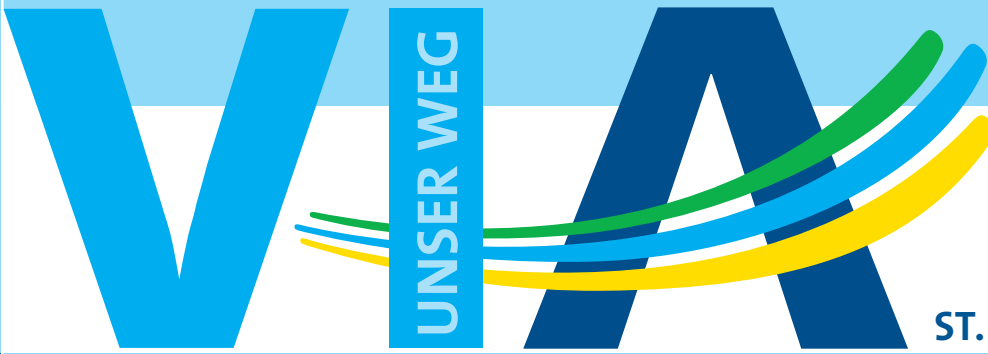


Mensch - Medizin - Technik



ST. VINCENZ und ST. ANNA

DAS KLINIKMAGAZIN DER KRANKENHAUSGESELLSCHAFT ST. VINCENZ mbH



## Bluthochdruck – eine verkannte Gefahr

Überblick über die verschiedenen Ursachen  
und die Behandlung der Hypertonie

> Seite 08

## Fassen Sie sich ein Herz:

Initiative zur Förderung der Organspende

> Seite 06



**Vom Kampf  
der Chemo-Ritter mit den kleinen Krebsen...  
Hilfe zur Selbsthilfe bei Brustkrebs**

> Seite 12



## Liebe Leserinnen und Leser,

**Menschliche Nähe ist eine wohltuende Antwort auf Krankheit und Schmerzen,** Sorgen und Nöte. Gerade im Krankenhaus ist sie für den „gefühlten Heilungsprozess“ ebenso wichtig wie die Qualität der medizinischen Versorgung. Dies haben die Mitarbeiter im St. Anna Krankenhaus vorbildlich vorgelebt. Nicht zuletzt deshalb sind die Reaktionen auf den Beschluss zur Beendigung der stationären Versorgung äußerst heftig und sehr emotional.

Es war eine Entscheidung, die keinem der Mitglieder des Verwaltungsrates der Krankenhausgesellschaft leicht gefallen sein wird. Über sechs Jahre hinweg hat der Verwaltungsrat die Rettung von St. Anna als sozialen Auftrag verstanden und ist diesem Auftrag bewusst und sehr nachhaltig nachgekommen. So wurden mit großem Engagement und großer Ernsthaftigkeit viele Modelle entwickelt und Projekte umgesetzt, um den Menschen der Region dieses familiäre Krankenhaus zu erhalten. Dass dies nun nicht gelungen ist, ist bitter und schmerzt für alle Beteiligten, jeden Einzelnen aus Verwaltungsrat und Krankenhausleitung.

Aber auch ein Krankenhaus ist heutzutage ein mittelständiges Unternehmen. Eines, das viel mehr als früher in einem harten Wettbewerb steht. Nach Jahren wahrhaftigen Bemühens galt es nunmehr, ganz einfach nüchtern mit Zahlen und Fakten umzugehen. Vor diesem Hintergrund ist die Entscheidung des Verwaltungsrates nicht nur konsequent, sondern auch verantwortungsvoll. Verwaltungsrat und Geschäftsführung tragen nämlich die Verantwortung für die ganze Krankenhausgesellschaft, also für beide Standorte.

**„Der Kopf ist rund, damit das Denken die Richtung ändern kann“,** sagt Picabia. Freilich: Menschen lieben die Gegenwart mehr als die Zukunft. Es ist ganz einfach menschlich, der Veränderung vertrauter Lebensumstände – gerade in der Gesundheitsversorgung – zunächst einmal zu misstrauen. Doch der Status quo bringt in diesem Kontext keinem etwas.

Unsere Aufgabe ist es deswegen, langfristige Lösungen zu erarbeiten und aus der Notwendigkeit eine neue Nutzung zu suchen auch eine Chance zu sehen.

Das St. Anna Haus wird zusätzlich zu seinem bereits bestehenden ambulanten medizinischen Angebot weiter zu einem ambulanten integrierten Gesundheitszentrum ausgebaut werden. Erste Marksteine hierzu sind bereits gesetzt (siehe auch Seiten 4 u. 5), über die weitere konkrete Umsetzungen werden wir die Öffentlichkeit zeitnah unterrichten.

**Menschliche Nähe zu leben ist keine Frage des Ortes, sondern eine Frage der Haltung.** Deshalb appelliere ich an die Mitarbeiter aus Hadamar, diese nun hier im St. Vincenz weiter zu leben. Nähe lindert Not und motiviert zum Leben – davon lebt unsere Krankenhausgesellschaft.

Die Zuwendung und die Empathie der Mitarbeiter aus St. Anna werden den Menschen der Region somit nicht verloren gehen....

In diesem Sinne grüße ich Sie herzlich

**Klaus-Werner Szesik**

Geschäftsführer

der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH

## INHALT

<b>Neue Nutzung für St. Anna:</b> Alle Arbeitsplätze und die ambulante Versorgung bleiben gesichert!	3
<b>Erster Baustein für ambulantes Gesundheitszentrum St. Anna</b>	4
<b>Ein „Winterschlaf“ mit Eins-zu-Eins-Betreuung:</b> Neue Therapiemethode in der intensivmedizinischen Akut-Betreuung	6
<b>Bluthochdruck – eine verkannte Gefahr:</b> Ein Überblick über die verschiedenen Ursachen und die Behandlung	8
<b>Vom Kampf der Chemo-Ritter mit den kleinen Krebsen:</b> Hilfe zur Selbsthilfe bei Brustkrebs	12
<b>Siebter Strahlentherapie-Workshop des ISRO-Limburg:</b> Therapiemodalitäten bei Tumorerkrankungen des Verdauungstraktes	14
<b>Erfolgreiche Weiterbildung in der pflegerischen Onkologie</b>	15
<b>Fassen Sie sich ein Herz:</b> Initiative zur Förderung der Organspende	16
<b>Unsere Botschaft ist angekommen:</b> Erfolgreiche Blutspendeaktion am St. Vincenz	17
<b>Nun schläft auch der Papa beim Baby:</b> „Daddy-in“ im St. Vincenz! Neues Familienzimmer in der Frauenklinik	18
<b>Hebamme ist man rund um die Uhr:</b> Tagtäglich Zeugin der Schöpfung: Barbara Martin ist seit 40 Jahren Hebamme	19
<b>Keine Geburtshilfe mehr am St. Anna:</b> Dank für das Team der Geburtshilfe St. Anna / Operative gynäkologische Leistungen bleiben	20
<b>Partnerschaft für die Gesundheit:</b> Erstmals offenes Forum für niedergelassene Ärzte im St. Vincenz-Krankenhaus	22
<b>Forum Gesundheit:</b> Wie funktioniert ein Krankenhaus? Kosten, Technik und Hintergrundwissen	23
<b>Mehr Professionalität für die Pflege:</b> Kein Platz mehr für „Schwester Hildegard“ ... Gesamter Ausbildungskurs erfolgreich	24
<b>Großzügige Spende:</b> Geldspenden für ein kinderefreundliches St. Vincenz	25
<b>Ein Bypass fürs St. Vincenz:</b> Klinik bekommt eine Notzufahrt	26
<b>Grundschüler wollen Patienten beschützen:</b> Gargoyles wachen über dem St. Vincenz	27
<b>Patientenperspektiven:</b> Zum Dank ein Gedicht von einer offensichtlich sehr zufriedenen Patientin ...	27
<b>PHYSIOTHERAPIE für ALLE möglich:</b> Über Aufgaben und Möglichkeiten der physikalischen Therapie des St. Vincenz Krankenhauses.	28
<b>Qualitätsmanagement hat Verstärkung:</b> Die „prämierten“ Ideen der Mitarbeiter	30
<b>Betriebliches Vorschlagswesen:</b> Diana Gros neue Mitarbeiterin im QM	30
<b>Eintauchen in Blau! Versinken in Meer:</b> Ulrike Ohst zeigt Kunst im Krankenhaus	31
Personalnachrichten & In Kürze	32-34

## IMPRESSUM

**HERAUSGEBER:** Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH  
Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg  
Tel.: (06431) 292-0, Fax: (06431) 292-4118  
Tel.: (06433) 87-0, Fax: (06433) 87-6344  
E-Mail: info@st-vincenz.de, E-Mail: info@anna-kh.de  
www.st-vincenz.de, www.anna-kh.de  
**REDAKTION:** Nicola von Spee, Ulrich Haßler,  
Petra Hoffmann, Anna-Team-Ansprechpartnerin:  
Renate Sietzke, V.i.S.d.P Klaus-Werner Szesik

**Konzept & Layout:** Natascha Schäfer  
S!DESIGNMENT KÖLN, www.s-designment.net  
Bilder: Archiv KH St. Vincenz & KH St. Anna  
Auflage: 3.500

Die Beiträge geben die Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.



## Neue Nutzung für St. Anna: Alle Arbeitsplätze und die ambulante Versorgung bleiben gesichert!

>> Das St. Anna-Krankenhaus, eine der beiden Betriebsstätten der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH, wird ab Januar 2008 kein Krankenhaus mehr sein. Nach langem Ringen hat die Gesellschafterversammlung der Krankenhausgesellschaft, welcher die Hadamarer Klinik seit 2001 angehört, nun einer Nutzungsänderung für den Hadamarer Standort zugestimmt. Ausdrücklich betonen die Verantwortlichen jedoch, dass trotz dieser Nutzungsänderung die ambulante Versorgung der Bevölkerung nach wie vor in vollem Umfang gesichert bleibt. Auch die Mitarbeiter von St. Anna brauchen keine Angst um ihren Arbeitsplatz zu haben: alle bleiben innerhalb der Krankenhausgesellschaft erhalten. Das dem Krankenhaus in Hadamar angegliederte Ärztehaus bleibt mit seiner bisherigen Struktur bestehen. Von daher ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung nach Aussage von Erwin Reuhl, Verwaltungsratsvorsitzender der Krankenhausgesellschaft, und Klaus-Werner Szesik, Geschäftsführer der KhG definitiv in folgenden Bereichen sehr gut abgedeckt:

- > Allgemeine Innere Medizin mit der Ausrichtung Gastroenterologie, Diabetologie, Pneumologie
- > Anästhesie und ambulante Schmerzbehandlung
- > Gynäkologie
- > Pädiatrie (kinderärztliche Versorgung)
- > Chirurgie, ambulant und in enger Kooperation mit den Abteilungen in Limburg
- > Schlaflabor (siehe auch Seiten 4 und 5)
- > Physiotherapie

Um diese ambulante Versorgung auch weiterhin vorhalten zu können, gewährleistet die Krankenhausgesellschaft den Praxen des Ärztehauses nach wie vor die Nutzung von Röntgen und Endoskopie im St. Anna.

Im Kontext mit der ambulanten Versorgung im Ärztehaus ist dies sogar eine gelungene Kombination zu den beiden Modellen im pflegerischen Bereich, die derzeit als Folgenutzung für St. Anna intern diskutiert werden. „Beide Varianten können eine optimale Ergänzung zu den an St. Anna und seinem Ärztehaus verbleibenden medizinischen und therapeutischen Einrichtungen sein“, betonen der Verwaltungsratsvorsitzende Erwin Reuhl und Geschäftsführer Klaus-Werner Szesik übereinstimmend.

*„Wir haben das Bestmögliche sowohl im Sinne der Patientenversorgung, als auch im Sinne der Arbeitsplatzsicherung errungen, nachdem der Krankenhausbetrieb nicht mehr fortgesetzt werden konnte.“*

So hätte St. Anna, wäre es weiterhin selbstständig geblieben, den Berechnungen von Krankenhausexperten zufolge angesichts der sinkenden Patientenzahlen mit hoher Wahrscheinlichkeit Insolvenz beantragen müssen. Ein solches Ende für St. Anna hätte jedoch gleichzeitig auch Arbeitslosigkeit für die Angestellten der Klinik bedeutet. „Die Bilanz der langen Jahre des Ringens ist immerhin die Arbeitsplatzgarantie für die Mitarbeiter“, konstatiert Klaus-Werner Szesik.

Zunächst hatte St. Anna von dem Zusammenschluß durchaus profitiert. Die Jahresergebnisse nach der Fusion waren für einige Jahre danach positiv. Und über die Jahre hinweg waren die in Hadamar ansässigen medizinischen Leistungen nur in dem Maße verändert worden, wie sich dies als notwendig ergab. Die politischen Rahmenbedingungen nach der Gesundheitsreform haben jedoch die Lage für St. Anna existentiell verschlechtert. Denn der bis dato größte Vorteil des Hauses war seitdem gleichzeitig auch sein größter Nachteil: Ein kleines Krankenhaus muss für seinen Betrieb fast ebenso viel Personal, Medizintechnik, Räumlichkeiten etc. vorhalten, wie ein großes Krankenhaus. Bei den Budgetverhandlungen vor der Gesundheitsreform habe man dies individuell und sozialverträglich abfedern können. Mit der Scharfschaltung des neuen Abrechnungssystems nach DRG's war dieses Faktum für kleine Häuser jedoch kaum mehr zu kompensieren. St. Anna hat dies nicht nur aufgrund seiner Größe empfindlich getroffen, sondern darüber hinaus auch aufgrund seiner Struktur als Beleg-Krankenhaus, kommentiert Verwaltungsratsvorsitzender Erwin Reuhl die vielschichtigen Einschränkungen durch den Gesetzgeber: *„St. Anna ist nicht die einzige Klinik, die Opfer dieses politisch bedingten Restrukturierungsprozesses der bundesdeutschen Kliniklandschaft wird.“* Experten gingen davon aus, dass bis zum Jahr 2020 jedes fünfte Krankenhaus in Deutschland insolvent sei. Auslöser sei das neue Abrechnungssystem nach DRG's (Diagnosed Related Groups), wonach nicht mehr der Behandlungstag im Krankenhaus vergütet wird, sondern nach denen Kliniken für jede Therapie nur noch einen pauschalen Betrag bekommen. Preissteigerungen, Tarifaabschlüsse und Budgetverlust kämen noch erschwerend hinzu. Wirtschaftliches Arbeiten sei unterhalb bestimmter Leistungswerte, sprich Patientenzahlen, ganz einfach nicht mehr möglich. Reuhl: *„Die Belastungen durch die Politik sind an einem Belegkrankenhaus wie St. Anna ganz einfach nicht zu kompensieren.“*

Bereits eineinhalb Jahre vor der Fusion seien zudem sinkende Patientenzahlen aus-



Neue Nutzung für St. Anna:

## Alle Arbeitsplätze und die ambulante Versorgung bleiben gesichert!

►►► zumachen gewesen, ergänzt Geschäftsführer Szesik. Diese Entwicklung liegt nach seiner Überzeugung darin begründet, dass Patienten heutzutage sehr aufgeklärt und mündig sind: „Informierte Bürger wissen ganz einfach: In einem Beleg-Krankenhaus gibt es nachts keine ärztliche Präsenz und auch keine Intensivstation – ganz entscheidende Faktoren für die Wahl eines Krankenhauses. Und sie wissen auch, dass dies alles bloße zehn Kilometer weiter auf hohem Niveau vorgehalten wird“, konstatiert Szesik.

Die alternativen Konzepte zur Nutzung des Standortes seien mit externer Hilfe sehr sachkundig und sehr intensiv geprüft worden: Keines habe dauerhaft einen wirtschaftlichen Betrieb sicherstellen können. „Bei allen ethischen Grundlagen sind Krankenhäuser dennoch ganz profan von wirtschaftlichem Handeln abhängig,“ resümiert der Geschäftsführer. Nach unzähligen Planspielen der verschiedensten Krankenhausexperten sowie nach gescheiterten praktischen Umsetzungen verschiedener Modelle gebe es nun definitiv keine realistische Perspektive mehr für eine auf Dauer tragfähige Krankenhausstruktur an



St. Anna. Dies bestätigen Träger und Geschäftsführung übereinstimmend.

Trotz allen Bedauerns sind sich Verwaltungsratsvorsitzender und Geschäftsführer auch darin einig, den skizzierten gesundheitspolitischen Restriktionen elementare Sicherheiten für die Menschen der Region und die Mitarbeiter abgetrotzt zu haben. Klaus-Werner Szesik: „Wenn man so will, ändert sich mit Ausnahme des stationären Bereichs nicht so sehr viel für die Bevölkerung, die sich ohnehin bezüglich ihrer stationären Versorgung in Richtung anderer Kliniken orientiert hatte. Im Gegenteil: Die Konzentration der stationären Versorgung auf Limburg bedeutet aufgrund der besseren medizintechnischen Ausstattung mehr Sicherheit für die Patienten.“ ■

# Erster Baustein für ambulantes Gesundheitszentrum St. Anna

### Vertrag zur Erweiterung des Zentrums für Schlafmedizin abgeschlossen

Das St. Anna-Krankenhaus Hadamar wird ein ambulantes Gesundheitszentrum. Nachdem der Verwaltungsrat der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH in dieser Woche wie erwartet nun auch den formellen Beschluß gefasst hat, den stationären Krankenhausbetrieb an St. Anna zum Jahresende 2007 aufzugeben, wurde heute (21. September 2007) der erste Baustein für das künftige ambulante Gesundheitszentrum St. Anna gelegt:

Geschäftsführer Klaus-Werner Szesik, Hadamars Bürgermeister Hans Beresko und der Lungenfacharzt und Schlafmediziner Horst Fleck präsentierten der Öffentlichkeit den frisch besiegelten Vertrag zur Erweiterung des Zentrums für Schlafmedizin an St. Anna.



Langfristige Perspektive für das ambulante Gesundheitszentrum St. Anna: das Zentrum für Schlafmedizin unter der Leitung des Lungenfacharztes und Schlafmediziners Horst Fleck, hier im Bild mit Assistentin Gabi Herbert von der Schlafambulanz, Bürgermeister Hans Beresko, Geschäftsführer Klaus-Werner Szesik und Vertretern der Presse.

„Jeder vierte Bundesbürger klagt über schlechten Schlaf. Die Betroffenen der Region haben seit Januar 2006 in Hadamar die Möglichkeit, Schlafprobleme und die damit einhergehenden Symptome medizinisch untersuchen zu lassen.“



Lungenfacharzt und Schlafmediziner  
Horst Fleck

Steht auch für guten technischen Support für die Patienten beim Gebrauch der verschiedenen Therapiesysteme: Das Zentrum für Schlafmedizin an St. Anna in Hadamar.

>> **Horst Fleck, Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Schlaf- und Notfallmedizin, ist bereits seit Januar 2005 Partner der Krankenhausgesellschaft. Grund für die Erweiterung ist das deutlich gestiegene Patientenaufkommen am Zentrum für Schlafmedizin. Horst Fleck: „Der äußerst positive Zuspruch aus der Bevölkerung hat uns ermutigt, die bestehende Schlafambulanz nicht nur zu vergrößern, sondern auch einen Schulungsbereich anzugliedern.“ Die Erkenntnis, dass immer mehr Patienten mit Schlafstörungen eine umfassendere Beratung und Therapie benötigten setze sich offensichtlich durch, konstatiert der Schlafmediziner.**

Die Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft hat sich aus seiner Sicht überzeugend bewährt: Gerade bei der Arbeit mit Therapiegeräten und Therapiemasken habe sich die intensive Unterstützung durch die Abteilung Technik sehr bewährt: „Wir sind besonders stolz auf unseren patientenfreundlichen technischen Support bei der Heimbeatmung“.

