke).

Ultraschallverfahren
Ultraschallverfahren sind für die angiologische Dignostik von zentraler Bedeutung. Bereits mit einfachen Stiftsonden-Dopplergeräten, die die Fließgeschwindigkeit des Blutes anzeigen, können höhergradige Einengungen (Stenosen) erkannt und lokalisiert werden. Noch mehr Information bieten bildgebende Ultraschallverfahren.
Im B-Scan (Graustufenbild) kann man Gewebe- und Gefäßstrukturen erkennen, beispielsweise auch die Gefäßwände größerer Arterien und krankhafte Veränderungen (Erweiterung, Verengung, Verkalkung). Vorteilhaft ist es, wenn eine zusätzliche Dopplerfunktion schaltbar ist, um die Blutströmung zu messen.
Die Farbdopplersonographie vermag Blutströmungen farbig darzustellen, wobei das Farbsignal je nach Fließrichtung und Geschwindigkeit unterschiedlich ist. Es kann somit genau bestimmt werden, inwieweit Blutgefäße erweitert, verengt oder verschlossen sind und welche Auswirkungen auf die Fließgeschwindigkeit des Blutes bestehen.

CT
In Sonderfällen können weitere Verfahren sinnvoll sein: bei Aneurysmen (lokalen, erheblichen Gefäßerweiterungen) beispielsweise eine Spiral-Computertomographie (CT-Angiographie). Hiermit sind gut dreidimensionale Eindrücke sowie ein Überblick über besonders ausgeprägte Verkalkungen zu gewinnen.
Fortsetzung nächste Seite.

Angiographie

Die Angiographie stellt nach wie vor den „Gold-Standard" der Gefäßdiagnostik dar: Nach schonender Punktion einer Arterie (meist Femoralarterie, Leistenbereich) wird über einen Draht ein dünner Katheter in die zu untersuchende Region vorgeschoben. Dann wird hierüber ein Kontrastmittel injiziert, welches Gefäßverläufe und Veränderungen erkennbar macht. Die heute meist angewandte DSA-Technik (Digitale Subtraktions-Angiographie) reduziert die Dosis der benötigten Röntgenstrahlen erheblich. Mit keinem anderen Verfahren ist eine Übersicht über Gefäßsysteme und ihre Veränderungen so präzise zu gewinnen wie mit der Angiographie. Sie wird daher immer eingesetzt, wenn die Voruntersuchungen das Vorhandensein einer behandlungsbedürftigen Gefäßerkrankung bewiesen haben; außerdem dann, wenn eine Entscheidung über das geeignete Behandlungsverfahren vom angiographischen Bild abhängt.

Sprechen eine Allergie, eine Schilddrüsenüberfunktion oder eine Nierenerkrankung gegen herkömmliche Kontrastmittel, so kann eine Angiographie auch mit Kohlendioxyd als Kontrastmittel durchgeführt werden.

Feinnadelangiographie

Unter diesem Begriff versteht man eine Röntgen-Gefäßdarstellung unter Kontrastmittel-Zuführung über eine „feine Nadel". Beinarterien können beispielsweise über eine Punktion in der jeweiligen Leiste dargestellt werden. Dies geschieht meist unter lokaler Betäubung. Aufgrund der winzigen Punktionsstelle genügt ein Abdrücken der Stichstelle für ein bis zwei Minuten. Der Patient kann den Untersuchungsraum ohne weitere Liegezeit verlassen und nach Hause gehen. Allerdings: Gefäße der Beckenregion oder andere „stromaufwärts" gelegene Gefäßregionen können mit dieser Methode nicht untersucht werden.

Konservative Therapie

Unter diesem Begriff versteht man medikamentöse und physiotherapeutische Therapien – also solche, die den Körper im Gegensatz zur Chirurgie oder Intervention „unversehrt" lassen.

Gefäßwirksame (vasoaktive) Pharmaka sind nicht pauschal, sondern nur in Einzelfällen geeignet, wesentliche Besserungen von Durchblutungsstörungen herbeiführen. Der Grund ist, dass Einengungen oder Verschlüsse größerer Gefäße – die häufigste Ursache von Durchblutungsstörungen – sich durch Medikamente praktisch nicht verändern. Lediglich die kleinsten Arterien und Kapillaren können durch Medikamente „weitgestellt" werden.

Hierdurch begrenzt sich der – dann sehr wichtige – Einsatz von durchblutungsfördernden Medikamenten auf besondere Situationen, wenn beispielsweise die Ursache der Duchblutungsstörung, etwa ein längerer Arterienverschluss, nicht behoben werden kann oder wenn bei einem alten Gefäßverschluss so gute Umgehungskreisläufe bestehen, dass die Beschwerden nur gering sind. Wenn es nicht mehr um die Gehfähigkeit, sondern bereits um die Rettung des Gewebes geht (Mikrozirkulationsstörungen), sind medikamentöse Maßnahmen von allergrößter Wichtigkeit. In aller Regel sind intravenöse Infusionen erforderlich. Prostaglandin-Präparate sind die wirksamsten Substanzen.

