Ausgabe 31 | April 2016

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

31

Pharmazie
Vom Sinn und Unsinn mancher Mittelchen

Wenn das Herz
aus dem Takt gerät

Gewinn für alle Beteiligten:
Neues Pflegedienst-Konzept

13

Pflege errichtet Zeitbudget-Konten

Von Krankheit ist selbstverständlich auch das Pflegepersonal selbst betroffen. Eine Situation, die Stationsleitungen immer wieder von jetzt auf gleich lösen mussten. Der Griff zum Telefon, um einen Mitarbeiter aus der Freizeit zu holen, war die häufigste und eine für alle unbefriedigende Lösung. Lesen Sie, welche Vorteile ein sorgfältig geplantes und ausgeklügeltes neues Konzept neben der Verlässlichkeit sonst noch bereit hält.

Um Patienten mit kardiologischen Problemen noch effizienter behandeln zu können, hat das Herz-Jesu-Krankenhaus sein diagnostisches und therapeutisches Leistungsspektrum ausgeweitet. Unter dem Dach der Klinik für Innere Medizin bietet der kardiologische Schwerpunkt mit Dr. Gabor Egervari und Dr. Bernd-Christoph Werlemann (beide Fachärzte für Kardiologie) nun bei einer Fülle von Herzerkrankungen kompetente Hilfe an. In diesem Heft geht es um die Behandlung von Patienten mit krankhaften Herzrhythmusstörungen.

Viel hilft nicht viel – für kaum einen Bereich trifft dieser Spruch mehr zu als für den Gebrauch der frei verkäuflichen Heil- oder Nahrungsergänzungsmittel. Im Gegenteil: Ohne Beratung kann selbst die Einnahme rezeptfreier Präparate zum Risiko werden. Was man bei seiner Zusammenstellung von Vitamintabletten, Stärkungskapseln und Co beachten sollte, und welche Gefahren diese Form der Selbsthilfe in Einzelfällen bergen kann, erläutert HJK-Apothekerin Dr. Julia Holz.

04

07

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Bei uns macht nicht erst der Mai alles neu, sondern schon der April. Einen neuen Anfang etwa wagen die Missionsschwestern auf historischem Gelände in Papua Neuguinea. Bericht und Fotos aus der Region machen vielleicht auch gleich neu Lust auf Wärme – und das durchaus auch im zwischenmenschlichen Sinne!

Neu ist unsere Station für Patienten mit chronischen Schmerzen. Patienten zu aktivieren und sie aus der mitunter schmerzbedingten Abwärtsspirale zu holen: Diese Leitgedanken standen auch beim Raumkonzept der neuen Station Pate.

Auch im Wort „Novelle“ steckt die Neuigkeit, obwohl sich diese interessanten Einblicke quasi im Rückblick auf die Kolonialzeit und das Wirken des msc-Ordens in Papua Neuguinea beziehen. Wunderbar aufbereitet von Marta Menninghaus, die damit beim Geschichtswettbewerb des Bundespräsidenten gewonnen hat. Einen Download-Link finden Sie auf Seite 16.

Neu ausgebaut und aufgebaut wird auch der Schwerpunkt Kardiologie im Herz-Jesu-Krankenhaus. Wir beginnen in diesem Heft eine dreiteilige Serie, in der wir Herzerkrankungen und Therapien vorstellen.

Ganz neu im Praxistest ist auch das Konzept zur Pflegepersonal-Ausfall-Planung. Es organisiert auf der Basis von Zeitbudget-Konten verlässlich zur Verfügung stehende Einsatzkräfte für den Krankheitsfall beim Stationspersonal. Das bedeutet Sicherheit und Entlastung für die Stationsleitungen, quasi garantierte Freizeit für die, die frei haben, und für die Pflege der Patienten entspannte Atmosphäre und Zeit.

Wenn Sie selbst auch Lust auf Neues haben: Probieren Sie die Rezepte in der Heftmitte aus. Unkompliziert, frisch und lecker. Unsere Kollegen aus der Küche haben alles für Sie ausprobiert!

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen ebenfalls viele positive neue Dinge im Alltag!

Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA PHARMAZIE
Vom **Sinn und Unsinn** mancher Mittelchen

07 KARDIOLOGIE
Wenn das Herz **aus dem Takt** gerät

10 KALEIDOSKOP
Fit, frisch, Frühling! – Leckere Leichtigkeiten

12 SPEZIALSTATION
Station für Patienten mit **chronischen Schmerzen**

13 PFLEGE
„Einspringen“ ist nicht mehr **zeitgemäß**

15 DIALYSE
Genius neues Gerät vereint **viele Vorteile**

16 PORTRÄT
Marta Menninghaus
Wenn „anders sein“ das Leben kostet

17 TRÄGER NEWS
Neustart in Papua Neuguinea

19 IMPRESSUM / KONTAKT

FRÖHLICHE TOLLITÄT VERBREITETE GUTE LAUNE

Keiner ahnte, als der münstersche Prinz Karneval 2016 uns besuchte, dass „sein“ Rosenmontagszug wegen Sturmwarnung abgesagt werden würde. Insofern war die Stimmung wunderbar und ungetrübt in der Studiowelle, dem Krankenhausfunk. „Ich bin ein fröhlicher Mensch und verbreite ebenso gute Laune“, sagte der Immobilienmakler. Für **Bernard Homann** ist die Studiowelle nicht unbekannt, war er schon einmal früher als Präsident der KG Freudenthal dort. Unter dem Motto „Münster lieben, Karneval leben – was kann es Schöneres geben“ gab es viele Informationen für die Hörer.

Vor dem Besuch bei der Studiowelle übergab Prinz Bernard Karnevalsorden an (v. l.) Hartmut Vogelsang (Studiowelle), Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen, Pater Pittruff,msc, Sr. Margret, msc und Folker Flasse (Studiowelle).

ÜBERRASCHEND UND ABWECHSLUNGSREICH

RikesArt: Perspektivwechsel im Herz-Jesu-Krankenhaus

Perspektivwechsel im wahrsten Sinne erleben Patienten in der Dialyse des Herz-Jesu-Krankenhauses. „RikesArt“ wird nämlich auch schon einmal „kopfüber“ unter der Decke präsentiert, so dass man während des Liegens mit den Blicken darin spazieren gehen kann. Das Bild „Münster - wie man´s dreht und wendet“ bietet diesen sinnenfrohen Ausflug. Wer Freude an visuellen Überraschungen hat und Ästhetik von Form und Farbe liebt, wird die Ausstellung von Dr. Ulrike Weßling genießen.

Bei der Vernissage, die von Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen und seinem Team wieder einmal wunderbar in Szene gesetzt wurde, erlebte man deutlich: „RikesArt“ und Weise überrascht die Besucher. Der Künstlerin Dr. Ulrike Weßling gelingt dieser Effekt mit außergewöhnlichen Bildthemen und einer breiten Palette von Materialien und Techniken. Teilweise präsentiert als Fotomontage, Collage oder als Assemblage.

Die Ausstellung in der Dialyse des Herz-Jesu-Krankenhauses präsentiert sich höchst abwechslungsreich und keineswegs nur auf medizinische Aspekte beschränkt. Die Besucher dürfen sich auf viele visuelle Überraschungen freuen, werden aber auch bei so mancher Titelgebung schmunzeln.

Wer Freude an visuellen Überraschungen hat und Ästhetik von Form und Farbe liebt, wird die Ausstellung von Dr. Ulrike Weßling genießen.

WAFFELGENUSS

für guten Zweck

Erfolgsmodelle sollte man wiederholen, vor allem für den guten Zweck: Am **Dienstag, 24.Mai**, findet auf Initiative von MS-Schwester Katja Lüttel von 10-14 Uhr im Herz-Jesu-Krankenhaus wieder das Waffelbacken anlässlich des Welt-MS Tages (27. Mai) zusammen mit der MS-Selbsthilfegruppe Münster statt. Unser Küchenteam sorgt dafür, dass der Waffelteig nicht ausgeht, während im Foyer unsere Ansprechpartner bereitstehen, um die Interessenten über das Krankheitsbild zu informieren. Neben den Waffeln werden Kochbücher und Infomaterial der MS-Selbsthilfegruppe angeboten, der dann auch die gesamten Einnahmen zu Gute kommen.

„Wenn uns das Leben in die Knie zwingt, tanzen wir Limbo.“

Neuer Schwung fürs Kniegelenk.

Wir stellen Ihnen die Behandlungsmöglichkeiten vor, von der gelenkerhaltenden Therapie bis zum Gelenkersatz. Ein Patientenseminar zum Hören, Sehen und Nachfragen:

Mittwoch, 13. April 2016
um 16:00 Uhr

im Herz-Jesu-Krankenhaus
Westfalenstr. 109, 48165 Hiltrup.

Keine Anmeldung. Eintritt frei.

Apothekerin Dr. Julia Holz rät jedem, sich umfassend zu informieren, bevor man frei verkäufliche Mittel anwendet. Vor allem bei der Kombination mehrerer Präparate sollte man Vorsicht walten lassen und die Fachmeinung einholen.

Vom Sinn und Unsinn mancher Mittelchen

Ohne Beratung kann selbst die Einnahme frei verkäuflicher Präparate zum Risiko werden

Was es früher nur in Apotheken, Reformhäusern und Drogerien gab, füllt mittlerweile ganze Regaleinheiten in Supermärkten: Der Markt mit Nahrungsergänzungs- und Arzneimitteln boomt. Kaum eine Disposition, für die es nicht frei verkäufliche Zusammenstellungen von Substanzen gibt, die zwar nicht Heilung versprechen (dürfen), aber Unterstützung und Linderung. Was man dabei beachten sollte und welche Gefahren diese Form der Selbsthilfe in Einzelfällen bergen kann, erläutert HJK-Apothekerin Dr. Julia Holz.