Besonderer Wert werde am Zentrum für Schlafmedizin darauf gelegt, dass der Patient auch im Umgang mit seinem Therapie-system immer auf dem neuesten Stand der technischen Möglichkeiten gehalten werde. Große Bedeutung hat in diesem Kontext

daher auch das neue Schulungszentrum: Hier können Patienten nun regelmäßig eingewiesen und geschult werden, außerdem sollen auch regelmäßige „Masken.Abende“, sprich: Informationsveranstaltungen der verschiedensten Therapiesystemhersteller, angeboten werden.

Ein weiteres ergänzendes Angebot ist die Möglichkeit zur Tiefenentspannung sowie eines Schlaftrainings. „In den letzten Monaten konnte in verschiedenen Fällen auch ohne Psychopharmaka eine gute und schonende Schlafförderung der Patienten erzielt werden“, konstatiert Horst Fleck. Auch das Schlaftraining findet in den Schulungsräumen des Zentrums für Schlafmedizin statt. Zudem plant der Mediziner die Gründung einer am Hadamarer Zentrum angesiedelte Patientenaktionsgruppe „Schlafstörung“.

Jeder vierte Bundesbürger klagt über schlechten Schlaf. Die Betroffenen der Region haben seit Januar 2006 in Hadamar die Möglichkeit, Schlafprobleme und die damit einhergehenden Symptome medizinisch untersuchen zu lassen. Mit der Etablierung des Schlaflabors an St. Anna wird die Versorgung dieser weithin in der Region optimiert. Denn außer dem Schlaflabor der Klinik Weilmünster sind die nächsten der rund 270 bundesweiten Schlaflabore im Schnitt ca. 60 Kilometer entfernt – gerade für ältere Menschen oder Kinder ist dieser Ortswechsel eine zusätzliche Belastung, die sich negativ auf die Untersuchungsergebnisse auswirken kann.

Das Zentrum für Schlafmedizin in St. Anna besteht aus einer Anlage mit vier Betten. Das Angebot umfasst z.B. Polysomnographie, Polygraphie, Schlaftraining, Heimbeatmungseinleitung, die Versorgung mit Therapiesystemen sowie eine umfassende Nachsorge. Das Zentrum erfüllt die Qualitätsstandards der AfAS (Arbeitsgemeinschaft für angewandte Schlafmedizin) und DGSM (Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin) und ist mit modernsten medizinischen Geräten ausgestattet. ■



# Ein „Winterschlaf“ mit Eins-zu-Eins-Betreuung ...



Freude über den erfolgreichen Einsatz der neuen Therapiemethode Hypothermie: das Team der Inneren Intensivstation des St. Vincenz-Krankenhauses unter Leitung von Prof. Dr. Jörg Kreuzer. Im Bild v.l.n.r.: Marion Breithecker (Fachkrankenschwester Intensivpflege), Branka Kekanovic (stellv. Stationsleitung), Dr. Johannes Löw, Dr. Mehdi Afscharian, Chefarzt Prof. Dr. Jörg Kreuzer, Ralf Dillmann, Stationsleiter der Inneren Intensivstation mit Patientin Christine K.

**Neue Therapiemethode in der intensivmedizinischen Akut-Betreuung:**  
Hypothermie reduziert neurologische Folgeschäden nach Herz-Kreislauf-Stillstand

„Im Kampf gegen die neurologischen Folgeschäden nach Herz-Kreislauf-Stillstand ist diese therapeutische Maßnahme aktuell das einzig erwiesenermaßen wirksame Behandlungskonzept.“

Von Dr. Mehdi Afscharian

**>> Der plötzliche Herztod** trifft im Jahr etwa 200.000 Patienten in Deutschland. Nur fünf bis zehn Prozent der Betroffenen überleben diesen Totalausfall des Herz-Kreislaufsystems. Wie im Fall von Christine K., die auf der Arbeit ohne Vorzeichen plötzlich kollabierte. Unmittelbar nach dem Zusammenbruch infolge des Herzkreislaufstillstandes wurde sie durch ihren Chef bis zum Eintreffen des Notarztes reanimiert und der Herzkreislauf konnte aufrecht erhalten werden. Die Aufnahme der Patientin erfolgte im St. Vincenz-Krankenhaus auf der internistischen Intensivstation.

Das Team der Intensivstation unter Leitung von Professor Dr. Jörg Kreuzer, Chefarzt der Kardiologie des St. Vincenz-Krankenhauses, ist seit Sommer 2007 in Anlehnung an ein Konzept der Universitätsklinik Heidelberg speziell in der Anwendung der Hypothermie ausgebildet. Das St. Vincenz-Krankenhaus zählt zu einem der ersten Häuser, die in der kardiologischen Akut-Betreuung auf diese hochmoderne Therapieform setzen.

„Im Kampf gegen die neurologischen Folgeschäden nach Herz-Kreislauf-Stillstand ist diese therapeutische Maßnahme aktuell das einzig erwiesenermaßen wirksame Behandlungskonzept“, konstatiert Prof. Dr. Jörg Kreuzer. Für ihn stellt die Hypothermie eine wichtige zusätzliche Therapieoption dar, um das enge Zeitfenster zur Eingrenzung und gar Verhinderung neurologischer Folgeschäden günstig beeinflussen zu können. Denn häufig können Patienten nach einem plötzlichen Herztod zwar erfolgreich reanimiert werden. Jedoch führt auch ein vorübergehender Herzstillstand oft zu einem schweren Sauerstoffmangel des Gehirns. Während sich alle anderen Organe von einem Sauerstoffmangel recht gut erholen können, ist dies dem Gehirn jedoch nur sehr bedingt möglich: schwerste bleibende Schäden sind die Folge.

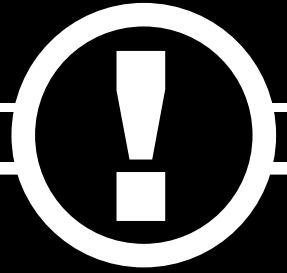
Dieser schädigende Einfluß des Sauerstoffmangels im Gehirn kann nunmehr reduziert werden: Eben mittels einer kontrolliert eingeleiteten Hypothermie (Unterkühlung) kurz nach Wiederherstellung der spontanen Kreislauf-Zirkulation des Patienten. Diese Form der Therapie kann jedoch nur von qualifiziertem Intensiv- und Pflegepersonal auf einer modernen kardiologischen Intensivstation durchgeführt werden.

Der Patient wird in eine Art Tiefschlaf versetzt, die Körpertemperatur mittels des Hypothermiegerätes in drei Phasen über 24 Stunden auf eine Zieltemperatur von 33 Grad Celsius herabgekühlt. Während dieses Prozesses werden die lebenswichtigen Funktionen des Körpers engmaschig kontrolliert und die kreislaufstabilisierenden Medikamente permanent den Erfordernissen des schwer kranken Patienten angepasst. Nach der Kühlphase mit konstanter Temperatur (Ca. 32 bis 33 °C) folgt ein langsames, meist passives Erwärmen des Patienten.

Somit ist die neue Methode ein wichtigster Baustein im Netzwerk der etablierten Therapieoptionen. Nicht von ungefähr also, dass die Hypothermie auch Eingang in die deutschen Reanimationsleitlinien gefunden hat. „Die Hypothermie eröffnet uns erstmals die Möglichkeit, den neuronalen Schaden deutlich zu minimieren,“ konstatiert Professor Kreuzer.

**Dennoch bleibt die Prognose nach Herz-Kreislaufstillstand trotz moderner Therapiemaßnahmen ernst. Im Fall von Christine K. wären durchaus erhebliche Hirnschädigungen zu erwarten gewesen. Jetzt konnte sie nicht zuletzt dank der sofort hocheffizient durchgeführten Reanimation am Arbeitsplatz und der Hypothermie die Klinik ohne bleibende Folgeschäden verlassen. ■**

Ein Überblick über die verschiedenen Ursachen und die Behandlung der Hypertonie von Chefarzt Dr. Stephan Walter – Abteilung für Nephrologie und Hypertensiologie am St. Vincenz Krankenhaus



# Bluthochdruck – eine verkannte Gefahr



Herrn K. ist es schon wieder schwindlig – und dann dieses Pochen des Pulsschlages im Ohr und die Kopfschmerzen. Er muss jetzt doch dringend einmal zum Arzt. Langsam aber sicher bekommt er Angst vor einem Schlaganfall. Seine Mutter hatte auch einen. Auch sie hatte zunächst „nur“ hohen Blutdruck. Dagegen hat sie Medikamente eingenommen, die sie aber oft vergessen hat. Hoher Blutdruck tut schließlich nicht weh, da vergisst man die Tabletten schon mal...

In der Arztpraxis wird Herrn K.'s Blutdruck gemessen: 185 zu 105 Millimeter Quecksilbersäule, viel zu hoch. Und auch nachdem er auf der Liege etwas zur Ruhe gekommen ist noch immer 175 zu 100. Ob er doch eine Hochdruckkrankheit hat?

**>> So wie Herr K. geht es vielen Deutschen. Wir wohnen in einem Land mit einer hohen Rate an Hochdruckkranken. Je nachdem, welche Altersgruppe man betrachtet, leidet bis zu 70 Prozent der Bevölkerung an überhöhten Blutdruckwerten. Viele davon bleiben unerkannt, viele davon werden zwar erkannt, aber nicht oder nicht ausreichend behandelt. Dies führt oftmals zu unangenehmen Folgeschäden, kann schlimmstenfalls sogar einen Schlaganfall auslösen. Die Folgen sind viel Leid für die Betroffenen sowie erhebliche volkswirtschaftliche Kosten. Eine Verbesserung der Versorgungssituation ist dringend wünschenswert.**

Über 90 Prozent aller Hochdruckerkrankungen haben genetische Ursachen (die primäre, früher essentielle Hypertonie), die durch unseren Lebensstil oft noch verstärkt werden. Dabei ist es nicht ein einzelnes Gen, das die Erkrankung auslöst, meist spielen verschiedene Ursachen eine Rolle.

„Über 90 Prozent aller Hochdruckerkrankungen haben genetische Ursachen, die durch unseren Lebensstil oft noch verstärkt werden. Dabei ist es nicht ein einzelnes Gen, das die Erkrankung auslöst, meist spielen verschiedene Ursachen eine Rolle.“

Neben Varianten in Hormonsystemen, die die Gefäßweite und die Ausscheidung von Salzen bestimmen, können zum Beispiel auch Zellmembranpumpen für Blutsalze und angeborene Veränderungen in der Reaktion der Nieren auf Salze vorliegen. Zur Zeit ist es in aller Regel nicht sinnvoll, bei Hochdruckkranken weiterführende Genanalysen durchzuführen, da die speziellen therapeutischen Konsequenzen meist noch fehlen: eine massgeschneiderte Behandlung für die differenten genetischen Ursachen gibt es heutzutage noch nicht. Wichtig ist es, die fünf bis zehn Prozent der Hochdruckkranken herauszufiltern, die eine nicht-genetische (sogenannte sekundäre) Hochdruckursache haben: Denn in diesen Fällen kann unter Umständen eine kausale Therapie die Hochdruckerkrankung heilen und es ist keine dauerhafte medikamentöse antihypertensive Behandlung nötig. Zu diesen Ursachen zählen zunächst einmal zahlreiche Nierenerkrankungen, vor allem solche mit Einschränkung der Nierenfunktion. Hierbei ist oft die Ausscheidung von Salz und Wasser gestört, was zu Hypertonie (Bluthochdruck) führen kann. Mit Behandlung der Nierenerkrankung kann oft auch eine Besserung der Hochdruckerkrankung erzielt werden. Neben den Erkrankungen des Nierengewebes können auch Verengungen der Nierenarterien vor allem durch Aktivierung eines gefäßverengenden Hormonsystems einen hohen Blutdruck bedingen - dies ist seit den Experimenten von Goldblatt in den dreißiger Jahren des letzten Jahrhunderts bekannt. Neben den häufigen arteriellen Veränderungen durch eine fortgeschrittene Arteriosklerose gibt es auch gelegentlich familiär auftretende Fehlbildungen an den Nierenarterien, welche die Ursache für einen bereits in jungen Jahren auftretenden schweren Hochdruck sein können.

Außer den Nieren haben auch die Nebennieren regulatorische Funktionen für den



Blutdruck. Eine Überfunktion der Nebennieren bei der Produktion von Hormonen (wie etwa den Stresshormonen Adrenalin und Noradrenalin, aber auch von, Aldosteron oder Cortisol) kann ebenso zum Bluthochdruck führen wie eine zentrale Regulationsstörung der Hirnanhangdrüse. Auch Schilddrüsenüber- und unterfunktion sowie eine Überfunktion der Nebenschilddrüse können den Blutdruck nach oben treiben. Ein arterieller Hypertonus geht, über verschiedene Mechanismen getriggert, dem Auftreten eines Typ 2 Diabetes oft um Jahre voraus. Auch in der Schwangerschaft können spezielle Hochdruckformen auftreten. Schliesslich gibt es auch äußerst seltene Ursachen: vom Gehirn, den Blutgefäßen oder Nierentumoren ausgehenden Hochdruckerkrankungen.

Bei allen neu entdeckten Hochdruckkranken ist daher eine Basisdiagnostik erforderlich, die neben einer eingehenden Befragung und klinischen Untersuchung eine Blut- und Urinlaboruntersuchung sowie eine Ultraschalluntersuchung einschliessen sollte. Dabei können Hinweise auf sekundäre Hochdruckformen und Hinweise auf

„Bei allen neu entdeckten Hochdruckkranken ist eine Basisdiagnostik erforderlich, die neben einer eingehenden Befragung und klinischen Untersuchung eine Blut- und Urinlaboruntersuchung sowie eine Ultraschalluntersuchung einschliessen sollte.“

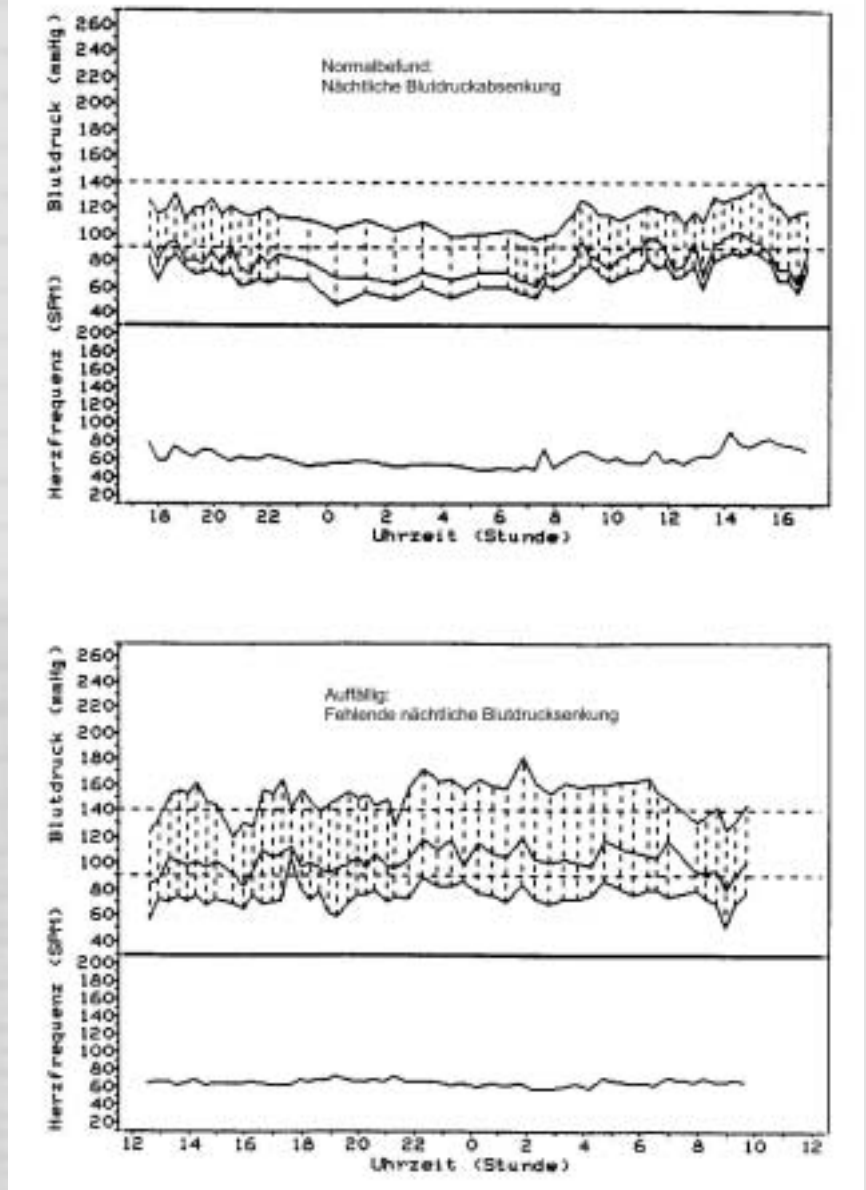
## Bluthochdruck - eine verkannte Gefahr



bereits eingetretene Folgeschäden durch die Hochdruckerkrankung gefunden werden, die zu weiterer Diagnostik Anlass geben können. Auch eine 24 Stunden- Blutdruckmonitorisierung, die mittlerweile mit kleinen Geräten ambulant möglich ist, kann beim unbehandelten Patienten Hinweise auf besondere Hochdruckformen geben. Hier spielt insbesondere die vorhandene oder fehlende nächtliche Blutdrucksenkung („dipping“) eine Rolle.

Aus medizinökonomischen Gründen ist es angesichts des hohen Anteils von Hypertonikern in der Bevölkerung nämlich nicht vertretbar, eine umfangreiche Diagnostik auf sekundäre Hypertonieformen nach dem Gieskannenprinzip für alle Hochdruck-Kranken durchzuführen. Dies würde das Budget der Kostenträger vollends sprengen. Hier muss sowohl medizinisch als auch ökonomisch sinnvoll vorgegangen werden.

Während man bei sekundären Hochdruckerkrankungen zum Beispiel durch Aufdehnung einer verengten Nierenarterie, durch Entfernung eines hormonproduzierenden Nebennierentumors etc. eine kausale Therapie durchführen kann, welche die Erkrankung heilt, ist bei den primären Hypertonieformen eine in aller Regel lebenslange Therapie erforderlich. Dazu gehört zunächst einmal eine Änderung des Lebensstils. Durch Ausdauertraining und durch gleichzeitige diätetische Massnahmen (Einschränkung des Kochsalz- und Alkoholkonsums, mediterrane Mischkost –DASH (dietary approach to stop hypertension) Diät) sollte ein erhöhtes Körpergewicht gesenkt, die Überaktivität des sympathischen Nervensystems gedämpft und auch ein salzsensitiver Hochdruck günstig beeinflusst werden. Hierzu ist eine Ernährungsberatung oft unerlässlich. Parallel dazu ist in aller Regel eine medikamentöse Therapie erforderlich, die schon früh eher eine Kombinationstherapie aus mehreren Substanzen umfassen sollte, anstatt einen einzelnen antihypertensiven Wirkstoffes auszureizen. Ein solches Vorgehen reduziert die



unerwünschten Wirkungen der einzelnen Substanzen, nutzt mehrere Wege aus, den Blutdruck zu senken und kann sogar noch einen zusätzlichen Effekt bewirken. Erinnern wir uns: die spezifische Ursache des Bluthochdrucks ist bei den Patienten ohnehin ja letztlich nicht bekannt.