Die physikalische Therapie, in erster Linie praktiziert als Gehtraining, soll der Förderung von Umgehungskreisläufen (Kollateralen) dienen. Dieses Ziel wird aus den gleichen Gründen wie bei der medikamentösen Therapie selten erreicht, zumal die Fähigkeit zur Ausbildung kräftiger Kollateralen nur bei einem Teil der Patienten gegeben ist. Dennoch ist Bewegungstraining in frühen und mittleren Krankheitsstadien eine unverzichtbare Begleitmaßnahme.

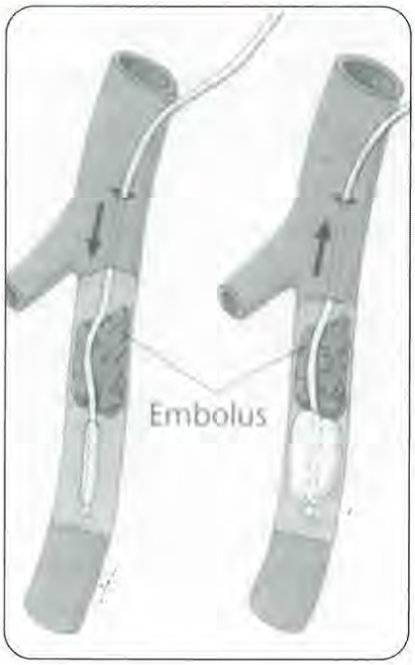
Eine sehr wichtige Rolle spielt die Prophylaxe der Atherosklerose, die eine obligate Begleitmaßnahme zu allen Behandlungsformen sein muss, da die Grunderkrankung sonst nicht beeinflusst wird. An erster Stelle steht der Verzicht auf Nikotin, außerdem Maßnahmen der Ernährung mit einer reduzierten Aufnahme von Kalorien und tierischen Fetten, vermehrtem Verbrauch von Obst und Gemüse.

Bei nicht anders zu normalisierenden Fettstoffwechselstörungen können Lipidsenker gegeben werden. Thrombozytenaggregationshemmer wie Acetylsalicylsäure (ASS) werden insbesondere zur Vorsorge einer erneuten Stenosierung nach vorangegangenen Eingriffen eingesetzt. ASS in niedriger Dosierung kann jedoch auch vorsorglich genommen werden. Antikoagulantien („Blut verdünnende" Medikamente) spielen eine zunehmende Rolle, wenn die Gefahr der Bildung oder Verschleppung von Blutverklumpungen besteht. Verwendet werden Heparine (kurzfristige Anwendung per Injektion) oder Coumarin-Präparate (beispielsweise Marcumar®-Tabletten) für längerfristige Anwendung.

Interventionelles Verfahren

Interventionelle Rekanalisationstechniken ermöglichen es, durch einen nur wenige Millimeter großen Zugang zum arteriellen System Einengungen oder Verschlüsse zu „rekanalisieren", also für das Blut wieder gut durchgängig zu machen. Aus anfänglich eher stabähnlichen Geräten zur Gefäßerweiterung entstand ein Arsenal von High-Tech-Werkzeugen, mit denen heute die „perkutane" (= durch die Haut) beziehungsweise transluminale (= entlang des Gefäßinneren) Angioplastie (= Gefäßformung) betrieben wird.

Bei all diesen Techniken wird aus Sicherheitsgründen zunächst ein dünner Führungsdraht im Gefäßsystem zur Zielregion geführt und hierüber dann das eigentliche Werkzeug. Da das Instrumentarium zum Einführen in das Gefäß idealerweise sehr klein sein sollte, im Gefäß jedoch den gesamten Gefäßdurchmesser „bearbeiten" muss, ist die Ballonangioplastie ein gutes Konzept: Am Ende eines flexiblen Kunststoffkatheters von 1,5 bis zwei Millimeter Durchmesser befindet sich ein zunächst eng gefalteter Ballon. Der Katheter besitzt neben der Möglichkeit der Aufnahme eines Führungsdrahtes eine kanalartige Verbindung zum Ballon. Nach der Positionierung am Zielort wird der Ballon entfaltet.



Embolus

Dies geschieht mit einer Mischung aus Kochsalzlösung und Kontrastmittel, damit die Aktion im Röntgenbild beobachtet werden kann. Um verengte atherosklerotische Gefäße auf normale Weite zu bringen, kann ein Druck bis über zwölf bar erforderlich sein. Dies kann unangenehm sein, dauert aber jeweils nur eine bis drei Minuten.

Gefäßchirurgische Verfahren

Je verkalkter das gefäßverlegende Material, je länger ein Verschluss und je weiter distal (fußwärts) die Läsion gelegen ist, desto eher sind gefäßchirurgische Alternativen zu bedenken.

