



In frischem Glanz
erscheinen die neuen
Zimmer in St. Anna
Mehr auf Seite 6

Liebe PatientInnen, liebe KollegInnen, liebe LeserInnen,

ein Gespenst geht um in deutschen Krankenhäusern – das Gespenst der DRGs. So kann man in Abwandlung eines Zitates von Karl Marx in diesen Wochen getrost sagen. Die DRGs – das sind die neuen Abrechnungsziffern, die ab übernächstem Jahr in allen Krankenhäusern eingeführt werden. Und viele Kliniken befürchten, mit dieser Finanzierungs(re)form weniger Geld zu erhalten, als bisher. Für das St. Anna Hospital gilt wohl eher das Gegenteil, wie ein Probelauf gezeigt hat.

Neben der Angst der Klinikdirektoren vor finanziellen Verlusten gibt es aber noch eine weitere, weitaus realistischere Befürchtung. Es ist die Angst der Patienten, immer mehr zum „Fall“, zum Kostenfaktor, zur ökonomischen Rechnungsgröße zu verkommen. Dass dieses Gefühl berechtigt ist, zeigen Berichte auch in den seriösen Medien immer häufiger. So berichtete die Wochenzeitung „Die Zeit“ in einem langen Dossier, dass Berliner Krankenhausärzte nicht mehr nach ihrem medizinischen Erfolg, sondern nach ihren möglichst geringen Ausgaben bewertet werden. Wer das wenigste Geld ausgibt, wird seinen Kollegen als Beispiel vorgehalten. Von den Krankenhausärzten im Bereich Westfalen-Lippe war vor einigen Tagen zu lesen, dass sie vor lauter Berichte schreiben, Behandlungen verschlüsseln und Verweildauern begründen keine Zeit mehr für die Patienten hätten. Und die Tageszeitungen berichten aus dem Gesundheitsministerium, dass in den nächsten Monaten in den Kliniken noch mehr Geld eingespart werden soll.

Das St. Anna Hospital ist keine paradiesische Insel im stürmischen Ozean des Gesundheitswesens. Aber noch gilt es unter den Patienten als ein Haus, in dem man sich aufgehoben und angenommen fühlen kann – wenn auch nicht mehr so, wie früher. Neben allen wirtschaftlichen Herausforderungen haben wir, die wir hier arbeiten, aber auch Sie, die Sie hier behandelt und betreut werden, gemeinsam die Aufgabe, dass das so bleibt. Die Rahmenbedingungen, die uns Politik, Wirtschaft und Verwaltung vorgeben, können wir nicht ändern. Aber es liegt an uns allen, Mitarbeitern, Patienten und Besuchern, wie wir innerhalb dieser Rahmenbedingungen miteinander umgehen, wieviel Verständnis wir füreinander haben und wie gut wir uns gegenseitig zuhören.

Ich wünsche uns allen dafür Kraft, Geduld und Phantasie.

Rainer Achterholt

Trends
Was lange währt, wird endlich gut 6
Der Umbau der B-Seite hat sich gelohnt

Blick zurück
St. Anna Hospital als Pflegestätte echter Menschlichkeit 8
100 Jahre Krankenversorgung in Wanne-Eickel

Aktuell
„Die emotionalen Frauen der Bibel sind meine Vorbilder“ 10
Neue evangelische Seelsorgerin in St. Anna

Trends
Untersuchung und Behandlung immer auf dem neuesten Stand 12
Fortbildung der Klinik für Orthopädie

Blick aus dem Fenster
„Wir leben mit einer Behinderung unter der Gürtellinie“ 16
Selbsthilfegruppe für Menschen mit künstlichem Ausgang

Aktuell
Du bist schön! 6
Photos von Norbert Weke in St. Anna

Hintergrund
14 Logenplätze in der Klinik
Der Bundesgerichtshof zwingt Krankenhäuser zu mehr Komfort für Privatpatienten

Nachdenken
20 Vom Zu-Hause-Sein
von Franz-Josef Hoffmann,
Pfarrer der Trärgemeinde St. Laurentius

Rubriken
3 Editorial
4 Kurz notiert
19 Personen
2 Impressum

Die WAZ-Aktion „Heut ist Ihr Tag“ wandte sich neu-lich an besonders erfreute Adressaten. Die Patientin Gisela Klein hatte der Lokalredaktion vorgeschlagen, der Klinik für Gynäkologie und der Station 5 A einen Blumenstrauß für die liebevolle Betreuung und die gute Behandlung zu überreichen. Bei aller Hektik und im ganzen Stress der Bauarbeiten hat sie immer freundliche und verständnisvolle MitarbeiterInnen erlebt. Chefarzt Dr. Neuberger freut sich besonders darüber, dass auf diese Weise nicht nur seine über-ragende Geburtshilfe Anerkennung erfährt.



kurz
notiert

4 5 Kurznotiert

Das 900. Wunschkonzert konnten die Krankenhausfunker im August den Patienten zu Gehör bringen. Etwa 18.000 Musiktitel haben die jungen Leute seit fast 20 Jahren für unsere Kranken gespielt. So mancher vergisst Mittwochs von 18 bis 20 Uhr wenigstens vorübergehend die sorg-vollen Gedanken zur Krankheit. Einzelne Patienten haben sich sogar in den letzten Monaten dazu animieren lassen, bei der Moderation der Sendung mitzuwirken – ein Erfolg für die Jugendlichen, die die ganze Radio-arbeit in ihrer Freizeit machen.



St. Anna
Hospital
986-0

„So ganz nebenbei“ ist in unserer Küche die Decke saniert und mit einer neuen Belüftung versehen worden – im Vergleich mit den Großbaustellen in unserem Haus eher eine Kleinigkeit, aber eine organisatorische und technische Meisterleistung, vor allem, weil eben „so ganz nebenbei“.



Das diesjährige Betriebsfest fand im September im Volkshaus Röhlinghausen statt. Peter Völkel, Vorsitzender der Mitarbeitervertretung, Richard Heppner, freigestelltes MAV-Mitglied, und das ganze Team der Mitarbeitervertretung hatten ein abwechslungsreiches Programm zusammengestellt. Die begeisterten Kolleginnen und Kollegen waren der verdiente Lohn für die Mühe. Bis in die frühen Morgenstunden tanzten die letzten Unermüdlchen ab. Der Erlös der Tombola und eines Photoshootings von über 550 Euro war für ein Dresdener Krankenhaus bestimmt. Dort gilt es immer noch, Reste der Flutschäden zu beseitigen.