Welche Substanzen stehen zur Verfügung? Zunächst kann man mit harntreibenden

Substanzen, sogenannten Diuretika, neben einer Gefäßerweiterung eine Ausscheidung von Kochsalz und Wasser bewirken, was blutdrucksenkend wirkt. Hemmstoffe des Renin – Angiotensin – Aldosteron Systems, eines sowohl im Blut zirkulierenden als auch lokal in verschiedenen Geweben angesiedelten Hormonregelmechanismus können – seit neuestem auf praktisch jeder Ebene mit Reninantagonisten, ACE



„Im als normal angesehenen Blutdruckbereich ist die Lebensdauer eines sonst gesunden Menschen bei niedrignormalem Blutdruck höher als bei hochnormalem.“

Hemmern und AT1 Blockern, sogenannten Sartanen, sowie Aldosteronantagonisten beeinflusst werden. Das System reguliert die Gefäßweite und ebenfalls die Ausscheidung von Wasser und Salzen über die Nieren. Betablocker und Alphablocker reduzieren die Überaktivität des sympathischen vegetativen Nervensystems, die bei einigen Patienten mit Bluthochdruck besteht; andere Medikamente beeinflussen das zentrale Nervensystem, wieder andere direkt die glatte Gefäßmuskulatur. Nicht alle dieser Substanzen sind beliebig kombinierbar. Generell gilt natürlich auch, dass die antihypertensive Therapie auch die Nebenerkrankungen eines Menschen mit berücksichtigen sollte. Hier können gelegentlich auch positive Nebeneffekte, zum Beispiel auf Rhythmusstörungen und Diabetes erzielt werden.

Welches Therapieziel vereinbart man mit dem Patienten? Zunächst ist es einmal so, dass es keinen scharfen Trennwert zwischen Risiko und keinem Risiko für Folgeschäden bezüglich der Höhe des Blutdrucks gibt. Auch im als normal angesehenen Blutdruckbereich ist die Lebens-

dauer eines sonst gesunden Menschen bei niedrignormalem Blutdruck höher als bei hochnormalem. Der durch die Behandlung zu erreichende Zielblutdruck muss daher individuell vor allem nach vorliegenden Begleiterkrankungen und bereits vorliegenden Folgeschäden festgelegt werden. Hierbei kommt vor allem auch dem Nachweis von Spuren von Eiweiß im Urin (Mikroalbuminurie) als einem Zeichen einer generalisierten Gefäßschädigung eine große Bedeutung zu. Daneben spielen Herz- und Gefäßveränderungen eine Rolle. Im Alter gewinnt der obere Wert (systolischer Blutdruck, der vorherrscht, wenn sich das Herz zusammenzieht) einen höheren Krankheitswert als der untere (diastolischer Blutdruck, der noch im Gefäßsystem besteht, wenn das Herz zwischen zwei Schlägen erschläft ist).

Ist dieses individuelle Blutdruckziel mit dem Patienten vereinbart (z.B. 130/80 mmHg), muß der Patient zunächst mit einem geeigneten Gerät regelmäßig seinen Blutdruck messen und in einem Tagebuch notieren. Sind durch eine geeignete Behandlung die Zielblutdruckwerte in Selbstmessungen erreicht worden, empfiehlt sich eine ambulante automatisch 24 Stunden Blutdruckmessung zur Kontrolle, ob die Zielwerte sowohl im Schlaf, als auch bei Belastung erreicht werden.

Ein behandelter Hochdruckkranker sollte sich zusätzlich auch regelmäßig auf Folgeschäden durch die Hochdruckkrankheit untersuchen lassen. dies gilt vor allem im Hinblick auf etwaige Nierenschäden, eine hochdruckbedingte Herzwandverdickung, Verkalkungen an Herzkranzgefäßen, hirn-zuführenden und evt. auch Beinarterien. Auch die Hauptschlagader sollte im Ultraschall mitbeurteilt werden.

Eine effektive Senkung des erhöhten Blutdrucks reduziert die Sterblichkeit durch Hochdruckfolgen deutlich. Daher sollte die Diagnostik und Versorgungsqualität von Hochdruckkranken in Deutschland dringend weiter verbessert werden. Die Deutsche Hochdruckliga (DHL) verleiht daher Ärzten, die eine spezielle Ausbildung in der Diagnostik und Behandlung von Hochdruckkranken besitzen und sich auf diesem Gebiet kontinuierlich weiterbilden, die Zusatzbezeichnung „Hypertensiologe DHL“. ■

## ! INFO

Weitere Informationen zum Thema finden Sie auf der Homepage der Deutschen Hochdruckliga  
[www.hochdruckliga.de](http://www.hochdruckliga.de)

Dr. Stephan Walter

Facharzt für Innere Medizin/  
 Nephrologie. Hypertensiologe  
 DHL, Chefarzt der Nephrologischen  
 Abteilung des St. Vincenz-  
 Krankenhauses



„Brustkrebs – diese Diagnose stellt das Leben völlig auf den Kopf.“

## Vom Kampf der Chemo-Ritter mit den kleinen Krebsen...



Hilfe zur Selbsthilfe bei Brustkrebs: Veranstaltungsreihe des Brustzentrums will betroffenen Frauen Mut machen

>> Brustkrebs – diese Diagnose stellt das Leben völlig auf den Kopf. Existenzielle Ängste keimen auf, die Seele läuft Amok. Wie es gelingt, aus dieser Krise sogar gestärkt herauszukommen, dies zeigen die folgenden Momentaufnahmen aus Gesprächen mit betroffenen Frauen. Aufgenommen wurden sie im Rahmen der neuen Veranstaltungsreihe des Brustzentrums am St. Vincenz, die neben fachlichen Informationen in erster Linie auch Mut machen will: Die Frauen sollen ihr Leben trotz Brustkrebs individuell gestalten und ihr oft angeschlagenes Selbstwertgefühl wieder aufbauen. In monatlichen Veranstaltungen will das Team des

Brustzentrums die Frauen darin bestärken und unterstützen. Was bleibt nach einem Besuch dort ist ein unvergeßlicher Eindruck. Und die Einsicht: Dies war nicht etwa ein Krankenbesuch. Sondern eine Begegnung mit starken Frauen: zwar von Brustkrebs betroffen, aber mit ungebrochener Persönlichkeit ...



Zunächst war da dieser merkwürdige Knoten beim Eincremen im Sommerurlaub. Der Schock kam erst später: Diagnose Brustkrebs. Heute hat sie das Schlimmste erst einmal überstanden: „Vor zwei Wochen hatte ich die letzte Chemo“, sagt Jeanette Wagner erleichtert. Auch bei Marion Meyer\* kam die Diagnose aus heiterem Himmel: genau am Geburtstag ihres siebenjährigen Sohnes. Die Operation selbst fiel dann exakt auf ihren eigenen Geburtstag. „Zuallererst habe ich an meine Kinder gedacht“, sagt die 39jährige mit den langen braunen Haaren – eine perfekte Perücke, die ihrem nach der Chemotherapie verlorenen Haar täuschend gleicht.

Zwei Beispiele aus dem Alltag von rund 48.000 Frauen, die jährlich in der Bundesrepublik an Brustkrebs erkranken. Einblicke in Lebensentwürfe, die von jetzt auf gleich zunächst einmal grundsätzlich in Frage gestellt waren. Aber auch Beispiele, die Mut machen: „Man ist schon auch ein bißchen stolz, wenn man das hier erst einmal überstanden hat“, sagt Jeanette Wagner. Ich wollte mich nicht verkriechen. Und ich habe mir immer gesagt: Dass schaffst Du – auch für deine Familie.“ So auch Monika Meyer. Sie hat ihre individuelle Therapie ohne ärztliche Hilfe ausfindig gemacht: „Ich rede viel darüber, damit therapiere ich mich selbst“, sagt sie. Tischnachbarin Simone Reinmann pflichtet ihr bei: „Da ist ganz viel Kopfsache im Spiel: Wenn man versucht, positiv zu denken, dann ist alles andere gut zu ertragen.“ Die Bad Cambergerin geht da mit gutem Beispiel voran: „Ich habe weder die Krätze, noch die Syphilis, ich habe `nur` Brustkrebs. Und darüber kann man reden.“

Und das tun die Frauen auch. Dienstags oder mittwochs um drei, einmal im Monat in wechselnder Besetzung im Konferenzraum St. Hildegardis des St. Vincenz-Krankenhauses Limburg. Denn das Team des dortigen Brustzentrums will sich nicht auf die rein medizinischen Hilfen beschränken, die Patientinnen auch in der alltäglichen Bewältigung der Krankheit nicht allein lassen. Und so geht es in den monatlichen Informationsveranstaltungen um ganz konkrete, umfassende Hilfen. Hilfe zur Selbsthilfe nach Krebs, Informationen des Sozialdienstes, Aufklärung





zu Früherkennung und Tumornachsorge, aber auch diverse Lifestyltipps prägen das Programm. Haare, Tücher und Kosmetik, sogar Infos über passende Bademoden und Dessous. „Ich kann, weil ich will, was ich muss“, so lautet das Leitmotiv der Veranstaltungsreihe.

Heute ist ein Kosmetikseminar angesagt. Nicht irgendeines. Sondern eines mit ganz besonderen Tipps. Wer weiß denn beispielsweise schon, dass eine Chemotherapie die Haut derart austrocknet, dass man statt Reinigungstüchern besser Reinigungsmilch nimmt. Wer weiß schon, dass sich strapazierte Haut viel besser mit den Fingerspitzen cremen lässt. Oder dass man einfach nur Punkte auf's Augenlid zu tupfen braucht, um ausgefallene Wimpern optisch wiederherzustellen. Wie man Augen ausdrucksstark ummalen kann, ohne dass es maskenhaft wirkt. „Selbst gute Kosmetikgeschäfte können die Betroffenen da einfach nicht so gut beraten – die Probleme sind einfach ganz andere als bei gesunden Frauen“, sagt Heike Bäcker-Dasbach, die als sogenannte Study-Nurse\* in der Frauenklinik des St. Vincenz arbeitet. (\*Krankenschwester, die Patienten, welche an einer wissenschaftlichen Studie teilnehmen, betreut und die Dokumentation der Studie überwacht).

Heike Bäcker-Dasbach spricht aus Erfahrung. Sie ist heute selbst betroffen. Und sie weiß: Dies alles sind Tipps, die man im klinischen Alltag normalerweise gar nicht bespricht: „Es gibt Probleme, unter denen sehr viele Patientinnen leiden. Trotzdem werden sie im Gespräch mit den behandelnden Ärzten kaum zur Sprache gebracht.“ Sie zählen eben nicht unbedingt zu den „richtigen“ Krankheits-symptomen, sind keine „harten“ medizinischen Fakten.

Dennoch gibt es eine neue Offenheit: Brustkrebs ist kein Tabuthema mehr. Man spricht über seine Krankheit, lernt sich kennen. Eben auch zwischen Puderquasten, Lippenstiften und Cremetöpfen. Kommunikation, die das Leben leichter macht. So unterhalten sich Simone Reinmann und Jeanette Wagner beispielsweise darüber, wie ihre Kinder mit der Diagnose der Mütter fertig werden. Für die Kinder ist es schwer, da sind sie sich einig. „Krabbeln jetzt ganz viele Krebse in Deinem Körper rum?“, hatte Jeanette Wagners kleine Tochter gefragt. Sie hat ihr dann von den kleinen Chemo-Rittern erzählt, die nun in ihrem Körper unterwegs sind, um die bösen Zellen aufzufressen. Tapfere Krieger im Kampf gegen Mamas Krankheit, die aber auch dafür verantwortlich sind, dass sie keine Haare mehr auf dem Kopf hat. Und manchmal ganz einfach furchtbar schlecht aussieht und fahl im Gesicht ist. Doch an diesem Abend wird Jeanine Wagners kleine Tochter ihre Mama ganz sicher schön finden. Dezentem Make up hat ihr ganz natürliches Aussehen zurückgeholt, zartes Rouge ein wenig Frische auf ihre Wangen gezaubert ...

Die Beobachterin dieser wundersamen Verwandlung nimmt jedoch nach diesem Seminar eine Gewissheit mit nach Hause: Wahre Schönheit ist nicht das Ergebnis teurer und geschickt eingesetzter Kosmetikprodukte. Diese Frauen, ganz gleich welchen Alters, haben in diesen Stunden eindrucksvoll unter Beweis gestellt: Es sind Ausstrahlung und besonderer, durch die Krankheit vielleicht sogar geschärfter Charakter, Mut zur Offenheit und innere Stärke, die – auch ohne Haare – „schön“ machen. Persönlichkeit eben... ■

\* Der Name ist der Redaktion bekannt.

## ! TERMININFO

Die nächsten Termine der Veranstaltungsreihe für Patientinnen mit Brustkrebs jeweils Mittwochs um 15 Uhr im Konferenzraum St. Hildegardis, St. Vincenz-Krankenhaus Limburg sind:

16.10.2007:  
Kosmetikseminar für Krebspatientinnen

24.10.2007:  
Lifestyltipps: Haare, Tücher, Prothetik

28.11.2007:  
Kosmetikseminar für Krebspatientinnen

05.12.2007:  
Hilfe zur Selbsthilfe nach Krebs:  
Der Sozialdienst informiert

### Weitere Informationen sowie Anmeldungen unter:

St. Vincenz-Frauenklinik  
Christine Neu-Reusch  
Telefon 06431 / 292-4449  
oder auch im Internet unter  
[www.st-vincenz.de/abteilungen/frauenklinik/index.php](http://www.st-vincenz.de/abteilungen/frauenklinik/index.php)





Von Uwe Götz

## Therapiemodalitäten bei Tumorerkrankungen des Verdauungstraktes

# Siebter Strahlentherapie-Workshop des ISRO-Limburg

Im Richard-Henkes-Saal der Pallottinerkirche trafen sich Ende Juni diesen Jahres über 140 Medizinphysiker, Strahlentherapeuten und Medizinisch-Technische Radiologie-assistenten aus ganz Deutschland, Österreich, der Schweiz, Belgien, Italien und Rumänien, um Erfahrungen auf dem Gebiet der Therapie von Tumorerkrankungen des Gastrointestinaltraktes auszutauschen. Dies war der siebte Workshop dieser Veranstaltungreihe, zu der die beiden Medizinphysiker Uwe Götz und Bernd Schicker zusammen mit dem Chefarzt des ISRO, Prof. Dr. Ion-Christian Chiriacuta eingeladen hatten.

**>> Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen die strahlentherapeutischen Möglichkeiten bei Tumorerkrankungen von Ösophagus, Magen, Darm, Rektum, Anus, Pankreas, Leber und Galle. Von der Indikation, Zielvolumendefinition, physikalischen Bestrahlungsplanung bis hin zur technischen Umsetzung wurde praxisnah das Vorgehen an konkreten Fallbeispielen präsentiert und diskutiert.**

Zu Wort kamen 18 Referenten aus den Universitätskliniken Basel, Brüssel, Düsseldorf, Graz, und Würzburg sowie aus Krankenhäusern und Praxen. Der Vergleich der demonstrierten Techniken mit der eigenen Vorgehensweise gab dem Auditorium die Gelegenheit zur eigenen Standortbestimmung. Kollegen benachbarter Disziplinen, wie Strahlenbiologen, Ernährungsmediziner, Chirurgen und Hämatonkologen verdeutlichten Ihre Bemühungen im interdisziplinären Einsatz um den Patienten.





# Erfolgreiche Weiterbildung in der pflegerischen Onkologie



In diesem Rahmen präsentierte Dr. Gundi Heuschen, Oberärztin der Allgemein- und Viszeralchirurgie des Limburger St. Vincenz-Krankenhauses, eine eindrucksvolle Videodokumentation zur Rektumamputation (Totale Mesorektale Excision), deren korrekte Durchführung für die Prognose des Patienten von höchster Bedeutung ist.

Dr. Friedemann Hedrich, Ärztlicher Leiter des Limburger Ernährungsteams, berichtete von den Möglichkeiten der künstlichen Ernährung. Hier von profitieren die betroffenen Patienten besonders dann, wenn schon frühzeitig mit dieser Art von Versorgung begonnen wird!

Entsprechend den Zielvolumenvorgaben von Prof. Dr. Chiricuta demonstrierten die Medizinphysiker Uwe Götz und Bernd Schicker anhand von sieben ausgewählten Fallbeispielen komplexe Rotations- und Stehfeldtechniken für konkave Zielvolumina aus der Limburger Routine.

Auch dieses Jahr bemühten sich die Veranstalter, den Teilnehmern nicht nur ein anspruchsvolles wissenschaftliches Programm anzubieten, sondern auch ein attraktives Rahmenprogramm zu offerieren. So konnten am Abend des ersten Veranstaltungstages die Teilnehmer an einer geführten Dombesichtigung teilnehmen oder an sich an einem 5000m-Lauf entlang des Lahnufers beteiligen. Anschließend fanden sich alle Teilnehmer wieder im Bootshaus des Ruderclubs zusammen, in dem die Formation Boom & The Ballroomshakers mit Rhythm & Blues, Jive und Swing für einen kurzweiligen Abend sorgte.

Das rundum positive Echo ist den Veranstaltern eine große Motivation, die Workshopreihe auch im kommenden Jahr fortzusetzen: Thema wird die „Therapie von Gehirn- und Rückenmarkstumoren“ sein. ■

**Hochqualifizierte Pflegende sind immer mehr gefragt** – dies gilt insbesondere für Mitarbeiter, welche die Anforderungen eines onkologischen Schwerpunktkrankenhauses und eines zertifizierten Brustzentrums erfüllen müssen. Pflegende in diesen Bereichen müssen mit neuen Therapieformen vertraut sein, mögliche Nebenwirkungen kennen und die Behandlungsmöglichkeiten dieser Nebenwirkungen beherrschen. Aber auch psychosoziale Aspekte des Schmerzes, Mangelernährung bei Tumorpatienten, psychologische Höhen und Tiefen während der Behandlung oder auch die Unterstützung und Beratung von angehörigern sind Herausforderungen, denen sich Fachpflegekräfte stellen müssen. Fünf Mitarbeiter des St. Vincenz-Krankenhauses haben jetzt erfolgreich eine spezielle Fachweiterbildung in der pflegerischen Onkologie absolviert. Geschäftsführer Klaus-Werner Szesik und Pflegedirektor Helmut Petri gratulierten sehr herzlich zu den Zertifikaten mit jeweils speziellen fachlichen Expertisen.