Bypass-Operationen schaffen mittels patienteneigener Vene oder Gefäßprothesen aus Kunststoff eine Umgehung des Verschlusses. Beispiele sind der aortobiliakale Bypass (von der Bauchaorta auf die Beckenarterien führend, wegen der Form auch Y-Prothese genannt) oder der femoropopliteale Bypass (von der Oberschenkel- zur Kniearterie). Je größer das Gefäß und je stammnäher das Wiederanschlusssegment, desto günstiger die Prognose (Offenheitsrate nach fünf Jahren: zirka 48 bis 85 Prozent).

Mittels Atherektomie kann der Gefäßinhalt auch ausgeschält und somit der ursprüngliche Durchmesser wiederhergestellt werden; bei den Techniken werden unterschieden: geschlossene (minimale Schnitte), halb offene (teilweise Eröffnung) und offene (vollständige Eröffnung).

An den Main-Kinzig-Kliniken arbeiten der Chefarzt der Allgemein- und Gefäßchirurgie, Dr. Thomas Zoedler, und der Leitende Arzt der Radiologie, Thomas Schwarz, eng zusammen, um ein für den einzelnen Patienten bestmögliches Behandlungskonzept zu erstellen.

Dr. Martin Wald

Zur Geschichte der Hebammen

Nicht auf die „Hülfe der Natur" warten

Zur Geschichte der Menschheit gehört die Geschichte der Hebammen. Der Hebammenberuf erfuhr in den letzen 300 Jahren vielfältige Veränderungen und auch einschneidende Brüche, die im Zusammenhang mit der Akademisierung der Geburtshilfe zu sehen sind. Ein einstmals selbstständiges „Handwerk", das nur Frauen erlernten, avancierte im aufgeklärten Zeitalter zu einem wissenschaftlichen Fach an der Universität, an der dann freilich Frauen noch nicht zugelassen waren. Damit lag die wissenschaftliche Geburtshilfe im Aufgabenbereich männlicher Mediziner, den Accoucheuren, wie sie in Anlehnung an ihre französischen Vorgänger in Straßburg und Paris genannt wurden.

Der Hebammenberuf war damit keineswegs ausgestorben, das Berufsbild veränderte sich zunächst nur dahingehend, dass den Hebammen operative Eingriffe wie Wendungen oder Verabreichung innerer Arzneien untersagt waren. Unter dem Einfluss von Rationalismus und Aufklärungsphilosophie entstanden erkenntnistheoretische Veränderungen, die auch die Entbindungswissenschaft betrafen. Sie waren gekennzeichnet durch die Abkehr von spekulativ gewonnenen Systemen und strikter Hinwendung zu Empirie.

Der einstmals angesehene Berufsstand der Hebamme geriet nun in das Kreuzfeuer der öffentlichen Kritik. Der Unwissenheit bezichtigt, schränkte man das Aufgabengebiet der Frauen fortan ein und zwang sie, bei eventuellen Schwierigkeiten unter der Geburt einen Accoucheur hinzuzuziehen und sich dessen Weisungen zu fügen. Nur die Normalgeburt verblieb weiterhin im Aufgabenbereich der Hebamme. Es darf indes nicht übersehen werden, dass eine Normalgeburt auch den Normalfall darstellte und dass die Hilfe bei einer Niederkunft noch mehr als ein ganzes Jahrhundert, auf dem Land sogar noch länger, „Frauensache" blieb. Die an der Wende zum 19. Jahrhundert in Deutschland gegründeten Gebäranstalten wurden von der breiten Masse nicht aufgesucht.

Die komplette Verlagerung der Geburt in die Klinik war anscheinend nicht so leicht zu bewerkstelligen. Noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts ging im ganzen preußischen Staat nur ein Prozent aller Frauen zur Niederkunft in ein Krankenhaus. Der Prozess der Hospitalisierung der Geburt kann erst mit den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts als abgeschlossen betrachtet werden.

Festzuhalten aber ist, dass Geburtshelfende seit dem 18. Jahrhundert nicht mehr nur die Hebammen waren, sondern in zunehmendem Maße auch die akademisch ausgebildete Ärzteschaft, deren geburtshilfliches Interesse um die Mitte des 18. Jahrhunderts erwachte. Dennoch konnte der Beruf der Hebamme offenbar bis heute nicht durch den des Arztes ersetzt werden. Über die Landesgrenzen hinaus bekannt war Justine Siegesmund, Liegnitzer Stadthebamme seit 1670 und belesene Geburtshelferin. In ihrem Lehrbuch von 1690 beschreibt sie den „gedoppelten Handgriff der Siegesmundin", mit dem sie Kinder aus geburtsunmöglichen Stellungen in die geburtsmögliche Fußlage wenden konnte.