Bewährt hat sich mittler-weile die regelmäßige Feier für die neuen Pensio-näre und die Jubilare. Ende Oktober haben sich die „Diesjäh-rigen“ im Kolpinghaus von den Honoratioren des St. Anna Hospi-tals und der Mitarbeitervertretung feiern lassen. Erinnerungen und Rückblicke bestimmten natürlich den Abend. Und das Resümee fällt jedes Mal fast einstimmig aus: Bei allen Problemen und Ärgerlichkei-ten lässt es sich in „unserem“ St. Anna doch gut arbeiten.

Unsere sechs Schüle-rinnen und Schüler ha-ben im September ihr Krankenpflegeexamen bestanden. Die vier, die sich um eine Übernahme beworben hatten, wurden übergangslos auf ihren neuen Stationen eingesetzt. Zwanzig Neue haben gleichzeitig ihre Ausbildung in St. Anna be-gonnen. In einer Einführungsver-anstaltung haben ihnen Verwal-tungs- und Pflegedienstleitung die St. Vincenz Hospital gGmbH und das St. Anna Hospital präsentiert.

In der August-Ausgabe der Zeitschrift Ökotest sind Orthopädische Abteilungen in Krankenhäusern aus dem ganzen Bundesgebiet vorgestellt worden. Zuvor waren die Kliniken nach ihrem medizinischen Angebot, ihrer Betreuungsqualität, ihren Hoteleigenschaften und anderen Qualitätsmerkmalen befragt worden. Anschließend sind die Häuser für vier verschiedene Patiententypen – Managerin, Alternativmedi-zin, sicher-ist-sicher-Patient, chronisch Kranker – bewertet worden. Mehr als erfreulich: Unsere Klinik für Orthopädie lag unter den besten 100 Abteilungen zweimal auf dem 10. Platz, einmal auf Rang 12 und einmal sogar auf Platz 7.

Viele vergebliche Planungen und viele erfolgreiche Anträge bei der Landesregierung hatten das Ziel, alle Krankenzimmer in St. Anna mit Sanitärbereichen auszustatten. Jetzt ist das Ziel erreicht. Wir haben angebaut. Die B-Seite unserer Stationen hat neue Sanitärzonen. Damit sind sämtliche Krankenzimmer in St. Anna direkt mit Sanitärbereichen verbunden.

Das Bettenhaus neben der Westseite unseres Krankenhauses gab schon jahrelang ein schlechtes Bild. Die Krankenzimmer waren zu klein, die Balkone baufällig. Immer wurde die Instandhaltung verschoben, da eine Generalsanierung geplant war. 1987 wurden an das Westbettenhaus bereits Sanitärzellen angebaut. Damit wurde der viel schlechtere Unterbringungsstandard im Ostbettenhaus besonders auffällig.

Der Umbau der B-Seite hat sich gelohnt

Baumaßnahmen in Krankenhäusern sind nach dem Gesetz durch das Land zu finanzieren. Da wir bereits 1987 die Sanitärbereiche mit 2,25 Millionen Euro selbst finanziert hatten, hofften wir auf Hilfe vom Land. Aber das Land konnte wegen der knappen Kassen kein Geld bereitstellen. Also haben wir wieder Selbstverantwortung übernommen. Über Jahre hatten wir die Gelder, die für die Sanierung nötig waren, gespart. Natürlich konnten auch die Banken helfen, weil wir überzeugend die Zuversicht vertreten haben, dass die Investitionen in ein modernes Krankenhaus sich lohnen.

In den letzten Jahren sind unsere Patientenzahlen immer größer geworden. Zu häufig mussten wir ein weiteres Bett in ein Drei- oder ein Vierbettzimmer stellen. Dann fehlten der Schrank oder auch der Blick zum Fernsehgerät. Unsere Patienten wurden gesund – aber uns bedrückte, dass wir einigen keine vernünftige Unterbringung bieten konnten. Unsere neuen Krankenzimmer sollten größer werden, sie sollten mehr Licht

haben und natürlich wollten wir ein Duschbad an jedes Zimmer bauen.

Jetzt haben wir den ersten Teil der Baumaßnahme in Betrieb genommen. Zwei Stationsbereiche wurden aufgestockt und der Südseite wurde eine Wandscheibe vorgebaut, die die Duschbäder und Aufenthaltszonen aufnahm. So musste nicht auf ein einziges Bett verzichtet werden.

Freundlich und hell sollten die Krankenzimmer werden. Die Fensterfront ist dazu ganz in Glas aufgelöst. Dahinter liegt die Sitzzone, in der man nicht mehr durch das Schieben der Betten gestört wird. Das große Fenster führt auf einen kleinen Balkon hinaus, der bei geöffneten Türen Teil der Sitzzone wird. Das Krankenzimmer erinnert nicht mehr an ein klassisches Patienten-

zimmer. Alle Technik ist hinter Holzpaneelen verborgen. Licht wird über Halogenstrahler bereitgestellt, die der Patient teilweise über Dimmer schalten und beeinflussen kann. Dunkler Parkettfußboden rundet die wohnliche Atmosphäre ab.

Ein großzügiges Duschbad steht jeweils für ein Krankenzimmer zur Verfügung. Es hat viel Platz, viel Licht und ist eher mit dem Bad eines Hotels als mit der Sanitärzelle eines Krankenhauses zu vergleichen. Auch die Flure strahlen Gemütlichkeit aus. Sie sind mit Teppichböden belegt, haben einen großzügigen Aufenthaltsbereich und erinnern nicht mehr an einen funktionalen Krankenhausflur.

Einem Einbettzimmer ist ein kleiner Aufenthaltsraum zugeordnet, in dem auch ein Angehöriger übernachten kann. Diese Möglichkeit kommt sorgenden Angehörigen in schweren Krankheitsfällen bestimmt sehr entgegen.

Nach nur acht Monaten Bauzeit waren die Aufstockung um zwei Stationen, der Vorbau

sowie die Neuordnung der Altbausubstanz geschafft. 39 Betten in Ein- oder Zweibettzimmern stehen schon jetzt zur Verfügung. Am 20. Dezember werden dann nochmals drei Stationsbereiche mit 38 Bettplätzen fertig sein. Bestimmt fünf Millionen Euro sind dann verbaut.

