

# Beispiele Fachartikel

REIHE BAUPLANUNG

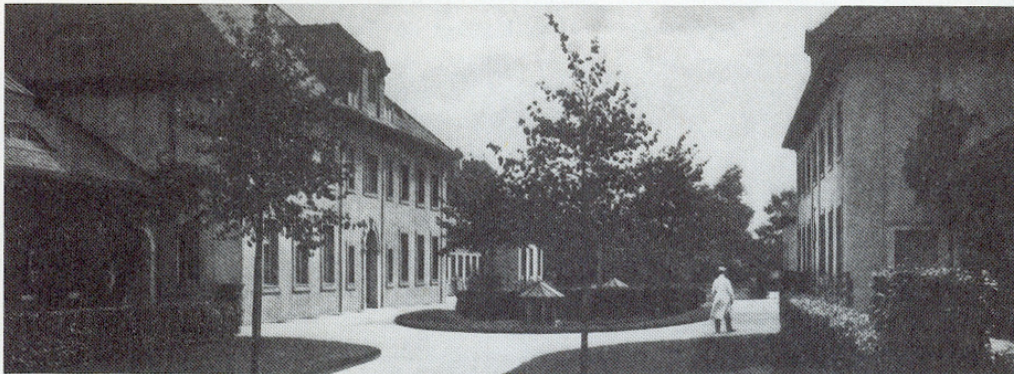
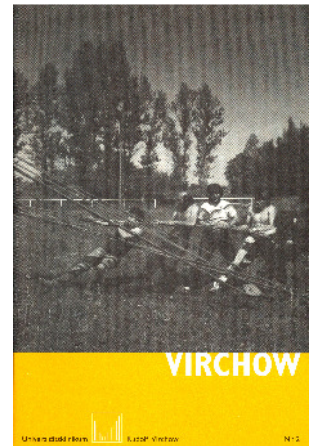
**H**offmann variiert in seiner Konzeption u. a. das Thema »Barock« – nicht nur an den Fassaden, sondern auch in der Anlage als Schloß, von dem zuerst ein Hof betreten werden muß, der sich bei Durchschreiten des zweiten Gebäuderiegels zu einer zweiflügeligen Anlage öffnet und schließlich den Blick auf die Mittelallee freigibt.

Diese auch im UKRV-Logo dargestellte Allee nimmt ihren Ausgang im Osten mit der Gynäkologie sowie der Entbindung und endet im Westen mit der Pathologie, einer Kapelle und der Trauerhalle, so daß idealisiert Geburt und Tod als Anfang und Ende des Lebens in dieser Anlage versinnbildlicht sind, ohne daß dies den Patienten aufgedrängt worden wäre; denn die eher unangenehmen Partien, wie beispielsweise das Operationshaus, waren so angeordnet, daß sie kaum auffielen. Auch der Zugang zur Kapelle als Weg

für die Trauerzüge war von der Krankenanstalt nicht sichtbar.

**W**ährend die Ost-West-Achse operativen (chirurgischen) und konservativen (inneren) Abteilungen trennte, spaltete die Nord-Süd-Achse die Männer- von der Frauenseite. Ein großes Wasserbecken mit Fontäne markiert den Schnittpunkt dieser beiden Achsen. In seiner Nähe, also zentral, befand sich die Apotheke, dahinter das Operationshaus mit seinen vier nach Norden gerichteten Operationssälen und dem Röntgenhaus. Nördlich der Fontäne schließlich befanden sich das Badehaus und das »mediko-mechanische« Institut, das sowohl von der Männer- als auch von der Frauenseite zugänglich war.

In gehörigem Abstand zum Röntgenhaus schloß sich die Infektionsabteilung an. Diese Abteilung wahrte nicht nur

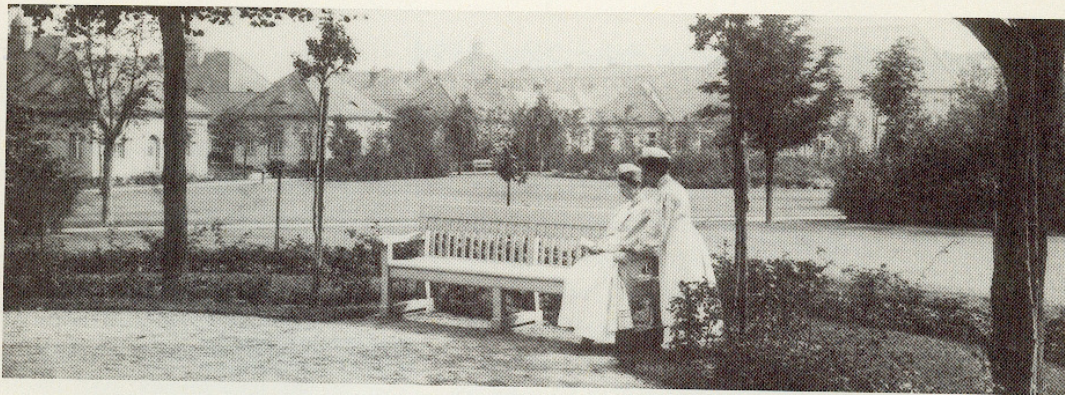


32



## Sozialversicherungsausweise

Vorbehaltlich der Zustimmung des Hauptpersonalrats teilt die Personalabteilung aus dem Rundschreiben V Nr. 90/1993 der Senatsverwaltung zum Thema Sozialversicherungsausweise folgendes mit:  
 »Bisher waren lediglich unbrauchbar gewordene Sozialversicherungsausweise zurück-



großen Abstand zu den anderen, auch die einzelnen Gebäude dieser Abteilung waren weit voneinander entfernt angeordnet.

Im südwestlichen Teil des Geländes schließlich legte Hoffmann einen nach englischem Vorbild landschaftlich konzipierten Patientengarten an. Auf der Rückseite des Magazins finden Sie den Grundriß der alten Anlage.

**U**m den Kranken auch im Krankensaal eine möglichst wohltuende Umgebung zu schaffen, ließ sich der Architekt einiges einfallen. Hoffmann erinnert sich: »Ich dachte, daß es manchen Kranken arg bedrücke, wenn er des Morgens beim Erwachen merkt, daß er sich mit zahlreichen, ihm vielleicht noch fremden Leidensgenossen in einem Raume befindet. Gegenüber jedem Bett ließ ich deshalb an der Wand eine kleine Liebenswürdigkeit, ein Kinderköpfchen, ein Vogelnest, einen Blumenstrauß oder ein anderes ganz harmlo-

ses Motiv aufmalen. So empfindet jeder Kranke schon früh beim ersten Blick eine Aufmerksamkeit. Auch die Türen wurden mit buntfarbiger Schablonenmalerei geschmückt, im übrigen aber die Wände in einem ruhigen, hellen und freundlichen Farbenton gehalten. Durch die Fenster erblicken die Kranken Blumen auf den Fensterbrettern, inmitten des Saals stehen Blumentische. So machen die Räume bei aller Einfachheit einen freundlichen und dabei behaglichen Eindruck.«

**D**er 2. Weltkrieg aber ließ von aller Pracht nur noch die Hälfte der Pavillons, vor allem an der Nordseite, stehen – wenn auch zum Teil in ruinösem Zustand, so daß nur ca. 400 Betten der ehemals 2000 noch belegbar waren.

*Der zweite Teil der Reihe Bauplanung wird sich mit der Nachkriegsentwicklung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses bis Ende der achtziger Jahre befassen.* sl

zugeben (§ 96 Abs. 2 Satz 3 SGB IV). Nunmehr ist bestimmt worden, daß jeder Arbeitnehmer nur **einen** Sozialversicherungsausweis besitzen darf (§ 96 Abs. 2 Satz 4 SGB IV); unbrauchbare und weitere Sozialversicherungsausweise sind zurückzugeben (§ 96 Abs. 2 Satz 3 SGB IV). Sowohl

der Verlust als auch das Wiederauffinden des Sozialversicherungsausweises sind der Einzugsstelle unverzüglich zu melden (§ 96 Abs. 3 Satz 4 SGB IV). Zuwiderhandlungen sind Ordnungswidrigkeiten, die mit einer Geldbuße bis zu 1000 DM geahndet werden können (§ 111 Abs. 4 SGB IV).

FACHARTIKEL



fung untereinander – berücksichtigt werden müssen. Diesem Umstand trägt die Untersuchungsmethode des sog. »geriatrischen Assessment« Rechnung. Nur in wenigen Zentren – vorwiegend in den

USA – wird dieses diagnostische Verfahren bereits genutzt. Das Team des geriatrischen Assessment setzt sich wie das geriatrisch-therapeutische Team zusammen. Mit diesem auf den alten Patienten und seine speziellen Bedürfnisse ausgerichteten Team können Fehleinweisungen in Akutabteilungen, unnötige Hospitalisierungen und Heimunterbringungen oftmals vermieden werden. Denn prinzipiell geht es beim geriatrischen Assessment um vorklinische Diagnostik, die es ermöglichen soll, für verschiedene Patienten die individuell optimale Betreuungsform zu ermitteln, um vorzeitige Pflegebedürftigkeit und Institutionalisierung zu vermeiden.

Geriatrische Rehabilitation arbeitet unter anderen Voraussetzungen, mit anderen Mitteln und anderen Erfolgskriterien als die übliche Medizin. Im Vordergrund

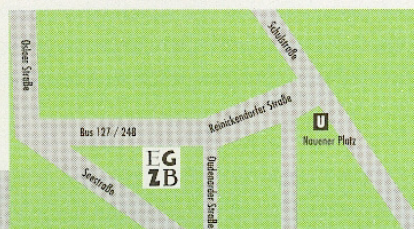
steht nicht die Heiligkeit der Patienten, Lebenssituation und des Alltags trotz der Einschränkungen der Funktionseinbu-



### Primärprävention für das Alter und Sekundärprävention im Alter

Bei Verminderung von Risikofaktoren geht es nicht darum, die genetisch fixierte Lebensspanne eines Menschen auszudehnen, sondern darum, das Auftreten von Krankheiten hinauszuzögern bzw. abzuschwächen und dadurch die gesunde Lebenszeit zu verlängern. Für die Aufrechterhaltung der Lebensqualität im hohen Alter bieten Maßnahmen der primären und sekundären Prävention gute Möglichkeiten. Verzögert werden kann die Altersmorbidity durch eine frühzeitige Umstellung von Lebensgewohnheiten (Primärprävention) sowie durch Maßnahmen wie Versorgung mit Hörgeräten, kognitives Training oder auch durch eine altersgerechte Umgestaltung der Wohnung (Sekundärprävention).

Aktivität heißt die Devise jeglicher Prävention im Alter. Körperliche, geistige, kulturelle und soziale Betätigung ist die beste Vorbeugung gegen die dem Alter innewohnende Tendenz zur Vereinsamung. Bei einer Einbindung des Geriatriezen-



16

**Evangelisches Geriatriezentrum  
Berlin gGmbH i. G.  
Reinickendorfer Straße 61  
13347 Berlin**

#### Ansprechpartner

**Sekretariat** Prof. Dr.  
E. Steinhagen-Thiessen Tel 450 78388  
**Pflegedienstleitung** Oberin B. Krüger  
Tel 450 78808  
**Beratungsstelle** Tel 450 78058  
**Tagesklinik** Tel 450 78438  
**Fax** 450 78988

trums mit seinen verschiedenen klinischen, präklinischen, stationären und teilstationären Bereichen in die vorhandenen geriatrischen Strukturen und Einrichtungen der Stadt bieten sich ideale Voraussetzungen, dieser Gefahr entgegenzuwirken.

### Politikberatung und Weiterbildung aus einer Hand



Es ist abzusehen, daß eine Optimierung der medizinischen Versorgung älterer Patienten nur mit Hilfe prinzipieller Veränderungen in der Struktur unseres Gesundheitsversorgungssystems erreicht werden kann. Daher muß innerhalb einer Modelleinrichtung geriatrischer Versorgung wie der des Geriatriezentrums dafür Sorge getragen werden, daß zeitgleich mit der Entwicklung von Standards für die klinische Geriatrie auch Konzepte für optimale Versorgungsstrukturen verwirklicht werden, wie zum Beispiel über die Politikberatung. Ebenfalls damit in Zusammenhang steht eine enge Einbindung von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen der in der Geriatrie tätigen Berufsgruppen, die für eine kontinuierliche qualifizierte Versorgung unverzichtbar sind (siehe auch unten die Hinweise zur Wei-

terbildung). In einer Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Geriatrie sollen alle in der Pflege, Therapie und Betreuung von alten Menschen tätigen Berufsgruppen die Möglichkeit der fachspezifischen Fort- und Weiterbildung und des Erwerbs der entsprechenden Anerkennung einer geriatrisch/gerontologischen Zusatzqualifikation erhalten. sl

*Wer mehr über das Konzept der medizinischen Altenversorgung erfahren möchte, sei auf den Artikel »Zu Hause alt werden« in der Virchow-Ausgabe Nr. 2 sowie auf die Broschüre »EGZB Evangelisches Geriatriezentrum Berlin«, kostenlos erhältlich im gleichnamigen Haus (Adresse s. u.), verwiesen.*

EGZB



17

### Was ist eigentlich? – Geriatrisches Assessment

Das Geriatrische Assessment dient der Erstellung einer möglichst umfassenden Befundung beim älteren Menschen und der Entwicklung eines angemessenen Behandlungsplans.

# Beispiel Editorial



## LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

**D**er diesjährige Neujahrsempfang brachte der Charité etliches Neues für das angebrochene dritte Jahrtausend n. Chr. und unser Team. Um mit der nunmehr lfd. sechsten und gleichzeitig ersten Ausgabe von TEAM Charité 2001 eine größtmögliche Authentizität der Berichterstattung zu gewährleisten, sollen statt eines »klassischen« Vorwortes an dieser Stelle die Ereignisse, Stimmen, Stimmungen und Reaktionen um den Neujahrsempfang unseres Klinikums für sich sprechen.



*Prof. Diétel und sein langjähriger Vorgänger Prof. Köttgen*

### *Ehrung für Köttgen*

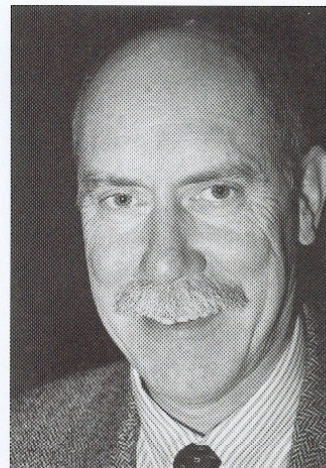
Dreizehneinhalb Jahre lang hat Prof. Eckart Köttgen als Ärztli-

cher Direktor gewirkt, zuerst am FU-Klinikum Charlottenburg, dann am Klinikum Rudolf Virchow der FU, und schließlich war er auch Ärztlicher Direktor der Charité. Zum Neujahrsempfang wurde Prof. Köttgen die höchste Auszeichnung der Charité, die Rudolf-Virchow-Medaille, verliehen.

### *Diepgen schaffte keine Klarheit über Bettenhochhaus*

Auf dem Neujahrsempfang der Charité appellierte der neue ärztliche Direktor, Prof. Manfred Diétel, an die Politiker, das Bettenhochhaus der Charité in Mitte als klinischen Standort zu erhalten und auch die beiden Klinika in Buch unter der Verantwortung der Charité zu belassen. Diétel erinnerte den Regierenden Bürgermeister daran, dass es eine Zusage der Großen Koalition für Investitionen in Höhe von 800 Millionen Mark gebe.

In seiner Entgegnung bekannte sich Eberhard Diepgen zum Standort Mitte der Charité. Er äußerte Verständnis für den Wunsch nach Planungssicher-



*Der Ärztliche Direktor 2001: Prof. Dr. Manfred Diétel*

heit und betonte, dass in der mittelfristigen Finanzplanung bis 2004 für die Charité in Mitte 250 Millionen Mark vorgesehen seien. Damit werde am Ende der versprochene Investitionsumfang von 800 Millionen Mark noch nicht erreicht, sondern die Beträge blieben knapp unter 600 Millionen Mark. Der Rest war eigentlich für die Sanierung des Bettenhochhauses vorgesehen, aber die noch im Frühjahr für diesen Zweck geplanten Investitionsgelder waren vom Abgeordnetenhaus im Herbst gestrichen worden. Diepgen

VORWORT 3

meinte: »Im Zusammenhang mit dem Hochhaus wird es immer darum gehen, dass der Grundsatz einer erfolgreichen Universitätsmedizin in der Verbindung der medizinischen Patientenversorgung mit Forschung und Lehre aufrecht erhalten wird.« Er appellierte an die Mediziner, diese Frage ohne Emotionen zu behandeln. (TS 11.1.01)

*Was erfordert das laufende Jahr 2001?*

- Die Jahreszahl 2001 bietet in ihrer Zahlenkombination sehr interessante Anhaltspunkte, um Handlungsstrategien der Charité für das laufende Jahr zu kennzeichnen. So werden wir bedauerlicherweise in diesem Jahr die 2001-Klage bei den Sozialgerichten einreichen müssen, um das Land Berlin vor einer zusätzlichen problematischen Haushaltsbelastung im Rahmen der Trägerhaftung zu bewahren.
- Wir werden selbstverständlich in den Pflegesatzverhandlungen die von den Krankenkassen begehrten 200 Mio. DM nicht zur Verfügung stellen, da Transplantationsmedizin, hochqualifizierte onkologische Versorgung und Spitzenmedizin nicht zu Discountpreisen erbracht werden kann.
- Wir werden zum zwanzigsten Mal Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen in den Pflegesatzverhandlungen bei den Krankenkassen abfordern, die das einzig gesetzliche Mittel für

gezielte Budgetabsenkungen darstellen.

- Wir werden weiterhin für zwei Standorte kämpfen, der Standort Mitte muss als leistungsfähiges Krankenhausangebot erhalten bleiben.
- Allen die hoffen, dass die Charité wegen mangelnder Investitionsmittel nicht überleben kann, räumen wir null Chancen ein, denn wir sind sicher, dass wir private Investoren finden, mit denen wir partnerschaftlich wesentliche Betriebsteile der Charité betreiben können, um gleichzeitig am Markt auch wettbewerbsfähig zu bleiben.
- Wir hoffen, dass wir auch in diesem Jahr mit null betriebsbedingten Kündigungen auskommen können, denn unser Abfindungsmanagement hat sehr erfolgreich gewirkt. Hier auch ein Dankeschön an ein sehr moderates Mitwirken der Personalvertretung.
- Eine weitere Fortschreibung des Bedarfsplans 99 ist für 2001 erforderlich. Die DRGs werden eine Verweildauer von 7 bis 8 Tagen erzwingen, so dass bis 2003 Berlin nochmals um 3.000 Betten reduzieren muss.

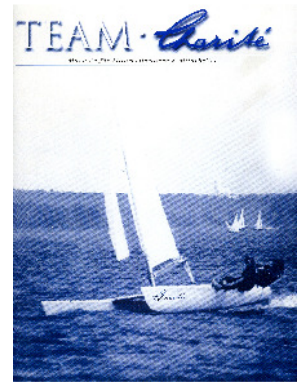
Zu diesen Handlungsstrategien und Vorhaben mögen uns Ihre guten Wünsche in diesem Jahr begleiten. Gönnen Sie uns den Erfolg.

— OD

Seit Januar 2001 hat Herr Prof. Dietel die Amtsgeschäfte des Ärztlichen Direktors der Charité übernommen. Damit endete nach gut 13 Jahren meine Tätigkeit in diesem Amt – und ich habe zum einen das Bedürfnis, sehr vielen zu danken, ohne die mein Tun nicht möglich gewesen wäre. Ich kann sie nicht alle nennen, es waren zu viele, doch hoffe und vermute ich, dass die Menschen sich zu sagen wissen: »Ja, auch ich gehöre dazu«. Ihnen und Euch allen innerhalb und außerhalb des Klinikums gilt mein großer Dank. Zum anderen wünsche ich dem neuen Leitungsteam der Charité weiterhin großen Erfolg, die Geschicke unseres Klinikums auch in gesundheits- und wissenschaftspolitisch stürmischer Zeit, erfolgreich zu lenken.

Die langjährige Mitarbeiterin der Charité, und auch heute noch Mitglied der Pflegedirektion, Frau Graße, schenkte mir zum Abschied aus dem Amt einen Esslöffel, der vor langer Zeit den königlichen Schwestern der Charité jeweils mit persönlicher Signatur zugeeignet worden war. Eine sehr nette Geste, denn es war wohl nicht die Aufforderung, doch nun die Suppe aus-

# Beispiel Reportage



26

MIT Notizblock & Kamera

**E**s ist 5:40 Uhr in der Frühe. Das Campusgelände der Charité am Standort Virchow-Klinikum liegt noch im Dunkeln, und es ist noch ganz still auf dem schneebedeckten Gelände. Fast. Denn ich bin nicht der Einzige, der sich zu dieser Zeit den Weg zum zentralen Büro der Transportkolonne der Charité bahnt. Das multimobile Team meldet sich pünktlich zum Dienst und beginnt auch sogleich mit seiner Arbeit. Ich entscheide mich, einen LKW-Transport zu begleiten, da komme ich hoffentlich schön weit herum. »Da haben Sie sich aber ein schönes Wetter ausgesucht«, meint der freundliche LKW-Fahrer, der mir erzählt, dass er trotz des Neuschnees den Wagen gewaschen hat – selbst und von Hand – und schon geht's los. Die erste Tour führt uns zum ersten Zentrallager der Charité am Halensee. Vor uns gerät ein PKW ins Schleudern, stellt sich quer, wir haben genug Abstand und landen unversehrt am ersten Zielpunkt. Flugs werden die unterschiedlichsten Transporthilfsmittel vom Laster gescho-

ben und die Bestellungen eingeladen. Ob Reinigungsmittel, Toilettenpapier, Pflaster, Pipetten oder OP-Bauchtücher – alles findet sich wohlgeordnet und zur schnellen Beladung vorbereitet in den Regalen und auf den Paletten. Ebenso schnell wie der LKW geleert wurde, ist er auch schon wieder prall gefüllt mit den unterschiedlichsten Verbrauchsgütern, und weiter geht's – zunächst noch mal zurück zum



Campus Virchow-Klinikum. Ausgeladen die Tassenwagen an der Rampe der Zentralküche, wo ebenfalls schon hektisches Getriebe zu registrieren ist, eiligst hin zum Zwischenlager der Dermatologie.

Die nächste Tour führt uns zum Rohrdamm, wo ein zentrales Außenlager – nun auch für Bürobedarf – errichtet ist. Ein Lagerarbeiter hindert mich am Fotografieren, hier sei Charité-Gelände, und meine »Filmerlaubnis« läge ihm nicht vor. Auch meine Beteuerung, dass ich ein Kollege sei und für die Charité arbeite, lässt ihn nicht erweichen. So packe ich denn meine

Kamera wieder ein und lasse mich vom LKW abermals zum Virchow-Campus fahren, um die für den Standort Mitte wohl vorbereitete Ware abzuholen. Hin und her, zwischen den Lagern und den Campi. Kaum ist mein kleiner Report auf Band, da winkt mich auch schon der Fahrer mit dem abermals prall gefüllten LKW zur Weiterfahrt.

Charité Mitte: Ich schieße ein Foto von unserem LKW vor dem Hintergrund der Umbaumaßnahmen an diesem Standort. Verunsichert erkundigt sich ein Bauarbeiter, dessen PKW im absoluten Halteverbot parkt und zufällig auf dem Foto festgehalten wird, nach der Ursache und möglichen Folgen meiner Fotografentätigkeit. Beruhigt wendet er sich dann aber wieder seiner Arbeit zu, während ich mich der erstaunlichen Tatsache gewärtigen muss, dass ein Wagen mit



## SCHWERTRANSPORT

Büromaterial für den Standort Mitte wieder verladen wird, weil es auf diesem Campus heute niemand gibt, der die bestellten Büromaterialien an die einzelnen Adressen verteilen kann. Doch der Fahrer beruhigt mich: Er wird andere Wege finden, die Stifte und Bänder und das Papier an die Kollegen vom Standort Mitte zu schleusen, so versichert er mir. Das wäre Chefsache. Ungeachtet des kalten Wetters

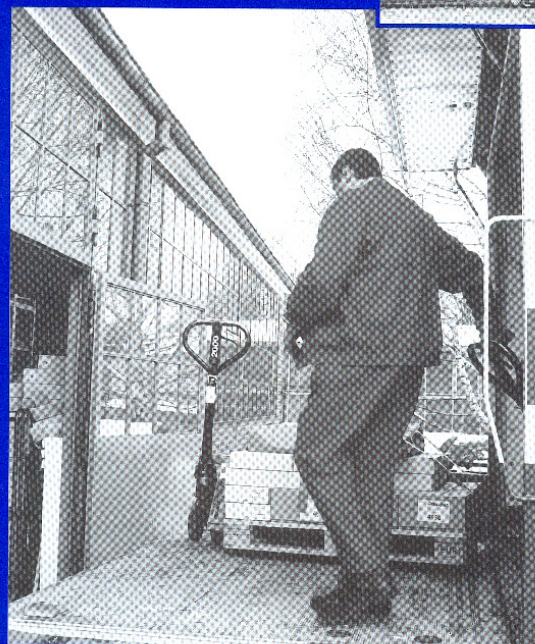
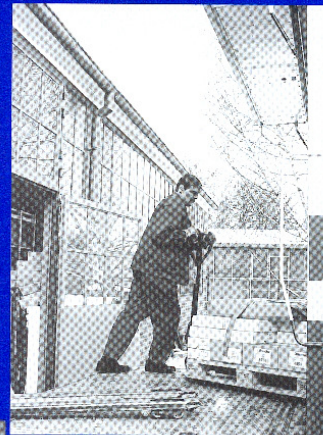


steht ein Kollege am Rampenrand und hält sehnsüchtig Ausschau nach einer Großlieferung Windeln – luftig bekleidet mit



einem kurzärmeligen T-Shirt. Der Fahrer scherzt, die Windeln kämen heute nicht und stellt dabei den Gitterwagen mit den Windeln in die Halle ein. Und mitgenommen werden denn auch wieder Gitterwagen,

die für den Standort Rohrdamm bestimmt, aber vom Lieferanten falsch beschriftet worden und so auf dem Campus Mitte angekommen sind. Zwischen Kisten von Mineralwasser und Paletten voller unterschiedlichster Materialien, zwischen Ein- und Ausladen von Gitterwagen und Containern verabschiede ich mich unterdessen recht beeindruckt vom Fahrer, der sicher schon einige Tonnen Ladung bewegt



*Belieferung des Wirtschafts lagers in der Granatenstraße*

hat mit der Frage, wie es denn weitergehe. Noch viele Touren gilt es demnach zu bewältigen, bis um 15:30 Uhr der wohlverdiente Feierabend winkt. Aber nicht mal der ist ihm heute

sicher. Der Fahrer muss schauen, wie er die vielen kleinen Warenlieferungen heute nachmittag – zu Fuß und mit Karre – verteilen kann, die er jetzt gleich abholen wird. *sl*