In den Einkaufswagen wandern Obst und Gemüse, Vollkornprodukte, mageres Fleisch, Seefisch, Joghurt, Mineralwasser. Damit nimmt man schon so ziemlich alles an Vitaminen und Spurenelementen auf, was der Mensch zum Gesundbleiben benötigt. Und dennoch sieht man auf den Kassenbändern dann noch allerhand Zusatzpräparate. Bunte Packungen mit Weißdornextrakten fürs Herz, Lavendel für die Nerven, Baldrian für den Schlaf, Spray für die Erkältungsnase, Magnesium für die Muskeln, Vitamin C sowieso – für und gegen alles, Fischöl Omega-3 mit Folsäure und B1, B6 und B12, Eisen gegen die Blässe sowie Grüntee-Kapseln, Cranberry-Kapseln, Lebertrankapseln... brauchen wir das? Und verträgt sich das alles so reibungslos miteinander?

ARZNEIMITTEL-ANAMNESE

Das Anamnese-Gespräch mit der Apothekerin dient der Arzneimitteltherapiesicherheit. Zum einen werden die vom niedergelassenen Arzt verordneten Mittel für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes auf die Krankenhauspräparate umgestellt oder bestellt, zum anderen muss die Gabe aber vielleicht auch auf die Erkrankung oder eine geplante Operation hin in Rücksprache mit dem Arzt modifiziert werden. Außerdem erhält der behandelnde Arzt gleich einen umfassenden Überblick über möglicherweise bestehende Interaktionen oder Unverträglichkeiten. Dabei können sogar „harmlose" frei erhältliche Präparate eine wesentliche Rolle spielen. Manchmal kann eine Situation schon durch entsprechende Einnahmeempfehlungen entschärft werden.

Dr. Julia Holz hat in ihrer Sprechstunde für Arzneimittel, der Arzneimittel-Anamnese, für stationär aufgenommene Patienten regelmäßig mit der kritischen Sichtung sämtlicher Präparate zu tun, die von diesen Patienten eingenommen werden. Da kommt in so manchen Fällen schon einmal eine erkleckliche Liste an vom Arzt verschriebenen Medikamenten wie auch an zusätzlich konsumierten frei verkäuflichen Mitteln zusammen.

„Im Normalfall benötigt kein sich entsprechend ernährender Mensch in Deutschland Zusatzstoffe", fasst Holz die glückliche Tatsache zusammen, dass wir in unserer Gesellschaft alles zur Verfügung haben, was der Organismus braucht. Zudem sei die Wirkung von frei erhältlichen Präparaten häufig nicht durch entsprechende groß angelegte und qualitativ hochwertige klinische Studien (sog. randomized controlled trials) belegt. „Schaden tun sie beim Gesunden bei sachgemäßer Einnahme aber meist auch nicht", sagt die Apothekerin mit verständnisvollem Schmunzeln für die Möglichkeit, dass manches eben bei manchen wirke, bei anderen nicht, und dass die Psyche dabei eine Rolle spielen könne. „Gerade in Erkältungszeiten möchte man sich einfach etwas Gutes tun. Der Placebo-Effekt ist immerhin auch ein Effekt. Man kann die Einnahme solcher unterstützenden Präparate also billigen."

AUFGEPASST BEI ANTIBIOTIKA-EINNAHME

Wann wird es denn nun interessant bis gefährlich im Bereich Wechselwirkung? „Alles, was in Richtung Homöopathie einzuordnen ist, schadet richtig angewendet nicht", sagt die Fachfrau. Entsprechend finden diese Mittel im Arzneimittelinteraktions-Check auch keine Erwähnung. Aber schon bei **Magnesium, Eisen, Kalzium oder Zink heißt es „aufpassen!"** Diese Stoffe binden sich beispielsweise an einige Antibiotika, so dass das verordnete Medikament gar nicht mehr aufgenommen werden kann und daher wirkungslos bleibt. Deshalb sollte bei der Einnahme bestimmter Antibiotika darauf geachtet werden, dass Milchprodukte, Mineralstoffe oder Eisenpräparate in zweistündigem Abstand zum Medikament konsumiert werden. Auch wer Tabletten mit dem Schilddrüsenhormon L-Thyroxin verordnet bekommen hat, muss Komplexbildungen durch gleichzeitig zugeführtes Kalcium vermeiden. „Hier geht die Vorsicht sogar so weit, dass es sich empfiehlt, diese Tabletten mit Leitungswasser statt mit Mineralwasser einzunehmen, erklärt Holz. Auch Osteoporose-Erkrankte kennen die dringende Vorschrift: Die einmal wöchentlich zu nehmende Tablette muss mindestens eine halbe Stunde Zeit haben, bevor andere Stoffe wie Kalcium, Magnesium, Eisen oder Zink aufgenommen werden.

ES GIBT KEINE ERKÄLTUNGS-HEILWUNDER

Typische Fälle für die rezeptfreie Selbstmedikation sind Erkältungen und Magen-Darm-Irritationen. Gibt es da kleine Wunderwirker? Die ernüchternde Botschaft: **„Es bleibt dabei: Eine Erkältung dauert mit Mitteln eine Woche, ohne Mittel sieben Tage"**, sagt Holz. Es geht halt um Linderung, nicht um Heilung, wenn man zu Nasenspray und Halstabletten greift. Abschwellendes Nasenspray – das ist mittlerweile Allgemeinwissen – soll man wirklich nur sehr kurzfristig anwenden (max. eine Woche), weil man sonst einen chronischen Verschlimmerungskreislauf riskiert. Allerdings betäuben die Lutschtabletten tatsächlich das schmerzhafte Gefühl im Hals und halten die gereizte Schleimhaut feucht. Aber gerade die in der Werbung am häufigsten genannten **Wundertrunke oder -kapseln gegen grippale Infekte sind mit größter Vorsicht zu genießen**. Die Apothekerin klärt auf: „Darin steckt eine wilde Kombination sich teilweise in ihrer Wirkung widersprechender Substanzen." Zur Verdeutlichung: Neben Schmerzmitteln und teilweise Hustenblockern oder Vitamin C enthalten sie aufputschende Mittel wie Ephedrin oder Coffein und paradoxerweise gleichzeitig ein Schlafmittel.

ARZNEIMITTEL

Ob ein Medikament verschreibungs- bzw. rezeptpflichtig, apothekenpflichtig oder freiverkäuflich ist, regelt das Arzneimittelgesetz (AMG) nach verschiedenen Einstufungskriterien. **Verschreibungspflichtige** Medikamente erhält ein Patient nur gegen Vorlage eines vom Arzt ausgestellten Rezeptes. Mit der Einstufung als **apothekenpflichtig** soll dafür gesorgt werden, dass der Verbraucher zu seiner eigenen Sicherheit das Präparat nicht einfach unkontrolliert selbst kaufen kann. Es muss vom Apotheker herausgegeben werden, der damit zugleich alle wichtigen Informationen zur Anwendung vermittelt. Daneben gibt es so genannte **freiverkäufliche** Medikamente, die man auch außerhalb von Apotheken erwerben kann.

SELBSTMEDIKATION BEI DURCHFALL UND VERSTOPFUNG

Das zweite nervige Zipperlein neben den grippalen Infekten ist „Magen-Darm". „Der Klassiker **Kohletabletten ist nicht zu empfehlen**", sagt Apothekerin Holz. „Man müsste sie sehr hoch dosieren, damit sie überhaupt wirken, und dann adsorbiert die medizinische Kohle auch noch andere Medikamente gleich mit." Überhaupt ist bei Durchfall der sofortige Griff zu den bekannten Hemmern nicht empfohlen. Der verursachende Keim muss heraus – dazu dient der Reinigungseffekt. „Wer diese Reaktion des Körpers stoppt, bietet dem Keim nur die Gelegenheit, sich im Körper verbleibend auszubreiten", warnt Holz.

Bei einem gegenteiligen Problem wird auch stark selbst medikamentiert: Bei Darmträgheit greifen viele Bürger schnell zu Abführmitteln. Bei regelmäßigem Gebrauch bestimmter Medikamente kann der Körper zu viel Kalium ausscheiden, was wiederum die Verstopfung verstärkt. „Der typische Teufelskreis", sagt Holz. Generell kann ein Eingriff in den sensiblen Kaliumhaushalt (zu viel genauso wie zu wenig) Herzrhythmusstörungen verursachen (deshalb auch Vorsicht bei Nahrungsergänzungsmitteln mit Kalium). Eine Dauerbehandlung zur Förderung der Darmtätigkeit sollte am ehesten mit den Wirkstoffen Lactulose oder Macrogol erfolgen.

WENN'S DENN MAL NICHT ANDERS GEHT ...

Sowohl bei schwereren Erkältungen als auch bei Durchfall sind symptomhemmende Mittel als Nothilfe zu vertreten. Etwa wenn man wirklich ins Flugzeug muss. Oder eine Prüfung ansteht. In solchen Fällen können dann aufputschende Grippemittel (Vorsicht bei Bluthochdruck!) oder blockierende Darmmittel hilfreich sein, „und ein sonst gesunder Mensch verträgt das auch", so die Apothekerin. „Aber sofort danach wieder absetzen und den natürlichen Prozessen ihren Lauf lassen." Die gute, alte Bettruhe hat immer noch die wenigsten Risiken und Nebenwirkungen.

VITAMINE: VIEL HILFT NICHT VIEL

Vitamin C gehört zu den wasserlöslichen Vitaminen und jeglicher Überschuss wird vom Körper ausgeschieden. Somit ist eine Überdosis Vitamin C bei den meisten Personen unproblematisch. Bei fettlöslichen Vitaminen (E, D, K und A) und auch bei manchen B-Vitaminen ist das anders. Fettlösliche Vitamine können gespeichert werden, weshalb man nicht wahllos zu viel davon nehmen sollte. Wer Blutgerinnungshemmer (z. B. Marcumar) einnimmt, ist ohnehin darüber informiert worden, dass man mit Vitamin K vorsichtig sein muss, insbesondere z. B. mit Kohlgemüse. Dort steckt es drin und kann in entsprechender Menge zum Gegenspieler des Gerinnungshemmers werden. Auch andere Nahrungsmittel können zu Interaktionen führen. Grapefruitsaft kann beispielsweise mit Cholesterinsenkern oder einigen Blutdrucksenkern negativ interagieren, indem es den Abbau der Wirkstoffe verzögert.

