Ausgabe 32 | Juli 2016

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

32

Herzschwäche
Kardiologie und Nephrologie helfen Hand in Hand

Medizincontrolling
Von Kassen, Kosten und Kodierung

Ordensserie Teil 3
Zwischen Wandel und Tradition

16

Ordensserie: Dritter und letzter Teil
Das Spannungsfeld zwischen Wandel und Tradition lässt sich im öffentlichen Leben, in allen Lebensbezügen beobachten – ob in der Familie, im Beruf, in der Auseinandersetzung zwischen den Generationen oder auch zwischen den Kulturen. Aber auch innerhalb der Ordens-Gemeinschaften und in der Kirche ist diese Spannung spürbar. Diesen Aspekt thematisiert Sr. Josefia Schulte, msc, im Interview.

Unser Teil 2 der Serie zu Herzerkrankungen thematisiert die Schwäche des Pumporgans, von der sowohl die rechte als auch die linke Herzkammer (oder sogar beide) betroffen sein können. Das gilt als einer der häufigsten Gründe für eine Krankenhauseinweisung. Warum in diesem Fall Kardiologie und Nephrologie gefragt sind, lesen Sie in dieser Ausgabe.

04

Früher Pflegesatz – heute Fallpauschalen:
Wenn es um Abrechnungen der Patientenkosten für die Krankenkassen geht, blicken nur noch Profis durch. „Kodieren“ ist deshalb zum Beruf geworden. Aber hier lassen wir mal unsere Leser abrechnen. Viel Spaß dabei!

12

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,
ganz dem Namen unseres Herz-Jesu-Krankenhauses entsprechend zeigen wir in dieser Ausgabe **viel Herz**.
Rein medizinisch geht es diesmal um Hilfe für Patienten **mit Herzschwäche**. Ein Umstand, der für Betroffene natürlich beängstigend ist, denn schließlich ist dieses Organ nun einmal unser Lebensmotor. Umso besser, wenn Fachleute Ihre Herzensangelegenheit zu ihrer eigenen machen und in eingespielter Zusammenarbeit in ihre Hände nehmen.
Viel Herz bleibt auch von der Skulpturenausstellung der Kunstschüler des Kardinal-von-Galen-Gymnasiums Hiltrup bei uns. Zwei Objekte wurden für den Park fest erworben, und so gibt es zwei Herzen (eins in Kombination mit Anker und Kreuz) mehr zu entdecken. Schauen Sie selbst!
Mit viel Herzblut – denn das hat die Organisation neuer Wege abverlangt - ist unser Krankenhausfunk Studiowelle vom Team ins Internet gebracht worden. Eine tolle Leistung, die nun „weltweit“ zu hören ist.
Offenherzig, was Einblicke in die tägliche Arbeit anbelangt, präsentiert sich diesmal das Medizincontrolling in der Rubrik „Hinter den Kulissen“. Jeder redet über explodierende Kosten im Gesundheitswesen, wir zeigen Ihnen einmal die komplizierten Abrechnungsvorgänge, durch deren Einführung – Hand aufs Herz – manche Zusatzkosten auch erst entstanden sind.

Ihrer Herzenssache widmet sich auch unsere neue evangelische Seelsorgerin Andrea Klausmann. Schön, darüber mehr zu erfahren und für uns eine große Freude, dass sie sich bei uns so herzlich willkommen fühlt.

Ihnen von Herzen einen Sommer voller Herz erfüllender Begebenheiten
Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA KARDIOLOGIE
Auf **Herz und Nieren** geprüft

07 KRANKENHAUSFUNK
Studiowelle nun **digital im Internet**

08 UMSTRUKTURIERUNG
Elektives Zentrum: Viele neue Wege – ein gemeinsames Ziel

10 KALEIDOSKOP
Skulpturen junger Künstler im Park

12 HINTER DEN KULISSEN
Medizincontrolling:
„Rechnen Sie mal mit uns ab!“

14 PORTRÄT
Evangelische Seelsorgerin
Andrea Hausmann

16 TRÄGER NEWS
Ordensserie Teil 3:
Zwischen Wandel und Tradition

19 IMPRESSUM / KONTAKT

WENN BENEFIZ NACH ERFOLG DUFTET UND DIE SACHE SCHMECKT ...

... kann es sich eigentlich nur um das von unserer **MS-Nurse Katja Lüttel** (2. v. r.) organisierte Waffelbacken zugunsten der MS-Selbsthilfegruppe Münster handeln. Sr. Antonelia hat geradezu meisterschaftlich souverän vier Waffeleisen auf einmal unter Dampf gehalten, und der Zustrom der Käufer riss von morgens bis zum Schluss – einschließlich

Vorbestellungen – nicht ab. Zugenommen werden eine Menge Leute haben, die gleich stapelweise Leckereien mit sich trugen. Eingenommen haben wir eine bemerkenswerte Summe für die Selbsthilfegruppe, und nur eine hat abgenommen: MS-Nurse Lüttel selbst, die unermüdlich Behälter mit Teignachschub von den ebenso fleißigen Kollegen aus der Küche holte. Zwischendurch stellten **Birgit Niemann** und **Thomas Nienhaus** in Gesprächen mit Interessenten die Arbeit der **Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Münster** und Umgebung e.V. vor und gaben Infomaterialien aus. Mehr unter **www.ms-muenster.de**

VORREITER IN DER GENERALISTISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG

Zur berufspolitischen Diskussion um die „Generalistische Pflegeausbildung“ hatte das Lehrerkollegium der Zentralschule für Gesundheitsberufe St. Hildegard (ZfG) eingeladen. Gäste waren der SPD-Bundestagsabgeordneten **Christoph Strässer** und die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, **Maria Klein-Schmeink (MdB)**, die jeweils an zwei Nachmittagen ihre Sicht der zukünftigen Pflegeausbildung darstellten. Grundlage ist eine EU-Richtlinie, in der die Altenpflege, die Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem neuen, gemeinsamen Pflegefachberuf mit Schwerpunktsetzung zusammenführt werden. Die Bundesregierung hat demensprechend im November 2015 den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe vorgelegt, die den neuen Pflegeberuf mit Schwerpunktbildung regelt.

Maria Klein-Schmeink sah die Reform in der praktischen Ausgestaltung der fächerübergreifenden Ausbildung kritisch. „Wo erwerbe ich das spezielle Wissen?“, zeigte sie Engpässe bei den Ausbildungsträgern.

Christoph Strässer ging weitgehend konform mit den Ausbildungszielen der ZfG, die für eine generalistische Pflegeausbildung plädiert. Damit werde das Ausbildungssystem durch die freie Fächerwahl offener. Die Absolventen könnten somit später entscheiden, ob sie als Alten- oder Krankenpfleger arbeiten wollten. Zudem sei die Möglichkeit der Weiterbildung gegeben. Bereits jetzt bietet die ZfG akademisierte Qualifizierungen an, die den Absolventen weitere Berufsfelder ermöglichen. Dazu gehören „Chronic Care“, „Leitung pflegerische Einheit“, „Arzneimittelschulung“ und „Praxisanleitung in der Pflege“.

Mit der so genannten „General Nurse“ gebe es gute Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt, die Altenpflege werde aufgewertet. „Bei dem Abschlusszeugnis wird der Vertiefungseinsatz Alten-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege ausgewiesen“, sagte **Schulleiter Gregor Uphoff**. Nur so könnten die herausragenden Kompetenzen in einem sehr komplexen Feld an Attraktivität gewinnen.

Angestrebt werde die Zusammenarbeit mit Fachhoch- und Hochschulen, um die Akademisierung voran zu treiben. „Wir legen den Grundstein“, war die übereinstimmende Meinung des Lehrerkollegiums. Ziel sei, den pflegerischen Beruf aufzuwerten. | DR. HELGA KRETZSCHMAR

Luftnot, Müdigkeit, Wassereinlagerungen in den Beinen, rapider Leistungsabfall und gestörte Nachtruhe sind die Symptome.

Auf Herz und Nieren geprüft

Diagnose Herzschwäche: Kardiologie und Nephrologie arbeiten im Herz-Jesu-Krankenhaus bei der Behandlung eng zusammen

In dieser Ausgabe von Herzschlag setzen wir unsere Serie über die häufigsten Herzerkrankungen und ihre Behandlung im Herz-Jesu-Krankenhaus fort. Nachdem im vergangenen Heft Herzrhythmusstörungen und ihre Therapie in Form von Herzschrittmachern oder Defibrillatoren im Mittelpunkt standen, widmen wir uns nun dem Thema Herzschwäche.