Mit dem Zertifikat „Pflegerische Versorgung in der Onkologie“ wurden folgende Mitarbeiter ausgezeichnet: **Franco di Blasio und Yves-Lise Genschmer von der Station E Ost, Heidemarie Keller von Station 6 Ost sowie Brigitte Theobald und Karin Wilming-Holzbach von der Station 3 West.** In dieser Fortbildungsreihe ging es sowohl um die pflegerische Versorgung als auch um medizinische, psychologische und psychoonkologische Grundlagen. Supervision und Beratung, Krankheit und Schmerz, Bewältigungsmethoden und pflegerische Unterstützungskonzepte sowie rechtliche und ethische Aspekte waren die Schwerpunktthemen der Fortbildung, die nach den Vorgaben der European Oncology Nursing Society (EONS) anerkannt ist.

**Eva-Maria Steffen, Krankenschwester auf der Station 2 Ost,** wurde mit dem Diplom einer speziellen Fachweiterbildung ausgezeichnet, sie darf nun den Titel der Enterostomatherapeutin nach den Richtlinien des World Council of Enterostomal Therapists (W.C.E.T.) führen.

**Christine Neu-Reusch, Frauenklinik,** wurde mit dem Zertifikat zur Breast Care Nurse der Gesellschaft für Gesundheits- und Pflegewissenschaft ausgezeichnet, sie ist nun Pflegeexpertin für Brusterkrankungen. Im Vordergrund dieser Weiterbildung standen sowohl psychische, als auch soziale Gesichtspunkte, die ohne fundierte pflegespezifische Fachkompetenz im Blick auf onkologische Grundlagen, brustkrebspezifische Diagnostik und auch Kenntnisse über die mit neueren Therapiemöglichkeiten einhergehenden Nebenwirkungen nicht zu realisieren sind.

**Heike Bäcker-Dasbach, Frauenklinik,** hat eine Ausbildung zur Study Nurse absolviert. Dieses berufsbegleitende Intensivtraining richtet sich an medizinisches Fachpersonal, das sich für die Durchführung klinischer Studien qualifizieren möchte. Die Fortbildung vermittelte Grundlagen der klinischen Forschung und geht darüber hinaus vertiefend auf die neuesten Entwicklungen und Richtlinien ein. Die Anforderungen an die Durchführung klinischer Studien sind in den letzten Jahren sowohl für die Prüfärzte, als auch für das Studienpersonal deutlich gestiegen. ■



Initiative zur Förderung der Organspende –  
Hintergrundgespräch mit Prof. Dr. Jörg Kreuzer

# Fassen Sie sich ein Herz: für eine lebensrettende Idee und eine Botschaft der Solidarität

>> Weil es in Deutschland nicht genügend Organspenden gibt, warten rund 14.000 Menschen in Deutschland auf eine lebensrettende Transplantation. Durch den gravierenden Mangel an Spenderorganen ist jedoch der Tod auf der Warteliste nicht selten. Die Lage ist derart dramatisch, dass der Nationale Ethikrat in seiner jüngsten Stellungnahme bereits eine Änderung des Transplantationsgesetzes empfiehlt. Umfrageergebnisse belegen, dass die Bereitschaft der Bevölkerung zur Organspende mit dem Informationsgrad zum Thema korreliert. Anlässlich einer Blutspendeaktion wollte auch die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH ausführlich über die Problematik Organspende informieren. Denn zusätzlich zum Blutspenden bestand die Möglichkeit, in die Knochenmark-Spender-Datei des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg-Hessen aufgenommen zu werden. Dazu wurde den Freiwilligen eine zusätzliche Blutprobe für die kostenlose HLA-Typisierung abgenommen. Professor Dr. Jörg Kreuzer, Chefarzt der Kardiologie, in dessen Zuständigkeitsbereich dieses Thema fällt, stellte sich aus diesem Anlass den Fragen der Journalisten.

**Prinzipiell halten 82 Prozent der Bundesbürger die Organspende für eine gute Sache. Doch nur zwölf Prozent haben einen Spenderausweis. Wie erklären Sie sich diese Diskrepanz?**

Professor Kreuzer: Das Thema ist angstbesetzt wie kaum ein anderes. Da ist sicher viel Emotion im Spiel, die möglicherwei-

se die Umsetzung rationaler Erkenntnisse verhindert. Gerade aus diesem Grund nutzen wir in diesem Jahr die allseits gut frequentierte und positiv besetzte Möglichkeit zur Blutspende auch als Aufruf zur Organspende, wenn Sie so wollen als Botschaft der Solidarität.

**Das 1997 verabschiedete Transplantationsgesetz macht die Meldung potentieller Organspender und somit das Thema Organspende schlechthin zur gemeinschaftlichen Aufgabe von Transplantationszentren und Krankenhäusern. Fast zehn Jahre danach ist immer noch keine Besserung der Lage in Sicht. Hängt die mangelnde Bereitstellung von Spenderorganen also etwa an mangelnder Zusammenarbeit?**

Prof. Kreuzer: Keineswegs, die Zusammenarbeit mit Eurotransplant läuft sehr gut. Krankenhäuser unserer Größenordnung haben Transplantationsbeauftragte ernannt, an unserem Haus sind dies Dr. Klaus Nitsche, Oberarzt aus meiner Abteilung, und Dr. Christian Arndt, Oberarzt der Anästhesie. Die Konzentration dieser Fragestellung auf gerade diese Mediziner stellt nicht nur kompetente medizinische Betreuung in Grenzfällen sicher, sondern auch die einfühlsame Betreuung der Angehörigen.

Wir haben jährlich lediglich zwei bis drei Explantationen zu verzeichnen. Das bedeutet aber immerhin, dass vier oder sechs Nieren, oder zwei Herzen und Lebern zur Transplantation kommen. Die Gründe für die allgemein schlechten Zahlen sind meines Erachtens nach in eingangs skizzierten, eher irrationalen Ängsten zu suchen.



Initiatorin der Blutspende und auch „Motor“ in Sachen Organspende: Laborchefin Hanna Kujawska mit dem Organspendeausweis. Auf Kujawskas Initiative gibt es am St. Vincenz am Montag die Möglichkeit, sich zusätzlich auch kostenlos typisieren und in die Knochenmarkspenderdatei eintragen zu lassen.

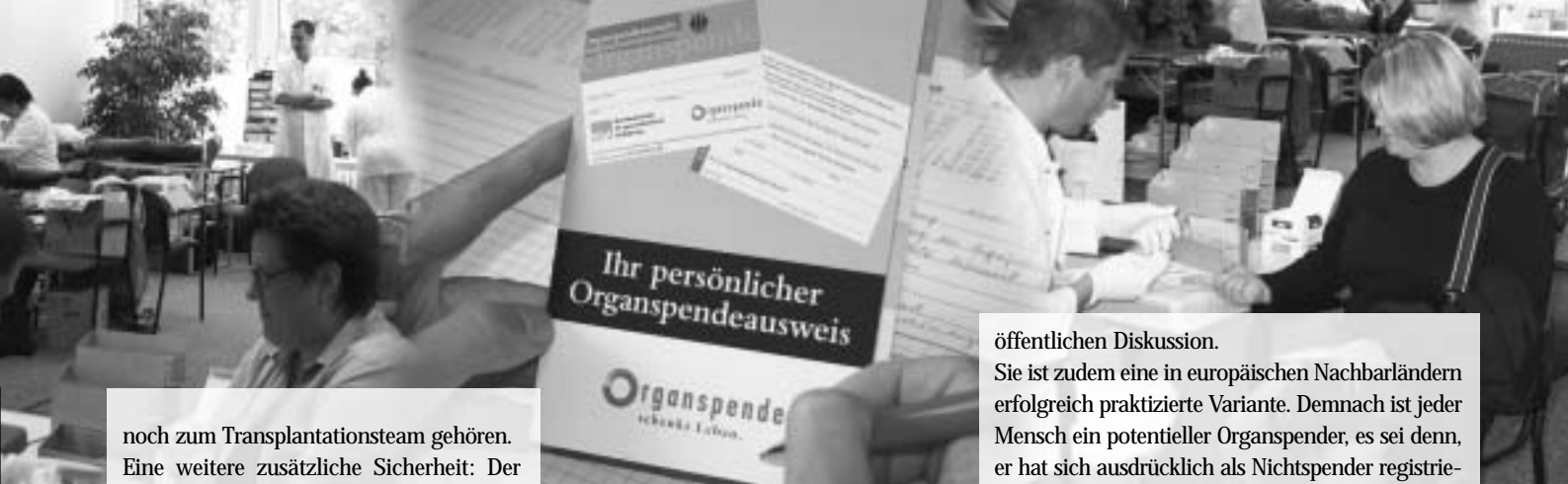
**Wie können Sie denn den Menschen diese Angst nehmen, wie wollen Sie mehr Akzeptanz in der Bevölkerung erreichen?**

Prof. Kreuzer: Das kann nur über sachliche Information erreicht werden. Dazu gehört vor allem die Aufklärung über die Definition des Hirntods, der Voraussetzung für eine Explantation (Organentnahme). Hirntod ist definitiv ein sicheres Todeskennzeichen. Er markiert den Ausfall aller Hirnfunktionen. Dies bedeutet, dass Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm so sehr geschädigt sind, dass eine Erholung dieser Funktionen ausgeschlossen werden kann.

**Wie kann in einem Verfahren, das schnelle Entscheidungen erfordert, um ein lebensfähiges Organ transplantieren zu können, die Sicherheit der Diagnose gewährleistet werden?**

Prof. Kreuzer: Ich kann Ihnen versichern: Für jeden Mediziner ist es ganz furchtbar, einen Patienten aufgeben zu müssen. Und erst, wenn der Mediziner seine Grenzen hat erkennen und akzeptieren müssen, spricht es definitiv zu einer sog. „in fausten“ Diagnose des Patienten gekommen ist, wird man an die Möglichkeit der Explantation denken.

Außerdem dürfen die Mediziner, die den Hirntod feststellen, weder zum Organentnahme-,



noch zum Transplantationsteam gehören. Eine weitere zusätzliche Sicherheit: Der Hirntod wird von zwei unabhängigen Fachleuten festgestellt. Beide müssen eine irreversible, dauerhafte und nicht behebbare Hirnschädigung diagnostizieren. Es gibt kaum eine sorgfältigere Diagnostik als die zur Feststellung des Hirntods. Von daher bin ich davon überzeugt: Niemand ist toter als ein Organspender, so genau wird da untersucht, dass ganz sicher kein Leben mehr in ihm ist.

### **Trotzdem trauen viele Menschen der Sache nicht. Ist denn Hirntod aus Ihrer Sicht absolut sicher zu konstatieren?**

Letztlich stirbt ein Mensch an Herzstillstand. Danach setzt die Atmung aus, das Blut fließt nicht mehr, das Gehirn wird nicht mehr mit Sauerstoff versorgt. Manchmal gelingt es, das Herz wieder zum Schlagen zu bringen, bevor das Hirn bleibenden Schaden erleidet. Gelingt dies nicht, kommt es zum Hirntod. Wenn das Gehirn durch Unfall, Hirnblutung oder Schlaganfall schwer geschädigt wurde, schwillt es an. Die Folge auch hier: Es kann kein Blut mehr zufließen. Weil aber das Gehirn nicht nur zum Denken da ist, sondern auch Atmung und Blutkreislauf regelt, setzt nach kurzer Zeit die Atmung aus, dann das Herz.

Durch die Behandlung auf einer Intensivstation, kann man die Hirnfunktion ersetzen. Der Patient wird maschinell beatmet, der Kreislauf künstlich aufrechterhalten. Das heißt: der aufgrund des Hirntodes auftretende Tod des übrigen Körpers wird künstlich herausgezögert. Nur so ist es möglich, Organe bis zur Entnahme funktionstüchtig zu erhalten. Schmerzempfinden ist in diesem Zustand nicht mehr möglich, weil das Hirn nichts mehr wahrnehmen kann.

### **Warum empfiehlt der Ethikrat nun eine Änderung des Transplantationsgesetzes?**

Prof. Kreuzer: Selbst nach zehn Jahren Transplantationsgesetz ist Deutschland immer noch ein Organ-Importland. Das darf ganz einfach nicht so bleiben. Von daher halte ich es für legitim, über das derzeit geltende erweiterte Zustimmungsrecht nachzudenken. Dies bedeutet: Ärzte dürfen einem hirntoten Patienten nur dann Körperteile entnehmen, wenn eine Erlaubnis des Verstorbenen vorliegt, bzw. die Hinterbliebenen der Organspende zustimmen. Die stattdessen vom Ethikrat favorisierte Widerspruchsregelung ist vielleicht auch eine adäquate Antwort auf die Verdrängung des Themas Organspende aus der

öffentlichen Diskussion.

Sie ist zudem eine in europäischen Nachbarländern erfolgreich praktizierte Variante. Demnach ist jeder Mensch ein potentieller Organspender, es sei denn, er hat sich ausdrücklich als Nichtspender registrieren lassen. Man muss leider auch sagen: Diese Lösung trägt auch der weitverbreiteten Bequemlichkeit innerhalb unserer Gesellschaft Rechnung.



Fühlen sich zu forciert Öffentlichkeitsarbeit in Sachen Organspende verpflichtet: Laborchefin Hanna Kujawska, der Transplantationsbeauftragte des St. Vincenz, Dr. Klaus Nitsche, Chefarzt Prof. Dr. Jörg Kreuzer (v.l.n.r.).

### **Könnten Ihrer Meinung nach auch moralische Argumente einer Organspende entgegenstehen?**

Prof. Kreuzer: Alle großen kirchlichen Gemeinschaften plädieren in diesem Zusammenhang für wirklichen Altruismus: dass nämlich die Entscheidung für eine Organspende im Falle des Hirntods ein Gebot der Nächstenliebe ist und auch vor etwaiger körperlicher Integrität des Leichnams zurückzutreten hat. Für mich persönlich ist die Organspende ganz einfach eine lebensrettende Idee und eine Botschaft der Solidarität. Meiner Ansicht nach schadet es dieser Gesellschaft nicht, wenn sich zunehmend mehr Menschen das Herz fassen und den Mut nehmen, sich mit der Endlichkeit ihres Lebens zu befassen... ■

## „Unsere Botschaft ist angekommen“

Erfolgreiche Blutspendeaktion am St. Vincenz • 61 neue Organspendeausweise ausgestellt

Täglich werden in Hessen fast eintausend Blutkonserven benötigt. Trotz vieler Forschungsarbeiten ist Blut immer noch nicht industriell herstellbar. Deshalb rettet jede Spende ganz konkret Leben: Sowohl zahlreichen Unfallopfern, als auch vielen onkologischen Patienten. Denn bei fast jeder Chemotherapie ist die Gabe von Blut unerlässlich. Die Laborchefin des St. Vincenz-Krankenhauses, Hanna Kujawska, hatte die Möglichkeit, Leben zu retten, in diesem Jahr noch erweitert: im Rahmen der Blutspende-Aktion der Limburger Klinik hatte sie den Spendern darüber hinaus die Möglichkeit eröffnet, in die Knochenmark-Spender-Datei des DRK-Blutspendedienstes Baden Württemberg-Hessen aufgenommen zu werden. Dazu wurden 21 Freiwilligen eine zusätzliche Blutprobe für die kostenlose HLA-Typisierung abgenommen. Insgesamt hatten 65 Menschen von der Möglichkeit, durch Blut spenden Leben zu retten, Gebrauch gemacht – 21 davon waren Erstspender.

Gleichzeitig hatte die Klinik die Aktion zum Anlass genommen, ausführlich über das Thema Organspende zu informieren. Informationsmaterial und Ausweise waren bereitgestellt worden, kompetente Gesprächspartner zum Thema standen zur Verfügung. Hanna Kujawska: „Es hat uns vor allem sehr gefreut, dass sich die Menschen Zeit gelassen haben, ausführlich und engagiert mit uns über das Thema Organspende zu diskutieren.“ Alle Blutspender hätten sich gleichzeitig auch einen Organspendeausweis ausstellen lassen. Das Fazit der Laborchefin: „Dies macht uns Mut, dieses Thema auch weiterhin beharrlich in die Öffentlichkeit zu transportieren. Unsere Botschaft ist angekommen.“ So ist beispielsweise auch an Vortragsveranstaltungen in den Abschlussklassen der Schulen des Landkreises gedacht. Und noch vor Weihnachten soll es die nächste Möglichkeit zur Blutspende mit der Möglichkeit zur Typisierung geben... ■



„Dieses Zimmer, unter Insidern auch liebevoll „daddy-in“ genannt, bietet „frischgebackenen“ Eltern die Möglichkeit, den Lebensanfang ihres Kindes rund um die Uhr gemeinsam zu erleben und zu gestalten.“



Von Luisa Dasbach

## Nun schläft auch der Papa beim Baby: „Daddy-in“ im St. Vincenz!

Neues Familienzimmer in der Frauenklinik:  
Die ersten Lebensschritte ihres Kindes können Eltern nun gemeinsam erleben

**>> Bei der Geburt seiner jüngsten Tochter Laura war Uwe Hermann (36)\* selbstverständlich dabei und stand seiner Frau während der Geburt moralisch unterstützend zur Seite. Das alles kannte er schon von seinem Erstgeborenen Felix (5). Diesmal jedoch hatte er nicht nur die Möglichkeit während der Geburt bei Frau und Kind zu sein, er blieb bis zur Entlassung von Mutter und Kind rund um die Uhr im Krankenhaus und schlief im Doppelbett des neuen Familienzimmers des Limburger St. Vincenz-Krankenhauses.**

Dieses Zimmer, unter Insidern auch liebevoll „daddy-in“ genannt, bietet „frischgebackenen“ Eltern die Möglichkeit, den Lebensanfang ihres Kindes rund um die Uhr gemeinsam zu erleben und zu gestalten, freut sich Katalin Vajda, pflegerische Leiterin der Station für integrative Wochenbettpflege. Das Angebot für den Vater, Tag und Nacht bei seiner Frau und seinem Kind zu bleiben, soll Unterstützung bieten und den Eltern die Angst nehmen: dies ist besonders beim ersten Kind eine wichtige Stütze für junge Eltern. Sie sollen die erste gemeinsame Zeit entspannt genießen und sich gründlich „beschnuppern“ können. Dabei steht ihnen das Pflegepersonal der Station mit Rat und Tat zur Seite.

Das frischgebackene Elternpaar kann hier seinen Tagesablauf gemeinsam und weitestgehend unabhängig nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen gestalten, hat aber dennoch die Möglichkeit, angeleitet durch die pflegerischen Mitarbeiter alles über die Versorgung seines Babys zu lernen. Vom Wickeln, Baden, Stillen über die medizinische Erstuntersuchung - Mama und Papa sind beide mit dabei. Alles in allem eine ideale Möglichkeit für die junge Familie, sich miteinander vertraut zu machen und das Kind gemeinsam in die Welt hinaus zu begleiten.

Die Einrichtung des Zimmers orientiert sich weniger an medizinischen Standards. Im Vordergrund steht vielmehr eine gemütliche, freundliche Atmosphäre, die alle Sinne anspricht und ihren ganz eigenen Beitrag zu Erholung und Entspannung nach den Anstrengungen der Geburt leistet. Das Zimmer ist in hellen Farben gehalten und mit Fotos und farbenprächtigen Borten an der Wand ausgeschmückt. Das Sonnenlicht fällt durch die hellen

Gardinen am Fenster auf das hölzerne Doppelbett und die Kommode nebst Wickeltisch, das gemütliche Sofa unterstützt diesen freundlichen Eindruck fernab steriler Krankenhausatmosphäre. Beste Voraussetzungen also für das erste intensive Erleben des eigenen Kindes, die ersten Erfahrungen als junge Familie.