INFORMATION IST DAS BESTE MITTEL

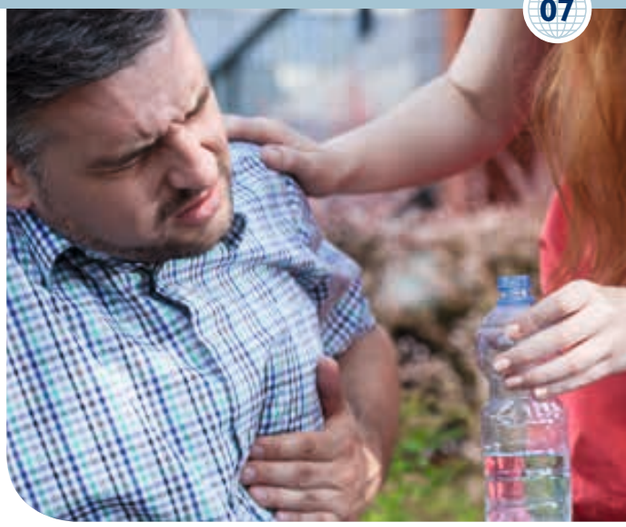
Nimmt ein Patient Ginkgo ein, muss auch das vor einer Operation berücksichtigt werden. „Es wirkt blutverdünnend und sollte abgesetzt werden", erklärt die Pharmazeutin. Kritisch sieht sie auch Abnehmmittel, die auf dem Wirkungsprinzip des Ausschleusens von Nahrungsfetten beruhen. „Damit gehen auch die Vitamine E, D, K und A verloren und die als ‚gute Fette' bekannten essenziellen Fettsäuren."

Ob Johanniskraut, Weißdorn und Co also im Einzelfall gut sind, sollte man in einem ruhigen Gespräch mit dem Hausarzt oder in der Apotheke abklären. Vor allem Menschen, die regelmäßig Medikamente nehmen (übrigens auch zur hormonellen Empfängnisverhütung), sollten gut informiert sein. Die alte Erkenntnis „viel hilft nicht viel" ist ja noch harmlos zu der Steigerung: **„Gesundheitsstärkung führt gegebenenfalls zur Gesundheitsgefährdung"**. | KLAUDIA MALESKA

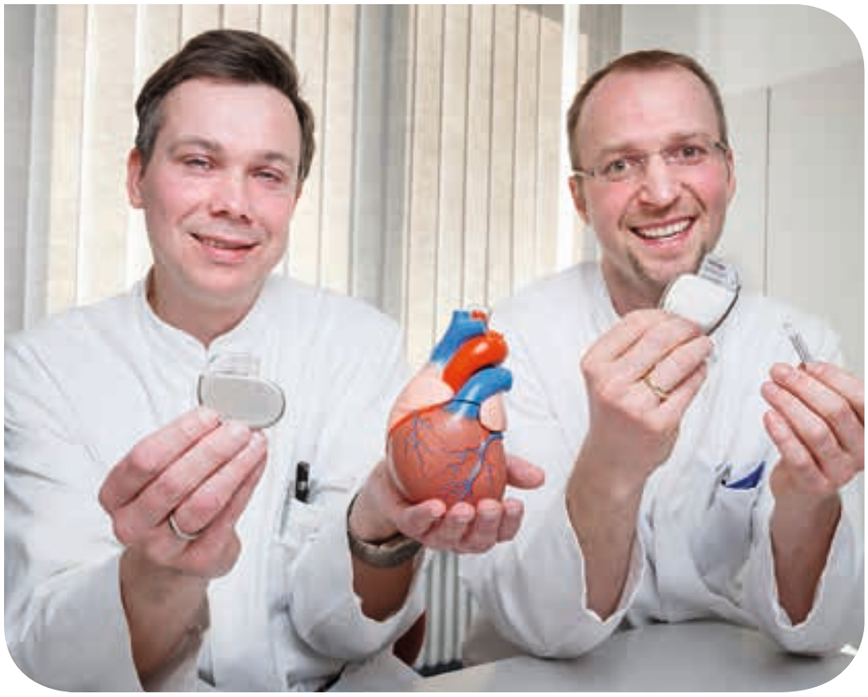
NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL

Nahrungsergänzungsmittel (NEM) fallen unter das Lebensmittelgesetz und befinden sich in der allgemeinen Wahrnehmung am Grenzbereich zu Arzneimitteln. Letztere sind definiert zur Behandlung von Krankheiten und bedürfen einer Zulassung. Das trifft auf NEM nicht zu, auch wenn sie in arzneitypischen Darreichungsformen und Verpackungen in den Handel kommen. Sie bieten Ergänzung mit Nährstoffen an und erfüllen keinen Heil- oder Linderungszweck. Wie das Bundesinstitut für Risikobewertung erklärt: „Aus der Tatsache, dass ein Nahrungsergänzungsmittel im Handel ist, kann der Käufer nicht schließen, dass es sich um ein sinn- oder wertvolles Lebensmittel handelt. Nahrungsergänzungsmittel können auch dann auf dem Markt angeboten werden, wenn ihr ernährungsphysiologischer Wert fraglich ist."

www.bfr.bund.de/cd/10892



Dr. Bernd-Christoph Werlemann (l.) und Dr. Gabor Egervari mit den aktuellen modernen Implantaten wie Herzschrittmacher, Defibrillator und Eventrecorder.



Wenn das **Herz aus dem Takt** gerät

Herz-Jesu-Krankenhaus erweitert sein kardiologisches Leistungsspektrum

Es ist der Motor unseres Lebens: Zuverlässig schlägt das Herz in Ruhe rund 60 bis 80 Mal in der Minute und befördert in dieser Zeit etwa fünf Liter Blut durch den Körper, um Organe und Gewebe mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Doch im Laufe des Lebens kann unser Motor manchmal ins Stottern oder aus dem Takt geraten. Und je älter wir werden, desto öfter machen sich Abnutzungserscheinungen an unserem Pumporgan bemerkbar. Um Patienten mit kardiologischen Problemen noch effizienter behandeln zu können, hat das Herz-Jesu-Krankenhaus sein diagnostisches und therapeutisches Leistungsspektrum ausgeweitet. Unter dem Dach der Klinik für Innere Medizin bietet der kardiologische Schwerpunkt mit Dr. Gabor Egervari und Dr. Bernd-Christoph Werlemann (beide Fachärzte für Kardiologie) nun bei einer Fülle von Herzerkrankungen kompetente Hilfe an. Einige der häufigsten Probleme mit dem Pumporgan stellen wir Ihnen in dieser und den beiden kommenden Ausgaben von „Herzschlag“ vor. Den Auftakt macht in diesem Heft die Behandlung von Patienten mit krankhaften Herzrhythmusstörungen, die eine Therapie in Form eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators benötigen.

Mal stolpert es, dann wieder rast es: Es ist ein beklemmendes Gefühl, wenn der Herzrhythmus plötzlich verrücktspielt und aus dem Gleichgewicht gerät. Doch die gute Nachricht gleich vorweg: Zwar leiden rund 30 bis 40 Prozent der Bevölkerung gelegentlich unter Extraschlägen des Herzens, doch diese sind in den allermeisten Fällen harmloser Natur. Dennoch ist es ratsam, abklären zu lassen, ob die Taktentgleisungen auf eine behandlungsbedürftige Erkrankung des Pumporgans zurückzuführen sind. „Das gilt besonders dann, wenn die Herzrhythmusstörungen mit Schwindel und vor allem mit Ohnmachtsanfällen einhergehen“, rät **Dr. Gabor Egervari.** Der Facharzt für Innere Medizin, Kardiologe und Nephrologie leitet den neuen medizinischen Schwerpunkt im Herz-Jesu-Krankenhaus.

OHNMACHTSANFÄLLE GAR NICHT SO SELTEN

Dass Menschen kurzzeitig das Bewusstsein verlieren, etwa wenn der Blutdruck plötzlich absackt, ist gar nicht so selten. Und meistens steckt dahinter auch kein krankhafter Befund, so dass die Mediziner schnell Entwarnung geben können. Problematisch sind die kurzen Ohnmachtsanfälle (medizinisch: Synkopen) jedoch, wenn sie durch Herzrhythmusstörungen ausgelöst werden. Dabei schlägt das Herz zu langsam, zu schnell oder zu unregelmäßig – mit der Folge, dass die wichtigsten Organe, vor allem das Gehirn, nicht genügend Blut bekommen. „Synkopen sind deshalb so gefährlich, weil sie auch einem plötzlichen Herztod vorangehen können“, erklärt **Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen**, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im Herz-Jesu-Krankenhaus.

Nicht immer reichen EKG und vor allem ein Langzeit-EKG aus, um Synkopen zu diagnostizieren. „Häufig ist es so, dass das Herz wieder regelmäßig schlägt, wenn die Patienten den Arzt aufsuchen“, sagt Egervari. Doch wie findet man nun heraus, ob die Ursache für den Bewusstseinsverlust kardiologischer Natur ist? In diesem Fall kann die Implantation eines kleinen Chips helfen, auch Eventrecorder genannt. Er wird den Patienten im Herz-Jesu-Krankenhaus in Brustnähe unter der Haut mit einem kleinen, minimalinvasiven Eingriff eingesetzt und zeichnet über einen Zeitraum von drei Jahren die elektrische Aktivität des Herzens auf. Tritt nun eine Bewusstlosigkeit auf, der eine Rhythmusstörung zugrundeliegt, dann können die Mediziner beim Auslesen der Daten, die per Fernbedienung erfolgt, erkennen, ob der Ohnmachtsanfall mit einem Aussetzen der Herztätigkeit einhergegangen ist. Schlug das Herz hingegen bei dem Vorfall normal weiter, dann steckt eine andere Ursache dahinter. Denn auch neurologische Erkrankungen, etwa eine Epilepsie, können zur Bewusstlosigkeit führen. „In diesen Fällen übernehmen dann unsere Kollegen aus der Neurologie die Weiterbehandlung“, erläutert Gillessen.