Die Hebammen genießen ein hohes Maß an gesellschaftlicher Reputation

Um 1800 wird dann ein großer Wandel in der Geburtshilfe sichtbar, als die akademisch ausgebildete Ärzteschaft sich des Metiers annimmt. Die großen Veränderungen in der Geburtshilfe um 1800 nehmen die Hebammen zunächst nicht widerspruchslos hin. Insbesondere englische Hebammen haben sich dieser Entwicklung noch lange widersetzt, ohne dies letztlich jedoch aufhalten zu können. Zu dieser Zeit nahmen die neu angetretenen männlichen Geburtshelfer noch häufig Unterricht bei älteren, erfahrenen Hebammen. Die zeitgenössischen Ärzte unterstellten den Hebammen, schuld an der hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit zu sein, während die Hebammen umgekehrt in operativen Vorgehen der männlichen Kollegen eine Gefahr für Mutter und Kind sahen. Die häufigste Operation, der sich werdende Mütter dieser Zeit unterziehen mussten, war die Zangengeburt.

Eine weitere Veränderung zeigt die Gebärhaltung der Frau vom historischen Gebärstuhl oder Hebammenstuhl über die Rückenlage im Bett bis zum heutigen modernen „Maia-Hocker" oder der Geburt unter Wasser. Dass die aufrechte Gebärhaltung, sei es im Sitzen oder im Stehen, Vorteile mit sich bringt, bestätigen mittlerweile auch neueste wissenschaftliche Arbeiten. Dennoch nehmen die Frauen überwiegend die liegende Position ein. Die Gründe sind vielfältig und bedingen sich oft wechselseitig: die kontinuierliche Herztonüberwachung, Ausbildung und Gewohnheit der Ärzte und Hebammen, Bequemlichkeit, Routine, Befremden des ärztlichen Personals und Schamgefühle der Frau bei „ungewöhnlichen" Gebärstellungen, wie etwa Vierfüßlerstand oder Knie-Ellenbogen-Lage im Kreißsaal.

Über fast jeden Beruf und seine Geschichte gibt es mindestens eine eingehende Monografie, erstaunlicherweise jedoch nicht über den der Hebamme. Häufiges und wiederkehrendes Motiv ist etwa die Lebenssinngebung durch die Arbeit und eine hohe Identifikation mit dem Beruf, was sich oft in einer offensichtlichen Einschränkung des Privatlebens und in vielen Fällen sogar im Verzicht auf die Ehe niederschlägt. Parallel dazu wird dem Hebammenberuf ein hohes Maß an gesellschaftlicher Reputation zuteil.

(Auszug aus einem Artikel der FR)

Die Hebammen waren schon immer bei der Geburt dabei

In Gelnhausen keine Parkprobleme mehr
Endlich ausreichend Parkplätze vorhanden

Die neue Parkanlage am Commissary-Gelände kann durch die MitarbeiterInnen genutzt werden