Schon bei der Einrichtung der integrativen Wochenbettstation des St. Vincenz im Jahre 2003 mit dem Konzept der gemeinsamen Betreuung von Mutter und Kind kam die Idee auf, zusätzlich ein speziell familienfreundliches Zimmer einzurichten. Schon seit jeher hatte das Team der Station alles daran gesetzt, die Bindung von Eltern und Kind zu unterstützen: Familien waren in Zimmern mit eigener Dusche untergebracht worden; das neue Familienzimmer trägt diesem Anliegen nun vollends Rechnung. Seit August diesen Jahres gehört es zum selbstverständlichen Angebot der Frauenklinik.

Eine neuer Service der Geburtshilfe und eine gute Hilfestellung für die Eltern, sich auf die Zukunft mit dem eigenen Kind bestens vorbereitet zu fühlen. Und eine weitere Facette im Engagement des Teams der Frauenklinik, die jungen Eltern ganzheitlich und umfassend auf den neuen Lebensabschnitt vorzubereiten. ■

*\*Namen wurden von der Redaktion geändert.*



### INFO

Der Tarif für diesen Aufenthalt beträgt 60 Euro pro Begleitperson und Nacht, die Kosten für Mutter und Kind übernehmen nach wie vor die Krankenkassen. Verpflegung für den „Mitbewohner“ gibt es mit einem Aufschlag je nach Wahl des Menues. Seit seiner Einrichtung findet das Familienzimmer großen Anklang und ist regelmäßig besetzt.

Von Gundula Stegemann

# „Hebamme ist man rund um die Uhr“

Tagtäglich Zeugin der Schöpfung:  
Barbara Martin ist seit 40 Jahren Hebamme

>> Mehr als 4 500 kleine Erdenbürger haben mit ihrer Hilfe das Licht dieser Welt erblickt. Seit 30 Jahren steht Barbara Martin, leitende Hebamme am St. Vincenz Krankenhaus Limburg, Müttern bei, die ihre Babys bekommen. „Wenn ich das Kinderkriegen heute damit vergleiche, wie Mütter vor 30 Jahren ihre Kinder zur Welt gebracht haben – da liegen Welten dazwischen“, resümiert die 53-Jährige. „Heute ist die Arbeit als Hebamme noch viel schöner als damals. Denn die ganzen Umstände im Kreißsaal sind heute wesentlich angenehmer.“

Gebären die Frauen früher allein und ohne familiären Beistand in ungemütlich weiß gekacheltem Ambiente, im Krankbett liegend unter unerträglichen Schmerzen ihre Kinder, so hat sich in den letzten Jahren in dieser Hinsicht doch sehr vieles bewegt: Kaum noch eine Frau kommt ohne familiären Anhang in den Kreißsaal, der freundlich und farbenfroh gestaltet ist. Und durch die moderne Anästhesie ist eine weitgehend schmerzarme Geburt möglich. „Davon waren wir vor 30 Jahren noch weit entfernt“, erinnert sich Barbara Martin.

Als sie 1977 in der ehemaligen DDR ihr Hebammenexamen gemacht hat, war alles anders: Eigentlich hätte sie gern Medizin studiert, aber auf Grund ihres aktiven Bekenntnisses zum christlichen Glauben durfte sie ein solches Studium nicht aufnehmen. Also wurde sie nach dem Abitur zunächst Krankenschwester, legte 1975 das Krankenschwesterexamen ab, zwei Jahre später das Hebammenexamen. Wie sie auf diesen Beruf kam? „Die Mutter einer Schulkameradin war Hebamme“, erzählt Barbara Martin. „Das war eine ganz tolle Frau, die mich ausgesprochen fasziniert hat. Später war sie auch meine Chefin.“ Eigentlich sei sie immer gern Hebamme gewesen, sagt sie. Aber mit den Abtreibungen in ihrer früheren Klinik hatte sie ein Problem. „Sicher muss das jede Frau mit sich ausmachen, aber mir fiel es schwer.“ Das war auch der Grund, weshalb sie sich später im Westen eine Klinik mit christlichem Leitbild gesucht hat. „Ich konnte das mit meinem Gewissen nicht vereinbaren“, sagt sie.

Im Januar 1989 reiste sie zusammen mit ihrem Mann und ihrer Tochter aus der DDR aus, ging in den Westen, zunächst nach Merenberg im Westerwald. „Die DDR haben wir verlassen, weil wir unserer Tochter die Möglichkeit geben wollten, später einmal selbst zu entscheiden, was sie werden will – unabhängig von Weltanschauung und Religion.“ Im Westen angekommen, lief auch alles glatt. Freunde hatten schon eine Wohnung organisiert, ihrem Mann einen Job avisiert und auch sonst schon vieles vorbereitet, so dass die Familie Martin schon nach einem Tag das Auffanglager Gießen verlassen konnte. „Ich war zunächst nur zu Hause; unsere Tochter war erst sieben Jahre alt und anfangs habe ich ihr ganz einfach nur beigestanden, sich hier einzuleben.“ Doch schon bald darauf wollte Barbara Martin wieder in ihrem Beruf als Hebamme arbeiten. Und

so kam sie nach Limburg, in das Krankenhaus auf dem Schafsberg.

„Natürlich habe ich mir vorher den Kopf zerbrochen, ob ich der Arbeit hier wohl gewachsen sein würde, ob ich mit der Technik zurechtkäme... Kinderkriegen an sich ist ja international, wie ich immer sage.“ Aber das war alles kein Problem. Das einzig Neue war, dass die Männer mit in den Kreißsaal durften. „Das fand ich gut, denn sie gehören ja auch dazu.“

Seit Januar 1997 ist sie Leitende Hebamme am Limburger Klinikum. Ihr Beruf ist für Barbara Martin mehr als ein Job, mehr als die Möglichkeit, Geld zu verdienen: „Als Hebamme steht man sowohl am Anfang, aber manchmal leider auch am Ende des Lebens. Als Hebamme ist man eigentlich täglich Zeuge der Schöpfung. Wir erleben so viele schöne Momente, wenn ein neuer Erdenbürger diese Welt betritt.“ Oft wird sie nach der Geburt eines Kindes in das Leben der jungen Familie einbezogen. Ganze Galerien mit Fotos von Neugeborenen schmücken die Wand der Geburtsstation. Die frisch gebackenen Eltern rufen sogar bei ihr zu Hause an, auch nachts. „Ich finde das okay. Wenn man Hebamme ist, ist man das nicht nur in der Klinik. Hebamme ist man rund um die Uhr. Da gibt es keine Feiertage.

Wichtig bei der Geburt, so sagt sie, sei das Loslassen. Das ist wichtig fürs Kinderkriegen, auch später, wenn die Kinder größer werden. Und ganz wichtig wird es wieder beim Sterben: „Auch das Sterben gehört in unserem Beruf dazu“, sagt sie. „Wenn eine Mutter ihr totes Kind hier auf die Welt bringt, begleite ich sie.“ So hat die Hebamme auch am Sterbeleitfaden der Krankenhausgesellschaft mitgearbeitet. Seit drei Jahren ist Barbara Martin in ihrer Freizeit beim Hospizdienst in Weilburg tätig, engagiert sich dort. Darin sieht sie sich auch als Christin gefordert. „Werden und Gehen liegen eng beieinander“, so sagt sie, „Das sieht man gerade hier im Krankenhaus.“ Denn wer am Anfang steht, muss auch am Ende für andere mit da sein... ■





Dr. Bernhard Bremer mit den Kinderkrankenschwestern des Neugeborenenzimmers.



Dr. Bernhard Bremer mit den Beleghebammen der Klinik



# Dank für das Team der Geburtshilfe St. Anna

Keine Geburtshilfe mehr am St. Anna-Krankenhaus  
Operative gynäkologische Leistungen bleiben



>> Mira Margarethe markierte den Beginn einer Ära: als sie mit 3610 Gramm am 14. April 1949 im St. Anna-Krankenhaus Hadamar zur Welt kam, läutete sie eine Epoche ein, die jetzt nach fast 60 Jahren zuende geht: Die Geburtshilfe unter der Ägide der Doktores Bremer, die 1949 unter Dr. Bernhard Bremer senior begann und ab Januar 1975 von Dr. Bernhard Bremer junior weitergeführt wurde, seit 1979 in Praxisgemeinschaft mit Dr. Gerd Klump. Diese Tradition wird nicht mehr fortgesetzt, seit dem 1. Juli 2007 gibt es am St. Anna-Krankenhaus Hadamar keine Geburtshilfe mehr. Jedoch wird die Praxisgemeinschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe unter Dr. Bernhard Bremer und Dr. Gerd Klump noch weiterhin im Ärztehaus am St. Anna-Krankenhaus präsent sein und dort als Belegabteilung das gesamte Spektrum der operativen Gynäkologie anbieten.

Schwerpunkte und Spezialgebiete der Gynäkologen sind nach wie vor die Schwangerschaftsbetreuung (einschließlich der Risikoschwangerschaft sowie Betreuung von Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes in Zusammenarbeit mit der internistisch-diabetologischen Schwerpunktpraxis am Anna-Haus), verschiedene operative Methoden zur Behebung von Senkungsbeschwerden sowie Sterilitätsbehandlungen.

„Die Geschichte dieses Hauses, das St. Anna als Namenspatronin führt, zeigt, dass es immer wieder andere Aufgaben übernommen hat, dabei aber im Sinne der Mutter Anna immer den Menschen gedient hat...“ \*



Fotographische Eindrücke vom Abschiedsfest des Teams der Geburtshilflichen Station mit Dr. Bernhard Bremer



Die Geburtshilfe innerhalb der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH wird seit Juli bedingt durch gesundheitspolitische Restriktionen nur noch im St. Vincenz-Krankenhaus Limburg angeboten. Gemäß dem Hessischen Krankenhausgesetz (HKHG) darf es keine doppelt vorgehaltenen Fachabteilungen an einem Krankenhaus geben; St. Vincenz und St. Anna sind seit ihrer Fusion ein Haus mit zwei Betriebsstätten. Aufgrund dieser klaren politischen Vorgabe hatten sich auch die Beleghebammen von St. Anna im Zuge der Absicherung ihrer beruflichen Zukunft neu orientiert.

Nichtsdestotrotz löst die Aufgabe der Geburtshilfe an St. Anna in der Region großes Bedauern aus, auch seitens Verwaltungsrat und Geschäftsführung der Krankenhausgesellschaft: „Die Verantwortlichen in Hadamar, neben den Drs. Bremer und Klump insgesamt 21 Hebammen, Säuglings- und Krankenschwestern, haben für ihre Patientinnen jahrzehntelang rund um die Uhr unter hohem persönlichen Einsatz hervorragende Arbeit geleistet“, so das Resümée von Katja Streckbein, Justiziarin und stellvertretende Geschäftsführerin der Krankenhausgesellschaft. „Insbesondere der Lebensleistung der Drs. Bremer und dieser ausgeprägten Tradition in einem zentralen

„Es zeigt sich durch die Entwicklungen der jüngsten Zeit, dass die Umwälzungen im Bereich des Gesundheitswesens diesem Konzept keinen Raum mehr lassen. Wenn in diesem Haus nach dem Willen der Gründerinnen und des Stifters Menschen geheilt und gepflegt werden sollen, wird es seine Tätigkeiten neu orientieren müssen.“ \*

Bereich der Medizin mit außerordentlich hoher Verantwortung zollen wir großen Respekt“, konstatiert Streckbein.

Gerade die menschliche, einfühlsame Art der Geburtshilfe an St. Anna sei über die Grenzen Hadamars hinaus besonders geschätzt worden. Diesen Geist wolle die Krankenhausgesellschaft ausdrücklich bewahren. Deshalb gelte es besonderen Dank zu sagen: „Wir danken dem gesamten Team der Geburtshilfe, namentlich den Drs. Bremer und Klump, die als Geburtshelfer in Hadamar eine „Institution“ waren und über Jahrzehnte erfolgreich die Geburtshilfe in Hadamar betreut haben,“ betont die stellvertretende Geschäftsführerin. Seitens des Verwaltungsrates wurde dieser Dank noch einmal eigens bei einem feierlichen Abschiedsgottesdienst anlässlich des Patronatsfestes des Anna-Krankenhauses in der Krankenhauskapelle ausgesprochen

Insgesamt 25.504 Kinder sind in St. Anna zur Welt gekommen, davon 7452 unter Dr. Bernhard Bremer senior. Und wie es nun einmal unweigerlich das Wesen der Geburtshilfe ist – selbst ihr Ende ist gleichzeitig auch ein guter Anfang: Das letzte in Hadamar geborene Baby ist wiederum ein Mädchen: Maya, geboren am 27. Juni um 18.19 Uhr und nur 40 Gramm schwerer als Mira Margarethe, die vor 58 Jahren das erste Baby an St. Anna war... ■



„Trotz allen Anstrengungen ist es nicht gelungen, dieses Werk fortzuführen. Die Rahmenbedingungen, die von der Gesetzgebung gesetzt werden, lassen es nicht zu. Um so wichtiger ist es, dass diejenigen, die so lange diesen Dienst getan und mit ihrer Arbeit das Bild des Hauses in der Öffentlichkeit geprägt haben, nicht ohne Dank und Anerkennung gehen. Der schönste Dank kann aber nicht in offiziellen Worten oder Reden bestehen, sondern das sind die dankbaren Augen der Mütter, die sich hier gut aufgehoben gefühlt haben, die fröhlichen Gesichter der Kinder, die aus diesem Haus heraus ihren Lebensweg begonnen haben.“ \*

\*Aus der Predigt von Bezirksdekan Pfarrer Dieter Lippert anlässlich des Abschiedsgottesdienstes für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geburtshilfe St. Anna am Fest der Namenspatronin des Hauses

Erstmals offenes Forum für niedergelassene Ärzte im St. Vincenz-Krankenhaus

# Partnerschaft für die Gesundheit

Netzwerkbildung – dieses Schlüsselwort bestimmt im Zeichen von DRG und Gesundheitsreform zahlreiche Diskussionen rund um das Gesundheitswesen. Kooperationen, integrierte Versorgung, Zusammenarbeit mit erfahrenen Partnern bringen Vorteile für alle Beteiligten, sind für den erfolgreichen Betrieb eines Krankenhauses im Besonderen eine *conditio sine qua non*. In diesem Kontext wollte die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH ihrer zentralen Rolle als größter Anbieterin im „Gesundheits-Markt“ des Landkreises Limburg-Weilburg ihrer Verantwortung gerecht werden:

**>> Mit einer Informationsveranstaltung für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Region, die zu einer Diskussion über gemeinsame strategische Ziele in das Limburger St. Vincenz-Krankenhaus eingeladen wurden. Neben Geschäftsführer Klaus-Werner Szesik saßen (außer den urlaubsbedingt verhinderten) sämtliche Chefärzte der Klinik mit Geschäftsführer Klaus-Werner Szesik auf dem Podium – eine gute Chance also für rund 80 niedergelassenen Medizinerinnen und Mediziner zu interdisziplinärem Dialog, konstruktiver Kritik und offenem Gespräch, die im Alltag oft genug auf der Strecke bleibt.**

Eine vertrauensbildende Maßnahme sollte die Veranstaltung in allererster Linie sein - dass dies auch mehr als notwendig war, das machten die engagierten Statements aus der niedergelassenen Ärzteschaft deutlich, die sich



Plädierte für das Vertrauen in eine gemeinsame Strategie im Sinne der Patienten: Geschäftsführer Klaus-Werner Szesik.

in erster Linie um die Sorgen bezüglich der etwaigen Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) sowie ganz generell um die Verteilung der ambulanten Versorgung drehten. Das Pro und Contra war inhaltlich so dicht wie selten bei Diskussionsveranstaltungen dieser Art, glasklar dabei die Erkenntnis: die Vertreter der Krankenhausgesellschaft haben hier kein leichtes Terrain, durchaus einiges an Boden gut zu machen. Vor allem Geschäftsführer Klaus-Werner Szesik wie auch die beiden Ärztlichen Direktoren, PD Dr. Udo A. Heuschen und Dr. Christoph Oberwittler, bemühten sich nach Kräften, die Hintergründe der Offensive der Krankenhausgesellschaft im Blick auf eine fruchtbare, konstruktive und vor allem ehrliche Zusammenarbeit deutlich zu machen. Dass dies durchaus im eigenen Interesse ist, verhehlten die Chefärzte nicht, ebensowenig jedoch die Tatsache, dass der Kreis Limburg-Weilburg als Gesundheitsstandort nur in gemeinsamer Kooperation zu halten ist. Denn dass die niedergelassenen Ärzte mit ganz anderen Praktiken privater Gesundheitsanbieter zu rechnen hätten, sollte die Krankenhausgesellschaft beispielsweise durch die Blockade von Einweisern in wirtschaftliche Schwierigkeiten kommen, auch dies wurde – wenn auch nur zwischen den Zeilen – sehr deutlich.

Klaus-Werner Szesik, der die offene Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten schon im Rheinland intensiv gepflegt hatte, will diese Plattform des persönlichen Gedankenaustausches nun auch hier in Limburg zur Tradition machen – gegebenenfalls auch in kleineren Foren. An Kritik und Verbesserungsvorschlägen mangelte es nicht. Jedoch wurden sowohl der Geschäftsführer, als auch die beiden Ärztlichen Direktoren nicht müde, an die Bündnisverpflichtung beider Seiten zu appellieren: Dem forcierten Wettbewerb zwischen den Anbietern des Gesundheitswesens, dem Investitionsstau durch die Finanznot der öffentlichen Hand, aber auch dem Fachkräftemangel in Pflege und Medizin lasse sich nur gemeinsam zu begegnen, hieß es in Übereinstimmung von Chefärzten und Geschäftsführung.

Die Zukunft der Krankenhausgesellschaft skizzierte Szesik beispielhaft am Angebot des Ärztehauses der Gesellschaft: Die Zusammenarbeit im unfallchirurgischen Joint Care-Programm sowie die Kooperation mit der ambulanten orthopädischen Reha-Einrichtung verweise auf die Evolution der Klinik zu einem integrierten Gesundheitszentrum für die Region. Generell setze man innerhalb der Krankenhausgesellschaft auf die Weiterentwicklung des hohen medizinischen Standards durch kontinuierlichen Austausch sowie Fort- und Weiterbildung.

„Die Zusammenarbeit im unfallchirurgischen Joint Care-Programm sowie die Kooperation mit der ambulanten orthopädischen Reha-Einrichtung verweist auf die Evolution der Klinik zu einem integrierten Gesundheitszentrum für die Region.“



Appellierten für Vernetzungen und Kooperationen im Sinne der Patienten der Region: Geschäftsführer Klaus-Werner Szesik, der Ärztliche Direktor der Krankenhausgesellschaft, PD Dr. Udo A. Heuschen, und dessen Stellvertreter Dr. Christoph Oberwittler.

Vor allem auch an der weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit der Gesellschaft mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sei der Krankenhausgesellschaft gelegen, betonte Szesik wiederholt und nachdrücklich. Gelungenes Beispiel hierfür sei beispielsweise die gemeinsame psycho-onkologische Betreuung gynäkologischer Patientinnen durch niedergelassene Ärzte und Psychoonkologen sowie der Klinik. Gemeinsam gelte es, an der Stärkung aber auch Weiterentwicklung des Gesundheitsstandortes zu arbeiten. „Es liegt ganz einfach in unser aller Interesse zu verhindern, dass Patientinnen

und Patienten in das Rhein-Main- oder Rhein-Sieg-Gebiet abwandern“, konstatierte Szesik.