GEFÄHRLICH: KAMMERFLIMMERN

Einige Patienten mit lebensbedrohenden Herzrhythmusstörungen benötigen zur Stabilisierung ihres Taktgebers einen Herzschrittmacher, wieder andere einen Defibrillator. Während der Schrittmacher dann eingesetzt wird, wenn der Herzschlag zu langsam ist (medizinisch: Bradykardie), erhalten Risikopatienten bei bestimmten gefährlichen Rhythmusstörungen mit viel zu hoher Herzfrequenz (medizinisch: Tachykardie) einen Defibrillator. Die häufigste Form dieser schnellen Rhythmusstörung ist das Vorhofflimmern, die gefährlichste jedoch das Kammerflimmern – die häufigste Ursache für einen plötzlichen Herztod. Bei dieser Erkrankung schlägt das Herz so schnell, dass sich die Kammern zwischen den Herzschlägen nicht mehr richtig mit Blut füllen und eine ausreichende Pumpleistung gewährleisten können. Im schlimmsten Fall flimmert der Herzmuskel nur noch, und es kommt zu einem Herzstillstand. Das kann der Defibrillator verhindern, denn er gibt beim Auftreten des Kammerflimmerns einen Elektroschock ab, wodurch sich der Herzrhythmus wieder normalisiert.

Bei der Implantation eines Schrittmachers (je nach Herzrhythmusstörung sind Ein- oder Zweikammer-Systeme möglich) oder eines Defibrillators arbeiten Kardiologen und Gefäßchirurgen im OP des Herz-Jesu-Krankenhauses Hand in Hand. Dieser Eingriff kann in örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose erfolgen – je nach Wunsch des Patienten. Bei der kleinen Operation wird das Gerät auf Höhe des Schlüsselbeins unter die Haut einge-

BERUFLICHE VITA DR. GABOR EGERVARI

Dr. Gabor Egervari wurde in Tata (Ungarn) geboren und studierte an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Medizin. Seine ärztliche Tätigkeit begann er im St. Bernward-Krankenhaus Hildesheim; von dort wechselte er in das Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup, wo er seine Facharztausbildung zum Internisten und Nephrologen beendete. Anschließend absolvierte er im Josephs-Hospital Warendorf seine Ausbildung zum Kardiologen; es folgten zur weiteren Spezialisierung mehrmonatige Hospitationen im Elisabeth-Krankenhaus in Essen. Seit dem 1. Januar 2016 ist Dr. Gabor Egervari nun Leiter der Kardiologie im Hiltruper Krankenhaus. Der 37-jährige Mediziner wohnt in Hiltrup, ist verheiratet und Vater von fünf Kindern. | **Kontakt: Dr. med. Gabor Egervari, Leiter Kardiologie und Oberarzt Innere Medizin | Tel.: 02501 17 2586 (Sekretariat) | Fax.: 02501 17 2459 | E-Mail: kardiologie@hjk-muenster.de**

setzt. „Das ist ein unblutiger Eingriff, der rund eine Stunde dauert und bei dem in der Regel keine wesentlichen Komplikationen auftreten“, führt Egervari aus. Damit der Schrittmacher gut in der Haut einwachsen kann, dürfen die Patienten rund sechs Woche keine schweren Lasten tragen und den Arm nicht in die Höhe heben. Danach jedoch steht einem Leben ohne Einschränkungen nichts mehr im Wege. „Einige Patienten spüren auch sehr schnell, dass sich ihre körperliche Leistungsfähigkeit dank des elektronischen Taktgebers wieder verbessert“, stellt Egervari fest.

HOCHLEISTUNGSFÄHIGE TECHNIK

Moderne Schrittmacher und Defibrillatoren sind hochleistungsfähig. Deshalb muss das Aggregat, das aus Batterie und elektronischem Schaltkreis besteht, auch erst nach zehn Jahren wieder ersetzt werden. In regelmäßigen, halbjährlichen Abständen wird der Mini-Computer auf seine Funktionstüchtigkeit geprüft. Eine Sorge können die Hiltruper Ärzte potentiellen Schrittmacherpatienten gleich nehmen: „Wir werden häufig gefragt, ob man sich mit den von uns verwendeten Geräten auch einer Untersuchung in einem Magnetresonanztomografen (MRT) unterziehen kann.

Da können wir alle Betroffenen beruhigen: Wir setzen unseren Patienten nur solche Schrittmacher ein, bei denen eine Kernspinuntersuchung problemlos möglich ist. Diese modernen Schrittmacher sind zwar ungefähr doppelt so teuer wie herkömmliche; doch die Magnetresonanztomografie ist eine so wichtige Untersuchung, etwa in der Früherkennung eines Schlaganfalls, dass wir unseren Patienten alle diagnostischen Optionen erhalten möchten.“ | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

DIE WICHTIGSTEN HERZERKRANKUNGEN

HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN

Wenn das Herz stolpert oder rast, kann dies durch eine krankhafte Rhythmusstörung ausgelöst sein. Es gibt verschiedene Ursachen dafür, dass der Rhythmus des Pumporgans aus dem Takt gerät: etwa eine Durchblutungsstörung des Herzens, eine Herzmuskelschwäche oder eine Herzklappenerkrankung. Aber auch chronische Krankheiten, zum Beispiel Rheuma oder eine Überfunktion der Schilddrüse, können den Herzrhythmus gefährlich entgleisen lassen. Die häufigste Form der Herzrhythmusstörung ist das sogenannte Vorhofflimmern. Mehr als 800.000 Menschen sind in Deutschland davon betroffen. Wer an Vorhofflimmern leidet, hat ein deutlich erhöhtes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden.

HERZSCHWÄCHE

Eine Herzschwäche (medizinisch Herzinsuffizienz) ist der häufigste Grund für eine Krankenhauseinweisung. Nach Angaben der Deutschen Herzstiftung sind davon allein in Deutschland rund 1,8 Millionen Menschen betroffen. Bei dieser Erkrankung ist die Leistung des Herzens so eingeschränkt, dass es nicht mehr genügend Blut durch den Körperkreislauf pumpt. Die Folge ist eine Unterversorgung von Organen und Muskulatur mit Sauerstoff und Nährstoffen. Symptome für eine Herzschwäche sind Atemnot, Müdigkeit, geschwollene Beine und vor allem ein gravierender Leistungsabfall. Häufigste Ursache für die Herzinsuffizienz ist Bluthochdruck. Diagnostisch kann vor allem eine Kardio-Magnetresonanztomografie Aufschluss darüber geben, ob und wie weit der Herzmuskel irreversibel geschädigt ist. Das Herz-Jesu-Krankenhaus wird in Kürze über ein hochmodernes Kardio-MRT-Gerät verfügen und Patienten diese Untersuchungsmöglichkeit anbieten können.

KORONARE HERZKRANKHEIT

Die koronare Herzkrankheit (abgekürzt: KHK) gehört zu den häufigsten Herzerkrankungen. Ursache sind Verkalkungen und Ablagerungen in den Herzkranzgefäßen mit der Folge, dass der Herzmuskel nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Energie versorgt wird. Die Erkrankung äußert sich in heftigen Brustschmerzen, Luftnot und Herzrhythmusstörungen und kann bis hin zu einem Herzinfarkt führen. Häufig wird zu diagnostischen Zwecken eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Vor diesem invasiven Eingriff schrecken jedoch viele Menschen zurück. Und er ist auch in etwa zwei Drittel aller Fälle überflüssig, weil eine vollkommen ausreichende Diagnostik durch verschiedenste bildgebende Verfahren, wie z.B. eine Computertomografie des Herzens (Kardio-CT), möglich ist. Das Herz-Jesu-Krankenhaus verfügt über eines der leistungsfähigsten CT-Geräte. Diese CT-Untersuchung ist innerhalb weniger Minuten und ohne relevante Komplikationen durchführbar.

Fit, frisch, Frühling!

Leckere Leichtigkeiten für unsere Leser

Köstliche Kreativität aus der Küche des Herz-Jesu-Krankenhauses. Die Rezepte von Diätassistentin Dorothee Kock und Koch Oliver Hundrup sind genauso unglaublich schnell zubereitet wie lecker. Probieren Sie's aus!

Heidelbeer-Smoothie

300 g Heidelbeeren (frisch oder TK)
2 Bananen
2 Orangen
500 g Joghurt
Honig oder Agavendicksaft nach Bedarf
nach Belieben Vanillemark

Die Orangen auspressen. Joghurt, Bananen, Heidelbeeren und Orangensaft in ein hohes Gefäß geben und mit dem Passierstab pürieren. Wahlweise mit Honig oder Agavendicksaft süßen und nach Belieben mit dem Mark einer ausgekratzten Vanilleschote abschmecken.

Bulgursalat

Für 4 Portionen:
250 g Bulgur (Weizengrütze)
3 rote Paprikaschoten oder Süßpaprika
2 Auberginen
1 Bund Blatt Petersilie
½ Bund Lauchzwiebeln
2 Knoblauchzehen
1 rote Schalotte
½ Tube Tomatenmark
4 EL Weizenkeimöl
1 TL Hasrar
Salz, Pfeffer, Ahornsirup

Weizengrütze in eine große Schüssel geben, mit kochenden Wasser auffüllen (ca. 350 ml), so dass der Bulgur bedeckt ist. Den Bulgur reichlich salzen und ca. 20 Minuten quellen lassen.
In der Zwischenzeit Paprika, Auberginen, Knoblauch und Schalotte würfeln, die Lauchzwiebeln in feine Ringe schneiden und die Blatt-Petersilie hacken. Auberginen und Knoblauch in wenig Öl anschwitzen und garziehen lassen.
Öl, Hasrar und Tomatenmark unterrühren und mit dem Bulgur vermengen. Abschmecken mit Salz, Pfeffer und nach Geschmack Ahornsirup.