Es klingt für die BesucherInnen und MitarbeiterInnen des Krankenhauses in Gelnhausen wie in einem Märchen: Für alle sind ausreichend Parkplätze vorhanden.
Nach Jahren der Mangelverwaltung ist endlich eine gute Lösung gefunden worden:
Auf drei Flächen gibt es zukünftig feste Parkplätze: Der Wirtschaftshof, das untere Parkdeck, der Bereich vor dem Haupteingang (derzeit Arztparkplätze) und die Fläche rechts neben dem Personalhochhaus stehen zukünftig für reservierte Parkplätze zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es noch Parkflächen für MitarbeiterInnen (ohne feste Reservierung) auf dem oberen Parkdeck und in der Parkstraße. Für die PatientenInnen und BesucherInnen des Krankenhauses steht zukünftig die derzeitige Parkfläche auf dem Kerngelände zwischen den Häusern zur Verfügung.
Neben der Errichtung neuer Parkplätze für Personal und BesucherInnen, mussten auch die Zufahrten und die Frage nach einer Gebührenordnung geklärt werden.
Die Investitionskosten belaufen sich auf 1,2 Millionen Mark. Selbstverständlich sind hierfür keine Mittel der Krankenversorgung verwandt worden. In den Kosten sind neben dem Ankauf der Fläche in der Parkstraße und den Kosten für den Abriss des ehemaligen Commissarygeländes auch die Pflasterung der neuen Parkflächen und die Anschaffung von Schrankensystemen und Parkscheinautomaten enthalten.
Die Bewirtschaftung der Außenflächen und damit der Parkflächen obliegt zukünftig der Service GmbH der Main-Kinzig-Kliniken.
Die Gebührenordnung sieht folgende Regelungen vor:
Für PatientenInnen und BesucherInnen kostet jede angefangene Stunde eine Mark. Es besteht auch die Möglichkeit, eine Tageskarte für fünf Mark oder eine Wochenkarte für 30 Mark zu erwerben.
Die Gebührenpflicht besteht zwischen 7.30 Uhr und 20 Uhr. Auf eine Höchstparkdauer wurde verzichtet.
Eine Kontrolle findet durch einen Mitarbeiter der Main-Kinzig-Kliniken in Zusammenarbeit mit dem Ordnungsamt der Stadt Gelnhausen statt.
Die MitarbeiterInnen der Main-Kinzig-Kliniken haben verschiedene Möglichkeiten, die angebotenen Parkflächen zu nutzen. Zum einen kann man einen festen Parkplatz erwerben. Zur Zeit stehen 122 feste Plätze zur Verfügung. Die monatlichen Gebühren in Höhe von 35 Mark werden über das Gehaltskonto eingezogen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Monatsende. Ansprechpartner sind Helga Bernd und Karin Kimmel von der Personalstelle. Sie regeln die Ausgabe der Parkberechtigung, die Führung der Nachrückerliste und die Einziehung der Parkplatzgebühren. Die Parkplätze sind durchnummeriert. Die Inhaber eines festen Parkplatzes erhalten Parkkarten, die jährlich eine andere Farbe haben. Für die variablen Parkplätze wird ein Nutzungsentgelt in Höhe von 4 Pfennig pro halbe Stunde erhoben. Die variablen Parkflächen sind mit Schranken versehen. Hier erfolgt die Zufahrt mit einem Coin. Der jeweilige Kontostand des Coins wird bei der Ein- und Ausfahrt angezeigt. Der Coin wird über die Kasse durch Hinterlegung von 10 Mark Pfand bezogen. Das Auf- und Entladen des Coins erfolgt beim Pförtner in Beträgen von 20 Mark, 30 Mark, 40 Mark oder 50 Mark.
Gäste und Lieferanten haben freie Zufahrt, wenn sie über eine Besucherkarte verfügen. Diese Parkkarte ist befristet und kann nur über die Krankenhausleitung bezogen werden. Die Karte ist im Auto zu hinterlegen. Damit kann auf freien, nicht reservierten Parkplätzen im Kerngelände geparkt werden.
Im Bereich der Mutter-Kind-Station sowie in der Zufahrt zum Wirtschaftshof werden Kurzparkzonen für Firmenservice beziehungsweise zum Be- und Entladen von Fahrzeugen eingerichtet.
Krankenwagen und Taxen können unmittelbar vor dem Haupteingang kostenlos geparkt werden.
Ab etwa Mitte November – vorher erfolgt noch eine Abstimmung mit dem Ordnungsamt der Stadt Gelnhausen – unterliegt das Parken im Kerngelände der Kostenpflicht. Für die MitarbeiterInnen konnte der Betriebsrat erreichen, dass bis 31. Dezember 2000 keine Parkgebühren erhoben werden. Ab 1. Januar 2001 ist auch das Parken für die MitarbeiterInnen gebührenpflichtig. Die Gebührenstruktur wird ein Jahr lang nicht verändert werden. Allerdings erfolgt nach diesem Zeitraum eine intensive Überprüfung und Anpassung der Kostenstruktur. Es besteht, so Geschäftsführer Dieter Bartsch im Gespräch mit Pulsschlag, nicht die Absicht, aus den Einnahmen durch die Gebühren Gewinne zu erzielen. Die Gebühren dienen lediglich und ausschließlich zur Refinanzierung der Investitionen.
Wer auch in Zukunft einen gebührenfreien Parkplatz erhalten will, muss nur ein paar Schritte laufen. Am Hallenbad stehen kostenlose Parkplätze zur Verfügung.

Waldemar Gärtner

Die Ein- und Ausfahrt zum neuen Parkgelände im ehemaligen Commissary-Gelände

Kardiologie
Am 10. Juli 2000 fand ein Gespräch der Arbeitsgruppe unter Mitwirkung des Aufsichtsratsvorsitzenden Günter Frenz und des Aufsichtsratsmitglieds Dr. Bathe statt. In diesem Gespräch wurden zwei mögliche Modelle zur Umsetzung des Aufsichtsratsbeschlusses vorgestellt.
Günter Frenz erteilte danach den Auftrag, das Modell „Oberarzt Kardiologie" umzusetzen. Vor dem Hintergrund dieser Entscheidung erfolgt zur Zeit die Ausschreibung. Nach Sichtung der Bewerbungen, der Bewerbergespräche, der Vertragsverhandlung, der Entscheidung im Aufsichtsrat und der noch durchzuführenden internen organisatorischen Veränderungen ist als Einstellungstermin für den neuen Oberarzt der 1. Januar 2001 angepeilt.

Pflegesatzverhandlungen 2000
Die Pflegesatzverhandlungen 2000 bewegen sich immer noch auf der Ebene der Strukturgespräche und beginnen am 12. September 2000 mit der ersten Verhandlungsrunde. Schwerpunkt der Strukturgespräche war zunächst die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Schlüchtern. Hier liegt ein Angebot der Krankenkassen vor, welches aus Sicht der Main-Kinzig-Kliniken in einzelnen Punkten noch deutlich verändert werden muss. Aufgrund der Erfahrungen werden die Verhandlungen über die Pflegesätze bis weit in den Spätherbst diesen Jahres hinein andauern.