Die kurze Bauzeit macht unsere Architekten und Handwerker stolz. Sie ist aber nötig, da unsere Patienten und unser Personal sehr unter den Baumaßnahmen gelitten haben und teilweise jetzt noch leiden. Unser Personal hat Großartiges während der Bauzeit geleistet. Dafür sei allen gedankt. Besonders aber den Patienten, die es eng hatten, weil sie zusätzlich in einem Zimmer untergebracht waren, das dazu nicht hergerichtet war.

Die ersten Patienten, die die neuen Zimmer beziehen konnten, sind begeistert. Unser Personal, das mit den Patienten die alten Verhältnisse geduldet und durchlitten hat, darf stolz sein auf die Leistung unseres Hauses. Konkurrenzfähig wollen wir nicht nur mit unserer Medizin und der Pflege sein. So haben wir einen Schritt in die Zukunft getan.

Gisbert Fulland, Geschäftsführer



Als das St. Anna Hospital 1951 sein 50-jähriges Bestehen feierte, geschah dies noch unter dem Eindruck der Zerstörungen des Zweiten Weltkrieges. Nüchtern und ohne großen Pomp beging man dieses Jubiläum. Man hatte sich gerade wieder erholt und das Kuratorium des Krankenhauses konnte verkünden, dass die Schäden des Krieges ausgebessert waren. Die Bettenanzahl war zwischen 1939 und 1951 von 220 auf 275 gestiegen. Man beschäftigte neben den beiden Chefärzten zwei Oberärzte und vier Assistenzärzte.

Auch den Verantwortlichen war klar, dass baulich und medizinisch einiges verändert werden musste, wollte man den Anschluss an das moderne Krankenhauswesen halten. 1953 begann man daher mit weitreichenden Maßnahmen. Eine hektische Zeit ständiger Baustellen begann. Die Heizungsanlage, defekt und unpraktisch, musste erneuert werden.

100 Jahre Krankenversorgung in Wanne-Eickel

St. Anna Hospital als Pflegestätte echter Menschlichkeit

Am 22. März 1954 gab es den ersten Spatenstich für das neue Isolierhaus, das auf Drängen der Stadt und wahrscheinlich auch der Krankenkassen gebaut wurde. Durch den Neubau gewann man 90 bis 100 Betten, und hatte jetzt eine Kapazität von 380. Nach Fertigstellung des neuen Isolierhauses wurde das alte zum Schwesternwohnheim umgebaut. Die Ordensschwestern bekamen auf allen Zimmern fließend kaltes und warmes Wasser.

Eine Reihe von Neuanschaffungen wurde gemacht: ein neues Auto, ein neuer Herd, eine Zentrifuge für die Waschküche. Eine verzweifelte Aufholjagd auf den internationalen Standard der Medizin und wieder einmal die Bevölkerungszuwächse der Stadt hatte ihren Lauf genommen. Im September 1958 kam der vorerst letzte Schritt im Versuch, das alte Hospital auszubauen: Das gesamte alte Dachgeschoss wurde abgerissen und um ein Stockwerk erhöht. Hier entstand eine Kinderstation. Das St. Anna Hospital war nach wie vor fest in der Gemeinde verwurzelt. Viele Gemeindemitglieder

fühlten sich mit ihm verbunden. Deutlich zeigt dies eine Aktion der Mädchen der Gemeinde, die sich in der katholischen Jugendarbeit engagierten: Sie hatten die Idee, sonntags im Krankenhaus Hilfsarbeiten zu verrichten, um den Ordensschwestern einen freien Tag zu ermöglichen.

Den neuen jungen Ärzten des St. Anna Hospitals muss das Krankenhaus wie eine medizinische Diaspora erschienen sein. Auch wenn die Chefärzte um den fachlichen Standard bemüht waren, so hatte der Zweite Weltkrieg doch eine Lücke gerissen. Die ständigen Bauarbeiten waren nur Flickwerk und konnten nie den wirklichen Ansprüchen genügen. Das Haus, dessen Praxisferne schon die ersten Ordensschwestern 1901 beklagten, genügte nicht mehr den modernen medizinischen Anforderungen. Die Stadt Wanne-Eickel, die gerade ihren Großstadtstatus erreicht hatte, war bemüht um ein neues Image. Sie wollte nicht mehr Schmutzkind des Reviers sein, kämpfte aber gleichzeitig bereits gegen das



Das alte Isolierhaus (links), die Dampfwaschtrömmel (unten) und die neue Zentrifuge (rechts)



beginnende Zeckensterben. Das Land Nordrhein-Westfalen wollte das Ruhrgebiet mit dem modernsten Krankenhausystem Westeuropas ausstatten. Diese Interessen trafen sich mit dem Willen der Gemeinde und der Krankenhausleitung, das St. Anna Hospital neu zu bauen.

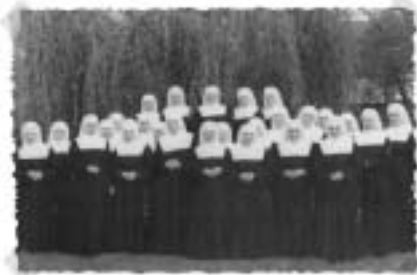
Das St. Anna Hospital war das erste Krankenhaus, das in Herne und Wanne-Eickel neu gebaut wurde. Bei Gesamtkosten des neuen Komplexes von 25 Millionen Mark war die Gemeinde als Träger völlig überfordert. Es bedurfte weiterer Geldgeber. Das Land als Hauptfinanzier war gefunden. Außerdem beteiligte sich die Stadt. Die Planungen gingen dahin, die gesamte alte Bausubstanz abzureißen und ein Klinikum mit 440 Betten einschließlich Bewegungsbad zu errichten. Nur das Isolierhaus von 1954 sollte stehen bleiben. Hier sollte ein Klinikum entstehen, das modernsten medizinischen Anforderungen entsprach, das aber baulich nicht mehr den Charme des alten St. Anna Hospitals versprühte, sondern im Stil der Betonburgen der 60er Jahre geplant war.