Schafkäsedip

10 frische Basilikumblätter
2 Stängel Petersilie, abgezupft
nach Belieben einige Zitronenmelisseblättchen
1 Knoblauchzehe (kann auch weggelassen werden)
1 rote Schalotte
100 g Schafkäse
150 g Frischkäse natur (vollfett oder fettreduziert)
1 EL Ajvar mild (Paprikazubereitung)

Kräuter, Schalotte und Knoblauch fein hacken. Den Schafkäse mit dem Mixer oder Passierstab zu einer breiigen Masse rühren. In einer Schüssel nun Frischkäse, Schafkäse , Kräuter, Schalotte und Ajvar miteinander vermengen.

Na klar sind jetzt alle Zeitschriften voll mit Tipps gegen die „Winterfigur“, aber das ist gar nicht unser Ansinnen. Im Gegenteil: Uns geht es ums Genießen und sich durchaus auch „rundum“ Wohlfühlen, so lange Sie dabei gesund bleiben. Nur hat man mit steigenden Temperaturen und längeren Tagen allmählich keinen Appetit mehr auf deftige Eintöpfe, nahrhafte Klöße und gehaltvolle Saucen. Deshalb haben unsere Küchenkollegen in ihre Rezeptsammlungen geschaut und leckere Leichtigkeiten mit Frischekick hervorgeholt. Dabei haben Diätassistentin Dorothee Kock und Koch Oliver Hundrup alles selbst ausprobiert und darauf geachtet, dass sich die frischen Köstlichkeiten für jeden unkompliziert und schnell zubereiten lassen.

Mango-Melonen-Smoothie

2 reife Mangos
1 Honigmelone
1 Limette
5 EL Granatapfelsirup

Die Mangos schälen, das Fruchtfleisch vom Kern lösen und in den Mixer geben. Die Honigmelone grob schälen und das Kerngehäuse mit einem Löffel entnehmen.

Das Fruchtfleisch in grobe Stücke schneiden und zu den Mangostücken geben. Die Limette auspressen. Den Limettensaft und den Granatapfelsirup zu den vorbereiteten Früchten geben und alles fein pürieren. Mit frischen Minzblättern garnieren.

Fenchelsalat

Den Fenchel von den äußeren Blättern und den Stielen befreien, halbieren und den harten Strunk herausschneiden. Die Hälften vierteln und in feine Streifen schneiden. Die Gurke schälen, der Länge nach halbieren, mit einem Löffel aushöhlen und auch in feine Scheiben schneiden. Den Apfel wahlweise schälen (oder mit Schale verarbeiten), vierteln, entkernen und in kleine Stücke schneiden. Die Blattpetersilie hacken. Zitronensaft, Öl, Honig oder Sirup und Gewürze miteinander verrühren und die gehackte Blatt Petersilie zugeben.

Für 4 Portionen:
1-2 Fenchelknollen (ca. 250-300g)
1 kleine Salatgurke
1 Apfel
Saft von einer ausgepressten Zitrone
2 Stängel Blatt-petersilie
3 EL Raps-oder Walnussöl
nach Bedarf 1 EL Balsamico-Essig bianco
Salz, Pfeffer, Currypulver
1 TL Honig oder Ahornsirup

Das Dressing in die Schüssel zu den Salatzutaten geben und alles gut vermischen.
Etwas durchziehen lassen und gegebenenfalls nochmal abschmecken.

Avocado-Dip

Avocados halbieren, den Kern entfernen. Mit einem Löffel das Fruchtfleisch herauslösen und mit einer Gabel zu feinem Mus zerdrücken. Die Tomaten und den Knoblauch in feinste Würfel schneiden. Den Zitronensaft, den Knoblauch, die zerkleinerten Tomaten und den Joghurt zum Avocadomus geben und alles miteinander verrühren.
Mit Salz und Pfeffer abschmecken.Passt gut zu Kartoffelecken oder einem Ciabattabaguette.

2 Avocados
2 getrocknete Tomaten
3 EL Naturjoghurt (3,5 % F.)
Saft von ½ ausgepressten Zitrone
2 Knoblauchzehen
Salz, Pfeffer

Viel Spaß beim Ausprobieren und Genießen!

Dr. Christoph Aufenberg, Oberarzt der Neurologie

Dr. Silke Amian-Lüke, Fachärztin für Anästhesie und Spezielle Schmerztherapie

Therapie in neuen Räumlichkeiten

Herz-Jesu-Krankenhaus richtet Station für chronische Schmerzpatienten ein

Noch führen die Handwerker in der zweiten Etage Regie. Doch zum 1. Juli sollen die Renovierungsarbeiten beendet sein. Dann wird das Herz-Krankenhaus eine neue Station mit zwölf Plätzen für Menschen mit chronischen Schmerzen eröffnen. Sie nehmen dort an der Multimodalen Schmerztherapie teil – ein Erfolg versprechender Behandlungsansatz, bei dem ein interdisziplinäres Team aus Neurologen, Anästhesisten, speziell ausgebildeten Pflegekräften, Psychologen, Physio-, Ergo- und Musiktherapeuten dem Schmerz der Patienten sozusagen „den Nerv ziehen“ möchte.

„Menschen, die an chronischen Schmerzen leiden, ziehen sich immer weiter zurück, weil sie keinen Ausweg aus ihrer Situation sehen. Das kann nicht nur zu Problemen im Beruf führen, sondern häufig leidet darunter auch das private Umfeld. Unser Ziel ist es, die Betroffenen aus ihrer Passivität zu holen, Verhaltensmuster und Denkstrukturen aufzubrechen und möglichst am Kern ihrer Probleme anzusetzen“, erläutert **Dr. Christoph Aufenberg**, Oberarzt der Neurologie. Er leitet gemeinsam mit **Dr. Silke Amian-Lüke**, Fachärztin für Anästhesie und Spezielle Schmerztherapie, die Multimodale Schmerztherapie.

STATION MIT HOTELFLAIR

Patienten zu aktivieren und sie aus der mitunter schmerzbedingten Abwärtsspirale zu holen: Diese Leitgedanken standen auch beim Raumkonzept der neuen Station Pate. Deshalb erinnert die Ausstattung weniger an eine klassische Krankenhauseinrichtung als an eine Rehabilitationseinrichtung mit Hotelflair: Schreibtisch, Sitzecke, Flachbildschirm und Internetzugang werden in jedem Doppelzimmer vorhanden sein. Die Wände erhalten einen angenehmen Farbton, der Fußboden bekommt eine warme Holzoptik. Das Gefühl, krank zu sein, soll nach Möglichkeit erst gar nicht aufkommen. Deshalb beginnt der Morgen auch nicht mit einem Frühstück am Krankenbett, sondern die erste Mahlzeit des Tages wird gemeinsam mit den anderen Patienten im Büffetraum oder Speisesaal eingenommen – ebenso wie Mittag- und Abendessen. Denn auch das Gespräch mit anderen Betroffenen kann dazu beitragen, aus der Vereinsamung herauszu-

CHRONISCHER SCHMERZ

Schmerzen sind zwar unangenehm, haben für unseren Körper aber eine wichtige Warn- und Schutzfunktion. Doch wenn sie dauerhaft anhalten, besteht die Gefahr, dass sie sich verselbständigen, ihre ursprüngliche Funktion verlieren und zu einem Aggressor werden. Man spricht dann davon, dass der Schmerz selbst zur Krankheit geworden ist. In einer repräsentativen Studie der Deutschen Schmerzgesellschaft gaben 23 Millionen Bundesbürger an, dauerhaft Schmerzen zu haben. Bei mehr als sechs Millionen Menschen waren die Beschwerden so ausgeprägt, dass sie das Leben deutlich beeinträchtigten und die Kriterien einer Schmerzkrankheit erfüllten. Die volkswirtschaftliche Belastung durch dieses Leiden, zum Beispiel aufgrund von Arbeitsunfähigkeit der Patienten, beläuft sich insgesamt auf rund 30 Milliarden Euro pro Jahr. Damit ist der chronische Schmerz eine der teuersten Volkskrankheiten in Deutschland.

finden. Alle Therapieräume sind modern und freundlich gestaltet und liegen – mit Ausnahme der Physiotherapie – den Patientenzimmern direkt gegenüber. Eine Lounge bietet Gelegenheit, in der therapiefreien Zeit zu entspannen.

INDIVIDUELLE ANSPRECHPARTNERINNEN

Personell erhält das Team der Multimodalen Schmerztherapie Verstärkung: Mit **Maren Gottwald** und **Karina Schildger** stehen den Patienten demnächst individuelle Ansprechpartnerinnen zur Verfügung. Die Pain Nurses erfragen und dokumentieren jeden Tag die erreichte Schmerzlinderung, koordinieren die Therapieeinheiten und fungieren als Bindeglied zum Therapeutenteam. Der Blick der Pflegefachkräfte richtet sich aber auch auf die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt. Gemeinsam mit den Patienten erarbeiten sie einen Plan, wie der Alltag so strukturiert werden kann, dass ein lebenswertes Leben wieder möglich wird.

Seit Oktober 2014 bietet das Herz-Jesu-Krankenhaus die Multimodale Schmerztherapie an. Verschiedene Studien und insbesondere die eigene klinische Erfahrung bestätigen inzwischen den Erfolg des Konzepts. Denn auf den Punkt gebracht lautet das Ziel: sich nicht länger vom Schmerz beherrschen zu lassen, sondern ihn zu beherrschen und damit wieder die Regie über das eigene Leben zu übernehmen. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Bis das Personalplan-Konzept in der Pflege bis ins letzte Detail ausgeklügelt und funktionsfähig war, hat es eineinhalb Jahre gedauert. Aber der Weg hat sich gelohnt: Größtmögliche Sicherheit und Qualität nicht nur für die Mitarbeiter, sondern auch für die Patienten.