Klinik für Psychiatrie
Die Infrastruktur zur Inbetriebnahme der Klinik ist zeitgerecht fertiggestellt worden. Der Start der Station P 1 im stationären Bereich erfolgte planmäßig in der letzten Woche im Juni. Die Station war innerhalb kurzer Zeit sehr gut belegt.
Die Aufnahme in der Station P 2 geht aufgrund der intensiven Schulung der MitarbeiterInnen deutlich langsamer voran. Die Risiken zur Finanzierung der Vorlaufkosten bleiben weiter bestehen.
Am 8. November 2000 ist die offizielle Eröffnungsfeier geplant. Zu diesem Termin hat die Sozialministerin Marlies Mosiek-Urbahn ihr Kommen bereits zugesagt.
Ein Vertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen zur Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) steht kurz vor dem Abschluss. Die PIA komplettiert unser Angebot über die tagesklinische und stationäre Versorgung hinaus.

Zu Besuch: Sozialpolitischer Arbeitskreises der SPD-Fraktion
Am 31. Mai fand ein Besuch des sozialpolitischen Arbeitskreises der SPD-Kreistagsfraktion am Kreiskrankenhaus Schlüchtern statt.
Schwerpunkt des Gesprächs waren die Auswirkungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen auf die Main-Kinzig-Kliniken und die Entwicklung des Standorts Schlüchtern.
Der Besuch wurde mit einem Rundgang in der neuen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie beendet.
Gesundheitsdezernent und Aufsichtsratsvorsitzender Günter Frenz konnte Landrat Karl Eyerkaufer, die Vorsitzende des Arbeitskreises, Waltraud Heitzenröder, die SPD-Fraktionsmitglieder Sigrid Schindler, Brigitte Schmidt, Sonja Senzel, Bernd Becker, Ralf Dreßler, Wulf Falkowski, Heinz Lotz, das SPD-Kreisausschussmitglied Winfried Weber und die Geschäftsführerin der SPD-Kreistagsfraktion, Kristina Schneider, begrüßen.

Leitung des Labors
Irma Kranz ist aus gesundheitlichen Gründen als Leiterin des Labors im Kreiskrankenhaus Gelnhausen ausgeschieden. Geschäftsführer Dieter Bartsch dankte ihr für die gute Arbeit, die sie vor allem auch während der Umstrukturierung geleistet hat. Der Nachfolgerin Karin Zirkel und ihrer Stellvertreterin Claudia Krischke wünschte der Geschäftsführer alles Gute.

Unsere neuen KollegenInnen

Kreiskrankenhaus Schlüchtern
II. Quartal 2000
Einstellungen
- Gisela Pletka (Küche)
- Andreas Müller (Küche)
- Barbara Malyssek (Küche)
- Sandra Orth (Küche)
- Waldemar Lenhardt (Assistenzarzt/Psychiatrie)
- Harald Kunz-Mrosek (Stationsleitung/Pflege/Psychiatrie)
- Marion Kunze (Krankenschwester/Psychiatrie)
- Norbert Müller-Opp (Krankenpfleger/Psychiatrie)
- Rüdiger Teetz (Sozialarbeiter/Psychiatrie)
- Kristin Weigand (Dipl.-Psychologin/Psychiatrie)
- Andrea Gärtner-Müller (Erzieherin/Pflege/Psychiatrie)
- Ursula Hansel (Ergotherapeutin/Psychiatrie)
- Heinrich Baier (Krankenpfleger/Psychiatrie)
- Dr. Claudia Betz (Assistenzärztin/Psychiatrie)
- Gerlinde Bogner (Arzthelferin/Psychiatrie)
- Claus Cremer (Krankenpfleger/Psychiatrie)
- Maria Gärtner (Krankenschwester/Psychiatrie)
- Udo Henrich (Sozialarbeiter/Psychiatrie)
- Thomas Hofbauer (Krankenpfleger/Psychiatrie)
- Ruth-Hanne Hoffmann (Ergotherapeutin/Psychiatrie)
- Lothar Huhn (Krankenpfleger/Psychiatrie)
- Irene Kolb (Krankenschwester/Psychiatrie)
- Daniela Ludtke (Krankenschwester/Psychiatrie)
- Thomas Weidemann (Assistenzarzt/Psychiatrie)
- Marianne Weinel (Bettenzentrale)
- Anna Madzgalla (Reinigungsdienst)
- Günter Biehn (Assistenzarzt/Innere)
- Alae Alwan (Assistenzarzt/Chirurgie)
- Rolf Duchardt (Assistenzarzt/Chirurgie)
- Torsten Neis (Pförtner)

Übernahme aus der Lehre als Bürokauffrau
- Bianca Prähler (Einkauf)

In Rente
- Gerlinde Stumpf (Küche)
- Gisela Alt (Küche)
- Ingrid Schmitt (Küche)

Kreiskrankenhaus Gelnhausen
II. Quartal 2000
Einstellungen
- Christina Drescher (Pflegedienst)
- Isolde Leilich (Pflegedienst)
- Sabine Scharenberg (AIP/Pädiatrie)
- Marc Losert (AIP/Chirurgie I)
- Stefan Matuschek (AIP/Innere)
- Bettina Falk-Süffels (AIP/Anästhesie)
- Melanie Trageser (Arztsekretärin/Innere)
- Dr. Natalie Ballhausen (Assistenzärztin/Anästhesie)

In Rente
- Heidemarie Günther (Sterilisation)
- Gerlinde Grebe-Mackenstein (Chirurgie OP)
- Doris Weigelt (Schreibdienst/Innere)

Kreiskrankenhaus Salmünster
II.Quartal 2000
Einstellungen
- Claudia Eckert (Chirurgie OP)

Übernahme von der Krankenpflegeschule
- Marco Volkmar (Anästhesie Schlüchtern)
- Jens Müller (Chirurgie Intensiv Schlüchtern)
- Katrin Sippel (Chirurgie Schlüchtern)
- Sandra Muth (Psychiatrie)
- Sabrina Lang (Psychiatrie)
- Andrea Creß (Medizinische Klinik Gelnhausen)
- Sabine Weiß (Medizinische Klinik Gelnhausen)

Dienstjubiläen

Kreiskrankenhaus Schlüchtern I. Quartal
25 Jahre
- Christiane Dörpfeld (Innere Medizin)

Kreiskrankenhaus Gelnhausen III. Quartal
25 Jahre
- Anton Neumeier (Garten)
- Andreas Schaffrath (Patientenservice)
- Monika Dettmering (Innere Medizin)
- Andrea Michelmann (Sterilisation)

Dominik Kauffeld kennt sich aus

Und wieder kann sich ein Mitarbeiter über fünf Kinokarten freuen. Die gesuchten, noch unbekannten nordfriesischen Inseln waren: Sylt, Juist, Norderney und Nordstrand.
Aus den zahlreichen Einsendungen wurde Dominik Kauffeld als Gewinner gezogen. Er hatte alle 21 Inseln gefunden.
Unser Bild zeigt den glücklichen Gewinner bei der Entgegennahme des Preises in Höhe von 100,– Mark aus den Händen des Redaktionsmitgliedes Elke Pfeifer-Heiden.

Auch wenn es derzeit nur kalendarisch zu merken ist, die Sommer- und Urlaubszeit dauert noch an. Und sobald es der Wettergott gut mit uns meint, werden in vielen Lauben, Gärten und Balkonen Grillfeste und Sommerpartys gefeiert. Wir suchen deshalb in unserem heutigen Rätsel Wörter rund um den Grillspaß. Sie können senkrecht, waagerecht und diagonal, aber auch vorwärts und rückwärts gelesen werden.
Gesucht werden folgende 28 Begriffe:

1. Senf
2. Spanferkel
3. Besteck
4. Brot
5. Spiess
6. Spiritus
7. Remoulade
8. Salat
9. Salz
10. Wuerstchen
11. Kartoffel
12. Paprika
13. Ketchup
14. Mai
15. Getraenk
16. Glut
17. Grill
18. Grillzange
19. Hitze
20. Baguette
21. Folie
22. Serviette
23. Holzkohle
24. Pfeffer
25. Rost
26. Steak
27. Teller
28. Scampi

T	S	O	R	K	K	T	E	L	L	E	R
S	S	I	A	M	G	C	S	B	L	I	G
A	E	E	E	R	K	P	E	E	R	L	L
P	T	R	I	L	I	E	F	T	B	O	U
S	S	L	V	E	H	F	T	A	S	F	T
W	L	P	S	I	O	O	G	C	P	E	G
E	U	S	A	T	E	U	K	S	H	R	B
D	E	E	R	N	E	T	P	Z	I	U	P
A	A	A	R	T	F	I	T	L	L	F	P
L	K	K	T	S	R	E	L	E	E	O	I
U	T	E	I	I	T	Z	R	F	T	P	H
O	I	A	T	R	A	C	F	K	M	T	E
M	H	U	L	N	P	E	H	A	E	Z	Z
E	S	A	G	A	R	A	C	E	P	L	T
R	S	E	N	F	S	S	P	P	N	A	I
E	N	K	N	E	A	R	T	E	G	S	H

Rätsel: Grillspaß
Aufgelöst von:

....
Name *Lösung Rätsel*

....
Krankenhaus/Abteilung *Lösung Bilderrätsel*

Christa Rieth erkannte Judith Dreisbach

Das Geheimnis unseres letzten Pulsschlag-Suchspiels ist gelüftet. Das „gesuchte Mädel" war niemand anderes als unsere beliebte Mitarbeiterin Judith Dreisbach. Sie sorgt bekanntlich in den drei Kliniken für

eine fachgerechte Umsetzung der Hygienevorschriften.
Erkannt wurde sie von Christa Rieth. Die Gewinnerin kann sich über einen Essensgutschein im Wert von 100,– DM freuen, der ihr vom Radaktionsmitglied Erhard Möller übergeben wurde.