1962 begannen die Bauarbeiten, am 2. Juni 1966 wurde der erste Bauabschnitt feierlich ein-

geweiht. Der Festakt wurde als politische Bühne genutzt: Minister Grundmann ergriff die Gelegenheit, die Anstrengungen der Landesregierung in den Vordergrund zu stellen. Nordrhein-Westfalen zu einem führenden Medizinstandort zu machen. Lorenz Kardinal Jaeger fand aber auch erstmals mahnende Worte, die seither die medizinische Versorgung nicht mehr verlassen haben: Angesichts der Bettenhochhäuser und modernster Ausrüstung müsse verhindert werden, dass der Patient zu einem anonymen Wesen in einem technischen Betrieb wird. Das Anna-Hospital sei mit seiner Größe von 400 Betten immer noch ein überschaubarer Betrieb und damit eine Pflegestätte echter Menschlichkeit.

Das Krankenhaus schaffte es allerdings vorläufig nicht, aus dem Neubau auch einen Imagezuwachs zu ziehen. Es galt immer noch als Armeileutekrankenhaus. Niedrige Pflegesätze und schlechtes Management führten bis 1971 zu Millionenverlusten. Zu allem Überfluss verließen 1971 die letzten Ordensfrauen das Hospital.

(Fortsetzung folgt; die ganze Geschichte ist als Buch für 5 Euro bei der Redaktion erhältlich)



Das neue Auto und die Ordensschwestern



„Die emotionalen Frauen der Bibel sind meine Vorbilder“

Renate Sturm-Wutzkowsky, Pfarrerin, 49 Jahre alt, verheiratet, der Ehemann ebenfalls Pfarrer, 3 Kinder, wohnhaft in Bochum – so lesen sich die nüchternen Daten zu unserer neuen evangelischen Krankenhauseelsorgerin. Die pinwand wollte mehr über sie und vor allem von ihr wissen.

pinwand: Als Nachfolgerin von Siegfried Förster begleiten Sie seit Anfang Oktober als evangelische Pfarrerin Patienten und Mitarbeiter in einem katholischen Krankenhaus. Wie geht es Ihnen damit?

Neue evangelische Seelsorgerin in St. Anna

Sturm-Wutzkowsky: Ich komme hier im Haus zu Menschen, die ich in einer schwierigen Zeit oder bei einer schweren Arbeit begleiten kann. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Menschen evangelisch, katholisch, ja, noch nicht einmal, ob sie christlich geprägt sind.

Sorge und Not kennt keine Religion und Anteilnahme ist nicht konfessionell unterschiedlich.

pinwand: Wie wird Ihre Arbeit mit den Menschen konkret aussehen?

Sturm-Wutzkowsky: Ich werde in Zukunft normalerweise vormittags im Krankenhaus sein. Auf den Stationen gehe ich zunächst zu den MitarbeiterInnen, um nach deren Anliegen zu fragen und danach, ob es unter ihren Patienten jemanden gibt, der oder die eine seelsorgliche Begleitung brauchen könnte. Freitags werde ich länger im Haus sein und wechselnd bei den Stationsübergaben dabei sein. Dort kann ich eigene Eindrücke mit einbringen und von den Pflegekräften vieles über die Patienten hören. Wenn Patienten nach katholischen Sakramenten fragen – nach Beichte, Kommunion oder Kran-

kensalbung – schalte ich natürlich Pfarrer Hoffmann ein. Mit ihm werde ich auch überlegen, wie ich mich in die Gestaltung der Kapelle im 8. Stock einbringen kann. Dort möchte ich demnächst jeden ersten Sonntag im Monat einen Abendmahlgottesdienst feiern.

pinwand: Nun bedeutet Krankenhauseelsorge im Gegensatz zu früher nicht mehr nur Krankenseelsorge. Konfessionelle Krankenhäuser kämpfen um ihr Wesensmerkmal „Christlichkeit“. Welche Ziele verfolgen Sie in dieser Hinsicht?

Sturm-Wutzkowsky: Es ist schwer geworden, den katholischen oder evangelischen Charakter eines Krankenhauses konkret zu beschreiben. Mein Anliegen ist es, Erfahrungen mit Patienten und mit Mitarbeitern konstruktiv und kooperativ in die Strukturen des Hauses einzubringen. Ich möchte mitwirken am Geist des Miteinanders, die Atmosphäre von St. Anna mit gestalten. Ein weiterer Punkt ist die medizinische und pflegerische Ethik. Ich möchte als Theologin mitreden bei der Frage, wie wir uns im Krankenhaus in den Grenzsituationen des menschlichen Lebens, bei Geburt, Krankheit, Schmerz, Trauer und Tod verhalten können.

pinwand: Welche Voraussetzungen und Erfahrungen bringen Sie für diese Arbeit mit?

Sturm-Wutzkowsky: In den letzten vier Jahren habe ich in der Krankenhauseelsorge am Bergmannsheil in Bochum mitgearbeitet. Dafür habe ich die Klinische Seelsorge-Ausbildung gemacht. Schon früher habe ich in Bochum in der Ehe-, Familie- und Lebensberatungsstelle und im Frauenreferat gearbeitet. So habe ich sicher einige Erfahrung in Beratung und begleitenden Gesprächen.

pinwand: Seelsorge kann belasten, ist sicher oft anstrengend, braucht viel Kraft, gute Nerven und seelisches Gleichgewicht. Wie können Sie sich von Ihrer Arbeit erholen und wieder aufladen?

Sturm-Wutzkowsky: Ich lese sehr gerne. Bei einem guten Buch kann ich entspannen und

abtauchen. Einer meiner Lieblingsschriftsteller ist der Portugiese Jose Saramago. Sein Buch „Stadt der Blinden“ gehört zu dem Besten, was ich in letzter Zeit gelesen habe. Viel Freizeit verbringe ich – außer mit meiner Familie – mit meditativem Tanz. Aus dieser Art der Bewegung schöpfe ich ungeheuer viel Kraft und Energie. Wenn wir zu Symbolen tanzen, den Raum gestalten oder unsere Gebete tanzend darstellen, dann ist das Ausdruck unserer Spiritualität.

pinwand: Für die eigene Spiritualität gibt es ja häufig auch Vorbilder in der Bibel. Welches sind Ihre Lieblingsgestalten aus Altem und Neuem Testament?

Sturm-Wutzkowsky: Das sind ganz klar die Frauengestalten. Vor allem Maria mit allen ihren unterschiedlichen Facetten und Eva als die Urfrau, als die Urgestalt von Weiblichkeit. Aber auch die Prophetin Mirjam als mutige Kämpferin, Rahel, Lea, Sarah und Rebecca sind mir wichtig. Sie sind alle unvereinigt, nicht glatt, nicht eindeutig. Sie sind mutig, entschlossen und stark, aber auch eifersüchtig, rebellisch. Sie sind einfach emotional.

pinwand: Sind Sie selber so wie diese Frauen?

Sturm-Wutzkowsky: Ich möchte oft gerne so sein. Aber mir ist wichtig, nicht gegen etwas zu kämpfen, sondern mich für Ziele einzusetzen, etwa für ein Krankenhaus, in dem der einzelne Mensch mit seinen Vorstellungen von Leben und Sterben wert geschätzt wird. Dafür lohnt es sich, miteinander zu ringen – gerade in Zeiten des steigenden Kostendrucks.

pinwand: Haben Sie einen Leitsatz, ein Lebensmotto?

Sturm-Wutzkowsky: Ich habe eine Leiterfahrung, eine Lebenserfahrung, die ich immer wieder mache: Oft erlebe ich Mut- und Hoffnungslosigkeit, Ängste und Sorgen, bei anderen Menschen und auch bei mir. Und doch setzt sich immer wieder die Lebensenergie durch. Das möchte ich im St. Anna Hospital den Menschen – Patienten wie MitarbeiterInnen – erfahrbar machen.

pinwand: Frau Sturm-Wutzkowsky, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.



Untersuchung und Behandlung immer auf dem neuesten Stand

Der häufigste Grund für Arztbesuche sind Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparates. Dabei gehören Erkrankungen der Wirbelsäule und des Fußes zum täglichen Schwerpunkt in der Orthopädie. Nach Ausschöpfung konservativer Maßnahmen bleibt am Ende vielfach nur ein operativer Eingriff oder eine reine Schmerzbehandlung. Trotz guter Therapieergebnisse ist es von besonderer Bedeutung, die Vorgehensweisen und die Abläufe ständig zu verbessern. Auch die Orthopädie im St. Anna Hospital muss sich aktuellen Forschungsergebnissen und technischen Neuerungen kritisch stellen, um unseren Patienten die beste Behandlung zu gewährleisten.

Unter dem Titel „Neues und Bewährtes in der Orthopädie“ fand die jüngste Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Orthopädie statt. Am 9. Oktober konnten Chefarzt Prof. Dr. Georgios Godolias und Oberarzt Dr. Diedrich Voss etwa 220 Ärzte und Physiotherapeuten begrüßen. In zehn Kurzreferaten erläuterten die Ärzte der Klinik neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und beschrieben Probleme in der Behandlung von Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und des Fußes.

Fortbildung der Klinik für Orthopädie

Wirbelsäulenerkrankungen werden in der Regel zunächst konservativ, ohne Operation behandelt. So kann häufig ein großer Teil der Beschwerden erfolgreich therapiert werden. Wichtig ist, dass die Beeinträchtigungen nicht chronisch werden. Dauern sie allerdings an, kann eine eingreifende Schmerztherapie erforderlich werden. Erste Erfahrungen gibt es bei der Wiederherstellung von Zellen im Bandscheibengewebe und dem Einsatz körpereigener entzündungshemmender Substanzen. Auch elektrostimulierende Verfahren am Rückenmark können bei chronischen Schmerzsyndromen eingesetzt werden.

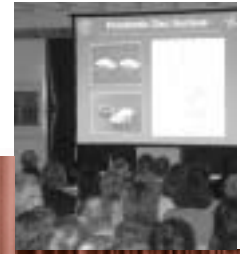
Bei minimalinvasiven und endoskopischen Operationen muss der Arzt nur noch kleinste Schnitte in den Körper des Patienten machen. Die entscheidenden Vorteile sind die schnellere Genesung und die geringere Vernarbung. Das Spektrum dabei wird durch verbesserte optische Geräte, mikromechanische Instrumente oder den Einsatz des Lasers ständig erweitert. Die Verwendung beim wachen Patienten erlaubt eine weitere Diagnostik während der Operation und reduziert das Verletzungsrisiko.

Durch die sogenannte Kyphoplastie ergeben sich neue Behandlungsmöglichkeiten bei Brüchen im Wirbelbereich. Bei diesem Verfahren werden die betroffenen Wirbelkörper durch eine Art Spreizschrauben oder einen winzigen Ballon wieder aufgerichtet und die entstehenden Hohlräume nötigenfalls mit Knochenzement aufgefüllt. Auch diese Technik wird seit einiger Zeit bei den Orthopäden des St. Anna Hospitals eingesetzt.

Bei schweren degenerativen Veränderungen oder Instabilitäten besteht die Möglichkeit der Versteifungsoperation und Wiederherstellung des physiologischen Aufbaus. Computergesteuerte Navigationsverfahren unterstützen den Arzt während der Operation und können das Ergebnis wesentlich verbessern. Probleme können sich durch die verbundenen Wirbelabschnitte ergeben. Neue Behandlungen versuchen durch dynamische und prothetische Implantate die Bewegungsfähigkeit der betroffenen Bereiche zu erhalten.

Bei Fußerkrankungen kann der Einsatz der Fußdruckmessung immer häufiger wichtige Hinweise für die Wahl der richtigen Behandlung liefern. Nach Ausschöpfen der konservativen Therapiemöglichkeiten muss bei fortbestehenden Beschwerden eine Fußoperation erwogen werden.

Neue Implantate und Verfahren erlauben einen erweiterten Behandlungsspielraum bei Korrekturen im Vorfußbereich. Insbesondere in der Chirurgie der Großzehnenfehlstellung und der



Kleinzehnenverformung ergeben sich Vorteile bei genauer Differentialdiagnostik und exakter Indikationsstellung. Über eine frühzeitige Belastung lässt sich eine verkürzte Rehabilitation erreichen, spätere operative Materialentfernungen können vermieden werden.

Im Rahmen der verstärkten Ausübung von Freizeitsportarten klagen immer häufiger Patienten über Beschwerden in der Achillessehne und den benachbarten Regionen. Auch hier gilt es, über neue Untersuchungsverfahren den Ort der Verletzung genau festzustellen. So kann durch eine gezielte Therapie auch eine kurzfristige Wiederaufnahme der Aktivitäten erreicht werden. Dabei bietet die minimalinvasive Versorgung des Achillessehnenrisses deutliche Vorteile.

Logenplätze in der Klinik

Der Bundesgerichtshof hatte sich im August 2000 mit der Frage zu beschäftigen, ob die Zimmerzuschläge der Krankenhäuser für sogenannte Privatpatienten in Ein- und Zweibettzimmern in der bisherigen Höhe angemessen sind. Geklagt hatte der Verband der Privaten Krankenkassen.

Das Gericht machte in seiner Urteilsbegründung zwei Kernaussagen. Ein Krankenhaus kann die Wahlleistung „Unterkunft“ dann gesondert in Rechnung stellen, wenn der Patient den Vorzug hat, das Zimmer alleine zu belegen oder es nur mit einem weiteren Patienten teilt. Ist jedoch das Zweibettzimmer bereits Standard, das heißt alle Patienten des Krankenhauses sind regelmäßig in Zweibettzimmern untergebracht, dann kann die Klinik diese Leistung nicht gesondert berechnen.

Die zweite Aussage betrifft neben der Zimmergröße zusätzliche unterscheidende Merkmale in der Unterbringung. Das Krankenhaus hat die

so ist der Größenvorteil des Privatpatienten zu gering, um dieses Komfortelement geltend zu machen. Der Größenvorteil muss mindestens 40% betragen. Auch für die übrigen Komfortangebote gilt der Grundsatz des Vorteils gegenüber dem Angebot der Regelleistungspatienten. Nur wenn ein deutlicher Unterschied besteht, ist es möglich, diese Leistung abzurechnen. So hat das Gericht mit seinem Urteil eine deutliche Differenzierung der Angebote an Wahlleistungs- und Regelleistungspatienten gefordert.

Die Grundsätze des Bundesgerichtshofes haben nun nach zwei Jahren zu einer gemeinsamen Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Verband der Privaten Krankenkassen geführt. In dieser Vereinbarung sind neben der Beschreibung der besonderen Komfortelemente auch die Preisgrenzen festgelegt worden, die für die Berechnung der Wahlleistungszuschläge bindend sind.

Die als angemessen vereinbarten Zuschläge führen in den Krankenhäusern zu erheblichen Einnahmeverlusten. Damit fällt für die Krankenhäuser eine Möglichkeit weg, die von der Politik und den gesetzlichen Krankenkassen bisher stillschweigend vorausgesetzt und gern gesehen war: die Subventionierung der seit 1995 fast unveränderten Budgets für die Regelleistungspatienten. Wie das von den Kliniken aufzufangen ist, kann bisher niemand sagen.

Berücksichtigt man die neuesten Umfragen unter Wahlleistungspatienten – unseren Kunden – so sind die Erwartungen an die räumliche Gestaltung sehr hoch. Die Patienten erwarten ein exklusives Zimmer mit besonders gepflegtem und ausgestatteten Sanitärbereich. Aber auch an die räumliche Gestaltung der Station und die Ausstattung der Zimmer haben die Wahlleistungspatienten eindeutig höhere Ansprüche, als sie in den meisten Krankenhäusern vorfinden. Hohe Ansprüche werden ebenfalls an die Qualität des Essens gestellt. Erwartet wird ein abwechslungsreiches Angebot entsprechend einer Hotelküche.

Durch das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 4. August 2000 werden die Krankenhäuser auf dem Hintergrund der Frage: „Was müssen wir bieten, damit wir von Wahlleistungspatienten

weiter empfohlen werden?“ in das Komfortelement „Unterkunft und Verpflegung“ in Zukunft erheblich investieren.

Beruhigend und herausfordernd zugleich ist jedoch eine andere eindeutige Rückmeldung der Patienten: Von 2700 befragten Patienten haben 99 Prozent geantwortet, dass die Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung den größten Einfluss auf die Weiterempfehlungsabsicht hat.

Das Wichtigste bleibt also – zusätzlich zu allen sonstigen Erwartungen und Ansprüchen – die medizinische und menschliche Betreuung.

Theo Freitag, Verwaltungsleiter



...aber die ärztliche Versorgung ist den Patienten wichtiger als zusätzlicher Komfort.

Der Bundesgerichtshof zwingt Krankenhäuser zu mehr Komfort für Privatpatienten

Möglichkeit, bestimmte Komfortelemente anzubieten, die eine deutliche zusätzliche Qualität bedeuten. Diese zusätzlichen Leistungen beziehen sich auf die Größe und Lage des Zimmers, die Sanitärzone, die Verpflegung und den individuellen Service. Sie gelten jedoch nur als zusätzlich, wenn sie ausdrücklich nur den Privat- oder korrekt: den Wahlleistungspatienten angeboten werden.

Sind die Regelleistungszimmer eines Krankenhauses mit drei Betten 36 m² groß und haben die Wahlleistungszimmer zwei Betten auf 28 m²,



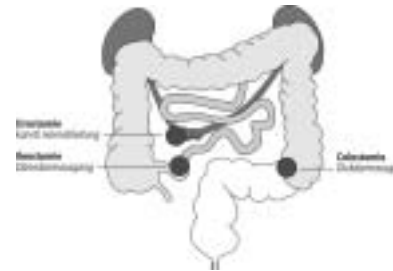
Verschiedene Zusatzleistungen können vom Krankenhaus abgerechnet werden...



Info-Stand

und monatliches Treffen

der Ilco-Selbsthilfe Herne/Wanne-Eickel



„Wir leben mit einer Behinderung unter der Gürtellinie“

Vor zwei Jahren sind Karl F. (Name geändert) 20 Zentimeter seines Darms entfernt worden. Seitdem hat er einen künstlichen Darmausgang, einen sogenannten Anus Praeter. „Vor der Operation, nach der Diagnose, stand ich regelrecht unter Schock. Ich hab’ gedacht, jetzt ist mit 52 Jahren das Leben vorbei.“ Die Ärzte im Krankenhaus – es war nicht das St. Anna Hospital – hatten keine Zeit für ein ausführliches Gespräch, die Stomaberaterin konnte ihm nur ein paar oberflächliche Informationen

Selbsthilfegruppe für Menschen mit künstlichem Ausgang

geben, nach der Operation stand F. erst einmal alleine da: „Ich wusste nichts über den künstlichen Darmausgang. Ich kannte keine unterschiedlichen Systeme, keine Hilfsmittel. Die Stomaberaterin stand nach meiner Entlassung nicht mehr zur Verfügung, mein Hausarzt hat sich den Ausgang noch nicht einmal angesehen.“ Nach einem halben Jahr erfuhr Karl F. von der Selbsthilfegruppe „Deutsche Ilco“.

Rolf Ossa hat die Gruppe Herne/Wanne-Eickel der Deutschen Ilco vor zehn Jahren mit gegründet. „Wir sind eine klassische Selbsthilfegruppe. Alle unsere Mitglieder sind Betroffene, Fachleute in eigener Sache, keine medizinischen oder pflegerischen Profis. Wir leiten und organisieren uns selber.“ Ilco steht für Ileostomie – Dünndarmausgang – und Colostomie – Dickdarmausgang. Ossa kennt die Probleme, die am Anfang der Stoma-Karriere stehen: „Ich habe vor elf Jahren meinen Ausgang bekommen. Ich dachte, die Welt stürzt ein. Ich habe mich aus

Freundes- und Bekanntenkreisen zurückgezogen, habe außer mit meiner Frau mit niemandem darüber gesprochen.“ Heute nimmt der Leiter der Wanne-Eickeler Gruppe kein Blatt mehr vor den Mund: „Na ja, ich bin dadurch impotent geworden. Aber das ist auch fast die einzige wesentliche Veränderung. Ich kann Fahrrad fahren, schwimmen gehen, wandern. Ich war sogar zwei Mal in den USA – einmal 14 Tage und einmal sieben Wochen.“

Wichtigste Hilfe ist für Ossa die Unterstützung durch die Selbsthilfegruppe. Jeden dritten Dienstag im Monat sitzen 20 bis 30 Frauen und Männer im Hinterzimmer der Moritz-Apotheke bei Kaffee und Kuchen zusammen. Niemandem sieht man seine Beeinträchtigung an. Fröhliches und intensives Plaudern erfüllt den Raum. Auch Rudolf Horn ist dabei. Er ist ebenfalls Mitbegründer der Ortsgruppe und mittlerweile Sprecher der Region Ruhr-Emscher-Lippe: „Das Wichtigste ist bei uns der Erfahrungsaustausch. Hier wissen alle voneinander, dass sie die gleichen Probleme haben. Das macht die Gespräche offen. Niemand scheut sich, auch über unangenehme Situationen zu sprechen.“ Jeder der Betroffenen kennt die Probleme: Die Haut wird feucht, der Beutel fällt ab, er macht unangenehme Geräusche oder Gerüche. Technische Probleme mit dem Stoma, dem künstlichen Ausgang, sorgen immer wieder für Gesprächsstoff. „Unser größter Erfahrungsschatz ist das Wissen um verschiedene Versorgungssysteme“, weiß Horn. „Manchmal laden wir Vertreter der Firmen ein. Die kennen aber jeweils nur ihr eigenes

Produkt und wollen das natürlich an den Mann und an die Frau bringen.“ Die Gruppe kann dagegen Erfahrungen mit den unterschiedlichen Systemen vergleichen. „Jeder ist so sein eigener Fachmann“, resümiert Horn, „und zusammen kennen wir alle Fachärzte, alle Stomatherapeuten, alle Sanitätshäuser und alle Krankenkassen in der Umgebung.“

Mechtild Lepper sucht zwischendurch in der Gruppe Freiwillige für eine Unterrichtsstunde im Fachseminar für Altenpflege. Regelmäßig gehen einzelne Mitglieder ins Fachseminar und in die Krankenpflegeschulen, um den Schülerinnen und Schülern aus der Sicht von Betroffenen über ihre Behinderung zu erzählen. Für das Fachseminar für Altenpflege ist die Selbsthilfegruppe mittlerweile fester Partner für unterschiedliche Studien und Befragungen.

Demnächst sieht Mechtild Lepper auch eine politische Aufgabe auf die Deutsche Ilco zukommen: „Wir haben Angst davor, dass wir uns in Zukunft an den Hilfsmitteln beteiligen müssen. Wir sind fast alle ältere Menschen mit einer kleinen Rente und mit den Krankheiten, die alle in unserem Alter haben.“ Das heißt, das die Versorgung des künstlichen Ausgangs zusätzlich zum Gehstock, zum Wannenlifter oder zum Gehwägelchen aufgebracht werden muss. „Das sind für die Colos 500 Euro im Monat, für die Ilcos 600 und für die Uros mit einem Harnausgang sogar 1000 bis 1500. Wenn wir da zuzahlen müssen, heißt die Alternative bald: Brot und Beutel.“

Zwei Tage später steht sie mit Rolf Ossa in den Verkaufsräumen der Apotheke. Hier bauen sie jeden Donnerstag einen Informationsstand auf. „Die Ilcos und Colos müssen raus aus der Anonymität. Wir müssen unser Leben nur ein bisschen ändern, dann kann es genauso schön sein, wie vorher. Nur wer sein Stoma nicht akzeptiert, hat Schwierigkeiten im Umgang mit anderen. Unsere Gruppe hilft, sich mit seinem neuen Körper anzufreunden.“

Ansparchpartner der Deutschen Ilco Herne/Wanne-Eickel:

Rolf Ossa, Tel. 0 23 25-79 66 27
Mechtild Lepper, Tel. 0 23 23-2 24 10



Du bist schön!

Aktuell

18 19 Personen

Zwanzig Gesichter schauen mich an – ernste, verschlossene, nachdenkliche, skeptische. Natürlich, ungekünstelt, ungeschönt sehen sie aus. Keine Prominente – Alltagsgesichter. Je länger ich davor stehe, desto mehr spüre ich die scheinbare Gegenwart der fotografierten Menschen.

Norbert Weke hat Freunde, Bekannte, Geschäftspartner porträtiert. Der Dortmunder Photographer liebt die klassischen schwarz-weiß-Aufnahmen: „Sie zeigen das Wesentliche, lenken nicht ab.“ Selten lassen wir einen Photographen so nahe an uns heran, wie Weke seinen Modellen gekommen ist: „Manche mussten nach einer halben Stunde die Sitzung abbrechen. Sie konnten die Nähe nicht mehr aushalten.“

Dort, wo es gelungen ist, steht das Antlitz dem Betrachter direkt gegenüber. Er kann eine wahre Entdeckungsreise durch die einzelnen Gesichter machen, ein stummes Zwiegespräch beginnen.

„Du bist schön!“ lautet der Titel der mittlerweile 18. Ausstellung im St. Anna Hospital. Was macht Menschen in unseren Augen schön und attraktiv? Für Weke ist es nicht unbedingt das körperliche Ebenmaß, die Proportionen des Gesichts: „Schön ist auch die Hinwendung zu mir, dem Gegenüber, in diesem Fall dem Betrachter. Meine Modelle sind nicht immer so, im wahren Leben. Aber wenn wir der Aussagekraft der Oberfläche vertrauen, können wir diesen Ausschnitt der Personen als vorhandenes Potential erkennen.“

Weke ist in Herne geboren. Der Fotoapparat gehörte in seinem Elternhaus zu den Alltagsgegenständen. Das führte dazu, dass Begriffe wie „Schwarz-weiß-Handabzug“ ähnlich früh in seinen Wortschatz Eingang fanden wie bei seinen Alterskollegen das Wort „Auto“.

Die Ausstellung ist bis zum 30. November zu besuchen.

Der Verwaltungsrat der St. Vincenz Hospital gGmbH ist erweitert worden. Neues Mitglied ist **Dr. Wilhelm Beermann**. Dr. Beermann bringt nicht zuletzt seine Erfahrungen als ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Deutschen Steinkohle AG und als Vorstandsmitglied der Ruhrkohle AG in den Verwaltungsrat ein.

Neue evangelische Seelsorgerin im St. Anna Hospital ist **Renate Sturm-Wutzkowsky**. Weiter vorne berichtet sie in einem Interview ausführlich über sich und ihre Arbeit.

Wer bleibt in unserer schnelllebigem Zeit noch 35 Jahre beim selben Arbeitgeber? In diesen Wochen haben das im St. Anna Hospital sogar zwei Mitarbeiterinnen geschafft: **Brunhilde Kernspecht** sorgt in der Küche dafür, dass Leib und Seele unserer Patienten zusammengehalten werden, **Reyhane Catikkas** managt die Wäscheverteilung und die Warenannahme.

Drei Mitarbeiterinnen haben ihr 20-jähriges Dienstjubiläum gefeiert: **Doris Hartstock** wird in der Verwaltung vor allem von den Zivildienstleistenden und deren Chefs als kompetente Ansprechpartnerin geschätzt für alle Fragen, die den Ersatzdienst betreffen. **Anies Rajan** sorgt als Krankenschwester im Nachtdienst auf der Station 3A für einen ruhigen Schlaf ihrer Patienten und **Brigitte Albrecht** kümmert sich als Mitarbeiterin der Hauswirtschaft um Ordnung und Sauberkeit auf der Station 2 A/B.



Vom Zu-Hause-Sein

„Zuhause ist zuhause!“ Die Bedeutung des „Daheim“ wird vielen deutlich, wenn sie es verlassen haben. Das gilt nicht zuletzt, wenn jemand ins Krankenhaus muss. Darüber haben wir uns, liebe Leserinnen und Leser, in der letzten Ausgabe der Pinwand einige Gedanken gemacht.

Gewiss wird niemand realistisch erwarten, dass die technisierte Welt eines modernen Krankenhauses mit dem Zwang der möglichst schnell effizienten Ergebnisse „mir nichts dir nichts“ zum Zuhause wird. Trotzdem ist das „sich Wohlfühlen“ im Krankenhaus ein nicht zu unterschätzender Faktor für ein baldiges Gesundwerden.

In unserem Krankenhaus wird augenblicklich viel gewerkelt. Erklärtes Ziel für diese Bemühungen ist, in Zukunft den Gästen viel „Hotelqualität“ zu bieten. Im Rahmen der Möglichkeiten muss das letztendlich für alle Nutzer unseres Hospitals gelten, für Privatpatienten wie für Pflichtversicherte. Für dieses Ziel nehmen Patienten, Ärzte und Pflegepersonal im Augenblick manche Erschwernisse auf sich. Dank für die Treue und das zuersichtige Miteinander!

Setzen wir unsere Überlegungen fort, wie auch in der Bauzeit den Kranken, ja allen, die im Krankenhaus tätig sind, echtes Wohn- und Wohlfühlgefühl am Ort ihrer Genesung oder ihres Arbeitsplatzes wachsen kann.

Das „Daheim“ darf uns nicht zu einem „verlorenen Paradies“ werden, sondern hat im „Hier und Heute“ seine Perspektive auf Zukunft hin. Nicht nur im natürlichen Bereich mit der Hoffnung, wenn die Bauzeit beendet ist! Hier und heute lasst uns die menschliche Güte und damit die Geborgenheit, die wir von zuhause kennen, gerade jetzt schenken.

Als Pastor erlauben Sie mir, liebe Leser, auch auf Jesus von Nazaret Ihren Blick zu lenken. Für mich ist er der treueste Zeuge für Gott und damit für ein letztgültiges „Daheimgefühl“. Er trat für die Verwirklichung des Gottesreiches hier auf Erden ein. Seine Vollendung aber hat es bei Gott.

Im Johannesevangelium berichtet der Zeuge, dass Jesus am Ende seines Lebens Abschied von seinen Freunden nimmt mit den Worten: „Euer Herz sei ohne Angst. Glaubt an Gott und glaubt an mich. Im Hause meines Vaters sind viele Wohnungen. ... Ich gehe, euch eine Wohnung zu bereiten“ (Joh 14,1).

Es ist ganz merkwürdig, dass Jesus an der Schwelle des Todes, der Stunde des Abschiedes, vom Wohnen spricht, von vielen Wohnungen für viele verschiedene Menschen, mit vielen verschiedenen Lebensläufen, die dort im Haus des Vaters zur Ruhe kommen sollen.

Auf die sich anschließende Frage des Jüngers Thomas: „Herr, wir wissen nicht, wohin du gehst. Wie können wir den Weg wissen?“, antwortet Jesus: „Ich bin der Weg, die Wahrheit und das Leben; niemand kommt zum Vater als durch mich.“

Das aber heißt doch, je mehr einer mit ihm geht, umso mehr darf er die Gewissheit haben: Es gibt eine letzte Geborgenheit, ein letztes „Daheim“ bei Gott, dieser so unbekanntesten letzten Wirklichkeit, die ihm durch den Jesus zum Vater geworden ist.

In der Bibel ist das Wort „Heimat“ nicht ein Wort, das etwas bezeichnet, das (nur) hinter uns liegt, sondern eine Aufgabe im Heute und bezeichnet, was vor uns liegt.

*Franz Josef Hoffmann,
Pfarrer der Träbergemeinde St. Laurentius*