Stellvertretend für die ganze AG (v. l.:) MAV-Vorsitzender Guido Welling, Stationsleiterin Petra Mücke, Pflegedirektor Magnus Engeln und Pflegebereichsleiter Philipp Naber.

Einspringen ist **nicht mehr zeitgemäß**

Höchst planbares Maß an Qualität für Patienten und verlässliche Erholung für Mitarbeiter

Natürlich steht bei der Krankmeldung eines Kollegen der menschliche Faktor im Fokus. Ein bisschen Erschrecken und Sorge ist immer dabei, wenn es heißt, dass jemand nicht zum Dienst erscheinen kann. Aber gleich der zweite, völlig legitime Gedanke lautet: Wie schaffen wir jetzt die Arbeit?

Wenn Verwaltungsakten ein paar Tage Staub ansetzen oder Produktionsprozesse mal langsamer laufen ist das allenfalls ärgerlich. In den Zeiten typischer „Krankheitswellen" winkt der Bürger oder Kunde schon wissend ab. In der Betreuung von Patienten allerdings darf 365 Tage im Jahr nichts Staub ansetzen oder langsamer laufen. Bislang musste das reduzierte Team im Zweifelsfall noch konzentrierter und schneller arbeiten. Oder die Stationsleitung fiel genau in der morgendlichen Hochphase der Versorgung aus, weil sie sich ans Telefon begab, um alle Möglichkeiten eines einspringenden Kollegen abzutelefonieren. Diese freiwillige Person musste dann von jetzt auf gleich den Erholungs- oder privaten Erledigungsplan wieder kippen und los eilen. Eine auf beiden Seiten von Unsicherheit und Unzufriedenheit geprägte Situation.

PERSONALAUSFALLKONZEPT PFLEGE

Dieses stressige Procedere gehört im Herz-Jesu-Krankenhaus der Vergangenheit an. **Personalausfallplan** heißt die vor allem von den Stationsleitungen dringend erbetene Lösung, deren Entwicklung laut **Philipp Naber** (Bereichsleiter der Pflegedirektion) eineinhalb Jahre reifte. Nun aber steht ein durchdachtes, praxistaugliches System zur Verfügung.

„Wir haben gründlich in entsprechender Literatur recherchiert, haben in anderen Häusern hospitiert und Seminare in Personalberatungsfirmen besucht", schildert Naber. „So konnten wir vorhandene Modelle für unseren Bedarf effizient anpassen." Sofort von Beginn waren Vertreter all derjenigen Bereiche beteiligt, die mit dem Ergebnis auch einverstanden sein müssen. „Nur so kann man etwas entwickeln, das auch von allen nachvollziehbar ist und befürwortet wird", betont Pflegedirektor **Magnus Engeln.** So arbeiteten in der AG „Bedarfsgerechter Personaleinsatz" Vertreter von Pflegedirektion, Stationsleitungen, Pflegekräften, Personalabteilung, Mitarbeitervertretung und Geschäftsleitung zusammen.

ZEITBUDGET- KONTO

Das war schon deshalb notwendig, weil in Dienstvereinbarungen neuerdings der Begriff „Zeitbudget-Konto“ auftaucht. Hierbei ging es darum, ein für alle Seiten akzeptables Ausgleichsmodell zwischen Plus- und Minusstunden zu entwickeln. Wo sich bislang nicht zu vermeidende Überstundenhäufung als Unruhepotenzial für die Dienstplangestaltung und auch untereinander auswirkte, bringt das neue HJK-Zeitbudget-Konto Entspannung für alle Seiten. Die schlichte Grundregel lautet: Einmal im Jahr muss auf jedem Zeitkonto ein Ausgleich von plus/minus Null stattgefunden haben. Da es sich um eine Dienstvereinbarung handelt, kommen Leitungen und Mitarbeiter gar nicht umhin, dieses Ziel gemeinsam zu erreichen.

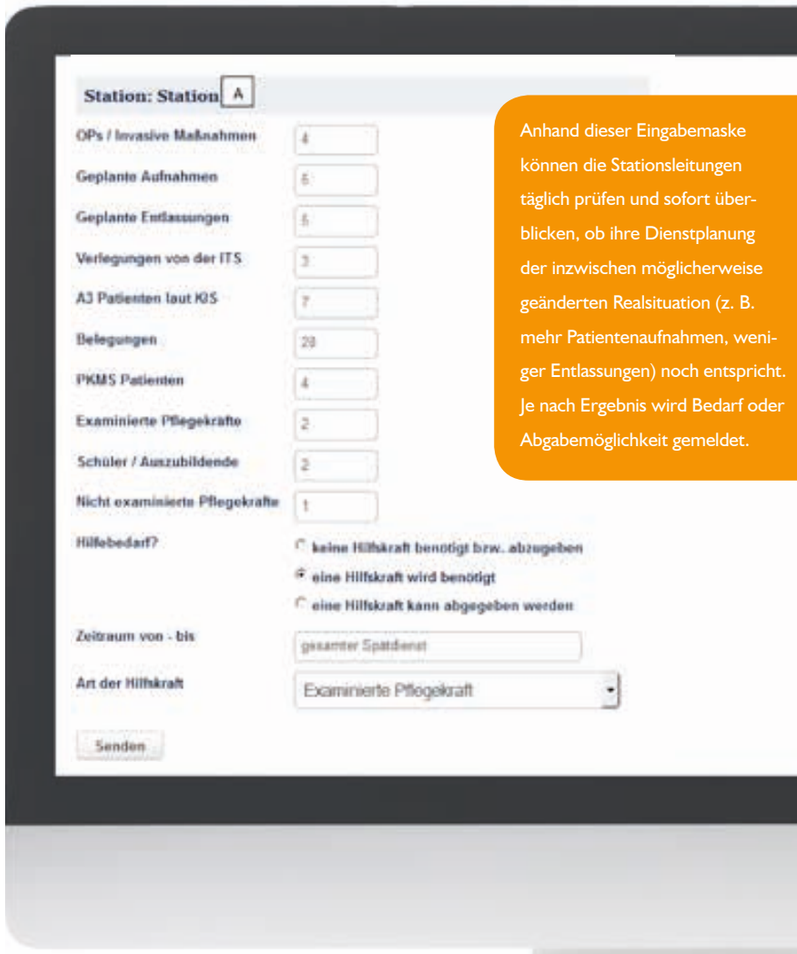
UND SO FUNKTIONIERT ES:

Zwar entscheidet jede Stationsleitung morgens immer noch, ob man mit weniger Personal auskommt, ob man eine Ersatzkraft (Wie lange? Welche Qualifikation?) benötigt oder ob man sogar jemanden (Wie lange? Welche Qualifikation?) entbehren kann. Aber sämtliche Informationen laufen nun per EDV-Programm in der Pflegedirektion zusammen. Je nach Lage lassen sich Personalausfälle bzw. temporäre „Überschüsse“ direkt unter den Stationen ausgleichen, oder aber die Pflegedirektion kann verlässlich auf einen Pool an zur Verfügung stehenden Zusatzdienstlern zurückgreifen.

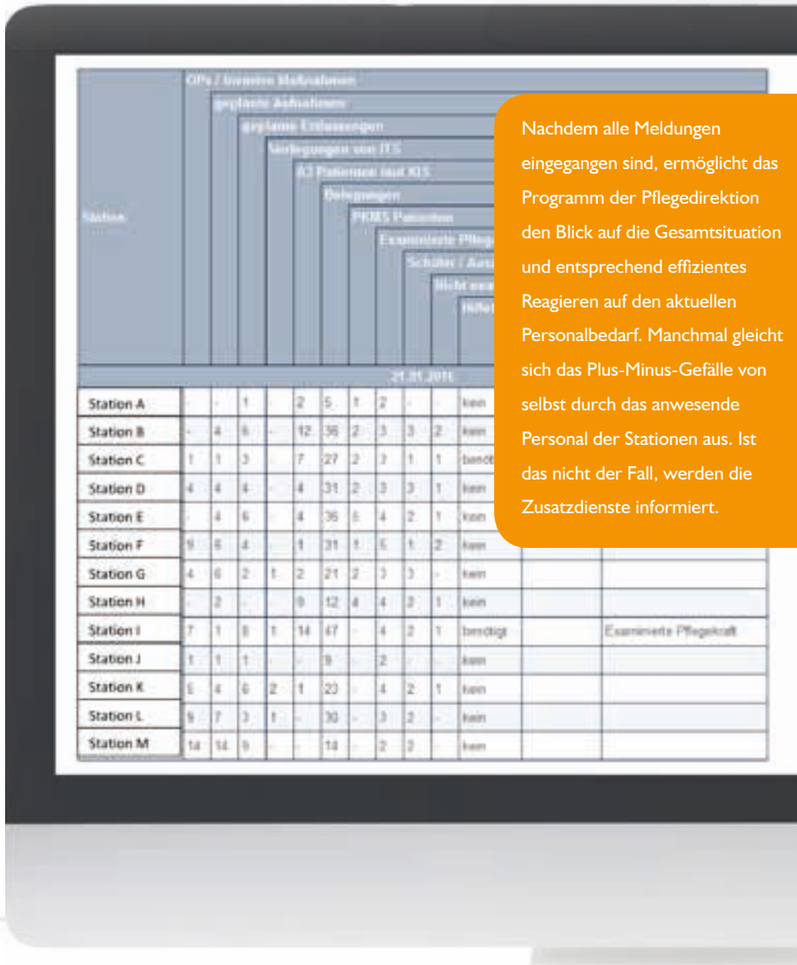
Dass man dadurch auch auf anderen Stationen zum Einsatz kommt, hat einen positiven Nebeneffekt: „Die Teams wachsen nach und nach stationsübergreifend zusammen“, so Naber. „Man lernt andere Abläufe kennen und verstehen.“ Natürlich wird bei den Einsätzen darauf geachtet, dass niemand überfordert wird. „Wer sich auf einer gynäkologischen Station nicht auskennt, weil er sonst auf der Station für neurologische Patienten arbeitet, übernimmt trotz gründlicher Einweisung selbstverständlich nur Basistätigkeiten“, erklärt Engeln. „Aber das ist ja schon Entlastung genug.“