Die Krankenhausgesellschaft biete sich in diesem Kontext als innovativer und fairer Partner in der Patientenversorgung an. Dem Preiswettbewerb wolle man hier mit einer umfassenden Qualitätsoffensive begegnen und damit einen soliden, patientenorientierten Gegenpol markieren. Gemeinsam könne es gelingen, im direkten Austausch und mit intelligenten Lösungen dazu beizutragen, dass die Patienten der Region auch in schwierigen Zeiten bestmöglich und nach den neuesten Erkenntnissen medizinischer Forschung versorgt würden. ■



## Neue Veranstaltungsreihe des „Forum Gesundheit“:



Die von der Kreisvolkshochschule angebotenen Forumsveranstaltungen behandeln aktuelle Themen aus Politik, Gesellschaft, Geographie und Gesundheit. Die Ärzte des Krankenhauses haben bei dieser Reihe tatkräftig als Referenten mitgewirkt, insbesondere bei der ergänzenden Vortragsreihe „Forum Gesundheit“, welche die Kreisvolkshochschule gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft veranstaltet. Pro Semester sollen mit Hilfe zweier auch für Laien verständlicher Vorträge einem breiten Publikum medizinisches Wissen und verschiedene Information rund um den Begriff „Gesundheit“ näher gebracht werden.

### Moderner Einsatz von Schmerztherapien

Den Anfang der medizinischen Vortragsreihe macht Professor Dr. Dorothee Bremerich mit einem Vortrag am Mittwoch, 24. Oktober 2007, um 20 Uhr im Seminarraum Franz Gensler des St. Vincenz-Krankenhauses Limburg. Die Chefärztin der Abteilung Anästhesie und operative Intensivmedizin wird über den Einsatz von modernen Schmerztherapiekonzepten sprechen. Im Focus werden die klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte der Anästhesistin stehen, die sie seit dem 1. September 2006 am St. Vincenz-Krankenhaus umgesetzt hat: in der Geburtshilfe etablierte sie modernste regionalanästhesiologische Methoden zur schmerzarmen Entbindung; in der postoperativen Schmerztherapie richtete sie mit Hilfe innovativer schmerztherapeutischer Verfahren einen 24-Stunden-Akutschmerzdienst ein. Nachdem die medizinischen Behandlungspfade definiert und die logistischen Grundlagen geschaffen wurden nimmt das St. Vincenz-Krankenhaus seit Neuestem auch am QUIPS-Projekt (Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin teil. Durch die Beurteilung der postoperativen Schmerztherapie durch die Patienten selbst ist ein internes (Vergleich zwischen einzelnen Stationen) und externes Benchmarking (Vergleich mit anderen Krankenhäusern) möglich, was in Zukunft dazu dienen wird, die postoperative Schmerztherapie zum Wohle aller Patienten kontinuierlich zu verbessern.

### Wie funktioniert ein Krankenhaus

Einen Gesamtüberblick über die wirtschaftlichen, rechtlichen und organisatorischen Verhältnisse des Krankenhauses wird am Mittwoch, 14. November 2007, der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, Klaus-Werner Szesik, bieten. Unter der Fragestellung „Wie funktioniert eigentlich ein Krankenhaus?“ wird er zu erläutern versuchen, wie ein solch riesiger Komplex wie ein Klinikbetrieb zu koordinieren ist.

Hierbei werden ganz konkrete Beispiele im Vordergrund stehen: Was passiert auf dem Weg einer Patientenprobe hin zum Labor? Welche und vor allem wie viele technischen Schritte sind hierzu nötig? Was leistet ein Krankenhaus für die Wirtschaft im Allgemeinen? Darüber hinaus haben die Teilnehmer dieses Forums die Möglichkeit, im Anschluss an den Vortrag die technischen Anlagen des Krankenhauses zu besichtigen.



Die Veranstaltungen finden jeweils um 20 Uhr in den Seminarräumen im Untergeschoss des St. Vincenz-Krankenhauses statt, das Parken im hauseigenen Parkhaus ist kostenfrei.

# Mehr Professionalität für die Pflege: Kein Platz mehr für „Schwester Hildegard“ ...

Gesamter Ausbildungskurs erfolgreich:  
20 neue Gesundheits- und KrankenpflegerInnen an der St. Vincenz-Krankenpflegeschule

>> Es ist das erste Examen, das nach den neuen gesetzlichen Regelungen der Krankenpflegeausbildung absolviert wurde, und es ist der erste Ausbildungskurs seit zehn Jahren, bei dem sämtliche Teilnehmer die Prüfungen teils mit besonderer Bravour bestehen: 18 junge Frauen und zwei junge Männer haben jetzt ihre Ausbildung an der Krankenpflegeschule des St. Vincenz-Krankenhauses erfolgreich abgeschlossen und dürfen sich nunmehr Gesundheits- und KrankenpflegerInnen nennen. 20 Hoffnungsträger für den Bereich der Pflege, die nach den Vorstellungen ihrer Berufsstandsvertretung insbesondere auch in einem durchaus politischen Kontext antreten sollen: Um nämlich in ihrem künftigen beruflichen Alltag für eine weitere Emanzipation ihres Fachs zu sorgen. Franz-Josef Pitton, Leiter der Krankenpflegeschule am St. Vincenz-Krankenhaus: „Der Horizont in der Pflegeausbildung ist sehr viel breiter geworden – letztlich geht es darum, im Rahmen der Ausbildung auf gleiche Augenhöhe mit anderen Fachberufen des Gesundheitswesens zu gelangen.“

Als größtes Krankenhaus der Region und größter Arbeitgeber des Landkreises Limburg Weilburg gehört die Krankenhausgesellschaft auch in diesem Jahr zu den bedeutendsten Ausbildungsbetrieben der Region. Hier die Absolventen der Krankenpflegeschule mit Dozenten und Vertretern der Krankenhausleitung.

Dies verlangt auch einiges mehr als bisher von den Schülerinnen und Schülern: sehr viel mehr Pflegewissenschaft, neue Einsatzgebiete, verschiedenste ambulante Praxis Einsätze, dies alles in 2100 Theorie- und 2500 Praxisstunden. Die anatomisch-physiologischen Kenntnisse, diagnostische und therapeutische Fähigkeiten werden sehr viel intensiver als zuvor in ihrem pflegerischen Kontext geprüft.

Auswendig lernen allein reicht da nicht, es geht darum, Zusammenhänge zu erkennen und daraus resultierend adäquat zu agieren. „Hierfür braucht es Persönlichkeit“, konstatiert Franz-Josef Pitton, schließlich sollen sich die Absolventen im Bereich der Pflege souverän bewegen können. Und nicht umsonst haben wohl im neuen Jahrgang der Krankenpflegeschule neun der 27 Auszubildenden bereits die Fachhochschulreife.

Mehr Professionalität in der Pflege ist das Ziel. Und deshalb sieht der Paradigmenwechsel in der Pflegeausbildung



Diese drei Damen waren die erfolgreichsten Absolventinnen dieses Ausbildungsjahrgangs: v.l. Simone Stähler, Kristina Simon und Stefanie Tinka.

beispielsweise eine sehr intensive Beschäftigung mit pflegewissenschaftlichen Verfahren, Methoden und Forschungsergebnissen vor. Evidenzbasierte, wissenschaftlich gestützte nationale Expertenstandards zählen zu den Schwerpunktthemen des theoretischen Teils der Ausbildung, Qualitätskriterien, rechtliche Rahmenbedingungen, aber auch wirtschaftliche und ökologische Fragen werden im Kontext der Ausbildung intensiv diskutiert. Die Schüler sollen in der Lage sein, nach der Ausbildung auch selbst neue Qualitäts-, Behandlungs- und Betreuungskonzepte entwickeln und umsetzen zu können.

Dazu gehört auch, sich selbst hinterfragen zu lernen: Die Schülerinnen und Schüler sollen die pflegerischen Erfordernisse in einem intra wie auch in einem interdisziplinären Team erklären und vertreten können, aber auch die Grenzen des eigenen Verantwortungsbereichs beachten lernen: Im Bedarfsfall muß eben die Unterstützung anderer Fachexperten eingefordert und organisiert werden – auch eine Form der Souveränität eines aufstrebenden Berufsstandes.

Wörter wie Eigeninitiative und Verantwortung ziehen sich durch das gesamte neue Ausbildungskonzept, auch die konkreten Fachinhalte haben sich deutlich erweitert: vertiefte





# Geldspenden

## für ein kinderfreundliches St. Vincenz



Einblicke in präventive, rehabilitative und palliative Arbeitsfelder, sind neu hinzugekommen. Geblieben sind die intensive Auseinandersetzung mit dem sozialen Hintergrund der Patienten sowie die Berücksichtigung deren persönlicher Ressourcen: „Bei Defiziten helfen, Selbstständigkeits fördern, Familienangehörige einbeziehen – diese Grundfragen bestimmen die gesamte Pflegeplanung“, erläutert der Leiter der Krankenpflegeschule.

Dies alles macht deutlich: Auch wenn eine der größten bundesdeutschen Fernsehanstalten meint, Oberschwester Hildegard wieder ins Programm nehmen zu müssen – die Scheinwirklichkeiten der Schwarzwaldklinik oder auch neuerer vermeintlicher Doku-Soups haben im Kontext der heutigen Realität dieses Berufsstandes definitiv keinen Platz mehr... ■

### Die Absolventen:

Bettine Brill (Jorhausen)  
 Ruhin Gholamparsa (Limburg)  
 Kathrin Huston (Brechen)  
 Christina Jenak (Niederbrechen)  
 Kathrin Kecke (Herold)  
 Sabrina Kloos (Limburg)  
 Alexandra Kreis (Dernbach)  
 Mario Kurzweil (Waldbrunn-Lahr)  
 Christiane Lotz (Gückingen)  
 Angelina Orth (Waldernbach)  
 Tanja Schalmann (Elz)  
 Inna Schmidt (Aarbergen-Kettenbach)  
 Jennifer Schmitt (Elbtal-Dorchheim)  
 Kristina Simon (Waldbrunn-Ellar)  
 Ana Isabel Soares Ferreira (Limburg)  
 Simone Stähler (Waldbrunn-Ellar)  
 Kathrin Steppan (Kölbingen)  
 Stefanie Tinka (Merenberg)  
 Anna-Lena Vollmar (Dreikirchen)  
 Anika Walz (Dornburg)

Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist für Kinder meist ein eher bedrohliches, nicht unbedingt positives Erlebnis. Aus diesem Grund setzt das St. Vincenz Krankenhaus seit Jahren auf eine besonders phantasievolle Ausstattung seiner Kinderfachabteilung wie auch auf kinderfreundliche Ideen für die gesamte Klinik.

**>> Der Aufenthalt der kleinen Patienten soll so angenehm wie möglich gestaltet werden. Um die Umsetzung dieses Konzepts zu unterstützen, ließen die Vereinigte Volksbank Limburg und die Firma Auto Bach der Krankenhausgesellschaft nun großzügige Spenden zukommen.**

So verzichteten beispielsweise die Mitarbeiter der Volksbank zu Gunsten dieser Spende auf das Weihnachtsgeschenk ihres Arbeitgebers. Dadurch kamen 2000 Euro zusammen, die Alfred Ullner, Vorstand der Volksbank, und Betriebsratvorsitzende Angelika Rech jetzt dem Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, Klaus-Werner Szesik, übergaben.

Eine weitere Spende in Höhe von 250 Euro erhielt das St. Vincenz von der Firma Auto Bach, welche den Erlös durch einen Kuchenverkauf anlässlich ihres ersten Firmengeburtstages großzügig zur Verfügung stellte. Dieser Betrag soll speziell für die Neugeborenenstation verwendet werden, ließ Chefarzt Dr. Peter Scheler, Chefarzt der Frauenklinik anlässlich der Spendenübergabe verlauten.

Beide Spenden helfen nun bei der Umsetzung diverser Gestaltungsideen – das Familienzimmers der Frauenklinik wurde schon verwirklicht, auch erhalten die Neugeborenen seit einiger Zeit farbig gestaltete Strampler, die sie dann auch mit nach Hause nehmen können. Auch die geplante Einführung sogenannter „Baby- Nestern“ kann mit Hilfe der Spenden jetzt ebenfalls umgesetzt werden. Dabei handelt es sich um kleine Schalen, die mit Schnüren an der Decke befestigt sind. Die Säuglinge können darin bequem in den Schlaf geschaukelt werden. ■

Im hohen Alter von 157 Jahren bekommt das St. Vincenz nun endlich einen „Bypass“: Angesichts des zunehmenden Fahrzeugverkehrs wird nun eine weitere Notzufahrt eingerichtet, damit Rettungsfahrzeugen im Katastrophenfall auf der Hauptverkehrsader „Kanonenweg“ die Zu- und Abfahrt am Krankenhaus ermöglicht wird. Im Herbst ist Baubeginn, die Bauzeit schätzt der Technische Leiter der Krankenhausgesellschaft, Ulrich Hassler, auf etwa vier Wochen.

## Ein Bypass fürs St. Vincenz: Klinik bekommt eine Notzufahrt



>> „Aus drei Alternativen haben wir uns für eine seitliche Straße entschieden, die links hinter der Tilemannschule – vor dem Beginn der Steigung des Kanonenwegs – von der Joseph-Heppel-Straße nach links in den Wald abzweigt“, so Hassler. Unter möglichst schonendem Eingriff in den Baumbestand entsteht eine knapp 200 Meter lange und 3,50 m breite, asphaltierte Straße, welche den Besuchern als zusätzlicher Fußweg dienen soll. Die Linienführung ist mit der unteren Naturschutzbehörde abgestimmt und jeder Baum wurde kartiert. Die Straße soll nicht für den normalen Fahrzeugverkehr genutzt werden, sondern wird durch Poller gesichert und bleibt ausschließlich Rettungswagen vorbehalten.

Hassler verweist in diesem Kontext auf ein Gutachten, das vor über zwei Jahren von der Krankenhausgesellschaft eingeholt wurde. Daraus ergebe sich, dass es sich bei dieser Linienführung um die kürzeste und schonendste Variante handelt. Dass an einer solchen Notzu- bzw. -abfahrt kein Weg vorbei führt, haben auch die verschiedensten Mandatsträger der Stadt Limburg bei diversen Ortsbesichtigungen bestätigt. Die Ausbaukosten beziffert Ulrich Hassler auf rund 123.000 Euro.

Davon übernimmt die Stadt Limburg rund 41.000 Euro, den größten Anteil trägt die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz.

Jahrzehntlang war um eine solche Notzufahrt gerungen worden. Dass sie jetzt keinen Aufschub mehr duldet, liegt nicht zuletzt an dem im Bau befindlichen Ärztehaus, das vier Parkebenen mit 150 Stellplätzen vorsieht und damit mehr Verkehr auf den Schafsberg bringt. Die Hälfte der Stellplätze ist für die Krankenhausmitarbeiter, die andere für Besucher und Patienten vorgesehen.

Dieses Ärztehaus hat nach Überzeugung der Krankenhausleitung große Bedeutung für die Limburger Klinik. Klaus-Werner Szesik, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, hat bereits an seiner vorherigen Wirkungsstätte in Bonn Erfahrung mit einem ganz ähnlichen Projekt gemacht: „Mit diesem Projekt liegen wir „voll im Trend“. Denn ganz grundsätzlich ist die Tendenz zu verzeichnen, dass sich Gesundheitsdienstleister zunehmend im direkten Verbund mit den Krankenhäusern konzentrieren.“ Klinikimmanente Ressourcen wie Labor, Medizintechnik und vieles mehr ließen sich gemeinsam nutzen, dazu noch kurze Weg, kurzum: „dieses Projekt kommt allen Beteiligten zugute“, konstatiert Szesik.

Patienten, die operativ behandelt werden, bleiben sieben bis acht Tage und können anschließend Tür an Tür ambulant nachversorgt werden. Hier werde etabliert, was stationär nicht leistbar sei, aber dennoch eine sinnvolle Ergänzung darstelle, erläutert der Geschäftsführer. Das bedeutet: Patienten können aus dem Krankenhaus ent-

lassen und im weiteren Verlauf von einem der Pflegedienste betreut werden.

Einen großen Teil des Gebäudes wird das derzeit in Villmar ansässige „Reha-Zentrum Meuser“ belegen, welches dort medizinische Fitness, Vorsorge und ambulante Rehabilitation anbietet. Inhaber Heinz Meuser rechnet mit täglich 40 Patienten. Es sei ein Team von Fachärzten verschiedener Disziplinen, Sport- und Physiotherapeuten, Psychologen, Ergotherapeuten, Ernährungsberatern, Pflegekräften und Sozialdienstberatern im Aufbau.

Meuser ist im Kreis Limburg-Weilburg der einzige zugelassene Anbieter von ambulanter Rehabilitation und plant die Einstellung von 25 neuen Mitarbeitern. Den ärztlichen Dienst im Reha-Zentrum wird Prof. Dr. Steil übernehmen. Er war jahrelang ärztlicher Leiter einer Reha-Klinik und ist zurzeit mit eigener Praxis in Koblenz sowie mit einer Privatpraxis und einem Gutachterbüro in Limburg ansässig. Er betreut ebenfalls die ambulante Reha-Einrichtung in Villmar.

Außerdem kommen noch weitere Mieter auf den Schafsberg: Unter anderem das Unternehmen Orthopädie-Technik Wittlich, die Implantologie und das Schulungszentrum Streckbein & Hasenpflug, die orthopädische Praxis Steil & Benedikt. Außerdem werden der Caritasverband Limburg und der Pflegedienst Ahlbach in dem Neubau eigene Büroräume einrichten, die als so genannte Pflegeüberleitung für Patienten dienen soll.

Bauherrin des Projekts ist die Grundstücksgemeinschaft Reusch in Offheim, planender Architekt ist André Kramm. Das Großprojekt wird aus zwei Parkgeschossen in der Erde, zwei oberirdischen Parkebenen sowie fünf weiteren Geschossen bestehen und über den bisherigen nördlichen Baukörper noch etwas hinausragen. ■

flu / das

# Grundschüler wollen Patienten beschützen: Gargoyles wachen über dem St. Vincenz



Unser Foto zeigt die Klasse 2a vor der Vitrine mit den phantasievoll kreierte Gargoyles.

Fabelhafte Wesen haben über die Ferienzeit im St. Vincenz-Krankenhaus Einzug gehalten: So genannte „Gargoyles“, aus dem Mittelalter als Türwächter bekannt, sollen nach dem Willen der Klasse 2a der Theodor-Heuss-Schule Limburg über die Patienten der Klinik wachen, sie beschützen.

>> „Eine tolle Idee“, befanden Klassenlehrereine Stephanie Arthen-Brandes und Referendarin Dobrava Jelonek, die das Projekt „Gargoyles“ im Kunstunterricht aufgegriffen hatte. „Die Kinder waren fasziniert von der Legende, den mythischen Geschichten über die Wächter, die des nachts die Menschen beschützen.“ Und als die Ferien nahten, da lag es ganz einfach nahe, die Figuren den Patienten der benachbarten Klinik „auszuleihen“ – erst einmal nur über die Ferien. Und nun stehen sie im Foyer des St. Vincenz: phantasievoll gestaltete, tierähnliche Figuren, die die Kinder aus weißem Ton getöpft und dann farbig bemalt haben. „Für Kinder diesen Alters ganz außergewöhnliche Ergebnisse“, wie Dobrava Jelonek meint.

Ursprünglich sind Gargoyles groteske, in Stein gehauene tierische Plastiken, die zunächst in der mittelalterlichen Architektur zu finden waren. Oft wurden sie auch als Wasserspeier an Häuserfronten angebracht, um das Regenwasser von den Gebäudewänden umzuleiten. Legenden über die Gargoyles gibt es in unterschiedlichsten Varianten. Fest steht, dass es magische Wesen sind, die tagsüber versteinert sind, bei Sonnenuntergang aber zum Leben erwachen und über die Menschen sowie ihr Hab und Gut wachen. Bei Sonnenaufgang erstarren sie wieder zu Stein ... ■



## Patientenperspektiven

### Sehr geehrter Herr Dr. Hillmeier, liebes Team der Station 4 West!

Hast Du Dein Kniegelenk zertrümmert,  
kommst du ins Vincenz schwer bekümmert,  
schmerzt Dich der Rücken oder's Bein,  
hier wird man lindern Deine Pein.

Nach der OP fühlst Du Dich schwach,  
musst auf die Pfann mit Ach und Krach,  
Dein Magen revoltiert noch mächtig,  
wärs Du ein Junkie, ging's Dir prächtig:  
bist zugedröhnt mit Schmerztabletten,  
die diese Leute gerne hätten!

Das ist das Eingangsritual –  
Du kennst es schon: vom letzten Mal...  
Was dann kommt ist wie Urlaub pur  
gestört von etwas Schmerzen nur.

Du wirst geweckt von Powerfrauen,  
die fröhlich Dir das Bett schnell bauen.  
Dann Frühstück, Schwimmen und Massagen,  
ein bißchen sollst Du Dich auch plagen.  
Mit dem Rollator, Stück um Stück,  
kriechst du dann vorwärts und zurück.

Läufst du auf Krücken, Bein vor Bein,  
wirst Du schon bald zu Hause sein.  
Ein bißchen noch treppauf, treppab,  
das bringt den Kreislauf schnell auf Trab.

Es ist geschafft! Du sagst: Ade!  
Die Knochen tun auch kaum noch weh.  
Ich sag von Herzen: Lieben Dank,  
empfehl' Euch gern, wenn jemand krank.  
Ein Traumschiff oder Spaniens Strände  
Sind öde gegen all die Hände,  
die Dich hier kunstvoll repariert,  
gepiekst, gefüttert und massiert.

*Zum Dank ein Gedicht  
von einer offensichtlich sehr zufriedenen Patientin ...*

Von Patricia Grein

Ein Bericht über die Aufgaben und Möglichkeiten der physikalischen Therapie des St. Vincenz Krankenhauses.

# PHYSIOTHERAPIE für ALLE möglich!



Das neue Ambiente ist keine bloße Fassade: Seit dem Umbau im Jahre 2004 von einer tristen, dunklen Keller-Dependance zu einer hellen, freundlichen Abteilung hat sich auch im therapeutischen Angebot der Physiotherapie im Hause manches verändert. Unter der Leitung von Patricia Grein und der derzeitigen Stellvertreterin Nadja Werner wurden die Aufgaben und Möglichkeiten des 14-köpfigen Teams, bestehend aus vier Masseur/innen und zehn Physiotherapeuten/innen intensiviert und erweitert.

**>> Der Einzug des Computers hat die Anmeldung durch die Ärzte, sowie die Zeitabläufe der Therapie auf den Stationen verbessert und koordiniert. Nicht nur die stationären und ambulanten Patienten werden von den Kollegen/innen in den dunkelblauen Kasack's behandelt. Auch die Mitarbeiter unseres Hauses können in den Genuss aller Therapiemöglichkeiten unserer Abteilung kommen.**

In Absprache mit der Geschäftsleitung werden folgende Therapien zu reduzierten Preisen (inkl. MwSt) angeboten:

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| • Krankengymnastik (20 min)       | 08,33 Euro |
| • Massage (15 min)                | 05,95 Euro |
| • Fango / Heißluft (20 min)       | 09,52 Euro |
| • Bewegungsbad (30 min)           | 08,33 Euro |
| • Inhalationen (10 min)           | 03,57 Euro |
| • Elektrotherapie (20 min)        | 07,14 Euro |
| • Manuelle Lymphdrainage (30 min) | 10,71 Euro |
| • Schlingentisch (20 min)         | 04,17 Euro |

Seit Juni ist auch das Kinesio Taping (je nach Krankheitsbild) im Angebot der Abteilung (ab fünf Euro). Diese revolutionäre Therapie kann mittlerweile auch unseren Mitarbeitern zu gute kommen! (Ansprechpartner ist Mario Stenger).

„Die Kinesio-Taping Therapie, für weniger Schmerz und mehr Mobilität, wird von führenden Ärzten, Heilpraktikern und Therapeuten eingesetzt.“



Die Kinesio-Taping Therapie, für weniger Schmerz und mehr Mobilität, wird von führenden Ärzten, Heilpraktikern und Therapeuten eingesetzt. Ziel der Therapie ist es nicht, Bewegungen einzuschränken, sondern die physiologische Bewegungsfähigkeit von Gelenken und Muskulatur zu ermöglichen, um somit endogene Steuerungs- und Heilungsprozesse zu aktivieren.

### Anwendungsbereich (Beispiele):

Schmerzen  
Bewegungseinschränkungen  
Sportverletzungen  
Arthrose  
Kopfschmerzen  
Bandscheibenprobleme  
muskulärer Hartspann  
Schialgien  
Lymphödeme  
Epicondylitis  
Carpal-Tunnel-Syndrom  
ISG- Probleme  
Gelenkdistorsionen  
Lähmungen  
Polyneuropathie  
Harninkontinenz  
Migräne sowie Menstruationsbeschwerden  
und weitere Indikationen.

### Wirkung des Tapes:

- Normotonisierung der Muskulatur
- Verbesserung der Mikrozirkulation
- Aktivierung des lymphatischen Systems
- Aktivierung des endogenen, analgetischen Systems
- Unterstützung der Gelenkfunktionen
- Einflüsse auf innere Organe

### Eigenschaften des Tapes:

Durch die Materialeigenschaft wird das Tape bereits wenige Minuten nach der Anlage von Trägern nicht mehr als störend empfunden.

Aktivitäten des menschlichen Lebens, wie z.B. Arbeit, Sport und Freizeit, werden durch den Verband nicht eingeschränkt, sondern eher gefördert. Durch die wasserabweisende Version ist es ohne Probleme möglich zu duschen oder zu baden, ohne den Verband wechseln zu müssen.

- Die Klebefläche besteht zu 100 Prozent aus Acryl, antiallergisch
- Das Tape besteht aus gefärbter Baumwolle ( rot, blau, hautfarben )
- Eigenelastizität von zehn Prozent
- Die Elastizität lässt sich auf 100 bis 140 Prozent erweitern
- Das Tape ist luft- und schweißdurchlässig
- Das Tape kann mehrere Tage getragen werden
- Das Tape ist Wasserfest

Falsche Anlagetechniken können ebenfalls zu negativen Reaktionen über die Haut führen. Aus diesem Grund sollten der Verband von einem ausgebildeten Therapeuten (in unserem Hause Mario Stenger) angelegt bzw. der Patient oder Sportler von diesem eingewiesen worden sein. ■



### ! INFO

Terminabsprachen können persönlich oder telefonisch unter 4444 getätigt werden. Eine Liste der Therapien und Preise kann in unserer Abteilung abgeholt werden.



# Unser Qualitätsmanagement hat Verstärkung bekommen!



Diana Gros

Seit April ist Diana Gros neue Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement. Die gelernte PTA machte im April 2000 den Sprung aus der öffentlichen Apotheke in die Zentralapotheke des St. Vincenz Krankenhauses. Während ihrer dortigen 6-jährigen Tätigkeit absolvierte sie eine 2-jährige Fachweiterbildung zur Fachkraft für Pharmakologie und spezielle Applikationsformen im Krankenhaus. Zu ihren Aufgaben gehörten unter anderem die Arzneimittelausgabe, diverse Labortätigkeiten, Lageroptimierung der Stationen sowie Stationsbegehungen.

Neben ihrer apothekenspezifischen Fachweiterbildung absolvierte Frau Gros auch eine Weiterbildung zur Qualitätsmanagementfachkraft. Ihre

dort erlangten Fähigkeiten setzte sie konsequent bei der täglichen Arbeit um und trug maßgeblich zum Zertifizierungserfolg der Apotheke im Juni 2005 bei.

Da die Arbeit als Qualitätsbeauftragte Frau Gros viel Spaß bereitete, entschloss sich Diana Gros nach ihrer „Babypause“ in die Abteilung für Qualitätsmanagement zu wechseln.

Und sieht nun ihrer neuen Aufgabe mit Spannung entgegen: „Ich würde mich freuen, wenn wir durch offene Kommunikation und kollegiale Zusammenarbeit weitreichende Verbesserungen im St. Vincenz Krankenhaus vorantreiben könnten“.

Nach Dienstschluss wird dann das „Qualitätsmanagement ihres „kleinen Familienunternehmens“ von Töchtern Fabienne täglich neu auf die Probe gestellt. ■



## KONTAKT

Diana Gros ist

Montags und Mittwochs erreichbar:  
Tel: 0 64 31 / 292 4832

E-Mail: [d.gros@st-vincenz.de](mailto:d.gros@st-vincenz.de)

# Betriebliches Vorschlagswesen



## Die „prämierten“ Ideen der Mitarbeiter:

1. Um zu bewerkstelligen, dass das Büro der Pflegeüberleitung von Angehörigen und Patienten leichter gefunden wird, wird die Beschilderung vom Haupthaus zum Büro der Pflegeüberleitung verbessert. Dieser Vorschlag wurde von Marlene Korn eingereicht.
2. Einführung eines standardisierten Informationszettels, der jedem Besucher/Patienten, der nach einer Station, Abteilung oder dem Zimmer bei den Mitarbeitern der Pforte fragt, mit den nötigen Informationen ausgefüllt und ausgehändigt wird. Die Informationszettel dienen somit einer besseren Orientierung.
3. Um die Unfallgefahr in den Nasszellen der Patienten zu senken, brachte Heidrun Huth den Vorschlag ein, Nassabzieher für alle Patientennasszellen anzuschaffen. Die Nassabzieher können nach Gebrauch der Dusche von den Patienten verwendet werden. Unfall- oder Rutschgefahr durch nasse Böden wird dadurch verhindert.  
Nach Überprüfung des Vorschlags hat der Umweltschutzbereich beschlossen, die Wischer auf 2 Stationen einzuführen.

## Voyage: Ulrike Ohst zeigt Kunst im Krankenhaus



# „Eintauchen in Blau! Versinken in Meer...“

>> **Informelle Bildaussagen ohne organische Formen oder Kompositionsregeln, abstrakte Aussagen – so charakterisiert Gisela Wenzel-Diebold, Kunstdozentin aus Diez, die Exponate der aktuellen Ausstellung im St. Vincenz-Krankenhaus zum Thema „Voyage“.** Erarbeitet hat sie Ulrike-Gesine Ohst, die ihre Werke im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Kunst im Krankenhaus“ präsentiert.

Die Vernissage war eine eindringliche Aufforderung, sich auf Bildwelten einzulassen: „Gehen Sie einem Bild nach, gehen Sie auf ein Bild zu, genießen Sie den Anblick und lassen Sie das Bild sprechen und Sie anblicken“, forderte Gisela Wenzel-Diebold die Besucher auf. Von Ohst Werken, so die Überzeugung der Künstlerkollegin, werde man zwar konfrontiert, aber nicht bedrängt: „Man registriert mit dem ersten oder zweiten Blick die Nuancen, die vielfältigen Töne, die fließenden Übergänge“, so die Laudatorin. Und mit der Zeit, während sich das Auge langsam von den Außenkanten des Bildes nach innen herantaste, entstünden im eigenen Inneren bereits eine leise Ahnung von der Bildaus-

sage: „Ich habe die Entscheidungsfreiheit für das Schöne oder das Interessante oder auch für das Distanzierende. Und das ist wichtig in der Kunst wie im Leben“, konstatierte Gisela Wenzel-Diebold.

Im St. Vincenz jedenfalls entschied sich die Diezerin eindeutig für das Schöne: „Rückblicke auf schöne Landschaften und Ausblicke auf Farben“ nahm sie wahr, eine ihrer spontanen Bildassoziationen: „Eintauchen im Blau, Versinken im Meer“. Wie eben auch die Bilder der Ulrike-Gesine Ohst viel mit Intuition zu tun haben. Sie orientiere sich vordergründig nicht am Vorbild der Natur, sondern experimentiere mit ihr sowie mit der Farbe und dem Malgrund. Das Ergebnis dieser freien Gestaltung vor dem Objekt assoziiert mit Farbspielen in der Veränderung durch Licht und Sonne gehe eine harmonische Verbindung ein: Eine „gelungene Einheit“, nannte Wenzel-Diebold die Präsentation im Foyer des St. Vincenz.

Ulrike-Gesine Ohst malt in verschiedenen Techniken, wobei ihre Schwerpunkte Acryl, Aquarell, Pastell und Tusche sind. Ein Großteil der Exponate der Künstlerin entstanden in der Toskana und in Südfrankreich, wo Ohst während eines großen Teil des Jahres auch lebt. Auch der Vorsitzende des Förderkreises Bildende Kunst Limburg, welcher die Ausstellungen in Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz organisiert, versprach den Besuchern eine interessante Ausstellung. André Kramm: „Die Liebe zum Detail und zur Natur öffnen dem Betrachter neue Blickwinkel und Detailerfahrungen.“ ■



### INFO

Die Präsentation, welche in regelmäßigen Abständen in Zusammenarbeit von Förderkreis und Verwaltungsrat organisiert wird, ist noch bis zum 11. November 2007 zu sehen.

# Personalnachrichten

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT ST. VINCENZ mbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Giessen

## St. Vincenz Krankenhaus Limburg

### ►►► Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

NAME	EINSATZORT	EINTRITT
Defly, Akofa	Allgemeinchirurgie	01.07.2007
Kraut, Christine	Med. Klinik	01.07.2007
Schneider, Carina	EKG	01.07.2007
Zwengelberg, Heiko	Anästhesie	01.07.2007
Dreyer, Jens	Zivildienstleistender	02.07.2007
Kahlert, Sebastian	Zivildienstleistender	02.07.2007
Schupp, Fabian	Zivildienstleistender	02.07.2007
Müller, Jaqueline	Apotheke	01.08.2007
Schardt, Matthias	Verwaltung	01.08.2007
Seel, August-Wilhelm	Allgemeinchirurgie	01.08.2007
Hauck, Diana	Krankenpflegeschule	15.08.2007
Kaplun, Svetlana	Radiologie	15.08.2007
Bahl, Stefanie	Apotheke	01.09.2007
Engelhardt, Sebastian	Med. Klinik	01.09.2007
Fritsche, Lara	Station 6 Ost	01.09.2007
Dr. Kanaaneh, Hatim	Allgemeinchirurgie	01.09.2007
Maxsich, Andreas	Station 2 West	01.09.2007
Reuhl, Anna	Med. Klinik	01.09.2007
Steden, Isabel	Station 2 Ost	01.09.2007
Messias, Thomas	Anästhesie	15.09.2007

### Jubiläen Juli bis September 2007:

NAME	ABTEILUNG	DATUM	JAHRE
Krankenhagen, Angela	Allgemeinchirurgie	01.07.2007	10
Huston, Sabrina	Rechnungswesen	01.08.2007	10
Reith, Carolin	Station 5 West	01.09.2007	10
Mörsdorf, Manuela	Station IDI	01.07.2007	20
Walter, Stephan	Nephrologie	01.07.2007	20
Rothhardt, Sabine	Labor	27.07.2007	20
Mungenas-Schmidt, Christina	Rechnungswesen	01.08.2007	20
Klose, Christine	EKG	01.09.2007	20
Jung, Ulrike	OP-Abteilung	15.09.2007	20
Bomert, Jürgen	Radiologie	01.07.2007	25
Lierke, Katharina	Allgemeinchirurgie	01.07.2007	25
Pitton, Franz-Josef	Krankenpflegeschule	01.07.2007	25
Knapp, Petra	Küche	01.08.2007	30
Belzer, Karin	Küche	01.08.2007	30
Keiper, Ulrike	Ambulanz	01.09.2007	30
Kessler, Brigitte	Ambulanz	01.09.2007	30
Büchel, Lieselotte	Apotheke	01.07.2007	35
Wald, Ulrich	Küche	01.08.2007	35
Bock, Rosemarie	Dialyse	01.08.2007	40
Pötz, Josef	EDV-Abteilung	01.08.2007	40

### Ruhestand:

NAME	ABTEILUNG	AUSTRITT
Baby, Kunjamma	Station 3 Ost	31.08.2007
Fritsch, Mechthild	Frauenklinik	31.08.2007
Müller, Helga	Personalabteilung	30.09.2007
Müller, Margarete	Archiv	30.09.2007

## St. Vincenz Krankenhaus Limburg

### Verstorbene:

NAME:	ABTEILUNG:	STERBEDATUM:
Altenhof, Adam	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	07.07.2007
Schickel, Gertrud	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	14.07.2007
Schäfer, Gerda	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	31.07.2007
Klein, Maria	Kreißsaal	25.08.2007
Dr. Feix, Franz	Chirurgie	06.09.2007
Becht, Sonja	Textilversorgung	28.09.2007

## St. Anna Krankenhaus Hadamar

### Ruhestand:

NAME	ABTEILUNG	AUSTRITT
Dillmann, Charlotte	Küche	31.07.2007

## Gründungsvater des „neuen“ Vincenz verstorben

### Ein Nachruf zum Tod des ehemaligen Chefarztes Dr. Franz Feix

Seine Person steht für eine Ära, um die nicht mehr viele Limburger wissen: Dr. Franz Feix ist am Donnerstag, 6. September 2007, im Alter von 97 Jahren verstorben. Mit ihm hat das St. Vincenz-Krankenhaus einen seiner „Väter“ verloren. Denn es war eine der größten Herausforderungen und der unvergessene, große Verdienst des Dr. Franz Feix in der Geschichte des St. Vincenz-Krankenhauses, die beiden Häuser Vincenz am Huttig und Hildegardis auf dem Schafsberg zu einer Klinik zusammenzuführen. Federführend war Dr. Feix an Planung und Umbau beteiligt, ihm oblag in vorderster Front die Organisation des Umzugs – wohlgermerkt der Umzug eines kompletten Krankenhauskomplexes!

Ebenso sind der Ausbau und die Weiterentwicklung der chirurgischen Abteilung eng mit seinem Namen verbunden. Eine gleichfalls unvergessene Leistung des Chirurgen: Er stellte mit den damals sehr beschränkten medizintechnischen Mitteln die chirurgische Gesundheitsversorgung der Region sicher. Sein Name stand für zuverlässige medizinische Versorgung rund um die Uhr; dies mit deutlich weniger Ärzten als heute. Besonnen und gerecht, überaus verlässlich - dies sind Attribute, die Mitarbeiter von damals spontan mit seiner Person assoziieren. Ein Mediziner von großer persönlicher Integrität und mit großem menschlichen Ethos, dem die Klinik viel verdankt: ein Andenken in großer Achtung und Verehrung ist ihm sicher.



Dr. Franz Feix

Dr. Feix war von 1947 an bis zu seinem Ausscheiden im Jahre 1975 als Chirurg an der Klinik tätig; zunächst als Assistenzarzt noch im „alten Vincenz“ am Huttig unter Chefarzt Dr. Bernhard Tenkhoff, seit 1948 als Oberarzt und seit 1961 als Chefarzt und damals noch für beide chirurgischen Fachrichtungen, die Unfall- und die Allgemein Chirurgie, zuständig. Erst mit seinem Ausscheiden wurde die Chirurgie in die beiden Fachrichtungen differenziert und auch personell entsprechend erweitert; Chefärzte wurde danach Dr. Aloys Utzig (Allgemeinchirurgie) und Dr. Adolf Voorhoeve (Unfallchirurgie). Von 1965 bis 1971 war der verdiente Chirurg zudem als Ärztlicher Direktor der Klinik tätig. ■

Das Requiem für Dr. Franz Feix ist am Montag, 17. September 2007, um 11 Uhr in der Pallottinerkirche Limburg.

## J VIA-Kinder

### Herzliche Glückwünsche von der Krankenhausleitung der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz an:

**Florian:** Der kleine Wonneproppen der stolzen Mama Jessica Michael, Station 3, St. Anna Krankenhaus, bringt stattliche 3840g auf die Waage und ist bereits 54 cm groß. Geboren wurde Florian am 24.08.2007 im St. Vincenz Krankenhaus.

Ihm vorraus ging der kleine **Jannis** und erblickte am 21.07.2007 das Licht der Welt. Jannis wog 3520 g und war 53 cm groß. Seine glückliche Mama ist Isabell Hammrich, Krankenschwester der Station 6 Ost. ■

Wir wünschen von Herzen alles Gute!

# Die Vincenz-Rentner waren wieder auf Reisen:

>> Das Bild zeigt die reiselustigen Rentnerinnen und Rentner des St. Vincenz-Krankenhauses bei der Fahrt nach Gerolzhain im Odenwald. Im wunderschönen Mittelberg erlebten die Reisenden einen eindrucksvollen Stadtbummel. Nach einer interessanten Führung durch die Fabrikation einer Nudelfabrik konnten sie sich an einem hausgemachten, köstlichen Nudelbuffet kräftigen. Anschließend gab es die Möglichkeit zum Einkauf im Hofladen. Hiervon wurde reichlich Gebrauch gemacht. ■

Die „Ehemaligen“ treffen sich regelmäßig im Gasthaus „Zum Schloß“ auf dem Limburger Bischofsplatz. Das nächste Treffen ist wieder am ersten Donnerstag im Monat Dezember.

**Nähere Informationen bei Susanne Wagner**  
Telefon: 0 64 31-71 69 4



  
**MIELLER**  
ORTHOPÄDIESCHUHTECHNIK

Limburg, Diezer Strasse 17 – 19  
Tel. 0 64 31 - 66 33, Fax 282 466

- Orthopädische Maßschuhe
- Zertifiziert für die orthopädienschuhtechnische Versorgung des diabetischen Fusses.
- Einlagen nach Maß und Gipsabdruck
- Schuhe für lose Einlagen
- Sandalen mit Fußbett
- Bandagen
- Auf Wunsch: Haus- oder Krankenhausbesuche



Manfred Mieller  
Orthopädischer Schuhmachermeister

e-Mail: [Manfred.Mieller@freenet.de](mailto:Manfred.Mieller@freenet.de)

## Ab November im neuen Ärztehaus am St. Vincenz-Krankenhaus



Ambulante Rehabilitation  
Physiotherapie (auch Kinder)  
Ergotherapie  
Gesundheitskurse  
Gesundheitstraining  
Med. Fitness



Ausreichend Parkmöglichkeiten  
auf direkt mit dem Reha-Zentrum  
verbundenen Parkdecks



Ferdinand-Dirichs-Straße 2  
65606 Villmar

Tel. 0 64 82 / 91 11 88  
Fax 0 64 82 / 91 11 86

E-Mail: [info@rehazentrum-meuser.de](mailto:info@rehazentrum-meuser.de) Alle Kassen, Berufsgenossenschaften und Privat. [www.rehazentrum-meuser.de](http://www.rehazentrum-meuser.de)

## Werbung wirkt!

Günstig werben  
bereits ab 140.- Euro,  
zzgl. Mwst.



Möchten auch Sie  
Ihre Anzeige  
in diesem Magazin schalten?



> Mehr Informationen:  
Telefon: 0 64 31- 292 413

An Ihrer Gesundheit  
sollte nicht gespart werden!



Egal ob Sie gesetzlich versichert oder  
beihilfeberechtigt sind, die Kostenbe-  
teiligung der Patienten steigt.  
Private Vorsorge wird immer wichtiger.

Profitieren auch Sie von unseren hohen  
Leistungen und günstigen Beiträgen  
für Beamte und gesetzlich Krankenver-  
sicherte!

Wir unterbreiten Ihnen gern einen  
Versorgungsvorschlag.



Dennis Heilmann  
Bezirksbeauftragter  
Geschäftsstelle Limburg

Schiede 25  
65649 Limburg  
Telefon: (064 31) 91 66 - 0  
Telefax: (064 31) 91 66 - 19  
Mobil: (01 72) 7 06 44 25  
[dennis.heilmann@debeka.de](mailto:dennis.heilmann@debeka.de)

**Debeka**

Krankenversicherungsverein a. G.  
Mit Sicherheit zu Ihrem Vorteil.



**GIES**  
Dienstleistungen  
4 Sterne für Ihr Haus \*\*\*\*\*

Im Zentrum der  
Dienstleistung  
steht der Mensch. Das gilt sowohl für  
unsere Kunden als auch für unsere  
Mitarbeiter. Wir arbeiten für:  
Höchste Dienstleistungs-  
standards in  
Einklang mit Mensch  
und Natur!

**Gies Dienstleistungen  
und Service GmbH**

Auf dem Schafsberg  
65549 Limburg  
Telefon 0 64 31 - 2 92 40 94  
Telefax 0 64 31 - 2 92 40 95  
Limburg@giesdl.de  
www.giesdl.de

Wir sind ein innovatives Dienstleistungsunternehmen mit  
mehr als 3100 Mitarbeitern in den Geschäftsfeldern:  
Gebäudereinigung, Catering, Grünpflege und Sicherheits-  
dienste.

# Ich fühle mich wohl...

...gönnen auch Sie sich eine neue Polstergarnitur



Ihr Polsterprofi  
in Limburg/Offh.

Einer der größten Polster-Spezialisten  
zwischen Frankfurt und Köln

65555 Limburg-Offheim  
Kapellenstraße  
Tel. 06431 / 5050 - 0 • Fax 5050 29



© hbrod

Öffnungszeiten: Mo. bis Fr. 10.00 - 19.00 Uhr • Sa. 10.00 - 16.00 Uhr

Kompetente Beratung  
CAD-Fliesenplanung  
Verkauf  
Verlegung

*Wir steh'n auf Fliesen!*

**F S B**

**FLIESEN STUDIO BIEBRICHER**  
[www.fliesen-biebricher.de](http://www.fliesen-biebricher.de)



Vor allem im Bad soll der Mensch sich wohlfühlen. Auch ein barrierefreies Bad muss nicht steril aussehen! Neben der Fliesenverlegung bieten wir für das Wohlfühl-Ambiente besondere Oberflächengestaltung wie Marmor- und Klimaspachtel oder Strukturputz an. Damit das Bad älteren Menschen oder Menschen mit Handicap allen Komfort bietet, ist bei der Planung allerdings einiges zu beachten. Der Einbau von bodengleichen Duschen beispielsweise verlangt eine handwerklich einwandfreie Ausführung. Sie finden bei uns neben einer großen Fliesenausstellung auch die passenden Produkte für das barrierefreie Bad und natürlich das fachliche Know-How.

#### Öffnungszeiten

Wir haben für Sie montags bis freitags durchgehend von 8 bis 18 Uhr geöffnet, mittwochs bis 19 Uhr und samstags von 9 bis 13 Uhr. Schauen Sie einfach rein oder vereinbaren Sie einen Beratungstermin mit uns.

#### Wegbeschreibung

Sie finden uns in Hünfelden Mensfelden, 7km von Limburg entfernt an der B417 Richtung Wiesbaden. In Mensfelden folgen Sie bitte der Beschilderung.

Wir freuen uns auf Sie!  
Ihr FSB-Team

65597 Hünfelden-Mensfelden an der B 417, Telefon: 06 43 1- 45 776.

**Ab morgen schöner baden!**

**WANNE-  
IN-WANNE-  
SYSTEM**



**A&S**  
WANNE-  
IN-WANNE

Wanne-in Wanne ist ein marktführendes System für die Badrenovierung ohne Schmutz und Fliesenschaden. Bitte fordern Sie unseren kostenlosen Farbprospekt an.

**TRITSCH**

seit  
1912

BÄDER  
& WÄRME

**U. Tritsch GmbH**  
Industriestraße 7  
65582 Diez/Lahn  
Telefon 06432/91370  
Telefax 06432/1030



Die Bilder zeigen den Lift mit zusätzlichen Extras

Lassen Sie sich doch einfach LIFT' en.

# Emynic

- 250 Kg Tragkraft
- Steckdose genügt
- für außen und innen
- passt sich dem Gebäude an
- kurze Montagezeiten
- die Schachtgrube unter dem Lift kann entfallen

Info unter: 0 64 32 - 93 46 0



www.holter-aufzuege.de

## TAXI ADDI



## City-Ambulance



Liegendtransport

06431-  
3000



Tragestuhltransport



Unsere Dienstleistungen :  
(ohne medizinische Betreuung)

- Liegendtransporte
- Transport im Tragestuhl
- Beförderung von Rollstuhlfahrern
- Fahrten zur Strahlentherapie/Dialyse
- Klinikfahrten im In- und Ausland
- Fahrten zu Kurzzeitpflege/Altenheime
- Fahrten zu allg. Arztterminen



Hadamar 06433 / 2222  
Limburg 06431 / 222 12

Mit Sicherheit ans Ziel [www.taxi-addi.de](http://www.taxi-addi.de)



Die Kompetenz in der Medizintechnik

Kreuzberger Ring 36 – 65205 Wiesbaden-Erbenheim  
Tel.: 06 11-9 28 67-0 – Fax: 06 11-9 28 67-77

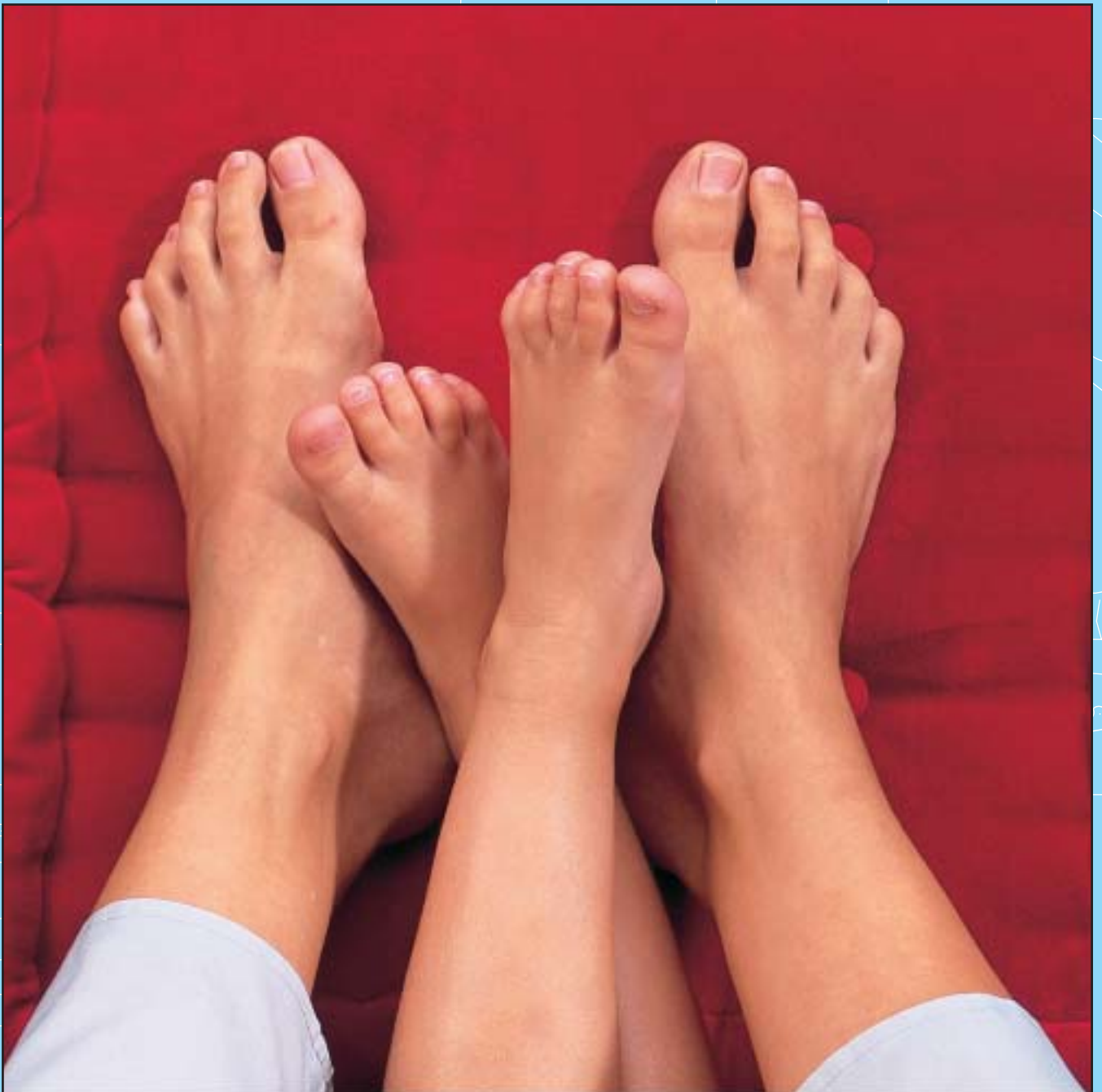
**Werbung wirkt – Günstig werben** bereits ab 140.- Euro zzgl. MwSt.

Möchten auch Sie Ihre Anzeige in diesem Magazin schalten?



>>> Mehr Informationen: Telefon: 0 64 31 - 29 24 13 <<<





Nur angenehm  
bei **Wärme.**

Ste.-Foy-Straße 36  
65549 Limburg  
[www.evl.de](http://www.evl.de)

Telefon: 06431 2903-0  
Telefax: 06431 2903-692  
E-mail: [evl@evl.de](mailto:evl@evl.de)

**EVL**  
Energieversorgung Limburg GmbH

**Wir machen Limburg stark.**

# IZI

INSTITUT FÜR ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE



## Ihre Spezialisten für Zahnimplantate. Direkt hier im St. Vincenz.

Zähne beeinflussen – ohne dass es Ihnen unmittelbar bewusst wird – Ihr Verhalten zur Umwelt. Schöne Zähne geben Sicherheit beim Sprechen, beim Lachen und beim Genießen. Als Träger von Zahnprothesen werden Sie die Vorteile von Zahnimplantaten schnell zu schätzen wissen. Nutzen Sie die unser Angebot eines unverbindlichen Beratungsgesprächs. Unser Team mit langjähriger Erfahrung als Zahnärzte und Implantologen steht für die Qualität der angebotenen Leistungen. Neben zahnärztlichen Behandlungen organisiert das Institut schon seit Jahren Fort- und Weiterbildungen für Implantologen und richtet Vorträge und praktische Übungen aus.

- **Mehr als 20 Jahre praktische und wissenschaftliche Kompetenz**
- Unverbindliche Beratung zu allen Belangen der modernen Zahn-Implantologie
- Modernste Ausrüstung für schonende, präzise Diagnose und Planung
- Detaillierte Kostenvoranschläge für größtmögliche Preis-/Leistungs-Transparenz
- **Hochästhetische, funktionale und doch preiswerte Zahnersatz-Lösungen**
- Innovative und langjährig erprobte Implantat-Technik

Im St. Vincenz-Krankenhaus, Limburg · Telefon 0 64 31 - 29 24 480  
info@izi-online.de · www.izi-online.de



*12x im nördlichen  
Rheinland Pfalz und Hessen  
und immer in Ihrer Nähe!*

info@sh-wittlich.de · www.sanitaetshaus-wittlich.de

### • ORTHOPÄDIETECHNIK

Arm-/Beinprothesen und -orthesen, Leibbinden, Korsetts, Mieder, Korrektorschienen, Sportbandagen, Individuelle Sitzschalenversorgungen, Technische Orthopädie von A bis Z aus unserer Klinikwerkstatt am St. Vincenz-Krankenhaus Limburg

### • ORTHOPÄDIESCHUHTECHNIK

Orthopädische Maßschuhe und Schuhzurichtungen, Einlagen nach Maß, zertifiziert zur Fertigung diabetesadaptierter Maßschuhe und Fußbettungen, sensomotorische und propriozeptive Fußorthesen

### • REHA-TECHNIK

Rollstühle, Elektrofahrzeuge, Pflegebetten, Toilettenstühle, Rollatoren, Mobilitäts-hilfen, Enterale Ernährung, Hilfsmittel gegen Dekubitus, Badelifter, Toilettenhilfen, Rampen- und Lifersysteme

### • SANITÄTSHAUS

Bandagen, lymphologische Fachabteilung für Flachstrick-Kompressionsversorgungen sowie Konfektionsartikel und Maßanfertigungen, Brustprothesen und Badernoden für Brustprothesen, Schuhe für lose Einlagen, Gesundheitsschuhe, Krankenpflegeartikel, Stomaartikel, Inkontinenzprodukte

### ab Juni – Orthopädische Zentralklinik am St. Vincenz-Krankenhaus Limburg

Sanitätshaus Maurer  
Rosenstrasse 30  
65582 Diez/Lahn  
Telefon 06432-2817

Sanitätshaus Sanicura  
Bahnhofstrasse 6  
56355 Nastätten  
Telefon 06772-3132

Sanitätshaus Wittlich  
Bahnhofstrasse 39  
56410 Montabaur  
Telefon 02602-9470400

Sanitätshaus Wittlich  
Rheinstrasse 88  
56215 Ransbach-Baumbach  
Telefon 02623-3881

Sanitätshaus Wittlich  
ZENTRALE/LOGISTIKZENTRUM  
Hauptstrasse 186  
56170 Bendorf  
Telefon 02622-8890

Sanitätshaus Wittlich  
56581 Kurtscheid  
Telefon 02634-981225

Sanitätshaus Wittlich  
Römerstrasse 9  
56130 Bad Ems  
Telefon 02603-962218

Sanitätshaus Fahner & Menne  
Rosenbergstrasse 5  
54550 Daun  
Telefon 06592-3369

Sanitätshaus Fahner & Menne  
Neustrasse 18-20  
56727 Mayen  
Telefon 02651-1279

Sanitätshaus Bandagen Simon  
Herrenstrasse 16  
54673 Neuerburg  
Telefon 06564-2075



Sanitätshaus Wittlich-Krell  
Blähausstrasse 2  
57537 Wissen  
Telefon 02742-2310