Als Herr M. (71) merkte, dass er inzwischen nicht nur beim Wandern in den Bergen, sondern bereits bei leichten Arbeiten im Garten aus der Puste geriet, wusste er, dass da etwas nicht stimmen konnte. Frau T. (75) hingegen musste schon seit längerer Zeit beim Treppensteigen immer öfter Pausen einlegen. Als dann auch noch ihre Beine anschwollen, war es höchste Zeit für den Arzt. Georg S. (65) fiel zunächst nur auf, dass er tagsüber regelmäßig zerschlagen war und häufig einnickte, während er nachts immer wieder wegen akuten Harndrangs die Toilette aufsuchen musste. Alle drei kamen zur differenzierten Abklärung ihrer Beschwerden ins Herz-Jesu-Krankenhaus. Und bei allen dreien lautete die Diagnose: Herzschwäche, medizinisch Herzinsuffizienz.

Die Schwäche des Pumporgans, von der sowohl die rechte als auch die linke Herzkammer (oder sogar beide) betroffen sein können, gilt als einer der häufigsten Gründe für eine Krankenhauseinweisung. Luftnot, Müdigkeit, Wassereinlagerungen in den Beinen, rapider Leistungsabfall und gestörte Nachtruhe sind die Symptome, über die Betroffene klagen. „Bei der Erkrankung pumpt das Herz zu wenig Blut zu den Organen, so dass der Organismus nicht ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe bekommt. Das Gefährliche an einer Herzschwäche ist, dass sie zu einem Nierenversagen und sogar zu einem plötzlichen Herztod führen kann“, erklärt **Dr. Gabor Egervari, Leiter des kardiologischen Schwerpunkts** im Herz-Jesu-Krankenhaus.

ZWEI FORMEN DER HERZSCHWÄCHE

Grundsätzlich lassen sich zwei Formen der Herzschwäche unterscheiden: Eine Insuffizienz liegt entweder dann vor, wenn das Organ nicht mehr genügend Kraft hat, um das Blut zu den Organen zu pumpen (systolische Herzschwäche), oder wenn der Herzmuskel aufgrund verdickter und versteifter Wände nicht schnell genug erschlafft und dadurch zu wenig Blut in die Herzkammern gelangt (diastolische Herzschwäche). „Im ersten Fall handelt es sich eher um eine Entleerungsstörung, im zweiten Fall hingegen um eine Füllstörung“, bringt es **Dr. Wolfgang Clasen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie/Dialyse**, anschaulich auf den Punkt.

Es gibt zahlreiche Erkrankungen, die eine Herzschwäche nach sich ziehen können: eine Herzmuskelentzündung, eine Verkalkung der Herzkranzgefäße, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenerkrankungen, bestimmte Stoffwechselstörungen und vor allem: Bluthochdruck. „Rund die Hälfte aller Patienten mit einer Herzschwäche haben einen zu hohen Blutdruck“, stellt Clasen fest. Da ist es von Vorteil, dass das Hiltruper Krankenhaus über ein zertifiziertes Bluthochdruckzentrum verfügt und außerdem eine ambulante Behandlung der Hypertonie anbietet (siehe auch Info-Kasten).

ZERTIFIZIERTES BLUTHOCHDRUCKZENTRUM MIT AMBULANZ

Bluthochdruck (medizinisch Hypertonie) spürt man nicht. Doch gerade das macht ihn so tückisch. Denn bleibt er längere Zeit unentdeckt und unbehandelt, können Herz, Blutgefäße, Gehirn und Nieren Schaden nehmen. Gerade weil viele Betroffene gar nichts von ihrer Erkrankung wissen, wird er auch der „stille Killer“ genannt. Dabei kann man die Krankheit gut in den Griff bekommen. Um Patientinnen und Patienten auf medizinisch höchstem Niveau zu behandeln, gibt es im Herz-Jesu-Krankenhaus ein Hypertonie-Zentrum, das von der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL zertifiziert ist. Neben einer optimalen Einstellung des Blutdrucks erhalten die Patienten hier außerdem viel Information und Aufklärung über die Krankheit. Dazu gehören auch eine Ernährungsberatung und eine Bluthochdruckschulung. „Wir setzen bei der Behandlung auf eine emanzipatorische Medizin“, sagt Dr. Wolfgang Clasen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie/Dialyse. „Das heißt: Wir wollen die Betroffenen in die Lage versetzen, dass sie am Ende ihre Erkrankung selbst steuern können und wissen, was zu tun ist, wenn die Werte zu hoch sind.“

Das Hiltruper Krankenhaus hat aber noch eine weitere Besonderheit bei der Therapie der Hypertonie: Es bietet nämlich als einziges nicht-universitäres Haus in der Region eine ambulante spezialisierte Behandlung des Bluthochdrucks an. Für die täglich stattfindende Sprechstunde genügt eine Überweisung vom Hausarzt. Termine können dann ganz einfach über das **Sekretariat der Nephrologie, Telefon 02501-17 2551,** vereinbart werden.

DER URSACHE AUF DER SPUR: DIAGNOSTIK IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Diagnostisch hält das Herz-Jesu-Krankenhaus alle Möglichkeiten vor, um der Ursache für die Herzschwäche auf die Spur zu kommen: Erste Aufschlüsse über den Zustand des Herzens liefern EGK, Langzeit-EKG und Belastungs-EKG. Einfach unverzichtbar in der Diagnostik ist jedoch der Ultraschall des Herzens (Echokardiographie). Mit ihm lassen sich Veränderungen des Herzmuskels, der Herzklappen und des Herzbeutels gut erkennen, so dass man eine verlässliche Aussage darüber treffen kann, wie ausgeprägt die Herzschwäche bereits ist. Eine Magnetresonanztomographie des Herzens (Kardio-MRT), die das Hiltruper Krankenhaus ebenfalls anbietet, erlaubt bei einigen Herzmuskelerkrankungen eine sehr aussagekräftige Diagnostik. Wird zur weiteren Abklärung und Therapie eine Herzkatheteruntersuchung erforderlich, dann besteht eine enge Kooperation mit den umliegenden Krankenhäusern.

Auch das Labor ist im Herz-Jesu-Krankenhaus integraler Bestandteil der Ursachenfindung, weil zum Beispiel die Konzentration eines bestimmten Hormons im Blut (BNP) Indiz dafür ist, dass eine Schwäche des Herzmuskels vorliegt. „Innerhalb von einer Stunde erhalten wir die Ergebnisse der Blutuntersuchung“, sagt Clasen. Die prompte Rückmeldung ist vor allem dann entscheidend, wenn es sich um Notfallpatienten handelt, die über heftige Atemnot klagen, und man schnell herausfinden möchte, ob ein Lungenproblem oder eine Herzkrankheit die Beschwerden ausgelöst hat. Auch die im Labor bestimmten Eisenwerte sind wichtig für die weitere Therapie, denn mangelt es dem Körper an diesem Spurenelement, kann dies die Herzschwäche verschlimmern.

Mit Hilfe der Pulswellenanalyse können die Mediziner im Herz-Jesu-Krankenhaus Aussagen über den Zustand der Gefäße treffen; sie ist daher ein zentrales Instrument zur Früherkennung des Bluthochdrucks. „Mit der Pulswellenanalyse misst man die Steifigkeit der Gefäße, um ihren Alterungsprozess zu errechnen“, führt Egervari aus. Außerdem liefert die Untersuchung Hinweise darauf, ob der hohe Druck des Blutes bereits zu Kalkablagerungen in den Gefäßen geführt hat. Grundsätzlich gilt: Je steifer und damit älter die Arterien sind, umso höher ist die Pulswellengeschwindigkeit. Und schließlich ist auch die Physiotherapie in die Diagnostik der Herzschwäche einbezogen. Mit dem so genannten 6-Minuten-Gehtest, den die Physiotherapeuten durchführen, lässt sich feststellen, wie viele Meter die Patienten innerhalb von 6 Minuten auf ebenerdigem Untergrund zurücklegen. „Diese einfache Methode ist vor allem für solche Patienten geeignet, bei denen eine Herzschwäche bereits bekannt ist. Denn der Test liefert einen Anhaltspunkt dafür, ob sich die Krankheit verschlechtert oder verbessert hat“, verdeutlicht Egervari.

Dr. Wolfgang Clasen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie/Dialyse

Dr. Gabor Egervari, Leiter Kardiologie und Oberarzt Innere Medizin

Herz und Niere gehören zusammen – beide Organe beeinflussen sich wechselseitig.

AUF HERZ UND NIEREN GEPRÜFT: FACHÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT

Wie gut sich die internistischen Schwerpunkte im Herz-Jesu-Krankenhaus ergänzen, zeigt sich besonders bei der Behandlung der Herzinsuffizienz. Denn häufig geht eine Schwäche des Pumporgans mit depressiven Erkrankungen einher. „Ist das Herz schwach, wird die Seele dunkel“, veranschaulicht Clasen. „Die Patienten profitieren davon, dass wir in unserem Hause ein engagiertes Seelsorgeteam haben, das wir bei der Behandlung mit hinzuziehen können.“ Manchmal kann auch eine psychologische Betreuung angeraten sein. Lebensrettend ist bei besonders ausgeprägter Herzschwäche die nephrologische Expertise im Hiltruper Krankenhaus. Denn unter einer Herzschwäche leiden häufig auch die Nieren – die Ärzte sprechen dann von einem kardiorenalen Syndrom.

Dass die beiden Organe eng miteinander verbunden sind, spiegelt sich auch in unserer Sprache wider, wenn wir etwas „auf Herz und Nieren prüfen“ wollen. Diese Redewendung geht sogar bis auf die Bibel zurück, wo sich gleich mehrere Stellen finden, in denen die beiden Organe in einem Atemzug genannt werden: „Gerechter Gott, der du auf Herz und Nieren prüfst“, heißt es etwa im Psalm 7,10.

„Herz und Niere gehören zusammen. Beide Organe beeinflussen sich wechselseitig“, fasst Clasen zusammen. Denn wenn die Herzleistung eingeschränkt ist, dann wird auch die Niere nicht ausreichend durchblutet. Ein Teufelskreis beginnt: Aufgrund der Mangeldurchblutung können die Nieren den Körper nicht mehr vollständig entgiften. Ist die Nierenfunktion eingeschränkt, scheidet das Organ weniger Salz und Wasser aus. Dies wiederum hat zur Folge dazu, dass der Blutdruck ansteigt. „Ein zu hoher Blutdruck schädigt jedoch auf Dauer die Gefäße“, erklärt Egervari, der nicht nur Facharzt für Kardiologie, sondern auch für Nephrologie ist. Häufig reichen zwar Medikamente aus, um die Leistungsfähigkeit beider Organe wieder zu verbessern. Doch einige Patienten benötigen bei einer Herz- und Niereninsuffizienz – zumindest vorübergehend – eine Dialyse, also eine Nierenersatztherapie. „Wichtig ist dann, rechtzeitig mit der Dialyse zu beginnen, bevor die Schädigungen an Herz und Nieren weiter fortschreiten. Denn jede Entlastung eines der Organe bessert auch das zweite System“, sagt Clasen. Das Herz-Jesu-Krankenhaus bietet alle Formen der Dialyse an – von der „klassischen“ Hämodialyse über die Bauchfelldialyse, die zu Hause durchführbar ist, bis hin zur Nachtdialyse, bei der die Entgiftung im Schlaf erfolgt, so dass die Tage frei gestaltet werden können. Eine Weiterbehandlung der Patienten erfolgt dann in der Nierenambulanz des Hiltruper Krankenhauses.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE VERBESSERT DIE LEBENSQUALITÄT

Grundsätzlich gilt: Eine Herzschwäche lässt sich gut medikamentös behandeln, und für die allermeisten Patienten ist diese Therapie mit sehr bewährten Präparaten auch ausreichend. Entscheidend ist, die zugrunde liegende Erkrankung in den Griff zu bekommen, also etwa bei einem Bluthochdruck die Werte möglichst auf Normalmaß zu senken. Betablocker, ACE-Hemmer oder Sartane schützen das Herz. Entwässernde Medikamente schwemmen ein Zuviel an Flüssigkeit aus dem Körper aus. Und weil viele Patienten mit einer Herzinsuffizienz auch unter einem Eisenmangel leiden, kann sich unter der Gabe von Eisenpräparaten die Leistungsfähigkeit wieder verbessern. „Es gibt heute außerdem neuere Medikamente, die in Langzeitstudien gute Ergebnisse erbracht haben und die mit weniger Beschwerden einhergehen und auch die Anzahl der Krankenhausaufenthalte reduzieren“, stellt Egervari fest. Und Clasen ergänzt: „Wir können durch eine optimale Therapie immer eine Linderung der Symptome und eine Verbesserung der Lebensqualität erreichen – selbst wenn viele Patienten die Medikamente dauerhaft einnehmen müssen.“

VIEL BEWEGUNG UND SALZARME KOST: GEGEN DIE HERZSCHWÄCHE KANN MAN SELBST ETWAS TUN

Mit einer optimalen medikamentösen Einstellung kann man die Herzschwäche gut in den Griff bekommen. Aber jeder Einzelne kann auch selbst dazu beitragen, der Krankheit Paroli zu bieten. Denn Risikofaktoren sind neben Bluthochdruck vor allem Rauchen, Übergewicht, ein übermäßiger Alkoholgenuss und eine falsche und vor allem zu salzreiche Ernährung. Deshalb gilt: Wer auf den blauen Dunst verzichtet, zu viel Salz im Essen vermeidet, dem Übergewicht mit einer mediterranen Kost und vor allem mit ausreichend Bewegung zu Leibe rückt, hat schon viel für seine Gesundheit getan. „Früher hat man die Patienten ja gerne in Watte gepackt und zur körperlichen Schonung geraten“, führt Clasen aus. Heute wisse man jedoch, dass körperliche Aktivität und Sport unter kardiologischer Aufsicht in Herzsport-Gruppen eine hervorragende Möglichkeit ist, das Organ wieder stark zu machen. Auf Wunsch vermitteln die Mediziner im Hiltruper Krankenhaus gerne den Kontakt zu einer Herzsport-Gruppe. Und, ganz nebenbei: Sport macht in der Gruppe auch einfach mehr Spaß und fördert außerdem soziale Kontakte. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Das Studiowelle-Team – hier vertreten durch Hartmut Vogelsang (r.) und Robin Gaede – ist mit seinem Programm nun im Internet zu finden.

Studiowelle von Hiltrup aus nun **weltweit zu hören**

Engagiertes Team sendet nun digital im Internet

Krankenhausfunk zu hören, war früher in den meisten Häusern ganz selbstverständlich. Das umfangreiche Ehrenamt auch ausfüllen zu können, eher nicht. Viele Krankenhäuser haben ihr Angebot eingestellt, die Hiltruper blieben ihrem Sender treu.

Seit mehr als 40 Jahren um den Mann der ersten Stunde, Hartmut Vogelsang, kümmern sich Ehrenamtliche unermüdlich, die Patienten des Herz-Jesu-Krankenhauses mit Informationen und Musik zu unterhalten. Stets griffbereit hatten sie CDs und Schallplatten aus den Regalen ihres umfangreichen Archivs und unterstützt damit ihre Live-Sendungen, zu denen meist ein Interviewpartner eingeladen wurde.

AUF IN DIE WELT!

Nun aber haben die Macher des Krankenhausfunks den Schalter umgelegt. Die weite Welt des Netzes ist angesagt. Viel Arbeit im Vorfeld, viele Probeläufe sind gemacht worden. Monatelang haben Hartmut Vogelsang und Robin Gaede gesucht, geforscht und sind letztlich an vielen Stellen fündig geworden, wie sie ihr Studio digitalisieren können.

Schon bei der Anschaffung der Hardware hatten sie das weltweite Netz im Visier. Zwei neue Computer, unterstützt von Bildschirmen, Mischpult im Technikraum sowie neuen Mikrofonen inklusive Steuergerät und Kopfhörer im Studioraum. Große Unterstützung fanden die beiden Ehrenamtlichen bei Marco Zaremba, dem Gründer des Webwerks Warendorf und freiem Mitarbeiter von Radio Warendorf. „Wir hätten das allein nicht geschafft“, sagte Robin Gaede. Das Steuerprogramm mit Mischpult, Player und dem informationsgebenden Programm zusammen zu stöpseln war hoch kompliziert.

NEUE TECHNIK FÜR VIEL DYNAMIK

Die Digitalisierung ist nicht ohne. Wie bringt man das Programm auf den Computer eines Dienstleisters? Schlau gemacht haben sich die Hobbyfunker beim großen Sender des Wiesbadener Krankenhauses. Dann galt es, viele Domains zu sichern, den Zugang zu Streaming-Anbietern herzustellen und die eigenen Angebote durch einen Dienstleister zu programmieren.

Im Mai endlich war es soweit. Die Studiowelle konnte über das Internet ausgestrahlt werden.

Die Patienten des Herz-Jesu-Krankenhauses können sich über das hauseigene WLAN in den Fernsehkanal 37 einklinken, Auswärtige über das Netz www.studiowellehiltrup.de und folgend über den rechten Button „zum Livestream“.

Robin Gaedes Vision ist, dass auch andere Krankenhäuser über den WLAN-Zugang den Patientenfunk hören können. Das wäre dann die Premiere für Münsters Krankenhauswelt. Die passenden Domains sind schon gesichert.

Durch die Digitalisierung erhofft sich Gaede mehr Dynamik. Per Mail können die Zuhörer Einfluss auf die Gestaltung des Programms nehmen. Viele Angebote wie das Wunschkonzert, die so genannte Patientenhitparade, können aufgenommen und als „Dose“ in den Streamer eingespeist werden. Damit ist ein 24-Stunden-Service gewährleistet.

NEUE KOLLEGEN WILLKOMMEN

Im Kopf hat Gaede viele Sendungen, die typisch für Münster sind. Bei so viel Engagement machen die Ehrenamtlichen bereits jetzt viele „Überstunden“. Freiwillige, die sich für das Medium Radio interessieren, sind herzlich eingeladen. Nebenbei ist die Mitarbeit bei einem freien Sender ohne fest gefahrene Strukturen für junge Menschen ein ideales Sprungbrett für ein weiteres berufliches Fortkommen.

| DR. HELGA KRETZSCHMAR

Nachrichten aus dem Stadtgebiet, Wetter und weiterer Service: So lässt sich die Wartezeit gut vertreiben. In der Leiste links sieht der Patient seinen Namen und die entsprechende Zimmernummer, wenn er an der Reihe ist.

Neue Behandlungsräume mit Blick auf die Westfalenstraße für die so genannten „elektiven Patienten".

Jana Goertz nimmt die Anmeldung zur Nachkontrolle entgegen. Danach geht es für die Patienten in eines der zwei „notfallfreien" Wartezimmer.

Elektives Zentrum:

Viele neue Wege – ein gemeinsames Ziel

Realisierung der Zentralen Notaufnahme verlangt Geduld und Kondition

Patienten und Besucher haben interessiert geschaut, als direkt hinter der Pforte links im Flur die abschirmenden Bauschutzwände standen. Nun sind sie weg und offenbaren unser neues „Elektivzentrum". Patienten und Besucher haben vor einiger Zeit genauso interessiert zur Kenntnis genommen, dass unsere Notaufnahme schloss. Natürlich nicht komplett, sondern nur die im Souterrain für Patienten der Neurologie und der Klinik für Innere Medizin. Beides hat miteinander zu tun, denn wenn man einen Riesenwurf machen möchte, geht das im laufenden Betrieb nur in kleinen Schritten. Und es ist auch noch nicht zu Ende, das Riesenwurf-Projekt „Zentrale Notaufnahme". Denn darum geht es bei allem.

„War es früher üblich, chirurgische Notfälle räumlich getrennt von den Notfällen anderer Abteilungen zu versorgen, geht die Entwicklung in den Krankenhäusern heute zu einer zentralen Notaufnahme für alle Bereiche", erklärt **Oberarzt Dr. Klaus Revering**, medizinischer Leiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA). Wahrscheinlich ist das für Patienten nachvollziehbarer, als man meint. Warum auch trennen? Notfall ist Notfall, und man kann administrativ und räumlich eine Menge Synergieeffekte nutzen.

ZUR BAUMASSNAHME

Wilhelm Bergmann, Technischer Leiter, zum Projekt Elektive Aufnahme:

- Der erste bauliche Schritt zur Zentralen Notaufnahme ist geschafft.
- Kosten 250 000 Euro
- Bauzeit: Vier Monate absolut im Zeitplan.
- Bei der Gestaltung hat man sich beim Mobiliar für eine gefälligere Variante des vorherrschenden Weiß-Grau entschieden, bei der weiteren Ausstattung auf zeitlos ansprechende Holzoptik gesetzt.

Um alle Notfallpatienten nun in diesem einen Bereich zu versorgen, mussten für die übrigen, „normal einbestellten" Patienten räumliche Alternativen geschaffen werden. Denn wer es schon einmal erlebt hat, der weiß: Der Unzufriedenheitsfaktor im Wartebereich war bislang groß. In der Chirurgischen Notaufnahme und Ambulanz saßen Patienten, die lediglich zur Nachkontrolle kamen, mit den aktuellen Notfällen zusammen. Je nach Notfallaufkommen schien es denn für manche „ewig" zu dauern, bis der Arzt mal einen Blick auf den zu kontrollierenden Daumen werfen konnte. Außerdem wurden in diesem Bereich noch Räumlichkeiten für die präoperativen Sprechstunden belegt. Für alle Beteiligten eine unbefriedigende Situation.

NACH PATIENTENBEDARF STRUKTURIERT

„Genau dieses Knäuel wollen wir mit dem Elektivzentrum nun entwirren", sagt Revering, dem die Erleichterung aus zwei Gründen noch nicht so wirklich anzusehen ist. „Es ist ein unglaublich anstrengender und aufreibender Prozess, so viele Notwendigkeiten, Wünsche und auch durchaus verständliche Alternativmeinungen so vieler Beteiligter zu koordinieren und einen Konsens zu finden", schildert er aus der Praxis. Und: „Es steht noch ein dritter Schritt aus."

Aber zunächst zum Elektivzentrum. Der Begriff „elektiv" bedeutet „auswählend" und meint damit geplante Patienten-Termine – und damit ist der Sinn dieses Bereichs schon getroffen. Die Patientenanmeldung findet am Stützpunkt des Elektiven Zentrums für geplante Patienten statt, während jegliche Notfälle im Notfallbereich versorgt werden können. Beide Bereiche haben nun ihre eigenen Wartebereiche. „Die Patienten werden von vornherein nach Anliegen entsprechend geleitet. Für die Ambulanz- oder Aufnahme-Patienten stehen im Elektiven Zentrum sogar zwei Wartezimmer zur Verfügung. Das Aufrufen im elektiven Bereich geschieht elektronisch per Bildschirm", erklärt Revering, und zwar zügiger, denn nun gibt es für alle „Nicht-Notfall-Patienten" um das zentrale Sekretariat herum genug Räume: für die terminierten Arztsprechstunden vor einer OP, zur administrativen Aufnahme, zur prästationären und auch zur internistischen Aufnahme sowie zur Nachkontrolle der Notfälle in der Ambulanz.

DER DRITTE SCHRITT STEHT NOCH AUS

„Na ja", seufzt Revering ehrlich: „So sollte es jedenfalls sein, wenn es einmal wirklich in Gang ist." Der medizinische Leiter der ZNA sieht keinen Grund, die vielen Reibungsverluste bei solch einem Projekt zu verheimlichen. „Jeder weiß, dass es Anlaufschwierigkeiten gibt", erklärt er, von menschlichen Faktoren beim Zusammenfinden der Mitarbeiter jeglicher von der Umorganisation betroffener Berufssparten bis zur streikenden Technik und anderen praktischen Verhakungen, die man vorher eben einfach nicht absehen konnte."

Erfreulicherweise schaut das Projektteam unbeirrt zum einen darauf, was schon alles geschafft ist, und zum anderen optimistisch nach vorn. Vorsichtig nachgefragt: War nicht vorher noch von einem weiteren Schritt die Rede, der noch aussteht?

„Ja, das betrifft noch einen zusätzlichen Raumbedarf im ZNA-Bereich", erklärt Revering. „Für die nun chirurgischen, internistischen, neurologischen und urologischen Ärzte im Notdienst benötigen wir noch ein Arztzimmer, das interdisziplinär genutzt werden kann, sowie weitere Untersuchungs- und Behandlungsräume und Überwachungsmöglichkeiten neben weiterem Verbesserungsbedarf." Die Gynäkologie-Fälle werden weiterhin direkt in die Abteilung vermittelt, „denn", so Revering schmunzelnd, „der plötzliche Bedarf nach dem Kreißsaal ist der häufigste ‚Notfall' in der Gynäkologie."

Natürlich geht auch die anstehende Erweiterung der Zentralen Notaufnahme nicht ohne Baumaßnahmen, und zwar (für den Ortskenner:) gegenüber den jetzigen Untersuchungsräumen der ZNA. Wenn dort das letzte Baustäubchen weggefegt sein wird, wird das Labor zugunsten der Erweiterung der Untersuchungszimmer verlegt sein, „und die Notfallbetten", sagt Revering in vorausschauender Freude, „stehen nicht mehr auf dem Flur." | KLAUDIA MALESKA

NEUER SCHRITT – NEUES TEAM

Anna Dubiel, Gruppenleiterin, zum Projekt Elektive Aufnahme:
„Keine Frage, das war eine große Umstellung und hat allen viel abverlangt." Veränderungen seien stets mit Skepsis verbunden, das sei menschlich, und es musste wegen der Bündelung von Fachlichem und Administrativem viel Arbeit bewältigt werden. „Leider war es mir unter dem enormen Zeitdruck nicht möglich, das zu tun, was ich mir gewünscht habe: Beim Planen jeden mit seinen Vorstellungen anzuhören und ihm weitestgehend gerecht zu werden. Es hatte einfach erstmal zu laufen." Allmählich hat sich die Lage beruhigt, erstes Durchatmen und Berücksichtigen von Anregungen wird möglich. „Das Team findet sich", beobachtet die Gruppenleiterin und sagt anerkennend: „Alle haben trotz der Belastungen ihr ganzes Wissen, Können und Energie ins Projekt gesteckt. Wir haben gute Leute, sonst wäre das nicht zu machen gewesen."

Die verbundene Welt
Fabienne Volmer, Jesica Kinzel

Smombie
Florian Lorbeer, Jouke de Lussanet de la Sablonière

Beeindruckende Skulpturen und Fabelwesen aus Licht

Ausstellung der KvG Schüler umrahmt von Nicola Dickes Illumination

Menschsein
Antonia Gora, Sophie Spintzyk

Die Eröffnung der Skulpturenausstellung 2016 Anfang April im Park der Missionsschwestern bot doppelten optischen Genuss. Zum einen begeisterten zauberhafte Lichtprojektionen von **Nikola Dicke** die Gäste. Fantasiebilder, die sich nach dem Erlebnis auch wieder verflüchtigten wie ein wundersamer Traum.
Aber die metallisch-handfesten Skulpturen der **Kardinal-von-Galen-Gymnasiums (KvG)-Schüler**, um deren Präsentation es eigentlich ging, konnten dafür zumindest noch länger im Park betrachtet werden. Zwei von ihnen, das „Herz der Hoffnung“ (Nico Westendarp, Tinus Bohnenkamp, Tim Kneilmann, Michel Laschke) sowie „Glaube Hoffnung Liebe“ (Melissa Burgermeister) wurden zugunsten des KvG-Fördervereins erworben und zieren den Park nun auf Dauer.

Glaube Hoffnung Liebe
Melissa Burgermeister

Herz der Hoffnung
Nico Westendarp, Tinus Bohnenkamp, Tim Kneilmann, Michel Laschke

Mit dem Segelboot auf dem stürmischen Weg der Besserung – Der Begleiter auf Deinem Weg
Jule Weber, Carena Sipply

Atlas
Marten Thomas, Peter Bohnenkamp, Moritz Maßmann

Wie **Sr. Josefia Schulte, msc**, Geschäftsführerin der deutschen Ordensprovinz, bei der Eröffnung mit Blick auf die neun Arbeiten von Schülerinnen und Schülern der Stufe EF des KvG anmerkte, zeigen uns die Werke der „künstlerisch begabten und mutigen jungen Menschen die Welt von heute so, wie sie sich ihnen in ihren Gedanken und Erfahrungen präsentiert." Thematisch vorgegeben war entweder der Bezug zum Ausstellungsort oder aber der Aspekt „Mensch".
Die Umsetzung präsentiert sowohl die künstlerische Vielfalt als auch die Individualität der Kreativen. Ob globales Miteinander, die gegenseitige Hilfe, Kritik an der Konsumgesellschaft, Vertrauen auf Glaube - Hoffnung - Liebe oder auf Gott als Begleiter auf stürmischen Wegen und sogar Blicke in die Zukunft - die Besucher wurden durch vielfältige Eindrücke zu eigener Auseinandersetzung angeregt.

Mit dem Beginn der Dunkelheit wurde es auf magische Weise hell. Fabel- und Fantasiewesen und Naturgestalten huschten über Fassaden, verweilten leuchtend an Baumstämmen oder tanzten feenhaft über den Rasen. Nikola Dickes Lichtzeichnungen und ihre Kooperation mit dem „Shademakers Carnvial Club e.V." ermöglichten diesen ungewöhnlichen Zauber. Da **Mike Turnbull** das Schauspiel noch mit sphärischen Klängen untermalte, war es kein Wunder, dass die vorab noch lebhaften Gespräche der Besucher bei Wein und Snacks allmählich abebbten und man still miteinander diese Traumszenerien genoss. | KLAUDIA MALESKA

Connections
Anna Schwering, Sarah Renelt, Ann-Kathrin Reichel

Blick in die Zukunft
Maurice Boer, Michael Engel

Rechnen Sie ‘mal mit uns ab!

So ermittelt das Medizincontrolling durch Kodieren die Kosten für die Krankenkassen

Im Krankenhaus gibt es komplizierte Brüche und oft genug komplizierte Zusammenhänge bei der Behandlung mehrerer gleichzeitiger Erkrankungen. Aber wissen Sie, was in einem Krankenhaus auch äußerst kompliziert ist? Die einzelne Abrechnung für die Patienten. Dafür gibt es – übrigens neben dem kaufmännischen Controlling – das Medizin Controlling.

Das Team aus dem Medizincontrolling verwandelt Zahlenkolonnen in Einnahmen: (v. l.) Leiter Markus Becker, Nadine König, Anja Michaelis, Rita König, Natascha Budde.

Können Sie sich noch an Zeiten erinnern, als Onkel Hermann drei Wochen wegen einer neuen Hüfte im Krankenhaus lag? Heutzutage wäre Onkel Hermann – flapsig ausgedrückt – mit gleichem prothetischen Bedarf eher wieder mit dem Hund Gassi als man selbst zu Besuch bei ihm im Krankenhaus. Natürlich hat es in der Medizin entsprechende Weiterentwicklungen gegeben und auch die Erkenntnis, dass man Patienten zu ihrem eigenen Wohl schnellstmöglich mobilisiert. Aber ebenso hat sich noch etwas grundlegend für Krankenhäuser geändert: Gab es früher Geld für lange Liegezeiten, amortisieren sich seit 2003 nur noch die festgelegten kurzen Liegezeiten. Liegt ein Patient länger als vorgesehen, muss es begründet werden, um abrechnen zu können.
Wer legt da eigentlich das Preis-Leistungsverhältnis fest? Und durch welche Parameter wird so eine Abrechnung für alle Krankenhäuser gleich getätigt bzw. im Wortsinne „vergleichbar“?
Erfreulicherweise verfügt unser Team unter Leitung von **Markus Becker** über das nötige Wohlwollen und die Geduld, wenn es darum geht, einen Einblick in diese Aufgabe und die dahinter liegenden Strukturen zu geben.

FRÜHER PFLEGESATZ – HEUTE FALLPAUSCHALE

„Früher erhielten die Krankenhäuser von den Kassen so genannte Pflegesätze von ca.300 Euro pro Tag für die Patienten“, erläutert Becker. „Es gab keinen Anreiz, Patienten schnell zu behandeln. Die Krankenhäuser gerieten in die Kritik, weil sie nicht wirtschaftlich genug arbeiteten. Der Gesetzgeber forderte kürzere Verweildauern, Kostensenkungen und wollte eine gewisse Transparenz bei den Abrechnungen der Leistungen schaffen.“ Das ist nun Aufgabe der **InEK GmbH – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus**. Seit 2003 passt das Institut die Abrechnungsgrundlagen laufend den realen Bedingungen an. „So wird etwa ein Blinddarm heute im Normalfall nur noch minimalinvasiv operiert. Oder Materialien werden billiger“, gibt Becker Beispiele für sich ändernde Kostenfaktoren. Etwa 200 so genannte „Kalkulationshäuser“ (unter anderem auch unser Herz-Jesu-Krankenhaus) liefern dem InEK jährlich Daten der tatsächlich angefallenen Kosten, „und zwar alle Kosten“, betont Becker, „auch Personal, Material, Sachkosten.“ So kalkuliert das Institut also die Basisparameter für die einzelnen Abrechnungen.
Auch in Patientenkreisen ist mittlerweile bekannt, dass medizinische Leistungen einen Gegenwert in „Punkten“ haben, und dass kodiert wird. Aber wie funktioniert das nun genau?

UND JETZT KODIEREN SIE SELBST!

Das Team bekommt jede Patientenakte auf den Tisch. Die Kollegen teilen sich das nach Fachdisziplin auf, Facherfahrung spart Zeit und gibt Sicherheit. Nehmen wir einmal einen Fall aus der Unfallchirurgie, für die im HJK die Kodierfachkraft und stellvertretende Leiterin des Medizincontrollings, **Natascha Budde**, zuständig ist. „Der Beispielpatient wurde nach einem Sturz wegen einer Schenkelhalsfraktur operiert. Wegen der bestehenden Fraktur muss ein Nagel zur Stabilisierung eingebracht werden", erklärt sie. Und nun stellen Sie sich, liebe Leser, einmal vor, Sie dürften sich auf dem Platz von Kodierfachkraft Budde niederlassen und mit ihrer Hilfe diesen Fall nun kodieren. Auf geht's, Sie machen nun unsere Abrechnung am PC:

1. Man schaut in einem 25 000 Diagnosen umfassenden Katalog namens ICD (= Die Abkürzung ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" auf Deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme). Im ICD suchen Sie bitte nach der Diagnose Schenkelhalsfraktur.
   Die hat die Nummer S72.01 – bitte notieren.
2. Danach nehmen Sie sich den OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) vor und suchen nach dem Code für die Therapie, die der Arzt angewendet hat. Wir erinnern uns:
   OP mit so genanntem Gamma-Nagel und finden die Nummer 5-790.5e.
3. Aus den von Ihnen eingegebenen Zahlen für die Diagnose und deren Therapie errechnet nun ein spezielles Programm namens Grouper die so genannte DRG (Diagnosis Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppe). Hinter dieser DRG-Zahl sind auch andere Parameter wie z. B. die Verweildauer, Sachkosten etc. hinterlegt. In unserem Fall lautete die Rechnung:
   ICD S72.01 + OPS 5-790.5e = DRG I08F
   und das entspricht dem vom InEK **festgelegten Wert von 1,824 Punkten**.
   (Kleine Zwischenfrage an die Leser: Sie sind hoffentlich als Testkodierer noch dabei? Wir haben es gleich geschafft!)
4. Jedes Bundesland hat nun einen eigenen „Basisfallwert", den LBFW. In NRW steht ein Punkt für 3278,19 Euro. Letzter Rechenschritt für Sie:
   1,824 Punkte x 3278,19 Euro = 5979,42 Euro für das Krankenhaus.

Ach, man sollte doch Unterlagen sorgfältig lesen. Erst jetzt fällt auf: Der Patient hat leider noch Komplikationen entwickelt. Es kam eine Lungenentzündung hinzu und ein Harnwegsinfekt. Wenn Sie das freundlicherweise noch mit berechnen würden? Als Nebendiagnosen eingeben und den Grouper rechnen lassen. Falls DRG I08E herauskommt, ist die Punktzahl auf 2,441 gestiegen, macht dann ...

KOSTENBEISPIELE IN KÜRZE

Und weil es so interessant ist, noch zwei Kostenbeispiele in Kürze. Erstens: Wie hoch wird ein Krankenhaus Ihrer Schätzung nach vergütet für einen Notfall durch Bluthochdruck? Der Patient kommt bewusstlos an, erhält Medikamente, wird mit Herzkardiogramm und Monitorüberwachung überprüft, um sicherzustellen, dass kein Herz-Infarkt vorliegt. Er bleibt zur Beobachtung vier Tage.
Und? Becker löst das Rätsel: „Das ist eine F67C Standard DRG , entgleister Blutdruck' , ist mit 0,558 Punkten hinterlegt und bringt dem Krankenhaus in NRW 1829 Euro."
Kurzfassung zwei: Notfall schwere kardiale Arrythmie (fast Herzstillstand), medikamentöse Therapie, Sonografie, Labor - drei bis vier Tage zur Beobachtung. Und? 2163 Euro.
Beides jetzt nicht unbedingt viel, oder?

Anders geht es aber auch: „Wenn Selbstzahler für zwei Nächte nicht nachvollziehbare 3200 Euro zahlen sollen, werfen sie uns auch schon einmal Überteuerung vor", sagt Becker, „dabei ist hier nichts selbst ausgedacht, es entspricht alles dem Regelwerk." Darauf achtet übrigens auch die Prüfstelle des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen). „Im Jahr bekommen wir etwa 1900 Anfragen mit Aufforderung zur Prüfung der Abrechnung zurück", so Becker. „Das sind etwa 12 bis 14 Prozent."

„DIE SCHERE GEHT IMMER WEITER AUF"

Seine Einschätzung, was der ganze Aufwand nun an Kostensenkung tatsächlich gebracht hat? Becker lacht, weil man alles mit Humor nehmen sollte: „Na ja, erstmal musste man Kodierfachleute einstellen. Das spart kein Geld." Zudem: Wo Patienten kürzer liegen, nimmt man entsprechend mehr Patienten im Jahr auf. Mehr Patientenwechsel bedeutet mehr personeller Aufwand, also Personalkosten. Beckers Resümee: „ Die nach dem DRG System erzielten Einnahmen steigen nicht adäquat der Entwicklung von bspw. der Personalkosten. Dazu noch der hohe Druck durch Prüfungen und Streichungen durch die Kostenträger und der Zwang zum wirtschaftlichen Arbeiten. Hinzu kommt eine Budgetierung der jährlichen Leistungen des Krankenhauses (der Krankenhausmarkt ist eine gesetzliche budgetierte Planwirtschaft) Ein Krankenhaus darf nicht unendlich viele Leistungen erbringen und medizinische Leistungen anbieten, die es gerne anbieten würde. Trotzdem soll wirtschaftlich gearbeitet werden und die Patienten mit hoher Qualität versorgt werden. Die Fallpauschalen sind daher nicht im Ganzen ein voller Erfolg."

| KLAUDIA MALESKA

Wen detaillierte Einblicke in das imposante Zahlenlabyrinth interessieren, schaut unter www.dimdi.de oder www.g-drg.de

Vom Luxus, **Zeit fürs Zuhören** haben zu dürfen

Andrea Klausmann ist die neue evangelische Seelsorgerin am Herz-Jesu-Krankenhaus

Jemand, der seine Arbeit als „Luxus" bezeichnet? Andrea Klausmann tut das und strahlt, wenn sie davon berichtet. Die Pfarrerin ist nämlich genau dort, wo sie sein möchte: Als Seelsorgerin für Patienten ebenso ansprechbar wie für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Herz-Jesu-Krankenhaus. „Ich habe den Luxus, mir fürs Zuhören und Begleiten Zeit nehmen zu dürfen und ganz für mein Gegenüber da zu sein."

Mitte März hat sie als evangelische Seelsorgerin neu im Hiltruper Krankenhaus angefangen und fühlt sich im Team mit den katholischen Kollegen **Pater Hans Pittruff, msc**, und **Schwester Petra Nergenau, msc,** ebenso herzlich aufgenommen wie im gesamten Haus. „Ich habe hier schon in den ersten Wochen eine Weite und Offenheit gespürt, die guttut und mir zeigt, dass ich in dieser Atmosphäre gut arbeiten kann."

Fünf Jahre war sie zuvor in der Fachklinik Hornheide als Seelsorgerin tätig. „Eine gute, intensive Zeit" sei das gewesen, betont sie. Und hätte nicht **Superintendentin Meike Friedrich** sie gefragt, ob sie Interesse an der vakant werdenden Stelle im Krankenhaus der Missionsschwestern habe, wer weiß, ob sie dort nicht noch länger geblieben wäre. „Aber die Herausforderung, die sich durch die große medizinische Bandbreite am Herz-Jesu-Krankenhaus ergibt – von der Geburts- bis zur Palliativstation kann ich hier das ganze Leben begleiten –, hat mich schon sehr gereizt", sagt Andrea Klausmann.

Der Wunsch, Pfarrerin zu werden, entstand früh bei der in Hamm geborenen Theologin. Geprägt hat sie die intensive Jugendarbeit in ihrer Heimatgemeinde ebenso wie ein Freiwilliges Soziales Jahr nach dem Abitur. Sie studierte an der kirchlichen Hochschule in Wuppertal, später dann in Münster weiter. „Und dann habe ich meinen Mann getroffen", lacht Andrea Klausmann, „und wir sind in Münster geblieben." Inzwischen haben die beiden einen 13-jährigen Sohn, der Ehemann ist Lehrer an einem münsterschen Gymnasium.

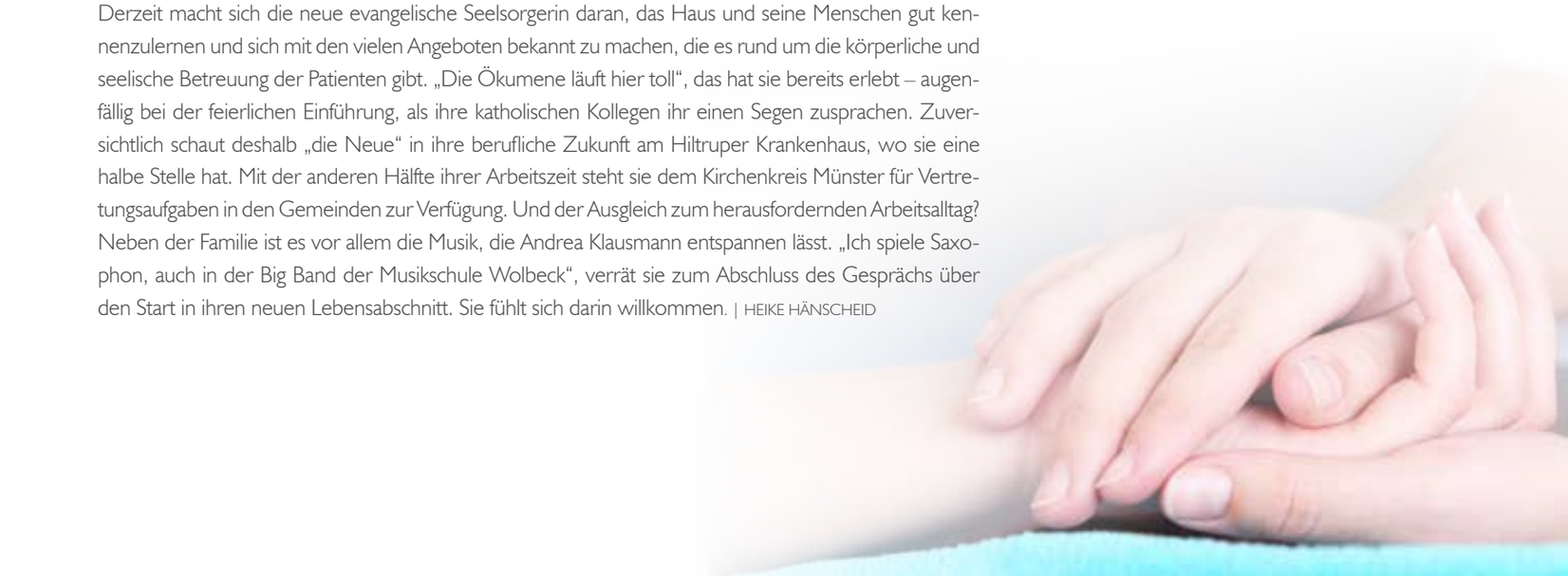
Der Wunsch, nach dem Studium Gemeindepfarrerin zu werden, bestimmte zunächst die Überlegungen. Die für den Vorbereitungsdienst notwendige Vikariats-Stelle ließ allerdings dann 18 Monate auf sich warten. „In der Zeit habe ich zum Geldverdienen einen Job angenommen: Acht Stunden auf dem Bürostuhl – das hat mir einerseits wichtige Einblicke in die Arbeitswelt verschafft, mir andererseits aber auch gezeigt, dass meine Stärken anderswo liegen", erinnert sie sich gut.

Das Vikariat absolvierte Klausmann dann in der Apostelkirchengemeinde, ehe sie in der Friedenskirchen- und der Auferstehungsgemeinde jeweils in Vakanz-Zeiten einsprang. „Als ich damals meine Mutter bei einem Klinikaufenthalt in Hornheide besuchte, hörte ich, dass dort die Stelle der Seelsorgerin frei war", fiel die Entscheidung, sich als Krankenhausseelsorgerin zu bewerben. „Ich habe gespürt, dass das mein Platz ist." Neben der Begleitung der Tumorpatienten in der Fachklinik betreute Andrea Klausmann auch die Bewohnerinnen und Bewohner des benachbarten Lebenshaus-Hospizes.

Ihre zwischenzeitlich absolvierten Zusatzausbildungen als Supervisorin und geistliche Begleiterin kommen ihr bei ihrer täglichen Arbeit in der Begegnung mit Leid, Krankheit und Tod, aber eben auch bei freudigen Ereignissen wie Genesung oder Geburten zugute. „Mein eigener spiritueller Weg und mein Gebetsleben sind für mich Grundlage meiner seelsorglichen Arbeit", hält sie die Haltung für ganz wichtig, mit der man dem jeweiligen Gesprächspartner entgegen tritt. „Für mich ist es das Entscheidende, im Gegenüber den Menschen zu sehen, der von Gott gewollt ist und ihn Achtsamkeit und Respekt spüren zu lassen." Die meist unausgesprochene, aber bedrängende Frage „Bin ich noch etwas wert, wenn ich krank oder am Ende meines Lebens angekommen bin?" will sie mit Zuhören, Zuwendung und vor allem mit Zeit so beantworten: „Jeder Mensch soll spüren können, dass er oder sie kostbar und wertvoll ist, weil er oder sie von Gott geliebt wird. Diese Würde hängt nicht von Gesundheit oder Krankheit ab, auch nicht von meinem eigenen Urteil über mich selbst."

Derzeit macht sich die neue evangelische Seelsorgerin daran, das Haus und seine Menschen gut kennenzulernen und sich mit den vielen Angeboten bekannt zu machen, die es rund um die körperliche und seelische Betreuung der Patienten gibt. „Die Ökumene läuft hier toll", das hat sie bereits erlebt – augenfällig bei der feierlichen Einführung, als ihre katholischen Kollegen ihr einen Segen zusprachen. Zuversichtlich schaut deshalb „die Neue" in ihre berufliche Zukunft am Hiltruper Krankenhaus, wo sie eine halbe Stelle hat. Mit der anderen Hälfte ihrer Arbeitszeit steht sie dem Kirchenkreis Münster für Vertretungsaufgaben in den Gemeinden zur Verfügung. Und der Ausgleich zum herausfordernden Arbeitsalltag? Neben der Familie ist es vor allem die Musik, die Andrea Klausmann entspannen lässt. „Ich spiele Saxophon, auch in der Big Band der Musikschule Wolbeck", verrät sie zum Abschluss des Gesprächs über den Start in ihren neuen Lebensabschnitt. Sie fühlt sich darin willkommen. | HEIKE HÄNSCHEID

Pfarrerin Andrea Klausmann wurde im Rahmen eines Gottesdienstes durch Synodalassessor Pfarrer Uwe Völkel (2.v.r.) als evangelische Seelsorgerin im Herz-Jesu-Krankenhaus eingeführt. Ihren Segen gaben ebenfalls die katholischen Kollegen Sr. Petra Nergenau, msc, sowie Pater Hans Pittruff, msc.



Rückblick auf die ehemalige Kinderstation des Herz-Jesu-Krankenhauses, Sr. Guntraud kümmert sich um einen kleinen Patienten.

Ordensleben Teil III: Im Spannungsfeld zwischen Tradition und Wandel

Das Spannungsfeld zwischen Wandel und Tradition lässt sich im öffentlichen Leben, in allen Lebensbezügen beobachten – ob in der Familie, im Beruf, in der Auseinandersetzung zwischen den Generationen oder auch zwischen den Kulturen. Aber auch innerhalb der Ordens-Gemeinschaften und in der Kirche ist diese Spannung spürbar.

Ein Interview mit Provinzökonomin Sr. Josefia Schulte, msc, durch Redakteurin Heike Hänscheid

HH: Schwester Josefia, die Veränderungen sind innerhalb Ihres Ordens – wie in den meisten anderen Gemeinschaften – auch für Laien augenfällig. Was ist heute anders als zur Zeit der Gründung der Missionsschwestern vom Heiligsten Herzen Jesu?

Sr. Josefia: Die Identität einer katholischen Ordensgemeinschaft war im sozialen Aufgabenfeld der Gesellschaft in Deutschland bei ihrer Gründung eindeutig: Sie war Wegbereiter für zukünftige Entwicklungen im Auftrage der Kirche, d.h. ihre Ziele waren der Zeit voraus. Im Jahr 1900, zur Zeit unserer Ordensgründung, gab es in der Bevölkerung große soziale Unterschiede. Daraus erwuchs ein hoher Bedarf zum Beispiel nach Hilfe bei Krankheiten oder in der Vermittlung von Bildung als Voraussetzung für ein menschenwürdiges Leben. Damals engagierten sich Ordenschristen für das Wohl der Menschen aus innerer Überzeugung auf der Grundlage ihres christlichen Glaubens und in einer radikalen Lebensentscheidung nach den „Evangelischen Räten der Armut, Ehelosigkeit und des Gehorsams".

Im Rahmen der Internationalen Kommissionsarbeit treffen zur Workshopteilnahme zu Fragen von Gegenwart und Zukunft Ordensschwestern aus Indien, Sutri, Italien, Deutschland, Namibia, Korea und Australien.

HH: Damit stellten sie sich als Teil der Kirche also der Realität. Sie wollten ihr ein gläubiges, ein christliches „Gesicht" geben?

Sr. Josefia: Das war genau der Weg unserer Gemeinschaft. Von Anfang an allerdings verstanden wir die Verwirklichung unserer Sendung nicht nur in Deutschland, sondern hauptsächlich in den ausländischen „Missionsgebieten", zuerst seit 1902 in der Südsee, in Papua Neu Guinea.

HH: Aus dem „Not sehen und handeln" haben Ordensgemeinschaften im Laufe der Jahre Einrichtungen für Kranke, Behinderte, für junge und alte Menschen werden lassen.

Sr. Josefia: Ja, diese institutionalisierten Werke haben heute noch Bestand und stehen weiterhin zum Teil in Verantwortung von Ordensgemeinschaf-

Das Erinnerungsfoto vom Krankenpflegeexamen 1954 weist auf die ersten Schritte zur Professionalisierung des Berufes hin. Weltliche Schwestern und Ordensschwestern hatten gemeinsam Dienst.

Jahre später schließlich ein Foto ohne Ordensschwestern unter den Absolventen.

ten, wie etwa das Hiltruper Krankenhaus in der Trägerschaft der Missionsschwestern. Darüber hinaus standen wir für die sozial-pastorale Arbeit in den Pfarrgemeinden und katholischen Einrichtungen zur Verfügung. Bis in die 60er Jahre gab es in Deutschland über 40 sogenannte „Filialen", in denen Missionsschwestern tätig waren.

HH: Die zunehmende Übernahme der sozialen Aufgaben in staatliche Verantwortung bedeutete dann natürlich eine tiefgreifende Struktur-Veränderung, nicht wahr?

Sr. Josefia: Genau, denn nun entwickelten sich zunehmend differenzierte soziale Berufe mit hoher professioneller Qualifikation, die mehr und mehr gesetzlich reglementiert und inzwischen ökonomisch und juristisch durchsetzt sind. Wie andere Katholische Krankenhäuser ist auch das Herz-Jesu-Krankenhaus im Wesentlichen durch diesen Weg gekennzeichnet. Die Einrichtungen der Altenhilfe in Trägerschaft der Missionsschwestern nehmen grundsätzlich den gleichen Weg. Allerdings scheint es, dass eine „neue Armut" in Deutschland entsteht, zu deren Linderung die subsidiäre Arbeit, z.B. von Ordenschristen, beitragen kann.

HH: In Ihren Einsatzorten im Ausland sind diese Veränderungen aber vermutlich noch nicht so drastisch, oder?

Sr. Josefia: Es gibt diese Entwicklungen dort auch, aber zeitverzögert, denn dort begegnen den Missionsschwestern Menschen, die auch heute noch in bitterer materieller, persönlicher und Bildungsarmut leben. Hier ist die subsidiäre Hilfe der Missionsschwestern noch weitgehend gefordert.

HH: Unübersehbar ist der zahlenmäßiger Rückgang von Ordensmitgliedern. Hat das die Ordensleitung in ein neues Spannungsfeld gezwungen? Geht es um Anpassung? Welchen Preis müsste man dafür zahlen?

Sr. Josefia: Für uns lautet der zeitlose Auftrag eines gläubigen Ordenschristen: „Dem Menschen nahe sein in einer Weise, die die unbedingte Solidarität Gottes mit allen Menschen erkennen lässt". Im Bewusstsein der eigenen Schwächen und Stärken darf diese „Mission" keiner wie auch immer gearteten Anpassung zum Opfer fallen.

HH: Dennoch haben sich rein äußerlich Abläufe notwendigerweise verändern müssen.

Sr. Josefia: Vermehrt mussten Aufgaben, vor allem auch Leitungsaufgaben, auf angestellte Personen übertragen werden. Zu Anfang kam es noch zu einer Zusammenarbeit zwischen Ordensmitgliedern und den angestellten Mitarbeitern, inzwischen sind nur noch vereinzelt Ordensschwestern in unseren sozialen Einrichtungen tätig.

HH: Sicher ein Prozess, der für beide Seiten nicht einfach war – wie findet man seine jeweilige Rolle darin?

Sr. Josefia: Mitarbeiterschaft und Ordensleute haben diese Veränderungen differenziert erlebt, denn die Interessenslagen waren und sind verständlicherweise unterschiedlich. Ein gutes Zusammenspiel ist aber damals wie heute auf wahrhaftige Offenheit, auf Verlässlichkeit, auf Vertrauen und gegenseitiges Verständnis angelegt. Dabei zeigte sich unter anderem für die Ordensleitung eine neue Funktion, nämlich die des Dienstgebers. Im Arbeitsalltag ging und geht es nicht mehr nur um das Verhältnis zwischen dem tätigen Ordensmitglied und der Ordensoberin, sondern die Verantwortung der Ordensleitung weitete sich aus in ein Verhältnis gegenüber der angestellten Dienstnehmerschaft, sowohl kommunikativ als auch materiell bzw. finanziell.

Heute gibt es in der Mitarbeiterschaft eine Vielzahl von engagierten Personen, die ihre private Existenz durch den Arbeitsplatz sichern müssen und die hinsichtlich der Ziele, z.B. in einem Krankenhaus, unterschiedliche persönliche Einstellungen mitbringen. Aber die Ordensleitung musste sich auch fragen, ob unter den jetzigen Bedingungen der eigentliche Sinn der Institutionen, nämlich Orte der Verkündigung für die Liebe Gottes zu den Menschen zu sein, erhalten bleibt und weiter gefördert wird.

HH: Also stellt der Wandel die Ordensleitung heute vor andersartige Fragen sowohl hinsichtlich der Trägerverantwortung als auch bezogen auf eine nachhaltige Gestaltung der Gemeinschaft in eine gute Zukunft.

Sr. Josefia: Das ist so, denn es geht darum, die Richtung transparent zu zeigen und den entsprechenden Bedingungsrahmen auf der Grundlage der

Auch die Leitung der Krankenpflegeschule oblag den Ordensschwestern. Hier Sr. Berntrud beim Unterricht.

Treffpunkt, Bildungs- und Spielort, Kirche – in Manila werden die Kinder aus armen Gegenden von den msc-Schwestern gefördert und unterstützt.

Und natürlich darf im Ordensleben auch einmal gefeiert werden!

Sr. Hermine in Paffrath besucht Seniorinnen in einer Einrichtung für betreutes Wohnen.

Botschaft Christi zu vermitteln und wach zu halten. Konkret bedeutet das, die gesellschaftlichen Entwicklungen wahrzunehmen und Wege der Verantwortung in Abstimmung mit den eigenen Zielen und den kirchenrechtlichen Strukturen zu finden. Bei den Mitarbeitern unserer Einrichtungen erleben wir, dass sie auf die Führungsverantwortung des Trägers schauen: Das heißt, ob er sich für sie im Alltag interessiert, ob der Bedingungsrahmen, die Verhaltensweisen und Anforderungen an sie authentisch mit dem verkündeten Zielen sind. Dabei wird allerdings sehr wohl wahrgenommen, dass die Verantwortlichen sich mit einem politisch gesetzten System auseinandersetzen müssen, das starken Einfluss ausübt auf die Leistungsstruktur und ihre Finanzierung.

HH: Papst Franziskus hat aktuell die Diskussion zur Stellung der Frau in der Kirche aufgegriffen. Wieweit betrifft dies auch Ordensfrauen?

Sr. Josefia: Ich bin sicher: Wenn auch in dieser Frage noch ein mühsamer Weg, der Wandlungsprozessen eigen ist, gegangen werden muss, so wird diese Frage das Aufgabenprofil von Ordensfrauen, insbesondere hinsichtlich der pastoral-sozialen Anforderungen, beeinflussen. Wir nehmen heute wahr, dass die Säkularisierung der Gesellschaft auch mehr und mehr in eine innere Säkularisierung übergeht, verbunden mit einer religiösen Verkümmerung. Allerdings werden Ordenschristen noch oft einer traditionell geprägten Lebensweise zugeordnet, der man wenig Offenheit für zeitgemäße Entwicklungen unterstellt. Das ist aber genau das Gegenteil von dem, was für Ordensmitglieder charakteristisch ist im Sinne der Subsidiarität innerhalb der Kirche.

HH: Kann man die in Deutschland nicht mehr nachwachsende Zahl an Mitgliedern in den Ordensgemeinschaften als Verlust von Attraktivität dieser besonderen Lebensgestaltung deuten?

Sr. Josefia: Der zahlenmäßige Rückgang und die dadurch bedingten Veränderungen in der Altersstruktur belasten die Gemeinschaften und schränken die personellen und finanziellen Möglichkeiten ihrer Einsatzbereitschaft ein. Allerdings: Nicht so offenkundig, aber sicher vorhanden, führt die innere Säkularisierung gleichzeitig Menschen in die Auseinandersetzung mit dem christlichen Glauben. Genau hier liegt Hoffnung und auch die Chance für Ordenschristen, ihr zeitgemäßes Aufgabenprofil zu prüfen, neu zu finden und zu gestalten. Auf Basis der Einheit in unserer Glaubensüberzeugung ist der Umgang mit dieser Spannung hoffnungsvoll, gleichwohl eine starke Herausforderung, die uns abverlangt, offen zu sein für unterschiedliche Wege, die zu gleichen Zielen führen. Diese Offenheit hat auch innerhalb der Gemeinschaftsgestaltung zunehmend an Deutlichkeit gewonnen durch eine Vertiefung im Verständnis des Gehorsams als Teil der evangelischen Räte. So hat z.B. die persönliche Verantwortung der einzelnen Ordensschwester in der kirchenrechtlich vorgegebenen Ordnung zwischen „Oberin“ und Mitglied einen höheren Stellenwert bekommen durch Reflektion und Kommunikation auf beiden Seiten.

HH: Die Missionsschwestern leben also in dieser Spannung zwischen Wandel und Tradition. Das zeigt sich bestimmt angesichts der verschiedenen Kulturen sehr differenziert in den 20 Ländern, in denen die aktuell rund 700 Ordensfrauen tätig sind.

Sr. Josefia: In Deutschland erleben wir Schwestern die Spannung am empfindlichsten, weil Menschen diesen Weg nicht mehr mit uns gehen wollen. Trotz Kenntnis der beschriebenen Wandlungsprozesse beschäftigt uns die Frage: Warum ist das Ordensleben in der Nachfolge Christi speziell in Deutschland nicht mehr attraktiv als Alternative bei den persönlichen Lebensentwürfen? **Warum ist es nicht mehr erstrebenswert, sich in einer Ordensgemeinschaft für den subsidiären Einsatz im Dienste einer gerechten und menschenfreundlichen Entwicklung unserer Gesellschaft zur Verfügung zu stellen?**

Ich lade Sie ein, liebe Leserinnen und Leser: Geben Sie uns Ihre Antwort, auch dann, wenn diese uns vielleicht schmerzt.

E-Mail: Provinz@msc-hiltrup.de
Provinzialat der Missionsschwestern
vom Hlst. Herzen Jesu von Hiltrup
Hohe Geest 73 | 48165 Münster-Hiltrup
Telefon: 02501/4498-0

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, Dr. Helga Kretzschmar Klaudia Maleska, Dr. Mechthild Quernheim
Fotografie	Architekten Steinberg und Koeppen (Skizzen) Dr. Helga Kretzschmar, Wolfram Linke, 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 Oktober 2016

Ausgabe 32 | Juli 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