Jeweils drei Mitarbeiter stehen täglich für den Einsatz als Früh- und Spätdienst in den stationären Bedarfsbereichen zur Verfügung. Pro Jahr entfallen auf jeden nach Absprache acht bis zehn Zusatzdienste. Wer nun seinen normalen freien Tag hat, bleibt – wenn nicht wer weiß etwas passiert – von Anrufen unbehelligt und darf ihn genießen. Die Zusatzdienstler erfahren von Bereichsleiter Naber je nach ihrer Zusatzdienstschicht pünktlich zwischen 7 und 8 Uhr bzw. 11 und 12 Uhr, ob ihr Einsatz benötigt wird. Dann arbeiten sie entweder ihre Stunden oder haben bei Nicht-Einsatz die besagten sechs Minusstunden. Die eine „Telefonstunde“ gilt ohnehin als Arbeitszeit.
Bis man sich allerdings an diesen Gedanken gewöhnt und bis man die Vorteile erkennt und schätzt, „dauert es laut Fachliteratur bis zu eineinhalb Jahre gelebte Praxis“, so Engeln verständnisvoll gegenüber Skeptikern. Dabei ist die Tauschmöglichkeit von Diensten bei entsprechendem „Zeitkontostand“ noch ein dicker Flexibilitäts-Bonus zusätzlich zu den gesicherten freien Tagen.

Hut ab vor so viel Strategie-, Kooperations- und Organisationsleistung der AG. Aber auch vor den Stationsleitungen, die in ihren Dienstplänen nun neben den Schichten, dem jeweiligen „Rolltag“ (Ausgleichstag) und die Urlaube noch den Zusatzdienstler bedenken müssen. Letztendlich aber kommt dieser große Wurf „Personalausfallkonzept Pflege“ auch beim Patienten an: Wenn er weder Hektik noch Wartezeiten ertragen muss, sondern sich ausgeglichene Pflegekräfte sofort um seine Belange kümmern. 365 Tage im Jahr. | KLAUDIA MALESKA



Anhand dieser Eingabemaske können die Stationsleitungen täglich prüfen und sofort überblicken, ob ihre Dienstplanung der inzwischen möglicherweise geänderten Realsituation (z. B. mehr Patientenaufnahmen, weniger Entlassungen) noch entspricht. Je nach Ergebnis wird Bedarf oder Abgabemöglichkeit gemeldet.



Nachdem alle Meldungen eingegangen sind, ermöglicht das Programm der Pflegedirektion den Blick auf die Gesamtsituation und entsprechend effizientes Reagieren auf den aktuellen Personalbedarf. Manchmal gleicht sich das Plus-Minus-Gefälle von selbst durch das anwesende Personal der Stationen aus. Ist das nicht der Fall, werden die Zusatzdienste informiert.

Medizinisch **überzeugend, mobil einsetzbar** und **leicht** zu bedienen

Herz-Jesu-Krankenhaus setzt neues Dialysegerät ein

Genius heißt das neue Dialyse-System im Herz-Jesu-Krankenhaus. Vielleicht ist das Attribut genial, das im Namen mitschwingt, etwas zu hoch gegriffen, um die Vorzüge des Verfahrens zu beschreiben. Aber zweifelsfrei vereint es in sich eine Fülle von Vorteilen: medizinisch, pflegerisch, logistisch und ökologisch weiß Genius zu überzeugen.

„Mit Genius ist eine ausgesprochen sanfte und Kreislauf schonende Dialyse möglich", erläutert **Dr. Wolfgang Clasen**, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie.Deswegen eignet sich das Gerät besonders für Patienten, die wegen eines akuten Nierenversagens auf der Intensivstation behandelt werden. Diese Menschen benötigen eine besonders schonende und kontinuierliche Blutwäsche.

„Es gibt aber noch weitere medizinische Vorzüge", führt Clasen aus. Beispiel Dialysierflüssigkeit: Sie wird benötigt, um die Giftstoffe aus dem Blut zu lösen und dem Köper überschüssiges Wasser zu entziehen. „Mit Genius haben wir die Möglichkeit, das Dialysat an die individuellen Bedürfnisse der Patienten anzupassen und zum Beispiel Vitamine oder Spurenelemente hinzuzufügen." Außerdem, so der Chefarzt weiter, seien die Patienten viel motivierter, die Dialyse über einen längeren Zeitraum durchzuführen, denn Genius mache die Entgiftung sozusagen sichtbar. Kernstück der neuen Technik ist nämlich ein großer, durchsichtiger Glastank, der aussieht wie ein riesiger Wasserspender und ein Fassungsvermögen von 90 Litern hat. Er wird mit dem Dialysat befüllt und gewährleistet eine kontinuierliche Reinigung des Blutes für zwölf Stunden. „Die Patienten können mitverfolgen, wie die genutzte Lösung in den Tank zurückfließt und sich unten als gelbliche Flüssigkeit absetzt. Gleichzeitig sehen sie, wie das frische Dialysat hochsteigt." Und weil die Maschine ausgesprochen leise sowie störungsfrei arbeitet, ist sie außerdem hervorragend für die Nachtdialyse geeignet.

Auch das Pflegepersonal der Intensivstation profitiert vom Einsatz des neuen Dialysegeräts. Denn bevor Genius zum Einsatz kam, mussten mehrfach am Tag spezielle Fünf-Liter-Beutel herbeigetragen und an das Dialysegerät gehängt werden. „Das war für das Pflegepersonal nicht nur zeitaufwendig, sondern auch körperlich belastend", erzählt Sr. Anna Schulz, Leiterin der Dialysestation im Herz-Jesu-Krankenhaus. Erschwerend kam hinzu, dass die üblichen Dialysemaschinen nicht einfach zu bedienen sind. Daher war im Intensivbereich kontinuierlich die Anwesenheit einer erfahrenen Dialyse-Fachkraft erforderlich. Diese Zeiten gehören nun dank Genius der Vergangenheit an. Denn das Gerät besticht durch seine einfache Bedienbarkeit, so dass das Pflegepersonal der Intensivstation selbst die Steuerung und Kontrolle der Dialyse-Technik übernehmen kann.

Schließlich hat Genius auch logistische Vorzüge: Denn das Gerät ist vollkommen autark. Daher ist eine Dialyse ohne Wasseranschluss und sogar – dank eines eingebauten Akkus – ganz ohne Strom möglich. So kann man das Gerät flexibel dort einsetzen, wo es gebraucht wird. Und nicht zuletzt punktet Genius auch mit einer guten Öko-Bilanz; denn es verbraucht gegenüber herkömmlichen Dialyse-Verfahren nur halb so viel Wasser und entsprechend weniger Strom, um das Wasser zu erwärmen.

Übrigens: Ganz neu ist das Prinzip von Genius eigentlich nicht. Es basiert auf dem Prinzip der alten „Tankniere", das sich jedoch in der Vergangenheit wegen hygienischer Probleme nicht durchsetzte. Genius greift das Prinzip der Tankniere wieder auf, ist jedoch technisch so weiterentwickelt, dass es wie eine hochkomplexe Maschine funktioniert und doch einfach zu bedienen ist. Ein UV-Strahler, der zum Innenleben des Geräts gehört, garantiert außerdem Keimfreiheit. „Und das alles zusammen", findet der Chefarzt, „ist schon eine geniale Entwicklung."

| DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Technik, die nicht nur imposant aussieht, sondern auch wirklich viele Vorzüge hat: Stationsleiterin Sr. Anna Schulz mit dem „Genius".

Preisträgerin Marta Menninghaus sowie ihre Tutorin Katy Beck (r.) mit dem Bundespräsidenten Joachim Gauck im Schloss Bellevue nach der Preisverleihung.

Wenn „anders sein“ das Leben kostet …

Marta Menninghaus wählte Schwestern in Papua Neuguinea zum Thema einer Novelle

„Hast Du Zeit, nach Berlin zu fahren?“ Tutorin Katy Beck, die Marta Menninghaus für diese Frage aus dem Klassenzimmer des Annette-Gymnasiums holte, erntete zunächst einen perplexen Blick ihrer Schülerin. „Als sie mir dann aber eröffnete, dass ich beim Geschichtswettbewerb des Bundespräsidenten einen zweiten Preis gewonnen hätte, bin ich vor Freude herum gehüpft und habe sie umarmt“. Zum Oberthema „Anders sein. Außenseiter der Geschichte“ hatte Marta eine Novelle verfasst, deren Hintergrund historische Ereignisse und Personen aus der Mission der Hiltruper Schwestern in Papua Neuguinea um 1900 bilden.

„An meiner Schule hat die Teilnahme am Geschichtswettbewerb Tradition“, sagt die junge Frau, die in ihrem Geschichts-Politik-Erdkunde-Kurs anstelle einer Klassenarbeit die Beteiligung am 24. Wettbewerb des Bundespräsidenten wählte. Woher kam die Idee, sich mit den tragischen Ereignissen auf der Missionsstation im damaligen „Bismarck-Archipel“ zu befassen? „Meine Lehrerin hatte mir im Rahmen der Themensuche einen Zeitungsartikel über den Seligsprechungsprozess der damals dort ermordeten Schwestern vom Heiligsten Herzen Jesu gezeigt. Als ich versuchte, Informationen im Internet zu finden, wurde rasch klar: Ich musste Kontakt zum Mutterhaus des Ordens in Hiltrup aufnehmen, um bei der Recherche voran zu kommen.“

Ihre Bitte um Informationen und ein Gespräch wurde in Hiltrup offen und herzlich aufgenommen. **Sr. Annette Hemming** beantworte der damals 13-jährigen Forscherin die ersten Fragen und besorgte ihr Reiseberichte der damaligen Schwestern, Briefe und andere Materialien, mit denen sich Marta intensiv beschäftigte. Dabei waren auch Dokumente, die vorher allein innerhalb des Ordens verwendet worden waren – auch dem Archivar der Schwestern ist die Schülerin sehr dankbar für seine Hilfe. „Die Recherche hat praktisch nie aufgehört, und um ehrlich zu sein, habe ich sehr, sehr lange gebraucht, um die ganze Situation der Schwestern und ihr Verhältnis zur einheimischen Bevölkerung richtig einzuordnen“. Auch noch beim Verfassen der Novelle habe sie immer wieder neue Berichte und Artikel gelesen. „Und nur allzu oft habe ich gedacht: Diese Sprache macht mich fertig! Warum konnte ich mir kein leichteres Thema aussuchen?!“. Nicht selten wurde der Laptop abends gefrustet zugeklappt.

