



# MarienKonkret

St. Marien-Krankenhaus Siegen, GSS Gesundheits-Service Siegen und MVZ Medizinisches Versorgungszentrum am St. Marien-Krankenhaus Siegen



## Den Tagen mehr Leben geben

Seite 8

### 12 Perspektiven

Angenommen sein –  
Demenz-Zentrum in Netphen

### 16 Strategie

Wir für Gesundheit –  
ein neues Leistungspaket

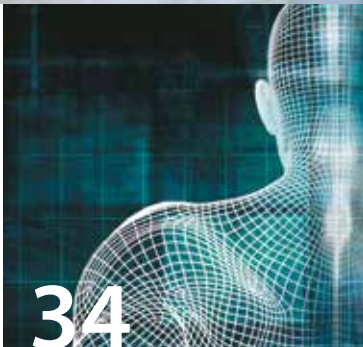
### 22 Verantwortung

Medizin für Flüchtlinge –  
Mediziner Symposium

# 26



# 8



# 34

# 30

## Großes Preisrätsel

Gewinnen Sie einen Überraschungspreis



## Inhalt

### Konkret

4 Sonnenbrand

### Mailbox

6 Kurznachrichten

7 Termine

### Report

22 Medizin für Flüchtlinge

26 Zentrum findet Nachahmer

28 Start in die Zukunft

## Schwerpunkt

8 Den Tagen mehr Leben geben

14 „Mut“ – Kunstausstellung

36 Verbesserte Begleitung sterbender Menschen

### Gesundheit

16 Wir für Gesundheit

18 Brustschmerz-Zentrum etabliert

### Perspektiven

12 Angenommen sein

34 Kommunikation 4.0

### Panorama

20 Ausstellung „MediArt“

24 Sportlich den Sommer nutzen

25 Lachs, Garnelen & Co. auf dem Grill

30 Rätsel

### Politik

28 Investitionsstau

### Intern

32 Heimgerufen

38 Personalnews

---

### Impressum:

**Herausgeber:** St. Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH, Kampenstraße 51, 57072 Siegen, Siegen - HRB 3188, USt-IdNr.: DE176257881, Geschäftsführer: Christoph Rzisnik und Hans-Jürgen Winkelmann, Vorsitzender des Verwaltungsrats: Bruno Sting

**Kommunikation & Marketing:** Dr. Christian Stoffers (V.i.S.d.P.)

**Druck:** Vorländer, Siegen

**Satz & Layout:** Dr. Christian Stoffers

**Druckvorstufe:** conception, Kommunikationsagentur Siegen

**Bildnachweis:** Fotolia, K-MediaNews, H.-G. Siemon, C. Stoffers

Leserbriefe, Bildbeiträge und Anmerkungen an die Redaktion „MARIEN konkret“ adressieren. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung und Kürzungen eingereicherter Unterlagen vor. Beiträge für die MARIEN konkret 3/2016 können bis zum 15. August 2016 eingereicht werden.

MARIEN konkret Nr. 82, Juni - August 2016, ISSN 1863-9356



## Das „Schwarze-Peter-Spiel“

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

das beliebte „Schwarze-Peter-Spiel“ zwischen Bundes- und Landesgesundheitspolitik ist um eine weitere Facette reicher geworden: Nachdem jahrelang aus dem Land NRW auf den Bund verwiesen wurde, wenn es um die Verbesserung der Krankenhausfinanzen ging, hat nun der Bund „geliefert“. Jetzt haben wir zwar das Krankenhausstrukturgesetz des Bundes, was uns zur Finanzierung des täglichen Betriebes ein wenig weiterhilft. Aber nach wie vor ist ein Kernproblem der Krankenhäuser ungelöst: Die Behebung der systematischen Unterfinanzierung im Bereich der Investitionsförderung. Hier hat insbesondere das Land NRW seit Jahren „zu liefern“, stellt man hierzulande bundesweit doch das Schlusslicht bei der Investitionsförderung je Krankenhausbett dar.

Man muss sich das einmal vorstellen: Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaft hat unlängst in einer flächendeckenden Studie, an der sich 93 % der Krankenhäuser in NRW beteiligt haben, die systematische Unterfinanzierung bei der Investitionsförderung des Landes eindrucksvoll bestätigt. Nur 1/3 der benötigten Fördergelder für Investitionen werde vom Land derzeit finanziert. Es tut sich eine jährliche Förderlücke in Höhe von einer Milliarde EURO pro Jahr für NRW auf! Und so langsam wird allen Beteiligten klar, warum dringend notwendige Sanierungen in NRW-Krankenhäusern teils schlichtweg nicht mehr durchgeführt werden können.

Für unsere Region hat das Institut ermittelt, dass die Krankenhäuser in Siegen-Wittgenstein von 34 Millionen EURO jährlich benötigten Fördermitteln gerade einmal 10 Millionen vom Land überwiesen bekommen. Die Investitionslücke von 24 Mio. EURO führt jedes Jahr dazu, dass Eigenmittel der Krankenhausträger unsere Region extrem beansprucht werden oder, zur Freude der Banken, Fremdkapital in hohem Maße aufgenommen werden muss. Die hierdurch stetig steigenden Abschreibungen und Rückzahlungsforderungen belasten bereits heute die Weiterentwicklungschancen der Krankenhäuser erheblich.

Es ist nun also an der Zeit, die Politik an Ihre Verpflichtung zur Investitionsförderung zu erinnern und die Duldung dieser schleichenden Substanzerstörung im Krankenhausbereich zu beenden. Wir haben im Mai 2017 Landtagswahlen in NRW. Bis dahin muss es eine Antwort auf diese existenzielle Bedrohung der NRW-Krankenhäuser geben.

Wir werden in unserer Region deshalb nach den Sommerferien unsere Volksvertreter und alle Interessierten einladen, mit uns zu diskutieren. Sie sind herzlich eingeladen, hieran mitzuwirken und diesen Misstand, der für uns alle Auswirkungen hat, anzusprechen; im privaten Umfeld und vor allem auch im Gespräch mit Ihren Volksvertretern in den Parlamenten und regionalen Gremien. Gemeinsam können wir vor den Landtagswahlen noch eine Menge bewegen!

Ihnen allen noch einen schönen Sommer und eine erholsame Urlaubszeit, wo immer Sie diese auch verbringen.

Christoph Rzisnik  
Geschäftsführer

Hans-Jürgen Winkelmann  
Geschäftsführer



Konkret



# 150

Wenn jemand sehr sonnenempfindlich ist und normalerweise nach 5 Minuten in der Sonne einen **Sonnenbrand** bekommt, dann kann er mit einem Lichtschutzfaktor 30 etwa 150 Minuten in der Sonne bleiben. Da aber meistens die Sonnencreme nicht richtig angewendet wird, sollte man nach etwa 75 Minuten aus der Sonne. Allgemein gilt die Regel: Nach der Hälfte der möglichen Bestrahlungszeit aus der Sonne raus. ➤



## Boom

Es wird langsam zur Standardmeldung: das Geburtenplus in der Frauenklinik des St. Marien-Krankenhaus Siegen. Wer im Rekordjahr 2015 mit über tausend Geburten noch davon ausging, dass der Gipfel dieser erfreulichen Entwicklung erreicht sei, wird eines Besseren belehrt. Schon nach dem ersten Drittel des Jahres konnte ein **Geburtenplus** von 50 Babys verzeichnet werden. Ein neuer Rekord steht also auch wieder 2016 an. )

## Luftig

Das St. Marien-Krankenhaus Siegen und seine Tochtergesellschaften stellen sich in bewegten Bildern vor. Der Imagefilm entstand in Zusammenarbeit mit den Firmen KIK und Kopfstrom. Potentielle Patienten und ihre Angehörige, aber auch mögliche Bewerber für freie Stellen sollen einen lebendigen Eindruck von den Einrichtungen des Unternehmens gewinnen. Hierzu ging es hoch hinaus. Auf dem Dach des Krankenhauses wagte sich die Crew bis an den Rand um spektakuläre Bilder einzufangen. Sogar eine **Drohne** stieg für den Imagefilm auf. Dieser wird bis Ende Juni zusammengeschnitten und dann im hauseigenen Krankenhaus-TV sowie als Stream im Web ausgestrahlt. )



## Preiswürdig

Im Rahmen der Jahrestagung der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD) wird Ende Juni im Berliner Umweltforum zum zweiten Mal der CKiD.PR-Preis verliehen. Prämiert wird die beste mediale Präsentation eines christlichen Krankenhauses in den Kategorien Print, Hörfunk und Video. Darüber hinaus ist ein Sonderpreis zum Thema „Veränderungskommunikation“ ausgeschrieben. Das St. Marien-Krankenhaus Siegen ist mit der Zeitschrift **Marien Konkret** in der Kategorie Print nominiert. Mit der Ausschreibung des CKiD.PR-Preises heben die beiden federführenden Verbände, der Deutsche Evangelische Krankenhausverband und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands, Projekte auf hohem professionellen Level hervor und lassen den Arbeitsbereichen der Öffentlichkeitsarbeit und Unternehmenskommunikation in ihren Mitgliedshäusern eine besondere Wertschätzung zukommen. )





---

# Blut

Einen sehr unterhaltsamen, lehrreichen und höchst kurzweiligen Vortrag hielt jetzt der renommierte Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Frankfurt, Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, im Rahmen der Marien Akademie vor einem sehr gut besetzten Auditorium. Das internationale wie nationale Projekt „**Patient Blood Management**“ stellt als wesentliche Ziele das Erkennen und Behandeln einer präoperativen Anämie, die Minimierung intra- und postoperativer Blutverluste und die strenge Indikationsstellung zur Bluttransfusion in den Blickpunkt einer auf die Patientensicherheit bedachten Behandlung. Im Vortrag konnte Zacharowski dem Auditorium den Zusammenhang zwischen den Kosten im Gesundheitswesen und den Risikofaktoren im Zusammenhang mit Bluttransfusion deutlich vor Augen führen. )



---

# Hygiene

Wer gute Umgangsformen pflegt, verbindet eine Begrüßung meist mit einem Handschlag. Knigge freut's, Hygieniker weniger: Denn Studien haben ergeben, dass rund 80 Prozent aller Infektionskrankheiten über die Hände übertragen werden. Die Weltgesundheitsorganisation hat deshalb den Internationalen Tag der **Händehygiene** initiiert. Die Botschaft: Wer seine Hände regelmäßig sauber hält, schützt sich und andere vor Infektionskrankheiten. Auch das St. Marien-Krankenhaus Siegen beteiligte sich in diesem Jahr wieder mit einem großen Hygiene-Event im Verkehrsturm. Neben Informationen durften natürlich die obligatorischen Waffeln nicht fehlen. Ganz nebenbei: Der Erlösfloß dem Hospiz-Projekt der Katholischen Sozialstiftung zu. )



---

# Meister

Johannes Wagener ist der erste offizielle Vereinsmeister des **Knobelclubs „3x6“** von Haus St. Elisabeth. In einem spannenden Dreikampf konnte er sich gegen Peter Esser und Franz Weber durchsetzen. Die Vereinsmeisterschaft wurde erstmals seit dem Bestehen des Knobelclubs 2011 ausgespielt. Nach der Meisterschaft gab es für alle Clubmitglieder eine leckere Siegerländer Wurstplatte zum Mittagessen in der Bierstube. Das Bild zeigt in der Mitte den Vereinsmeister Johannes Wagener mit seinen Kontrahenten. )



## Termine

---

### Schnittstelle Geburtseinleitung

Warum, wann und wie ist eine Geburtseinleitung durchzuführen? Welche Risiken werden durch eine Geburtseinleitung reduziert, welche Risiken erhöht? Erhöht die Einleitung die Sektiorate? Einleitung auf Wunsch? Diesen Fragen geht eine Fortbildungsveranstaltung der Frauenklinik am **15. Juni** ab 17 Uhr nach.

---

### 13. Siegerländer Firmenlauf

Am **5. Juli** findet der 13. Siegerländer Firmenlauf statt. Wie in den Vorjahren wird das St. Marien-Krankenhaus Siegen etwa 200 Läuferinnen und Läufer stellen. Gestartet wird um 19 Uhr auf dem Bismarck-Platz in Siegen-Weidenau.

---

### Infotag für Hebammen

Am **31. August** findet ein Infotag für Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen statt. Die Zertifizierung als Fortbildungsveranstaltung erfolgt gemäß HebBo NRW.

---

### 20. Siegener Herz-Tag

Die Kardiologie im St. Marien-Krankenhaus Siegen feiert in diesem Jahr ihr 35-jähriges Bestehen. Aus diesem Anlass wird der Siegener Herz-Tag, der bereits zum 20. Mal stattfindet, die Gründung der Abteilung durch Chefarzt Dr. med. Ludwig Jansen besonders würdigen.



# Den Tagen mehr Leben geben

*Palliativmedizin im St. Marien-Krankenhaus Siegen*





Jahrelang galt das Sterben als ein Tabuthema. Inzwischen hat sich vieles geändert – nicht zuletzt, weil die Menschen hierzulande immer älter werden. Im St. Marien-Krankenhaus Siegen wurde auf der Station D1 ein interdisziplinärer Palliativbereich mit insgesamt zwölf Betten eingerichtet, in dem schwer kranke Menschen betreut werden. Ein Blick in den Alltag des Bereichs.

„Über Pfingsten sollten Sie zu Hause sein“, sagt Dr. med. Karsten Franke einer an einer seltenen Immunerkkrankung leidenden jungen Patientin. „Und danach fangen wieder an.“ Und er fügt beruhigend hinzu: „Wenn’s schlechter wird, können Sie sich ja jederzeit wieder melden.“ Franke ist Leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik III im St. Marien-Krankenhaus Siegen und ist dort auch verantwortlich für den Palliativbereich.

### Junge Disziplin

Die Palliativmedizin ist eine relativ junge Disziplin, obwohl von einer „cura palliativa“ bereits im 16. Jahrhundert berichtet wird. Um 1800 wurde der Begriff „Palliativ-Kur“ umgangssprachlich verwendet. Im 19. Jahrhundert entstanden dann in einigen

europäischen Städten erste hospizähnliche stationäre Einrichtungen, die sich um Sterbende kümmerten. Erste wichtige Vertreter einer modernen Palliativversorgung waren die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross, die den Sterbeprozess psychologisch beleuchtete, die Krankenschwester und spätere Ärztin Cecily Saunders, die in den 1960er-Jahren in London ein erstes Hospiz gründete, und Balfour Mount, der in den 1970er-Jahren eine palliativmedizinische Station in Montreal einrichtete. Es dauerte also, diese in die Köpfe der Patienten und Ärzte zu bringen. Sterben und Sterbebegleitung war kein attraktives Tätigkeitsfeld für junge Mediziner, steht doch der Arzt für das Leben. Fasst man die Geschichte zusammen, so handelte man in den Kliniken quasi nach dem Motto „learning by doing“. Palliativmedizin beschränkt sich aber nicht nur auf die letzte Lebensphase. Auch wenn ein schwerkranker Mensch unter Umständen noch Jahre lebt, können palliative Prinzipien ihm vom Zeitpunkt der Diagnosestellung an zu mehr Lebensqualität und möglichst wenig Schmerzen und Ängsten verhelfen. Ebenso ist es aber in vielen Fällen auch möglich, palliative Ansätze begleitend zu einer auf Heilung ausgerichteten Therapie anzuwenden.

Ein Palliativbereich ist ein sehr komplexes Gebilde. Gefragt ist hier die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Zum Team gehören Pflegekräfte, Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter, Seelsorger, Musik- und Gestalttherapeuten, Krankengymnasten und Ergotherapeuten. Eine wöchentliche Palliativkonferenz stellt eine gute Kommunikation zwischen den einzelnen Professionen sicher.

Auch ehrenamtliche Mitarbeiter übernehmen wichtige Aufgaben wie Besuchs- und Gesprächsdienst und die Begleitung und Ausrichtung des wöchentlichen Kaffeetrinkens der Patienten und ihrer Angehörigen.

Das Ärzte-Team ist multidisziplinär und umfasst neben Palliativ-Medizinern auch Hämato-Onkologen, Strahlentherapeuten, Schmerztherapeuten, Gynäkologen, Internisten und Chirurgen.

## Da lässt sich etwas machen.

Im Siegener Palliativbereich scherzt Dr. Franke mit einer Patientin: „Sie haben die Haare wieder schön.“ Über das blasse, schmale Gesicht der mehrfach an Krebs erkrankten 69-Jährigen huscht ein Lächeln: „Ja, ich war gerade beim Friseur.“ Und: „Ja, ich werde gut betreut. Wenn nur das Wasser in den Beinen nicht wäre.“ Sie hebt die Decke. Franke prüft Knöchel und Unterschenkel und sagt: „Da lässt sich etwas machen.“ „Schön, das

macht mir Mut“, sagt die gebrechliche Frau. „Erstmal darf ich hier noch bleiben?“, fragt sie. Der Arzt lächelt und deutet in Richtung Gestalttherapeutin Beate Hoffmann: „Bestimmt, wenn Sie uns wieder ein so schönes Bild malen, wie wir sie in unserem Zentrum ausgestellt haben.“

Nach den schweren Belastungen einer Krebsbehandlung mit Operationen, Chemotherapie und intensiver Strahlentherapie können die Patienten also im Palliativbereich wieder zur Ruhe kommen. Die Schmerzbehandlung entlastet den geplagten Körper. Ja, es kehrt sogar Lebensmut zurück und der Wunsch, wieder gegen den Krebs zu kämpfen und die letzte Lebensphase besonders intensiv zu erleben. Obwohl die Palliativmedizin erst dann greift, wenn die Chancen für eine Heilung aussichtslos und die Qualen einer fortgesetzten Therapie zu massiv sind, versuchen die Angehörigen manchmal trotzdem alles, um die Krebstherapie fortzusetzen. Ihre Angst und Verzweiflung richtet sich in solchen Momenten auch manchmal gegen das Personal der Station. „Da braucht man viel Umsicht und Geduld“, sagt Franke.

Der 57-jährige Mann im Siegener Palliativbereich hat Blasenkrebs und Herzschwäche, war Kettenraucher und hatte mit gerade 40 den ersten Herzinfarkt. Plötzlich hört er auf zu atmen – um nach der Atempause röchelnd wieder Luft zu bekommen. Seine Partnerin sitzt an seinem Bett. Sie schluchzt verzweifelt. „Brauchen Sie Unterstützung? Soll ich einer Schwester Bescheid sagen? Pfarrer Senkowski oder Pfarrer Dr. Scheuer rufen?“ In mehreren Gesprächen hat das Palliativteam den Patienten und die Angehörigen auf den Sterbeprozess vorbereitet. Die Frau weint, nickt dankbar und wischt sich die Tränen aus dem Gesicht. „Danke, dass Sie da sind“.

Es gilt auch die Angehörigen palliativ zu begleiten. Das hilft schließlich auch dem Patienten – die psychische Stabilität der Angehörigen und ihr Umgang mit dem Kranken sind für sein Wohlergehen wichtig. Die Palliativmedizin unterstützt die Angehörigen während der Erkrankung des Patienten, während der Sterbephase und in der Trauerzeit. Im Idealfall gelingt es, das Sterben als natürlichen Prozess und Teil des Lebens zu akzeptieren. Daniela Klaus nimmt sich auch diesen Problemen an. „Das Ende des Lebens lässt sich nicht planen. Sie wissen nicht, wie es Ihnen geht“, so Oberarzt Franke. Patientenverfügungen werden dann von jetzt auf gleich verändert, um vielleicht doch noch Zeit durch eine Dialyse zu gewinnen. Eine schriftliche Patientenverfügung ist zwar in Ordnung, aber hier eigentlich nicht nötig. Es gelte zu erkennen, was der Patient will – „hier und jetzt“.

## Palliativmedizin

Spätestens, wenn die medizinischen Möglichkeiten zur Heilung einer Krankheit ausgeschöpft sind und die Lebenserwartung nur noch begrenzt ist, beginnt die Palliativmedizin. Das wichtigste Ziel der Palliation ist es, die Beschwerden zu lindern und eine höchstmögliche Lebensqualität für die Patienten zu erreichen. Dazu gehört auch, in Absprache mit dem Kranken auf eine möglicherweise lebensverlängernde Therapie zu verzichten, wenn diese mit unverhältnismäßigem Leiden einhergehen würde. Palliativ denken heißt, das Leben grundsätzlich zu bejahen und dennoch den Tod als einen natürlichen Prozess zu akzeptieren. Die Zusammenarbeit z. B. mit der Seelsorge (im Bild: Tadeusz Senkowski) ist obligatorisch.



# 40

In den letzten Jahren ist die Palliativmedizin in Deutschland erheblich ausgebaut worden. Noch ist die Versorgung aber nicht flächendeckend. Durchschnittlich stehen derzeit (in stationären Hospizen und Palliativstationen) in Deutschland etwa 40 Betten pro eine Million Einwohner zur Verfügung. Experten schätzen, dass mindestens 50 Betten je eine Million Einwohner gebraucht werden. Internationale Untersuchungen gehen sogar von einem Bedarf von bis zu 100 Betten aus. Vor allem kleinere Krankenhäuser haben derzeit häufig noch keine Palliativstationen.

## Symptomkontrolle – oder wie gestalte ich den letzten Lebensabschnitt erträglich.

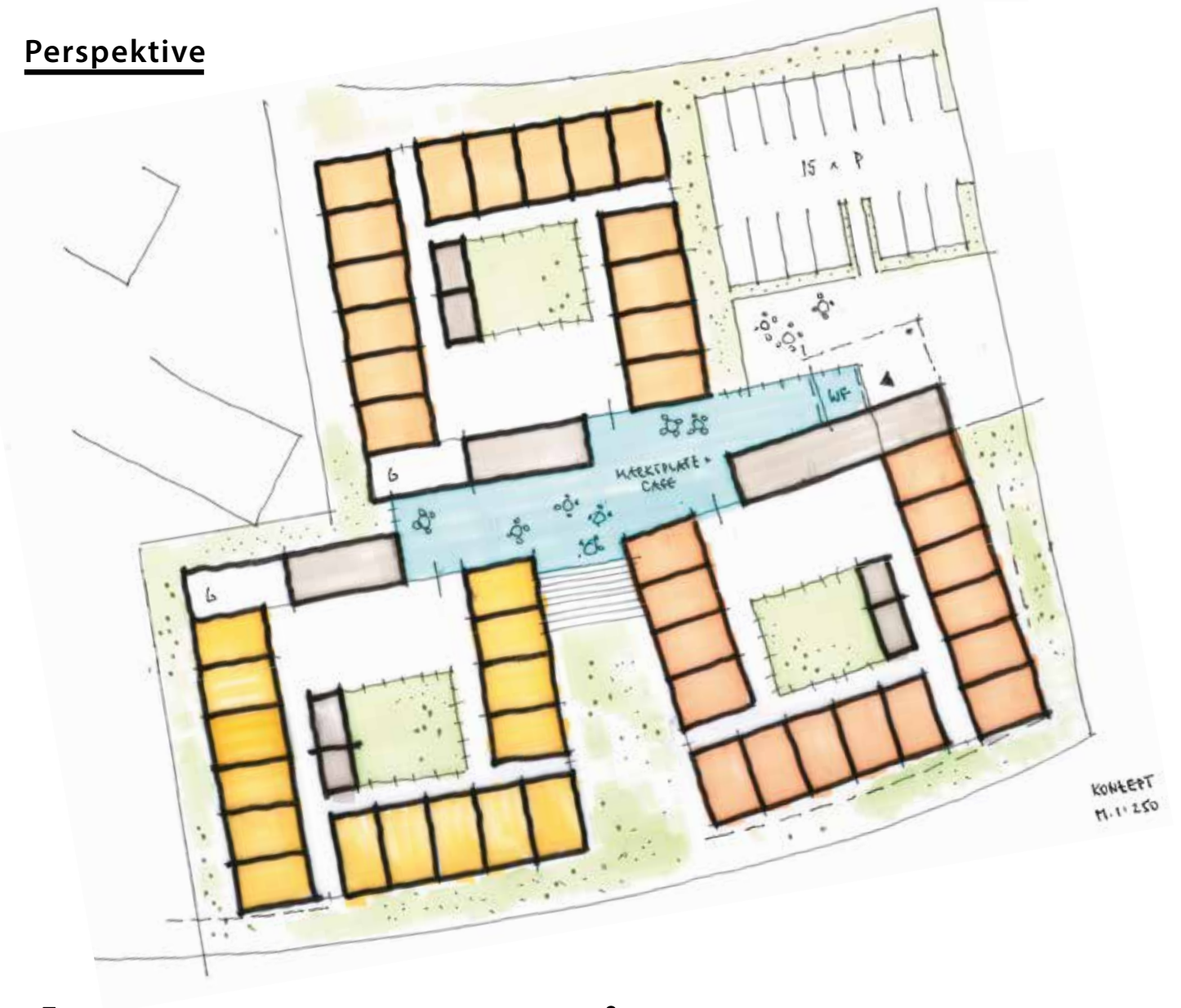
Im Zimmer nebenan sitzt eine 75-jährige Frau fast aufrecht im Bett, mit offenem Mund röchelnd. Sie dämmert vor sich hin. Sie liegt im Sterben. Ihre Tochter sitzt am Bett: „Bitte Herr Doktor, sie soll keine Schmerzen haben.“ Die Tochter weint. „Es geht zu Ende“, sagt sie. Papa läge im Marienheim, dement und nicht ansprechbar. Die gesamte Situation belastete die Familie sehr. Die Familie muss immer mit einbezogen werden. Zur Palliativversorgung gehört, Familienangehörige von Sterbenden zu betreuen und zu beraten. Martina Bartscherer tritt für deren soziale Belange ein. Bevor das Team des Palliativbereichs zur Visite an ein Krankenbett tritt, werden familiäre Situation, vorhandene Ressourcen und der Unterstützungsbedarf des Patienten ist besprochen. Martina Bartscherer geht davon aus, dass 50 Prozent der Familien ihre sterbenden Angehörigen nicht zu Hause pflegen können. Sei es, weil sie alleinstehend sind, einer Berufstätigkeit nachgehen, Kinder zu versorgen haben oder weil die Familie einfach seit vielen Jahren zerstritten ist.

Der Tumor hat mehrere Organe der 84-jährigen Patientin befallen. Zudem hat sie gerade Herzrasen. Dr. Franke unterhält sich mit der

Frau: „Das können wir nicht heilen. Der Tumor wird fortschreiten. Wir versuchen ihn aufzuhalten und ihre Schmerzen zu lindern. Die Patientin ist gefasst. Sie soll ins Hospiz. „Die stellen eine sehr gute Pflege und Begleitung sicher“, sagt der Oberarzt. „Das ist in Ihrer konkreten Situation das beste Konzept. Die Hospiz-Mitarbeiter werden Sie in der letzten Phase Ihres Lebens umfassend betreuen und werden eine gute Behandlung und Kontrolle Ihrer Symptome sicherstellen.“ Es entsteht eine Pause. Die Patientin weint. Dr. Franke versucht zu trösten: „Wir wollen dafür sorgen, dass Sie frei von Schmerzen und Luftnot sind und alles vermeiden, was sie zusätzlich belastet.“

Vor der Tür sagt Franke auf die Frage, wie es ihm nach so einem Gespräch gehe, ohne zu zögern: „Gut.“ Es sei wichtig, mit Patienten realistisch zu besprechen, wie es um sie bestellt ist. „Unser gesamtes Team ist dafür da, dass sie nicht tief fallen.“ Kommt für schwer kranke Menschen keine weiter belastende Therapie infrage, sollen sie auf im Palliativbereich so weit stabilisiert werden, dass sie zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung sterben können. Wenn das häusliche Umfeld nicht trägt, sollen sie bei uns oder in einem Hospiz bis zu ihrem Ende betreut werden. Dabei ist eine gute Symptomkontrolle das herausragende Ziel. )





# Angenommen sein

## *Planungen für Demenz-Zentrum laufen auf Hochtouren*

Seit mehreren Jahren denkt die GSS Gesundheits-Service Siegen gem. GmbH als Tochtergesellschaft der St. Marien-Krankenhauses Siegen gem. GmbH über eine spezielle Wohneinrichtung für demenzkranke Menschen nach. Ins Auge gefasst hatte man lange das Grundstück der Baufirma Demler – direkt neben Haus St. Elisabeth. Die Baufirma sollte in ein Netpher Gewerbegebiet umziehen, sodass im Anschluss an die seit fast zwanzig Jahren bestehende Wohn- und Pflegeein-

richtung das Demenz-Zentrum hätte gebaut werden können. Aber die Pläne haben sich zerschlagen; die Baufirma bleibt Nachbar. Deshalb hat sich das Unternehmen, wie Willi Ax, zuständig für die Wohn- und Pflegeeinrichtungen, jetzt berichtete, für ein anderes Grundstück entschieden.

### 100.000 Euro je Platz

Die Stadt Netphen überlässt dem Unternehmen das Gelände neben dem Schwimmbad an der Brauersdorfer Straße in Erbpacht. Das Grundstück ist 4.500 Quadratmeter groß und liegt oberhalb in Richtung Brauersdorf. Hier wird ein komplett einstöckiger Baukomplex entstehen.

Direktor Ax: „Wir verzichten ganz auf Treppen und Aufzüge. Das verwirrt nur die Bewohner.“ Drei Wohneinheiten für je 15 Personen sind geplant. Jedes der untereinander verbundenen Häuser bekommt einen offenen Innenhof zum Verweilen,

## 20 Jahre für Menschen

Die GSS Gesundheits-Service Siegen gem. GmbH wurde vor gut 20 Jahren gegründet. Mit ihr wurde das Engagement des Unternehmens im Bereich stationäre Altenhilfe gebündelt. Heute werden über 400 pflegebedürftige Menschen in den Einrichtungen versorgt.

zwischen den Häusern gibt es ein Café und Gemeinschaftsbereiche. Eine Terrasse und ein Garten sind ebenfalls vorgesehen. 4,5 Mio. Euro wird der Bau kosten – rund 100.000 Euro pro Platz.

Wer wird hier wohnen? Nur schwer an Demenz erkrankte Menschen. Eine Altersbeschränkung gibt es nicht. „Auch immer mehr jüngere Menschen leiden unter Demenz, zum Beispiel nach Unfällen oder einem Schlaganfall“, berichtet Willi Ax. Weitere Voraussetzung für den Einzug in Netphen: Es muss ein richterlicher Unterbringungsbeschluss vorliegen. „Das bedeutet, die Bewohner müssen in einem geschlossenen Bereich leben. Deshalb wird das Grundstück komplett eingezäunt, der Haupteingang ist abgeschlossen“, so Ax.

### Von anderen lernen

Das Team um Willi Ax hat sich in der Planungsphase mehrere Einrichtungen für Demenzkranke angesehen und beispielsweise erfahren, dass mit einem mannshohen Zaun niemandem gedient ist. „Vielmehr wird es ein Zaun sein, über den man problemlos schauen kann. Das ist wichtig für die Bewohner. Sie wollen ja nicht eingesperrt sein, sondern sich sicher fühlen.“ Der Zaun werde begrünt und dann nur noch als Hecke wahrnehmbar sein. „Diese Hecke wird eben in Brusthöhe gekappt.“

Gefühlte Sicherheit sei für die dementen Bewohner ohnehin elementar. Täglich gleiche Abläufe, vertraute Gesichter, ein Umfeld, in der man sich zurechtfindet – das seien die Anforderungen, die die Bewohner stellen.

Die Arbeit selbst erfordert einen höheren Personalschlüssel als bei „normalen“ Altenheimen. 65 bis 70 Menschen, so schätzt der Direktor des bereits fünf Wohn- und Pflegeeinrichtungen umfassenden

Gesundheitservices, werden in Netphen arbeiten. Der Fachkräfteanteil soll statt bei 50 Prozent (wie im Altenheim) bei annähernd 80 Prozent liegen. In diesem Punkt seien die Pflegekassen durchaus offen und genehmigten für eine solche Einrichtung in der Regel auch höhere Pflegesätze.

Neuland betritt das Unternehmen wahrscheinlich auch bei der Personal-Organisation des Demenzentrums: „Wir können uns hier auch einen Teildienst vorstellen. Das bedeutet, die Mitarbeiterin kommt morgens und begleitet den Bewohner beim Aufstehen und hinein in den Tag. Gegen Mittag geht sie nach Hause und kommt dann abends noch einmal für zwei Stunden zum Dienst, bringt den Bewohner zu Bett“, führt Willi Ax aus.

Geteilte Dienste habe man bisher nicht so gerne gesehen, „aber in dieser Einrichtung könnten wir uns das vorstellen“. Anfragen gebe es bereits, denn im Hinblick auf die eigene Familie könnte ein solches Modell manchen Frauen erst die Vollzeit-Berufstätigkeit ermöglichen.

### 2018 ziehen die ersten Bewohner ein

Bis die ersten Bewohner einziehen, wird es noch rund zwei Jahre dauern. Baubeginn ist im Frühjahr kommenden Jahres geplant, für die Bauphase veranschlagt man ein Jahr. Um die Nachfrage für die 45 Plätze macht sich Willi Ax keine Sorgen: „Das Haus könnten wir jetzt schon mit Bewohnern unserer anderen Einrichtungen füllen.“

Außerdem gebe es Menschen, die noch zu Hause in der eigenen Familie lebten, aber eigentlich geschlossen untergebracht werden müssten. Die Familien seien oft mit der Pflege eines Schwerstdemenzkranken heillos überfordert. Dann sei der Schritt zu einem Unterbringungsbeschluss für alle Beteiligten der richtige Weg. )

## Erfahrung mit Kranken



Dass eine Demenz mit erhöhter Aggressivität einhergehen kann, wird immer wieder berichtet. Willi Ax, Direktor für die Wohn- und Pflegeeinrichtungen der GSS Gesundheits-Service Siegen gem. GmbH, hat erfahren, dass das häufig nur in einer frühen Phase der Erkrankung der Fall ist. Schwerstkranken entwickeln dagegen eine sehr hohe Toleranz gegenüber ihren Mitmenschen. In normalen Altenheimen ecken schwer demente Bewohner oft durch ihr Verhalten an. Sie kommen in vielen Situationen nicht zurecht. Ihren oft ausgeprägten Bewegungsdrang können sie nicht ausleben. Das fördert Aggressionen. Wenn sie aber in einer Umgebung leben, die ihre Bedürfnisse nach Sicherheit und geregelter Struktur erfüllt, verliert sich meist das aggressive Verhalten.

Schwerpunkt







# Mut

Das St. Marien-Krankenhaus Siegen zeigte eine besondere Ausstellung der Künstlerin Johanna Fischer. „Während meiner Krankenhausaufenthalte seit 2012, habe ich meine kreativen Fähigkeiten entdeckt und im Gestalten immer wieder neue Ausdrucksformen erlebt. Es macht mir große Freude, mich in meinem schöpferischen Tun als handelnder, schaffender Mensch zu erleben und ein positives Feedback zu bekommen. Daraus schöpfe ich neue Kraft und es hilft mir, den Herausforderungen meines Alltags zu begegnen und den Augenblick zu leben.“ )

# Wir für Gesundheit

*Das St. Marien-Krankenhaus tritt Netzwerk bei*

**Z**weibett- oder Einbettzimmer, mit oder ohne Chefarztbehandlung – zwischen diesen Leistungen können Unternehmen bei den Tarifen wählen, wenn sie für ihre Mitarbeiter die betriebliche Krankenzusatzversicherung im Netzwerk „Wir für Gesundheit“ abschließen wollen. Die Zusatzversicherung gilt ab sofort auch im St. Marien-Krankenhaus Siegen. Damit wird sie auch für Unternehmen in der Region Siegen-Wittgenstein interessant.

Christoph Rzisnik und Hans-Jürgen Winkelmann, Geschäftsführer der St. Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH: „Die Netzwerkpartner und wir haben den gleichen hohen Anspruch an medizinische Qualität in unseren Kliniken. Als Mitglieder der Initiative Qualitätsmedizin messen wir unsere

Ergebnisse und veröffentlichen sie auch. Künftige Partnerkliniken müssen die hohen Qualitätskriterien ebenfalls erfüllen. Wir haben zudem hohe Anforderungen an Komfort für unsere Patienten. Von der Zusatzversicherung können vor allem die gesetzlich Versicherten in unserer Region profitieren, da eine speziell zugeschnittene Gesundheits- und Klinikversorgung ein wichtiger Faktor im ‚Kampf um die Köpfe‘ ist. Moderne Unternehmen werden ihren Mitarbeitern diesen Service ermöglichen.“

## Hohe Anforderungen

Der Name „Wir für Gesundheit“ soll deutlich machen, dass das Netzwerk trägerneutral ist. Kliniken können hinzustoßen, wenn sie besonders hohe Anforderung an medizinische Qualität und Komfort erfüllen“, so Winkelmann. „Es wird aber vor allem verdeutlicht, wofür wir im St. Marien-Krankenhaus Siegen stehen: Gesundheitsdienstleistungen auf hohem Niveau, sowohl bei der ärztlichen wie pflegerischen Behandlung als auch bei den Komfortleistungen.“

Die Qualitätsstandards in den heute mehr als 100 Partnerkliniken gründen auf ergebnisorientierten, belastbaren und aussagekräftigen Qualitätsmes-

## Versicherung

Hinter der Versicherung steht die gebündelte medizinische Versorgungskompetenz des bundesweiten Kliniknetzwerks für Qualitätsmedizin „Wir für Gesundheit“. Das Netzwerk ist offen für Kliniken aus ganz Deutschland, die sich langfristig auf strenge und messbare Qualitätskriterien verpflichten.



Zu den Ursprüngen:  
Abonnement aus  
dem Jahr 1892



sungen. Dazu werden „German Inpatient Quality Indicators“ genutzt, mit denen auf einfache Art und Weise die Qualität der Leistungserbringung ausgewiesen werden kann.

Bereits ab 20 Mitarbeitern kann ein Unternehmen den speziell entwickelten so genannten PlusCard-Tarif der Debeka abschließen, der Privatpatienten-Komfort beinhaltet. Zudem gibt es weitere Vorteile wie Sonderkonditionen in ausgewählten Fitness-Studios oder landschaftlich schön gelegenen Wellness-Hotels.

PlusCard-Inhaber genießen bei „Wir für Gesundheit“ zudem einen zusätzlichen Service: Eine Hotline hilft ihnen, die für sie am besten geeignete Klinik innerhalb des Netzwerkes zu finden, oder wenn ein Facharzttermin benötigt wird.

„In gewisser Weise knüpfen wir damit an die Anfänge unserer Unternehmensgeschichte an. Bereits vor knapp 150 Jahren bot das Krankenhaus ein Abonnement für Unternehmen an“, sagt Christoph Rzsiniak mit einem Augenzwinkern. )



## Interview

# Gesundheit für uns

Das Krankenhaus ist nun Mitglied im Netzwerk

„Wir für Gesundheit“. Was ist hierunter zu verstehen?

**Hans-Jürgen Winkelmann:** „Wir für Gesundheit“ ist ein trägerübergreifendes Kliniknetzwerk für Qualitätsmedizin. Das St. Marien-Krankenhaus Siegen ist dabei der Partner vor Ort. Unternehmen wird es ermöglicht, ihren Mitarbeitern den Service und Komfort eines Privatpatienten anzubieten.

Was haben Unternehmen davon, ihre Mitarbeiter über das Netzwerk abzusichern?

**Hans-Jürgen Winkelmann:** Zur Sicherung der Fachkräfte, zudem in einer alternden Gesellschaft, gehört für viele Unternehmen auch eine speziell auf die Anforderungen zugeschnittene Gesundheits- und Klinikversorgung. Das leisten wir im Netzwerk. Daher ist die Versicherung ein ideales Instrument, um ein betriebliches Gesundheitsmanagement zu ergänzen.

An der Quelle saß der Knabe ... Haben denn die Mitarbeiter unseres Unternehmens auch etwas davon?

**Hans-Jürgen Winkelmann:** Ja. Wir stehen voll hinter dem Netzwerkgedanken und bieten unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern diesen Versicherungsschutz zu Vorzugskonditionen an. Im Krankheitsfall können sie sich dann in unserem Haus behandeln lassen oder eines der zahlreichen Netzwerkhäuser wählen.



# Brustschmerz- Zentrum etabliert

*Chest Pain Unit (CPU) für schnelle Diagnostik*



**D**ie Medizinische Klinik II – Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin im St. Marien-Krankenhaus Siegen hat ein Brustschmerz-Zentrum, eine sog. Chest Pain Unit (CPU) mit modernster Ausstattung aufgebaut. Sie ist erster Anlaufpunkt für Menschen mit akuten Brustschmerzen in der Region. Akute Brustschmerzen sind einer der häufigsten Gründe für den Besuch eines Krankenhauses. Circa 1.800

Patienten kamen allein deswegen in den ersten Monaten in die Notaufnahme und wurden im neuen Zentrum behandelt. Bei 14 % von ihnen konnte dann auch ein Herzinfarkt festgestellt werden. Zur Überprüfung der Leistungsfähigkeit des neuen Zentrums wurde eine Überprüfung durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung durchgeführt.

## Idee

Die Grundidee der „Chest Pain Unit“ sieht so aus: Zuweisenden Ärzten und Krankenhäusern wird ein kompetenter Ansprechpartner angeboten, der sie bei Notfällen berät und ihre Patienten aufnimmt und versorgt. Den Patienten wird eine rasche, qualitativ hochwertige Diagnostik und Therapie angeboten. Für diese Aufgabe ist die „Chest Pain Unit“ mit geschultem ärztlichen und medizinischem Personal und einer hochwertigen technischen Ausstattung bestens ausgerüstet.

Die Etablierung einer Chest Pain Unit mit fünf Plätzen in Siegen gewährleistet Patienten mit akuten Brustschmerzen eine schnelle und besonders spezialisierte Diagnostik und Therapie. „Durch standardisierte diagnostische Prozesse wird ohne Zeitverlust beispielsweise überprüft, ob eine Herzerkrankung ursächlich für die Brustschmerzen ist“, sagt Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Buerke. Das St. Marien-Krankenhaus Siegen ist schon seit mehr als zwei Jahrzehnten vom Land NRW anerkannter Schwerpunktversorger und beschäftigt alleine in der Kardiologie über 30 Ärzte. „Der Aufbau einer solchen Einheit ist damit ein logischer Schritt“, so Prof. Dr. Buerke.

## Externe Gutachter belegen Expertise in CPU

„Es erscheint uns sinnvoll, das eigene Know-how durch externe Gutachter überprüfen zu lassen, um dadurch den Patienten mehr Sicherheit zu geben“, so der Chefarzt. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung hat hierzu Kriterien zum Betrieb von Brustschmerz-Zentren erstellt. Nach diesen werden Kliniken und Krankenhäuser zertifiziert, um einen einheitlichen Standard einzuführen.

Auf dieser Grundlage haben externe Gutachter die Ambulanz, Intensivstation, Herzkatheterlabore und Röntgenabteilung des St. Marien-Krankenhauses Siegen begutachtet. Neben den räumlichen und apparativen Voraussetzungen waren diagnostische Maßnahmen und therapeutische Strategien von Bedeutung. Darüber hinaus galt es die Qualifikation des Personals und eine enge Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern zu überprüfen. Nach der Prüfung und Kontrolle wurde die erfolgreiche Zertifizierung durch die Gutachter bekanntgegeben. „Damit haben wir ein wichtiges Gütesiegel für die von uns bereits seit langem praktizierte Notfallversorgung nach den wissenschaftlichen Anforderungen erhalten – zum Wohle der Patienten aus der Region“, sagt Prof. Dr. med. Michael Buerke.

Das Verfahren bei der Notfallversorgung von Brustschmerz-Patienten ist bereits seit vielen Jahren im St. Marien-Krankenhaus Siegen etabliert: „Nach Eintreffen des Patienten in die Chest-Pain-Unit wird innerhalb weniger Minuten unter Einsatz modernster Diagnostik geklärt, welche Ursachen für den Brustschmerz vorliegen.“ erläutert Oberarzt und CPU-Leiter Dr. med. Sebastian Dietz das Vorgehen. „In Abhängigkeit von den Ergebnissen wird anschließend eine spezifische Behandlungskette angestoßen, die sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert.“



Moderne Infrastruktur und enge Verzahnung mit den Herzkatheterlaboren.

## Effektive Versorgung

Entscheidend für die Umsetzung des neuen Notfallkonzepts sind die optimalen räumlichen Voraussetzungen. Einmalig in der Region ist auch die Nähe der „Chest Pain Unit“ zu drei Herzkatheterlaboren, was eine schnelle Versorgung kritisch kranker Herzkatheterpatienten erlaubt. Insgesamt handelt es sich um ein innovatives Patientenversorgungssystem, welches die Qualität der Notfallversorgung optimiert. Andererseits wird versucht die Patientenströme zu lenken und eine effektive Versorgung unter Ausnutzung stationärer und ambulanter Strukturen sicherzustellen.



Prof. Dr.  
Michael Buerke



Panorama







„Ein Fenster zum Ich öffnet sich, wenn ich zum Pinsel greife“, verrät die Kreuztaler Malerin Serena Adarkwah, die im Rahmen des Projekts „MediArt“ seit Mitte Mai ihre Kunst im Therapiezentrum des St. Marien-Krankenhauses Siegen vorstellt. In ihren Werken lässt die Künstlerin aus dem Hintergrund heraus das Motiv in den Blick des Betrachters wandern. „Am liebsten male ich auf großformatigen Leinwänden mit Acrylfarben. Aber auch andere Materialien wie Sand, Strukturpaste, Papier, Pappe oder Stoff werden gelegentlich in Form von Kollagen mit verarbeitet“, verrät Serena Adarkwah. Und immer wieder findet sich das fröhliche Wesen der Malerin in den farbenprächtigen Bildern wieder. „Es ist eine Möglichkeit für den Betrachter, sich auch mit mir auseinanderzusetzen“, so Serena Adarkwah. In ihren Werken tauchen immer wieder Bilder auf, die Eindrücke – wenn auch abstrakt – aus ihrem persönlichen Leben hervorheben. Die Künstlerin ist von Beruf Krankenschwester und damit mit intensiven Gefühlen nach einer erfolgreichen Behandlung aber auch mit jenen bei schweren Krankheitsverläufen vertraut. „Ausgleich hierzu und gleichzeitig meine Leidenschaft ist die Malerei“, so Adarkwah. Die Künstlerin zeigt die Facetten einer inneren Welt auf und macht Lust, durch dieses Fenster zu blicken. ▶

# Medizin für Flüchtlinge

## 1. Mediziner Symposium Siegen-Olpe

**E**in sachlicher Titel stand für ein brisantes Thema: Medizin für Flüchtlinge. Und das kurzzeitig als Hörsaal umfunktionierte Kino der Krombacher Erlebniswelt war gut gefüllt. Die Besonderheit: alles Ärztinnen und Ärzte der Region und deutlich mehr als hundert, die der Einladung von Prof. Dr. Frank Willeke und Dr. Karl-Heinz Ebert sowie der Ärztereine aus Siegen und Olpe gefolgt waren.

In dem Hauptvortrag des Heidelberger Tropenmediziners Prof. Dr. med. Thomas Junghanss blitzte immer wieder eine Erkenntnis auf, die sich mit einem Aphorismus zuspitzen lässt: „Theorie und Praxis unterscheiden sich in der Praxis weit höher als in der Theorie.“

### Dramatische Fälle

Über die Fluchtrouten kommen auch Patienten mit Krankheiten, die deutsche Ärzte häufig nur aus dem Lehrbuch kennen. Eine Herausforderung

immer den jeweiligen Herkunftsort mit einzubeziehen. Dramatische Fälle von Fehlbehandlungen zeigte er auf, bei denen vermeintlich alles richtig gemacht wurde – richtig für einen Menschen, der Mitteleuropa nicht verlassen hat. Großen Raum nahm auch die Tuberkulose ein, die viele Gesichter haben kann und daher schwer zu identifizieren ist. Zahlreiche Aufnahmen untermalten dabei die Darstellung.

Mit Blick auf die Sorge von Eltern, die ihre Kinder in Kindergärten und Schulen in Kontakt mit Kindern aus Krisenländern wissen, konnte der Tropenmediziner Entwarnung geben: „Kinder, die eine belastende Flucht hinter sich haben, erleiden besonders häufig in engen Gemeinschaftsunterkünften Infektionskrankheiten.“ Sie seien eine gefährdete Gruppe und keine Gruppe, von der Gefahr ausginge. So hätte bei dem Masern-Ausbruch in Berlin die Migrantenkinder aus unterentwickelten Ländern keine Rolle gespielt. Diese Epidemie hätte mit Impflücken in der deutschen Bevölkerung zu tun gehabt.

### Aufklärungsarbeit wichtig

Was die Ärzte der Region umtreibt, offenbarte dann auch die abschließende Podiumsdiskussion. Intensiv wurden die relevanten Aspekte von Dr. med. Michael Klock, Dr. med. Mathias Buschhaus, Dr. Reinhard Beckmann und Dr. Christoph Grabe mit dem Referenten diskutiert. Das Krankheits-Screening in der Region, welches für Flüchtlinge angewandt wird, wurde dabei von Prof. Junghanss ausdrücklich gelobt. Im Ablauf der Diagnostik wurde häufig ein Kommunikationsproblem ausgemacht. Damit seien jedoch nicht die sprachlichen Hürden gemeint, für die sich fast immer eine Lösung finden ließe. Vielmehr sei es die oft verkürzte, wenig präzise Weitergabe von Informationen an die Kollegen und Labore. Scherzhaft wurde da die Handschrift des Arztes ins Feld geführt, die seit jeher einen besonderen Ruf genieße.

Am Ende waren sich die Anwesenden einig, dass noch viel Aufklärungsarbeit nötig ist und dass den vielfach unbegründeten Ängsten in der Bevölkerung durch Information entgegengetreten werden muss. )

### Neues Format

Das Mediziner Symposium wurde erstmals von den beiden Ärztereinen aus Siegen und Olpe durchgeführt. Die positive Resonanz belegt, wie wichtig der Austausch über die traditionellen regionalen Grenzen hinweg ist. Es ist geplant das Symposium zu einer regelmäßigen Veranstaltung weiterzuentwickeln. Kurz vor Ostern 2017 ist bereits der nächste Termin angesetzt.

ja, aber kein Grund zur Panik, so die Botschaft von Prof. Thomas Junghanss. Der renommierte Tropenmediziner klärte nicht nur über Denguefieber, Schlafkrankheit oder Malaria auf, er setzte sich auch mit Ängsten auseinander.

„Flüchtlinge lassen gefährliche virale Infektionskrankheiten fast immer unterwegs“, betonte Junghanss und zeigte die vorwiegend begrenzte Aktivität von Erregern auf. Er ermunterte die Ärzteschaft, sich bei der Befundung nicht zu sehr auf das vermeintlich naheliegende zu vertrauen und





Große Zustimmung für Referenten.

## Engagement

Das St. Marien-Krankenhaus Siegen hat sich in den zurückliegenden Monaten in besonderer Weise für die Unterstützung von Flüchtlingen stark gemacht. Das Engagement reicht dabei von der selbstverständlichen Behandlung schwerstkranker Menschen über die Zusammenarbeit mit der hiesigen Arbeitsagentur zur Integration von Flüchtlingen und der Bereitstellung einer Notunterkunft auf der Eremitage bis hin zur gesundheitlichen Aufklärung. Die Veranstaltung „Flüchtlingsmedizin“ mit Prof. Dr. med. Thomas Junghanss (im Bild) bildet hierbei ein wichtiges Ausrufezeichen.





## Laufen

Sportlich den Sommer nutzen



### WM-Infarkt

Gefahren erkennen

Alle zwei Jahre werden aus ganz gewöhnlichen Männern (und immer häufiger auch aus Frauen) für ein paar Wochen Fanatiker, es regiert nur noch König Fußball, alles andere ist nebensächlich. Jetzt steht diese Zeit wieder kurz bevor: Im Juni steigt, gut zwei Jahre nach dem WM-Triumph, die Fußball-Europameisterschaft. Spitzenmannschaften kämpfen um den Pokal, darunter Titelverteidiger Spanien, Gastgeber Frankreich und natürlich die deutsche Mannschaft. Wenn die Mannen von Jogi Löw antreten, kochen in deutschen Wohnzimmern, in Kneipen und beim Public Viewing die Emotionen besonders hoch. Doch genau hier liegt auch ein Risiko: Denn zu viel Aufregung kann bei Menschen mit herzspezifischen Vorerkrankungen Herzrhythmusstörungen oder sogar einen Herzinfarkt auslösen. Deshalb müssen vor allem Menschen, die besonders gefährdet sind, sich für das anstehende Turnier wappnen und ihren Arzt konsultieren. )



Sommerliche Temperaturen bedeuten für unseren Körper Stress: Damit er nicht überhitzt, müssen Herz und Kreislauf unter Hochdruck arbeiten. Das Blut wird in Beine und Arme gepumpt, über die Haut gibt der Körper die Wärme nach außen ab. Ein prima Schutzmechanismus, der besonders bei schlanken Menschen gut funktioniert. Er geht nur leider auf Kosten der Leistungsfähigkeit, denn unsere Muskeln werden weniger durchblutet – also auch schlechter mit Nährstoffen versorgt.

Kein Wunder also, dass wir uns bei Hitze schnell erschöpft fühlen. Allerdings gibt es keine allgemeingültigen Richtlinien dafür, wie lange und wie schnell wir bei einer bestimmten Temperatur laufen sollten. Wir können unseren Körper sogar an Sport bei Hitze gewöhnen. Grundsätzlich ist es jedoch ratsam, auf die Signale des eigenen Körpers zu hören und ab 30 Grad Celsius die Trainingsintensität zu drosseln. (Bild: Teamleiter des Basis-Fit-Programms im St. Marien-Krankenhaus Siegen) )

### Zika

Die olympische Gefahr

Das Virus, das 1947 bei einem Affen im Zikawald in Uganda isoliert wurde, wird fast ausschließlich von der Gelbfiebermücke übertragen. Sie kommt in Deutschland nicht vor. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt Touristen, nach der Rückkehr aus einem Zikavirus-Gebiet mindestens acht Wochen auf ungeschützten Sex zu verzichten. In neuen Studien sei zu sehen, dass das Virus länger als gedacht in Körperflüssigkeiten nachweisbar ist. Die Organisation hatte ursprünglich Reisenden geraten, vier Wochen lang mit Kondomen zu verhüten. Das sei nach den neuen Erkenntnissen aber zu kurz, heißt es nun. Das Zikavirus ist bisher in 60 Ländern nachgewiesen worden. )





## Trockenes Ertrinken

### Die unterschätzte Gefahr

Panisch strampelt und schreit das Kind im Wasser, es droht zu ertrinken, bis endlich rettende Hände zupacken und es herausholen. Gerade nochmal gut gegangen, die Gefahr scheint gebannt zu sein – doch noch Stunden nach dem Beinahe-Badeunfall kann das Kind an den Folgen sterben. „Sekundäres Ertrinken“ heißt dieses Phänomen. Ärzte weisen darauf hin, dass das verzögerte Ertrinken noch 24 Stunden nach dem Notfall im Wasser droht, auch

wenn sich das Kind scheinbar davon erholt hat. Deshalb ist es wichtig, Kinder nach einer kritischen Situation lange unter Beobachtung zu halten. Experten zufolge liegt die kritische Flüssigkeitsmenge bei zwei Milliliter pro Kilogramm Körpergewicht. Je kleiner das Kind, desto kleiner die gefährliche Menge. Für einen fünfjährigen Jungen, der 18,5 Kilogramm wiegt, sind also schon 37 Milliliter Wasser in der Lunge gefährlich. ›

## Fisch

### Lachs, Garnelen & Co. auf dem Grill



Grillen steckt voller Alternativen. Fisch über heißen Kohlen oder einer mittleren Gasflamme gar werden zu lassen, kann eine besonders raffinierte Wahl gegenüber herkömmlichem Grillfleisch bedeuten.

Wann Alufolie und Grillschalen unverzichtbar sind oder der Fisch besser direkt auf dem Rost gegrillt werden kann, hängt aber nicht nur von der Fischart ab. Die wichtigste Voraussetzung für le-

ckeren Fisch ist seine Frische und einwandfreie Qualität. Der Fisch darf nach Meer und Algen, aber nicht fischig riechen. Frischemerkmale sind neben dem Geruch metallisch glänzende und fest sitzende Schuppen, klare Augen sowie rote und feuchte Kiemen. Frischer Fisch sollte nach Möglichkeit noch am Kauftag verarbeitet werden, ob als Ganzes, Filet oder Steak. ›



## Anderer Jahrgang

### Alte Sonnencreme verwendbar?

Seit letztem Sommer steht die Flasche mit der Sonnencreme im Badezimmerschrank. Am heißen Pfingstwochenende kam sie wieder zum Einsatz. Aber ist das Sonnenschutzmittel aus dem letzten Jahr überhaupt noch verwendbar? Oder sollte man sich lieber Nachschub besorgen?

Ungeöffnet ist Sonnencreme wie andere Kosmetikprodukte in der Regel etwa 30 Monate haltbar. Wer noch ein unbeutztes Produkt aus dem Jahr 2014 gefunden hat, braucht sie also nicht wegzuerwerfen.

Anders sieht es aus, wenn die Verpackung schon einmal offen war. Sauerstoff und Verunreinigungen verkürzen die Lebensdauer, nicht nur von Sonnenschutzmitteln sondern auch von anderen Kosmetika. Also am besten das Datum des Öffnens auf der Flasche vermerken. Erst ab dann läuft die Zeit, die vor dem M auf dem Tiegel-Symbol der Sonnencreme-Flasche vermerkt ist. ›

# Zentrum findet Nachahmer

## *Wachsendes Interesse am Reflux-Zentrum Siegerland*

**D**as Reflux-Zentrum Siegerland stößt bundesweit auf wachsendes Interesse. Jetzt haben sich sieben Ärzte aus ganz Deutschland zwei Tage vor Ort in Theorie und Praxis darüber informiert, wie das vor anderthalb Jahren von Prof. Dr. Joachim Labenz (Diakonie Klinikum Jung-Stilling), Prof. Dr. Frank Willeke (St. Marien-Krankenhaus Siegen) und Ernährungsexpertin Dr. Gisela Labenz (Medizinisches Zentrum am Siegerlandflughafen) gegründete Zentrum organisiert ist

Inneren Medizin, fand in einer Studie des Reflux-Zentrums heraus, dass von mehr als 300 Patienten aus 16 Hausarztpraxen der Region fast jeder Zweite an mindestens zwei Tagen in der Woche trotz Medikamenten-Therapie weiterhin Sodbrennen oder Rückfluss von Mageninhalt bis in den Mundbereich hat. „Die Diagnostik und Behandlung von Patienten, die auf die üblichen Medikamente nicht ansprechen, ist schwierig. Dies veranlasste uns dazu, ein Reflux-Zentrum ins Leben zu rufen, wo wir uns gerade diesen Patienten widmen, die oft keine weitere Hilfe erhalten“, so Labenz. Der Zusammenschluss des Zentrums zeigt, wie gut die Kooperation mit verschiedenen Häusern und Medizinern einer Region funktionieren kann. Patienten müssen für eine hochspezialisierte Diagnostik und innovative Therapien nicht weit reisen, sondern finden in Siegen ideale Versorgungskompositionen. Chefarzt-Kollege Prof. Frank Willeke ist zufrieden mit der Kooperation und riet den auswärtigen Ärzten: „Schaffen Sie einen solchen Zusammenschluss auch in Ihrer Region.“



und arbeitet. Im Reflux-Zentrum diagnostizieren und therapieren Spezialisten die Folgen der Reflux-Krankheit (krankhafter Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre) mit ihrem Leitsymptom Sodbrennen nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Das hat Mediziner aus Hessen, Brandenburg, Baden-Württemberg und Thüringen nach Siegen gelockt. Theoretische Einblicke gaben die Experten im Verwaltungsgebäude am Diakonie Klinikum Jung-Stilling, Praxisnähe erfuhren die auswärtigen Ärzte während zweier Operation im St. Marien-Krankenhaus Siegen.

### **Besondere Einrichtung**

Was ist das besondere am Reflux-Zentrum Siegerland? Prof. Joachim Labenz, Medizinischer Direktor des Diakonie Klinikums und Chefarzt der

### **Ein dauerhaftes Problem**

Halten die Beschwerden jedoch trotz Therapie an, wenden sich Patienten an das Reflux-Zentrum am Siegerlandflughafen in Burbach. Dort fungiert Dr. Gisela Labenz als erster Anlaufpunkt. In einem individuellen Beratungsgespräch analysiert sie die aktuellen Beschwerden, Lebensumstände, den Gesundheitszustand sowie die Vorbefunde der Patienten und berät sie nach einer gründlichen Auswertung. Eine Lebensstiländerung (Ernährung umstellen, Rauchen und Alkoholgenuss unterlassen, Übergewicht reduzieren) könne Beschwerden oft minimieren. Alle beteiligten Ärzte diskutieren dann, ob weitere diagnostische Maßnahmen oder andere Therapieformen notwendig sind. Dr. Daniela-Patricia Borkenstein, Oberärztin für Innere Medizin und Spezialistin für Funktionsdiagnostik in der Abteilung von Prof. Dr. Labenz am Diakonie Klinikum, erläuterte die Diagnostik mit hochmodernen Geräten. Dazu gehören eine Magenspiegelung (Hochauflösende Video-Endoskopie), die





Von links: Dr. Dietmar Stephan, Dr. Gisela Labenz, Prof. Dr. Frank Willeke, Dr. Daniela-Patricia Borkenstein und Prof. Dr. Joachim Labenz.

Druckmessung in der Speiseröhre und im Schließmuskelsbereich durch hochauflösende Manometrie und die direkte Reflux-Messung in der Speiseröhre durch Impedanz-pH-Metrie und bei Bedarf zusätzlich im Rachen. Nach Vorliegen dieser Befunde, kann die weitere Therapie geplant werden. Dies geschieht auch immer nach Diskussion unter den beteiligten Ärzten. Lindern Medikamente und eine Lebensstiländerung das Sodbrennen nicht ausreichend, kann eine Operation sinnvoll sein.

### Operation als letzte Option

Im Rahmen des Reflux-Zentrums Siegerland werden diese Eingriffe im St. Marien-Krankenhaus durchgeführt. Dort operieren die Chirurgen Prof. Dr. Frank Willeke und Dr. Dietmar Stephan. Letzterer führte im Rahmen des Workshops einen Eingriff durch, den die auswärtigen Ärzte hautnah miterleben durften – eines sogenannten Ösophagus Schrittmachers zur elektrischen Stimulation („EndoStim“). „Dieses Verfahren ist für Patienten mit nachgewiesenem Reflux geeignet, die unzureichend auf Medikamente ansprechen oder diese nicht vertragen“, so Stephan. Am unteren Speiseröhrenbereich befestigte der Chirurg zwei kleine

Elektroden, die mit einem Stimulationsgerät verbunden sind, das unter der Haut eingesetzt ist. Die Impulse stärken den Schließmuskel und stellen seine normale Funktion wieder her. Der Reflux kann deutlich abnehmen oder vollständig zum Erliegen kommen. Eine weitere Möglichkeit ist eine klassische Anti-Reflux-Operation (Fundoplikatio), bei der Chirurgen den oberen Magenteil um die Speiseröhre legen und ihn in dieser Position befestigen. Die Schlinge verstärkt den Verschluss zwischen Speiseröhre und Magen – Reflux wird verhindert. >

### Info

Reflux entsteht, wenn der Muskel am Ende der Speiseröhre den Magen-  
eingang unzureichend verschließt. Die Folge: Saurer Mageninhalt steigt  
in die Speiseröhre, Oberbauchschmerzen, Hustenattacken und Rachen-  
entzündungen können entstehen. Übergewicht, üppige Mahlzeiten oder  
Alkoholgenuss begünstigen den Rückfluss. Die Medikamenten-Therapie  
der ersten Wahl sind sogenannte Protonenpumpeninhibitoren (PPI),  
die die Bildung von Magensäure hemmen.



# Investitionsstau

*Investitionsfinanzierung durch die Länder weiter ungelöst*

**A**uf einer Pressekonferenz stellten Ende April das Diakonie Klinikum Siegen, das Kreisklinikum Siegen, das St. Marien-Krankenhaus Siegen und die DRK-Kinderklinik die regionalen Ergebnisse des Investitionsbarometers 2016 vor. Die Kliniken sichern die stationäre medizinische Versorgung für etwa 300.000 Bürger der Region. Sie beschäftigen circa 6.000 Menschen und erwirtschaften einen jährlichen Umsatz von etwa 400 Millionen Euro.

Die Geschäftsführer der Krankenhausträger betonten bei der Konferenz, dass mit dem im vergangenen Jahr verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz die Finanzierung der laufenden Kosten der Krankenhäuser auf eine verbesserte Grundlage gestellt und ein wichtiger Beitrag zur weiteren Steigerung der Versorgungsqualität geleistet werde. Doch bliebe die unzureichende Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser durch die Länder weiterhin ungelöst.

„Die Siegerländer Krankenhäuser brauchen vom Land die wirtschaftlich erforderlichen Fördermittel zur Schließung der Förderlücke“, fordert Hans-Jürgen Winkelmann, Geschäftsführer des St. Marien-Krankenhauses Siegen. „Ohne Frage haben Staat und unsere Krankenhäuser in Siegen-Wittgenstein in der Vergangenheit gemeinsam viel erreicht“, ergänzt Bertram Müller, Geschäftsführer des Kreisklinikums Siegen. „Man kann sagen, die Investitionen der Vergangenheit in moderne Infrastrukturen haben die medizinische Versorgung auch in unseren Krankenhäusern revolutioniert.“ Gerade in den letzten Jahren seien hierzu erhebliche Anstrengungen unternommen worden. „Wer die Entwicklung der Krankenhäuser hierzulande beobachtet, weiß: präzise, digitalisierte und bildgebende Diagnoseverfahren, minimal-invasive Eingriffe oder spezialisierte Einheiten – etwa zur Herzinfarkt- oder Frühgeborenen-Versorgung – all dies wurde in den letzten Jahren in unserer Regi-





## Bündnis der KGNW

Im Rahmen dieses Bündnisses hat die Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW) das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) damit beauftragt, erstmals flächendeckend – bis auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte – ein Investitionsbarometer zur konkreten Investitionssituation der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser zu erstellen. Die Ergebnisse geben erstmals Auskunft über die Förderlücken, den Bedarf und die volkswirtschaftliche Bedeutung der Krankenhäuser in Siegen-Wittgenstein und ihre Zukunft mit Blick auf die medizinische Versorgung.

„Wir möchten mit dem Bündnis aufzeigen, dass wir ein wesentlicher Pfeiler für die Attraktivität des Wirtschaftsstandorts Siegen-Wittgenstein sind und als solcher eine faire Behandlung wünschen. Die Situation ist schwierig, weil wir mit den Herausforderungen der demografischen Entwicklung allein gelassen werden“, erklärt Bertram Müller.

Die Krankenhäuser aus Siegen-Wittgenstein richten ihren dringenden Appell an das Land NRW, die Finanzierungsmittel zur Deckung der notwendigen Investitionskosten zur Verfügung zu stellen. Dabei verweisen sie auf das 1972 eingeführte Krankenhausfinanzierungsgesetz, das den Ländern gesetzlich die Verantwortung für die Investitionsförderung zuschreibt: „Wir wollen, dass die Menschen auch in 20 Jahren noch vom medizinischen Fortschritt profitieren – unabhängig von ihrem Einkommen, Alter oder Wohnort“, erklären die Geschäftsführer unisono. „Deshalb muss Gesundheit auch in Zukunft eine Gemeinschaftsaufgabe bleiben. Das Land muss dabei seinem gesetzlichen Auftrag gerecht werden.“

## Unterfinanzierung belegt

Die Studie belegt eindrücklich, dass die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser strukturell unterfinanziert sind. 500 Millionen Euro investierte das Land 2014 in die Infrastruktur und Technik seiner Kliniken. Der tatsächliche Investitionsstau aber liegt jährlich bei 1,5 Milliarden Euro. Im Ergebnis beträgt die Förderlücke damit 1 Milliarde Euro. Somit stammen 2/3 der dringend notwendigen Investitionen aus anderen Töpfen oder werden schlimmstenfalls unterlassen. Aus Siegen-Wittgenstein haben sechs Krankenhäuser an der Studie teilgenommen. Ihr jährlicher Investitionsbedarf beläuft sich auf 34,1 Millionen Euro. Doch nur 10,3 Millionen Euro Fördermittel des Landes standen 2014 bereit.

on realisiert“, sagt Hubert Becher, Geschäftsführer des Diakonie Klinikums Siegen. „Unsere Krankenhäuser bieten heute für alle Altersstufen eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung an – doch das wird ohne die notwendigen Investitionen nicht so bleiben“, erklärt Stefanie Wied, Geschäftsführerin der DRK-Kinderklinik Siegen.

Winkelmann hebt hervor, dass sich vor diesem Hintergrund die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser unter Beteiligung der Kliniken aus Siegen-Wittgenstein zu einem „Bündnis für gesunde Krankenhäuser – Investieren aus Verantwortung“ zusammengeschlossen haben. Das Ziel des Bündnisses sei, das gesetzlich zur Investitionsförderung der Krankenhäuser verpflichtete Land und die Öffentlichkeit über die Situation in den Krankenhäusern in NRW im Hinblick auf die Investitionsfinanzierung aufmerksam zu machen, um die nachweislich notwendigen Fördermittel zu erhalten.

Winkelmann und Becher betonen, dass die Kliniken in Siegen-Wittgenstein schon dringende Investitionen in Gebäude und Medizintechnik aufschieben oder aus anderen Töpfen bezahlen müssen. „Die Ressourcen fehlen dann an anderer Stelle, wo sie einen unmittelbaren Nutzen für Mitarbeiter und Patienten hätten“, so Geschäftsführungskollegin Wied ergänzend.



# Panorama

Jahrgeld für Fürsten	Eingang, Tor	Fluss durch Florenz	▼	Blutarmut	Jazzkonzertauftritt	▼	Flussmündungsform	englisch: weich	Prachtbau	tschech. Männername (Otto)	eine Schlafphase (Abk.)	▼	Quatsch, Nonsense	Schiff der griechischen Sage
▶	▼	▼	14		▼		Metallrad am Reitstiefel	▶	▼	▼			seem.: anwerben	▶
zerbrechlich	▶						US-Schriftstellerin (J. C.)	▶	6				kleines offenes Sportauto	▶
englisch: eins	▶			enthalt-samer Lebensstil			ein Stelz-vogel	▶						3
▶				▼	Vorname der Nielsen †	▶				franz. Mehr-zahl-artikel	klima-tisch trocken		uner-sättlich	▶
Wohlgeruch		jap. Heilig-tum	▶			Streich-instrument	Oper von Verdi	▶	lässige Um-gang-sprache	▶				Einblick-linse der Kamera
Ritter der Artus-runde	▶				Gänse-rich	▶						Stadt am türk. Mittel-meer	▶	
dt. Literaturnobelpreis-träger	zerstö-ererisch	Reise-beginn	Post per Internet	▶					franzö-sische Königs-anrede	▶	8			Hallig bei Föhr
▶	▼	▼			bäuer-liche Arbeit			strahlen-förmig	ausge-lassener Speck-würfel	▶	persön-liches Fürwort (3. Fall)			sich irren
Weltfußball-bund (Abk.)			Aus-fuhr-verbot	▶							zirka, an-nähernd	Stadtteil von Paris	▶	
▶	4		▼	griech. Wett-kampf-spiele			Gestalt bei Wagner			Aal-gabel	▶			
Teil des Fingers	▶		15			Gesetz, An-ord-nung	▶					dt. Kompo-nist † 1847	Rufname Völlers	▶
Aus-druck d. Überra-schung	▶			Vorname der Sängerin Minogue	▶					Umfang	▶			5
Einbrin-gen der Feld-früchte	▶	12				Ruhetag der Juden	▶						germa-nischer Volks-stamm	▶
ein Märchen	▶										einen Motor frisie-ren	▶		

## Liebe Leserinnen und Leser,

Wir suchen dieses Mal einen Begriff aus der Computerwelt. Bitte die Lösung aufschreiben und bis zum **15. August 2016** an die Redaktion der Marien Konkret (St. Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH, Referat Marketing & Kommunikation, Kampenstr. 51, 57072 Siegen) senden. Unter allen fristgemäß vorliegenden Einsendungen mit richtigem Lösungswort wird ein Überraschungspreis verlost.

Gewinnerin des letzten Preisrätsels ist Heike Daub, Siegen.

Es wird keine Gewähr übernommen und der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Auflösung erfolgt in der nächsten Ausgabe. Wir wünschen viel Glück!

Ihre Redaktion

▼	Glasbarch	erlesen, exquisit	▼	tropisches Gewürz	algerische Geröllwüste	▼	Kreuzesinschrift	höchster Vulkan Hawaiis	engl. Männername	am Boden befindlich	Jazzgesangsstil	▼	genmanipuliertes Wesen	sagenhaftes Goldland
		▼			▼		Gehilfe	▶	▼	▼			▼	▼
		○ 1					Geistesblitz, Idee	▶	○ 10					
	nützlich (lat.)			Riese, Titan	▶						Lebende Arbeitsautomat	▶		
	▼		▼	Ertrag angelegten Kapitals	▼	eine der Säulen des Herakles	Gegenteil von unter	germanischer Speer	▶	○ 11	▼	englisch: nein, kein	▶	
Karotte		britische Luftwaffe (Abk.)		eigenständig	▶		▼					▼	Figur der Oper 'La Bohème'	
▼		▼	kondensierter Wasserdampf	▶					erster römischer Kaiser	antikes Pferdagespann	▶	○ 2		
▶					schlendern, flanieren	▼		kleinstes Teilchen	▶				Handwerkertitel	
	Vorliebe, Schwäche	▶				○ 7		Monatsletzter	▶					
		Dudelsack (engl.)	nordafrikanischer Hirtennomadenvolk	▶						Pappelart	▼	Stadt im Westen der Türkei	englischer Frauenname	▼
	eine Dichtung	▶				kurz für: in das	große Gartenfrucht	▶						
			Dorf	Vorname der Farrow	▶			Papagei Mittel- und Südamerikas	▼		westl. Weltmacht (Abk.)	▶	○ 9	
	Osteuropäer (Mz.)	▶					Tennisverband (Abk.)	▶			privater TV-Sender (Abk.)	▶		
			Kfz-Z. Lüdenscheid	▶			Greiforgan der Elefanten	▶	○ 13					
		Laut, Klang	▶			Fragewort	▶			Vorname der Sängerin Roos	▶			



## Auflösung Rätsel 81

■■■■■L■■■P■■■A■■■R■■■L■■■U■■■B■■■E■■■P■■■E■■■  
 PALAUERIKANIKOTINADRESSATIN  
 ■NERZ■TOD■E■STATT■T■KASSETTE■E  
 ■GNEIS■F■GRATA■T■WIRT■T■SI■R■HU  
 ZAG■F■MIKRO■R■KOPIEREN■B■SALAT  
 ■B■NEBEL■A■PIKO■ELF■R■DARTS■MR  
 ■EHER■N■KUTSCHER■L■SITAR■R■ILA  
 ■■■■R■KOKA■WEH■D■SIPPE■T■BEUTEL  
 GRAVIERENDU■BEZUG■A■TOERICHT■  
 ■OU■ETA■S■EDGAR■M■SELA■HUT■A■I  
 HEFE■Z■KAIRO■L■DOZENTUR■E■AKAN  
 ■SB■MEMOS■G■FLOH■MAE■B■SCHMALZ  
 STATUR■R■SOWIESO■N■PERAK■O■TE  
 NEUREMAKES■SET■TAUCHER■MERKMAL  
 ■N■TRICHTER■STEINZEIT■LENI■ERL

COMPUTERVIRUS

# Heimgerufen

Mit Betroffenheit haben wir die Nachricht erhalten, dass **Schwester M. Reinharda**, geb. Maria Puttmann, am 15. März 2016 zu Ihrem Schöpfer heimgerufen wurde. Schwester Reinharda begann ihre Tätigkeit in unserem Krankenhaus als Krankenschwester. Sie war viele Jahre Assistentin der Pflegedienstleitung. Von 1993 bis 2001 war sie als Pflegedienstleitung für die Mitarbeiter der Stationen und des Wirtschaftsbereiches verantwortlich. Bis zu ihrem altersbedingten Wegzug im Jahr 2010 nach Rüthen in das ordenseigene Haus „Maria vom Stein“, war sie weiterhin für die Mitarbeiter des Wirtschaftsbereichs des Krankenhauses verantwortlich. Stets war es ihr eine Herzensangelegenheit Ansprechpartnerin für die Sorgen und Anliegen der Patienten und ihre Angehörigen zu sein. In den vielen Jahren ihrer Tätigkeit bis zu ihrem Ausscheiden hat sie maßgeblich die Arbeit des Krankenhauses mit verantwortet und geprägt. In aufopfernder Liebe und Hilfsbereitschaft diente Schwester M. Reinharda den Patienten in unserem Krankenhaus. Besonders am Herzen lagen ihr bedürftige und notleidende Menschen. In Dankbarkeit bleiben wir mit ihr im Gebet verbunden.







# Kommunikation 4.0

*Das Internet der Dinge wird auch die  
Krankenhausprozesse maßgeblich beeinflussen*

**W**ir stehen vor der Wende. Was bei der „Generation Golf“ noch Assoziationen wie Stacheldraht und geteiltes Land hervorruft, meint eine Abkehr von einer liebgewonnenen Technologie, die seit 2010 auch in deutschen Kliniken ihren Siegeszug feierte: App. Und mit ihr das klassische Verständnis von Klinik-Kommunikation. Verantwortlich dafür sind neuartige, auf künstlicher Intelligenz fußende Systeme.

„There is an app for that“ – hieß der Slogan, mit dem der Mobile-Pionier Apple sein iPhone und die aus damaliger Sicht riesige Auswahl an Programmen im App-Store bewarb; auch erste Apps aus dem Krankenhausbereich, wie die des St. Marien-Krankenhauses Siegen, waren darunter. Und nachdem sich Android-Smartphones als kostengünstige Alternativen zu den Apple-Produkten weltweit etabliert hatten, war das App-Zeitalter angebrochen. Doch genau dieses strebt nun, sechs Jahre nach der Vorstellung der ersten Klinik-App in Deutschland, ihrem Ende zu. Das „Internet der Dinge“ liegt auch vor den Kliniken.

Galt die eigene Klinik-App eben noch als hipp, so droht sie hier vollends ins Abseits zu geraten und – ein paar Jahre später – die weitgehende Autonomie der Kliniken als Ganzes. Nicht mehr die eigengestrickte Lösung steht im Vordergrund, sondern ein auf die Bedürfnisse des Patienten hin abgestimmtes Konzept ist zu finden. Im Frankenstein-Szenario: Die intelligente Uhr bemerkt und meldet selbständig eine schleichende Herzerkrankung. Der Prozess läuft so weiter, dass für den Kassenpatienten, der noch mit der Smartwatch für das Bonus-Programm der Versicherung „geködert“ wurde, ein verpflichtender Vorsorgetermin fixiert wird. Gleichzeitig flattern ihm passgenaue Versorgungsangebote ins Haus.


Doch wie weit ist dieses gruselige Zukunftsbild entfernt? Die autonomen Einheiten im Internet der Dinge lernen mehr und mehr, wie Menschen zu denken und auch komplexe Zusammenhänge richtig zu

interpretieren. Und auch wenn der Microsoft-Bot „Tay“ im März 2016 grandios scheiterte: Sie werden immer intelligenter und das dargelegte Szenario ist eigentlich nicht so konstruiert wie zunächst vermutet. Die Einheiten entwickeln sich immer mehr zu zentralen Anlaufstellen, und Nutzer müssen sich nicht mehr eigenständig durch den App-Dschungel kämpfen, sie müssen keine Menüs mehr durcharbeiten und keine Knöpfe mehr drücken, die sie vorher nicht kannten. Stattdessen genügt es, mit dem eigenen Smartphone wie mit einem Menschen zu sprechen, während im Hintergrund autonome Einheiten agieren und sich die angefragten Informationen von dem Ort holen, wo sie abgespeichert sind. Bei der Smartwatch braucht es noch nicht einmal mehr der Ansage: Sie legt ihrerseits fest, wann und wie oft deren Träger aufzustehen hat. Willkommen in der Welt der Klinik-Kommunikation 4.0.

Die „üblichen Verdächtigen“ aus den USA gelten als die treibenden Kräfte hinter dem Internet der Dinge – und zwar nicht nur aufgrund des Sammelsuriums der von ihnen entwickelten intelligenten Systemen. Vielmehr fußt das Engagement der Unternehmen in strategischen Überlegungen. So ist Google in der „App-Welt“ bedeutungslos. Dem Unternehmen fehlt auch (noch) die mit Glass angepeilte Verknüpfung von realer und virtueller Welt. Und auch für Apple & Co. entstehen ganz neue Geschäftsfelder, wenn der Smartphone-Nutzer als isolierte „Suchmaschine“ innerhalb der eigenen App-Sammlung abgelöst wird oder seine individuellen Vitaldaten ausge- und verwertet werden.

Wenn also das App-Zeitalter als erstes Indiz für die Epoche des Internets der Dinge abgelöst wird, bedeutet dies freilich nicht, dass die Apps vollständig verschwinden. Vielmehr wird die pure Bedeutung der kleinen Programme immer weiter abnehmen und sie werden die Nutzung der mobilen Geräte nicht mehr dominieren. Für die Klinik-Kommunikation 4.0 bedeutet dies, nicht abzuwarten bis die liebgewonnene Baby-App tatsächlich nicht mehr aufgerufen wird. Vielmehr gilt es Szenarien vorzu-





denken, wie das Internet der Dinge die zukünftigen Prozesse im Krankenhaus beeinflusst – eine gestalterische, patientenorientierte Herausforderung, was es mehr zu einem Marketing denn zu einem IT-Thema macht.

Die Klinikbranche steht vor der Wende. Die Apps werden es vorleben, und es bleibt zu hoffen, dass die aktuellen Marketing-Verantwortlichen in Deutschlands Kliniken, ihr Handeln nicht weiter nach dem Motto „Die Kommunikation in ihrem Lauf hält weder Ochs‘ noch Esel auf“ ausrichten. )



## Internet der Dinge

Hierunter verbirgt sich, grob geschrieben, die Verknüpfung von allem mit allem. Die Smartwatch sendet beispielsweise Vitalwerte an das Smartphone. Und dieses ist wiederum verknüpft mit autonomen Einheiten, die eigenständig und zentral komplexe Aufgaben übernehmen. Sie machen dabei nichts anderes als nützliche Knechte, die vorher manuell von Menschen oder zahlreichen einzelnen Computerprogrammen beziehungsweise Apps durchgeführten Arbeiten zu vollrichten. Eine schöne neue Welt.



# Verbesserte Begleitung sterbender Menschen

*Flächendeckender Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung*

**E**nde 2015 ist das Hospiz- und Palliativgesetz in Kraft getreten. Das Gesetz fördert den flächendeckenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland. Welche Verbesserungen ergeben sich daraus für Sterbende und deren Angehörige?

Das Gesetz beabsichtigt, die Menschen an den Orten, an denen sie ihre letzte Lebensphase verbringen, auch im Sterben gut zu versorgen und zu begleiten. Da die meisten Menschen heute nicht zu Hause, sondern im Krankenhaus und in Pflegeheimen sterben, beinhaltet das Gesetz vor allem Regelungen, die die Aufgabe der Begleitung von sterbenden Menschen in der Regelversorgung verankern, stärken und weiterentwickeln.

Folgende Neuerungen gibt es für stationäre Einrichtungen:

### **Krankenhäuser**

- Im Krankenhaus werden Palliativstationen künftig besser vergütet.
- Das Krankenhaus hat zudem die Möglichkeit multiprofessionell organisierte Palliativdienste

einzuführen, die zur Beratung und Begleitung von Patienten und deren Angehörigen auf jede Station im Krankenhaus kommen können.

- Durch ihr spezielles Wissen können diese Palliativdienste aber auch die Krankenhausmitarbeiter auf den allgemeinen Stationen in der spezifischen Behandlung und Begleitung von sterbenden Patienten schulen und beraten.

### **Pflegeheime**

Stationären Pflegeeinrichtungen wurde die Sterbegleitung explizit in ihr Pflichtenheft geschrieben. Leider wurden keine substantiellen Verbesserungen in Bezug auf eine bessere Personalausstattung in Pflegeheimen auf den Weg gebracht – eine Forderung, die Caritas und Diakonie schon im Gesetzgebungsverfahren eingebracht hatten. Neu möglich sind:

- Bessere Information und Beratung von Bewohnern zu ihren Wünschen bezüglich einer medizinisch-pflegerischen Behandlung am Lebensende (gesundheitliche Versorgungsplanung). Damit auch zu Instrumenten, die die Autonomie und



## Ausbildung erfolgreich absolviert

Im Frühjahr konnte ein erster Jahrgang die Ausbildung „Stationären Sterbebegleitung von Patienten und deren Angehörigen“ absolvieren. Folgende Teilnehmer erhielten ihre Zertifikate: Theresia Ax, Renate Ballerini, Agnes Becker, Ursula Blum, Lothar Blum, Silvia Franica, Ulrich Gödde, Wiltrud Jasiczek, Heike Katz, Gerd Michael Reis, Rainer Scharck, Ursula Schmidt, Elke Schöler und Angelika Thiemann.

Die Ausbildung ist in zwei Kursabschnitte aufgeteilt. Der erste Ausbildungsabschnitt ging über zehn Abende. Der zweite Ausbildungsabschnitt umfasste zwölf Abende.

Inhaltlich ging es im ersten Kursabschnitt um die Selbstreflexion:

- Bedeutung von Sterben und Tod – Verlust und Trauer
- Wahrnehmung der Bedürfnisse Sterbender und Ihrer Angehörigen
- Persönlicher Umgang mit den Bedürfnissen

Der Schwerpunkt des zweiten Kursabschnittes lag in folgenden Aspekten:

- Kommunikation
- Umgang mit Trauer / Spiritualität
- Vorstellung von unterschiedlichen Versorgungskonzepten
- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht

Die Leitung des Kurses erfolgte durch Dr. Hans-Günter Scheuer und Elke Borchers. Die Organisation wurde von der Petra Gahr durchgeführt

Selbstbestimmung am Lebensende verbessern können: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

- Durch eine Förderung dieser Beratung und die Durchführung von individuellen Fallbesprechungen soll die Vernetzung und Abstimmung mit Hausärzten, Krankenhäusern, Rettungsdiensten und der Hospiz- und Palliativversorgung verbessert werden.
- Erarbeitung eines individuell abgestimmten Notfallplans, damit alle Bescheid wissen, ob ein Bewohner, der zum Beispiel ausdrücklich erklärt hat, dass er am Lebensende nicht mehr zu einer Intensivbehandlung ins Krankenhaus gehen oder

künstlich ernährt werden möchte, diese Maximaltherapie auch nicht mehr bekommt.

- Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen sollen leichter in ein stationäres Hospiz wechseln können.

Diese neue Form der gesundheitlichen Versorgungsplanung am Lebensende können künftig auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe für ihre Bewohner anbieten. Ärzte werden für die Beteiligung an den o. a. Fallbesprechungen in Pflegeheimen und Behindertenheimen und für die Koordination und Kooperation mit anderen Leistungserbringern besser vergütet. )

## Intern



### Besonderer Dank

Iris Krumm bedachte jetzt die Station D2 im St. Marien-Krankenhaus Siegen mit einer außergewöhnlichen Aufmerksamkeit. Sie stiftete ein von ihr erstelltes Bild, das sich harmonisch in die Farbgebung der Station einfügt. Prof. Dr. med. Frank Willeke bedankte sich bei der Übergabe des Kunstwerks und versprach, einen besonderen Platz hierfür zu finden. )



### Ehrung

Einer guten und langen Tradition folgend, werden einmal jährlich Jubilärfeste gestaltet, bei denen gleichzeitig Verabschiedungen in den Ruhestand unter Beteiligung der Mitarbeitervertretung organisiert werden. In unserem festlich geschmückten Hörsaal wurden im April nun die Jubilare und Ruheständler aus dem Jahr 2015 bei gutem Essen mit Dankreden und kleinen Geschenken in angemessener Form bedacht. Zusammen mit den persönlichen Gästen der Geehrten genossen alle Teilnehmer einige stimmungsvolle Stunden. Einzelne Mitarbeiter mit einem besonderen Jubiläum wurden von Dienstgeber- und Mitarbeitervertretern gemeinsam in ihren Abteilungen besucht und mit einem kleinen Präsent geehrt. )

## Geburten

Name	Tätig als	Name d. Kindes	Datum
Badihian, Fariborz	Verwaltungsangestellter Patientenservice	s.u.	26.04.2016
Bielich, Theresa	Gesundheits- und Krankenpflegerin D2	Henri Luca	02.04.2016
Dr. Starke, Ellen	Oberärztin Diagn. Radiologie und Fachärztin MVZ Burbach	Alexander Badihian	26.04.2016
Dr. Uppenkamp, Robert	Oberarzt Med. Klinik II	Jan Felix	13.01.2016
Jäckel, Sabrina	Gesundheits- und Krankenpflegerin A7	Emily Sophia	08.04.2016
Jüngst, Michaela Elke	Altenpflegerin Haus St. Elisabeth	Melina	27.03.2016
Klein, Carolin	Gesundheits- und Krankenpflegerin ZNA/CPU	Paul	09.04.2016
Klein, Linda	Altenpflegerin HSK	Hannah	04.04.2016
Moog, Jasmin	Altenpflegerin Haus St. Elisabeth	Theo Alexander	07.04.2016
von der Heydt, Viola	Gesundheits- und Krankenpflegerin ZNA/CPU	Emma	24.03.2016

## Heiraten

Name	Tätig als	Name neu	Datum
Domin, Dana	Gesundheits- und Krankenpflegerin A1	Peters	08.04.2016
Schulz, Anne	Gesundheits- und Krankenpflegerin ZNA/CPU	Roth	24.03.2016
Streckfuß, Sabrina	Pflegehilfskraft Haus St. Elisabeth	Cela	31.12.2015
Wagener, Christina	Gesundheits- und Krankenpflegerin HKL	Klaas	08.04.2016

## Neueintritte

Name	Tätig als	Datum
Achenbach, Lena	Stationskordinatorin A5	01.04.2016
Aguilar Guitierrez, Yennifer Carolina	Pflegefachkraft Haus St. Klara	01.04.2016
Barganab, Ahmed Mohamed	Assistenzarzt Chirurgie	14.03.2016
Bätzgen, Marthe	Altenpflegerin Haus St. Elisabeth	01.04.2016
Beul, Elke	Azubi Altenpflege Haus St. Elisabeth	01.05.2016
Braun, Dagmar	Hauswirtschaftl. Mitarbeiterin Haus Mutter Teresa	01.04.2016
Braun, Manuela	Pflegefachkraft Haus St. Klara	01.03.2016
Dr. Herbst, Christoph	Oberarzt Anästhesie und Bereichsleiter Intensiv	01.04.2016
Elbira, Ali	Assistenzarzt Orthopädie	01.05.2016
Ermert, Andrea	Aushilfe GÜD Haus St. Raphael	01.04.2016
Fejzullahi, Leonora	Azubi Altenpflege Marienheim	01.05.2016
Haya-Becker, Lolina	Azubi Altenpflege Marienheim	01.06.2016
Hemp, Raffaella	Medizinische Fachangestellte im Zentral-OP	01.03.2016
Kolling, Philipp	BUFDI Marienheim	01.03.2016
Krupatz-Dieck, Doris	Alltagsbegleiterin Haus St. Elisabeth	01.06.2016
Külpmann, Bernhard	Leitende Hygienefachkraft	01.04.2016
Lhamo, Dawa	Pflegehilfskraft Haus St. Elisabeth	01.01.2016
Manzollillo, Ruth	Hauswirtschaftl. Mitarbeiterin Haus St. Klara	01.03.2016
Marek, Daria	Wohnbereichsleitung Haus St. Raphael	15.04.2016
Megel, Natalia	Oberärztin Chirurgie	17.05.2016
Müller, Marcela	Pflegehilfskraft Haus Mutter Teresa	01.03.2016
Muth, Larissa	Pflegefachkraft Haus St. Klara	01.01.2016
Nimmert, Susanne	Pflegefachkraft Haus St. Klara	01.04.2016
Nüs, Ann-Christin	Medizinische Fachangestellte Station A 6	14.03.2016
Plickert, Tom Patrick	Altenpfleger Haus St. Elisabeth	15.05.2016
Reiboldt, Susanne	Verwaltungsmitarbeiterin Marienheim	18.04.2016
Salimia, Nader	Pflegehilfskraft Marienheim	17.05.2016
Schicke, Pia	Alltagsbegleiterin Marienheim	01.02.2016
Schlechtinger, Eckard	Technische Hilfskraft Marienheim	01.06.2016
Schneider, Judith	Arzthelferin MVZ Netphen	07.03.2016
Schwester Mary Louis	Krankenschwester Station A 2 a	14.03.2016
Shaik Mohammed, Imtiaz	Assistenzarzt Med. Klinik I	04.05.2016
Skworzow, Andreas	Hauswirtschaftl. Mitarbeiter Haus Mutter Teresa	01.01.2016



Skworzow, Beate	Verwaltungsmitarbeiterin Haus Mutter Teresa	01.05.2016
Tennemann, Sabrina	Pflegefachkraft Haus St. Klara	01.05.2016
Vitt, Julia	Medizinische Fachangestellte im Zentral-OP	01.03.2016
Vlachos, Angeliki	Stationskoordinatorin A2	01.03.2016
Werth, Stefan	BUFDI Marienheim	01.04.2016
Wrobel, Barbara	Pflegehilfskraft Haus Mutter Teresa	15.01.2016

## Weiterbildung

Name	Tätig als	Datum
Dr. Braach, Martin	Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	20.02.2016
Bernshausen, Christiane	Qualitätsbeauftragte Gesundheitswesen (TÜV)	18.11.2015
Fabri, Rebecca Irene	Fachpflegerin für Onkologische Pflege und Palliative Versorgung	18.02.2016
Lang, Marc	Facharzt für Viszeralchirurgie	23.04.2016
Niesar, Sara	Fachpflegerin für Onkologische Pflege und Palliative Versorgung	18.02.2016
Zivkovic, Dominik	Geprüfter Personalfachkaufmann (IHK)	22.12.2015



## Promotion

Mohammed Abusafieh hat seine Promotion zum Doktor der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg erfolgreich abgeschlossen. Seine Dissertation trägt den Titel „Vergleich der Effektivität der Schmerztherapie nach Oberflächenersatz des Kniegelenks zwischen lumbaler Periduralanalgesie und der Kombination einer kontinuierlichen Femoralisblockade mit einem single shot Ischiadicusblock“. Ziel der hierin vorgenommenen Untersuchung war es, die Effektivität der Schmerztherapie durch eine kontinuierliche peridurale Analgesie (PDA) einerseits und eine kontinuierliche femorale Blockade, kombiniert mit einer single shot Ischiadicusblockade (CFNB/SSI) andererseits, nach endoprothetischem Kniegelenkersatz zu vergleichen. Doktorvater ist Prof. Dr. med. Werner Hering, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. )



## Radeln

In diesem Jahr startete die Aktion ‚Mit dem Rad zur Arbeit‘ von dem Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Club und der AOK einen Monat früher: Bereits seit dem 1. Mai gilt es nun, an mindestens 20 Arbeitstagen mit dem Fahrrad als Verkehrsmittel zur Arbeit zu kommen. 2015 interessierten sich im hiesigen Bereich knapp 200 Menschen für diese Aktion. Für das St.-Marienkrankenhaus, das Bild zeigt die Übergabe der Starterunterlagen an Dr. Christian Stoffers, verbinden sich bei dieser Aktion Gesundheitsförderung und Umweltschutz ganz natürlich miteinander. )

## Laufen

Auf los geht's los: der Siegerländer Firmenlauf startet in seine 13. Auflage und hat deshalb die Glückszahl 13 zum Motto des Jahres erhoben. Bei der Anmeldung wird automatisch eine Startnummer zugewiesen und bei allen, die mit einer 13 enden (z.B. 1013, 6513), erhalten die Starterinnen und Starter die exklusive Firmenlauf-13-Tasse. Für den Lauf erhalten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch in diesem Jahr wieder ein Lauf-Shirt vom Unternehmen, ebenso werden die Startgebühren übernommen. Das Unternehmen wird mit ca. 200 Teilnehmern beim Firmenlauf vertreten sein. )





**Bewegung**



**Ernährung**



**Gesunde Lebensführung**

## WAS WIR BIETEN

Theoretisches Basiswissen über Bewegung und Ernährung

Praktische Übungen für mehr Stabilität und Kraft Deines Körpers

**Ausdauertraining am Beispiel „Laufen“**  
Am Ende des Kurses ist jeder Teilnehmer in der Lage 30 Minuten am Stück zu laufen.



**St. Marien-Krankenhaus Siegen**

Das Basis Fit Kurs ist ein Angebot des Marien Präventionszentrums

**NEUE TERMINE!**  
05.07.2016 | 06.09.2016 | 08.11.2016



# BASIS FIT KURS

Der Kurs, der Dich fit macht!

## WER

Jeder, der etwas für sich und seine Gesundheit tun möchte!

## KURSLEITER

**Bianca Bender** (Lauf Instructor, Ausdauerathletin),

**David Dills** (Lauf Instructor, Sozial- und Gesundheitsmanager B.A., Outdoorsportler),

**Michael Cimiotti** (Lauf Instructor, Läufer),

**Sylvia Sobczyk** (Ernährungsberaterin)

## WANN

Dienstags abends um 19.45 Uhr,  
ca. 60 Minuten pro Einheit,

6 Einheiten insgesamt + ein Zusatztermin  
(ca. 4 Wochen nach Beendigung des Kurses)

Starttermine: **05.07.2016 | 06.09.2016 | 08.11.2016**

## WO

Ambulantes Zentrum Albertus Magnus,  
Sandstraße 140-144, 57072 Siegen

## WIE

Bitte sportliche Kleidung tragen  
(Umkleidemöglichkeiten und Duschen  
sind vorhanden)

## TEILNAHMEKOSTEN

Die Kosten des Kurses betragen 70,00 Euro.

**Eine Anmeldung ist erforderlich!**

Info/Anmeldung:

basisfit@web.de oder

Telefon 0271/231-1563