Neues Spiel, neues Glück

„Sei sittsam und bescheiden ...", so lautete sicherlich das Motto zum Zeitpunkt der Bildaufnahme unserer Mitarbeiterin. Doch das große Gefühl von grenzenloser Freiheit verschlug im Jahr 1991 die damals 29-Jährige nach Gelnhausen zu den Main-Kinzig-Kliniken.

Von ihr wird jede/jeder zum persönlichen Aderlass gebeten, denn der „A-B-Null-Saft" ist Grundlage ihres Arbeitsspektrums, das sich von A wie Antikörper bis Z wie Zirbeldrüse bewegt. Bei so vielen Hinweisen ist es natürlich sofort klar, wer auf dem Kinderfoto zu sehen ist.
Die Antwort schickt bitte auf dem dafür vorgesehenen Abschnitt an die Redaktion oder benutzt unsere Telefon-Hotline: Telefon (06056) 7300135 (Redaktionsmitglied Waldemar Gärtner). Für den/die Gewinner/in gibt es wieder einen Essensgutschein im Wert von 100,– DM.

VOLVO
for life

DER NEUE VOLVO V40. MIT NEUER COMMON RAIL DIESELGENERATION.

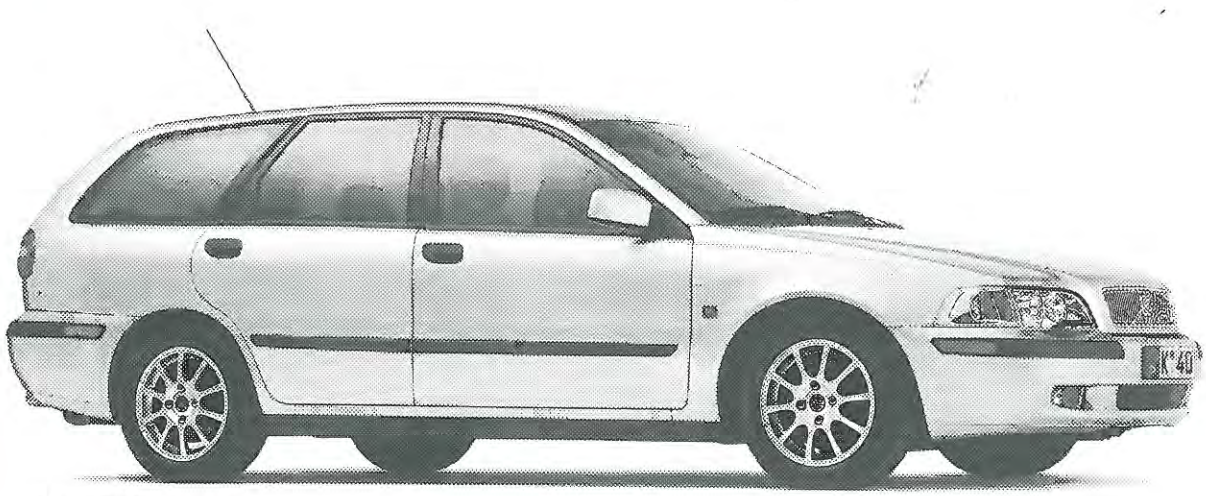


Abb. mit Sonderausstattung

DER NEUE VOLVO V40
DESIGNED TO SAVE LIVES.

Diese innovative Dieseltechnik im neuen Volvo V40 verhilft 75 und 85 kW (102 und 115 PS) starken Motoren bei hervorragender Geräuschdämmung zu mehr Leistung bei geringem Verbrauch (5,4 l auf 100 km/h)*, niedrigeren Emissionen und verbesserter Laufkultur. Für noch mehr Fahrspaß und Komfort sorgen eine serienmäßige Klimaanlage und eines der besten Sicherheitskonzepte seiner Klasse. Besuchen Sie uns doch mal zu einer Hör- und Fahrprobe.

*Gesamtverbrauch nach Richtlinie 93/116/EG

VOLVO Erwin AUTOHAUS Günther OHG

Am Spitalacker 16
(Gewerbegebiet West)
63571 Gelnhausen

Telefon (06051) 9275-0 · Telefax (06051) 9275-40
www.volvo-guenther.de
E-Mail: info@volvo-guenther.de

Inh. Horst Günther