Deshalb habe sie auch auf keinen Fall mit einer Auszeichnung gerechnet. „Als ich mir im Rathaus im Vorfeld die Vorträge über die Themen der anderen münsterschen Teilnehmer angehört habe, war ich sogar ziemlich sicher, eher schlechte Chancen zu haben“, lächelt sie. Die Unterstützung ihrer Lehrerin **Katy Beck** und vor allem von Sr. Annette sei ihr eine großartige Motivation gewesen, sich in die damalige Kolonial- und Missionszeit hineinzudenken und daraus ihren kreativen Wettbewerbsbeitrag zu entwickeln. „Es ist eine Novelle geworden, die versucht, die Persönlichkeiten der historischen Figuren einzufangen und zum Leben zu erwecken. Dabei spielt der Aspekt des „Anders seins“ eine große Rolle.“

Wer die Novelle gerne lesen möchte, kann sie sich unter diesem Link herunterladen: www.msc-hiltrup.de/de/artikel/1606/anders-sein-aussenseiter-der-geschichte

Ihre Protagonistin und Ich-Erzählerin, Sr. Anna, erhält durch ihre Reise nach Papua Neuguinea tiefe Einblicke in eine andere Welt und die Vielfalt von Kulturen und Menschen. „Sie beginnt, eingefahrene Denkmuster und Vorurteile zu überwinden“, ist für Marta Menninghaus ein wesentlicher Aspekt beim Schreiben geworden. Mit der Ermordung von zehn europäischen Missionsangehörigen und einer unbekannten Zahl christlicher Einheimischer auf der Missionsstation am 13. August 1904 endet ihre Novelle.

50 Schülerarbeiten erhielten Preise beim Geschichtswettbewerb 2015 des Bundespräsidenten. Neben den fünf ersten Preisen wurden auf Bundesebene 15 zweite und 30 dritte Preise vergeben, die Bundespräsident Joachim Gauck am 17. November im Schloss Bellevue überreichte. Marta erinnert sich: „Berlin war einfach toll! Ich konnte mich mit zwei anderen Preisträgern sogar ziemlich lange mit dem Präsidenten unterhalten, weil wir ihm Fragen gestellt hatten, statt wie die meisten nur um ein Autogramm zu bitten“. Martas Fazit: „Der Geschichtswettbewerb war eine tolle, lehrreiche Erfahrung, und auf jeden Fall möchte ich das nächste Mal wieder mitmachen“. | HEIKE HÄNSCHEID

Das Grab von Sr. Anna und den anderen MSC-Schwestern und Brüdern in St. Paul.

Mit Herzen und Händen bei den Menschen

Neustart von Missionsschwestern in Papua Neuguinea an historischer Stätte

Es ist ein historischer Ort, an dem neues Leben aufblüht: Einheimische Schwestern vom Orden der Hiltruper Missionsschwestern haben in Papua Neuguinea in den Baininger Bergen eine neue Kommunität gegründet. Auf jenem Boden, wo 1904 fünf Missionsschwestern ermordet worden waren. An der gleichen Stelle, die deren Nachfolgerinnen nach 40-jähriger Tätigkeit 1945 auf Befehl der japanischen Besatzungsmacht verlassen mussten.

Nach 70 Jahren also ein Neuanfang. „Die Zeit hat sich geändert, aber das Leben der Menschen hat noch keine großen Fortschritte gemacht, besonders im Bereich der Bildung und Gesundheit“, so schreibt jetzt **Sr. Dorothy Patiu** in einem Bericht zur Situation in den Baininger Bergen ans Hiltruper Mutterhaus. Es gebe einen großen Nachholbedarf vor allem bei den Gesundheitsdienstleistungen. „Wenn zum Beispiel eine Mutter bei der Arbeit plötzlich erkrankt, braucht es bis zu zwei Stunden Fußweg, um sie auf der Trage über Buschwege zu Fuß zu einem Gesundheitszentrum zu bringen“ berichtet Sr. Dorothy. Auch ist die Säuglingssterblichkeit recht hoch, weil die Babys ohne Hilfe in den Dörfern auf die Welt kommen.

Im versöhnenden Gebet vereint an den Gräbern.

Sr. Margaret Dardar, die mit Sr. Susan Gevia jetzt den Neustart macht.

Es ist ein weiter Fußmarsch bis Lannuzel in den Baininger Bergen.

Der Bitte, wieder an alter Stelle zu starten, kam vom neuen **Erzbischof Francesco Panfilo**, der die Missionsschwestern beauftragte, mit und unter den Menschen neu zu beginnen. Mit der Bildung der neuen Kommunität in St. Pauls Baining war der Startschuss gegeben für das Projekt Gesundheitszentrum. „Wir haben begonnen, die ehemaligen Gebäude, die von Termiten zerfressen und deren Mauern gebrochen sind, zu renovieren“, beschreibt Sr. Dorothy die ersten Schritte, etwa die Verlegung von Wasserleitungen. Inzwischen gibt es dort bereits Kochkurse für die Frauen und Mütter im Dorf ebenso Schulungen zum Thema Hygiene. Für dieses Jahr stehen Alphabetisierungskurse auf dem Arbeitsplan: „Unser Ziel ist es, mit den Kindern zwischen sieben und zehn Jahren zu arbeiten, die nicht zur Grundschule gehen können“.

Diözesangebäude, die von Termiten zerfressen sind, werden neu hergerichtet.

Unvergessen sind bei den jetzigen Missionsschwestern die ersten Mitschwestern, **Sr. Anna und Sr. Julia**, die 1903 jene Bäume pflanzten, die jetzt für eine gute Lernumgebung beschnitten werden. „Wir sind wie sie und ihre Nachfolgerinnen inspiriert vom Auftrag Gottes, zu den Enden der Erde zu gehen und den Menschen die gute Nachricht zu bringen“, so sagen die **Schwestern Margret Dardar und Susan Gevia**, die mit Sr. Dorothy in St. Paul leben und arbeiten. Sicher unterscheidet sich ihr Ansatz von der „Missionierung“ jener Anfangsjahre erheblich – doch der Auftrag, Gottes Liebe zu den Menschen mit Herzen und Händen zu verkünden, der ist auch heute noch das „Herzstück“ beim Engagement der Missionsschwestern vom Heiligsten Herzen Jesu – egal, ob in Papua Neuguinea oder bei der Arbeit in sozialen Brennpunkten in Deutschland. | HEIKE HÄNSCHEID

Die Jugend hofft auf eine bessere Zukunft.

Freuen Sie sich auf den im Vorheft angekündigten Teil III über das Ordensleben der Missionsschwestern in der nächsten Herzschlag-Ausgabe.

ABO-COUPON

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

HERZSCHLAG kommt vier Mal im Jahr auch direkt zu Ihnen nach Hause, wenn Sie den Coupon ausfüllen und an uns schicken.

Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH
Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Herzschlag
Westfalenstraße 109
48165 Münster

Oder Fax an (02501) 174201,
oder senden Sie eine Mail mit Ihrem Abo-Wunsch an Herzschlag@hjk-muenster.de

Bitte senden Sie mir das Magazin **HERZ**SCHLAG kostenfrei und regelmäßig zu.

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

FÖRDERVEREIN

Verein der Freunde und Förderer des Herz-Jesu-Krankenhauses Münster-Hiltrup e.V.
Westfalenstraße 109 | 48165 Münster

Bankverbindung: Darlehnskasse Münster eG
BLZ 400 602 65 | Konto-Nr.: 999 600

www.hjk-muenster.de › Förderverein

IMPRESSUM

Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Herausgeber	Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH
Adresse	Westfalenstraße 109 48165 MS-Hiltrup
Telefon	(02501) 17-0
E-Mail	geschaeftsfuehrung@hjk-muenster.de
Internet	www.hjk-muenster.de
Redaktionsteam	Klaudia Maleska (V.i.S.d.P.), Markus Becker, Heike Hänscheid, Berthold Mathias, Dr. Mechthild Quernheim, Britta Silling, Christa Sühling
Redaktion	Telefon (02501) 17-2170 herzschlag@hjk-muenster.de
Texte	Heike Hänscheid, Klaudia Maleska, Dr. Mechthild Quernheim
Fotografie	Architekten Steinberg und Koeppen (Skizzen) Bundesregierung, clipdealer, Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska, msc-Sammlung, MünsterView, shutterstock
Layout, Satz und Grafik	Livingpage® GmbH & Co. KG Münster **www.livingpage.com**
Druck	Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE
erscheint im Juli 2016

Ausgabe 31 | April 2016

HERZSCHLAG

Das Magazin des
Herz-Jesu-Krankenhauses
Münster-Hiltrup

www.hjk-muenster.de

KLINIKEN UND INSTITUTE

Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Klinik für Chirurgie

– Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie

– Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Klinik für Innere Medizin

Klinik für Innere Medizin/Nephrologie

Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie

Klinik für Urologie, Onkologische Urologie und Neuro-Urologie

Institut für Radiologie

BELEGKLINIKEN

Klinik für Augenheilkunde

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Klinik für Orthopädie

Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster