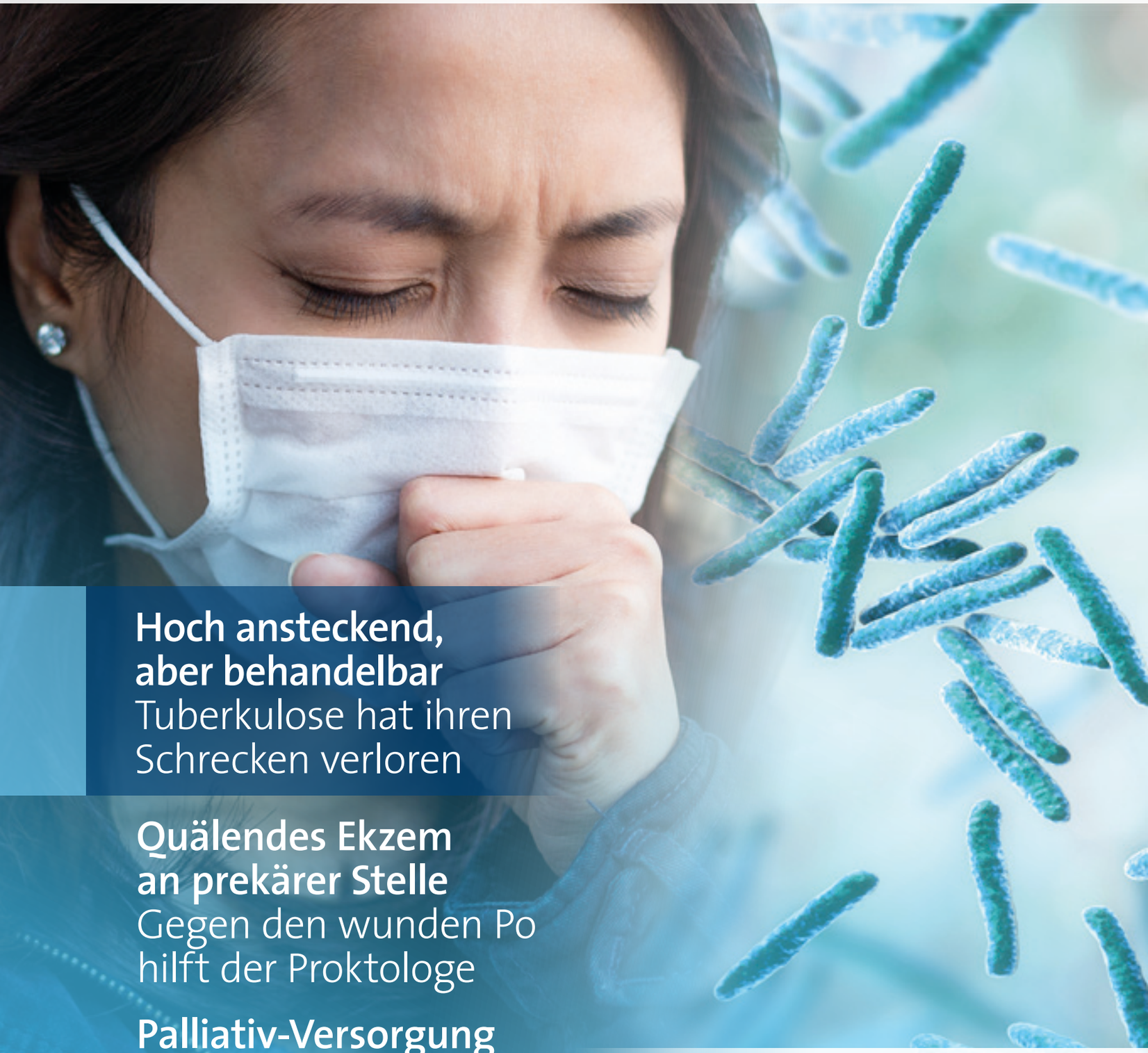
# HERZSCHLAG

GESUNDHEIT UND LEBEN IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS



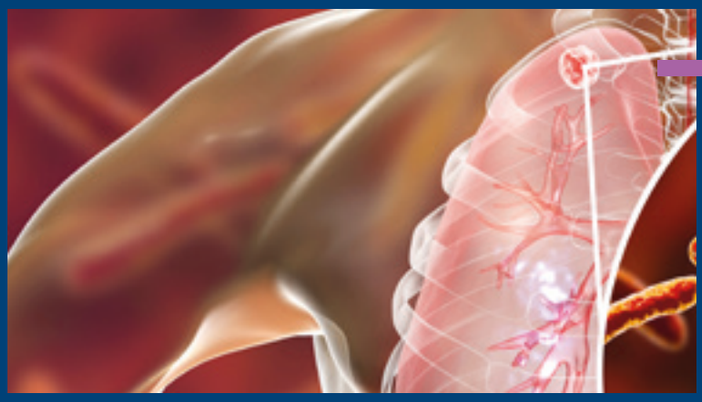
## Hoch ansteckend, aber behandelbar
Tuberkulose hat ihren Schrecken verloren

## Quälendes Ekzem an prekärer Stelle
Gegen den wunden Po hilft der Proktologe

## Palliativ-Versorgung
Interview mit Dr. Stefan Nacke

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster



04

**TUBERKULOSE (TBC) WIRD DURCH MYKOBAKTERIEN** ausgelöst und ist, obschon sie gut mittels Antibiotika behandelbar und heilbar ist, auch heute noch – weltweit betrachtet – die häufigste tödliche bakterielle Infektionskrankheit. Weil man weder Patienten noch Besucher oder Mitarbeiter der Gefahr einer Ansteckung aussetzen möchte, werden Menschen im Herz-Jesu-Krankenhaus bei Verdacht auf TBC auf der Isoliereinheit betreut.

# EDITORIAL

## LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Wer sich über „eine unverschämte Person" ärgert, meint damit beispiellose Frechheit in Kombination mit völliger Gleichgültigkeit bzgl. des eigenen ruinierten Rufes. Manchmal allerdings, ist ein – im Wortsinne (!) – Unverschämtsein angebracht.
Bei Erkrankungen entscheidet oft die betroffene Körperstelle, wie (un-) verschämt man in der Öffentlichkeit damit umgeht. Ein lästiger Ausschlag um Nase und Mund darf thematisiert werden, und man erntet Verständnis. Ob das ebenso erfolgt, wenn das gleiche Leiden die Sitzflächenmitte betrifft, werden wir uns wohl hüten auszuprobieren. Spätestens bei Arzt sollte das wirklich unnötige Schamgefühl vor der Tür bleiben. Enttabuisierung ist der erste Schritt zu effizienter Hilfe.

Auch bei den Kriterien „psychisch" oder „neurologisch" ziehen Erkrankte und Angehörige oft genug den Verbleib in der Tabuzone vor. Dabei weichen in der Bevölkerung die Stigmata zunehmend dem Verständnis. Besonders anschaulich machte das der Schauspieler Thomas Borggrefe mit seinem Demenz-Theaterstück „Dachstübchen".

Ganz unverschämt im Dienste einer guten Sache lenkt unser Chefgynäkologe Dr. Joachim Zucker-Reimann den Blick glücklicher „Neu-Eltern" auf ein Hilfsprojekt für Kinder, denen es weniger gut geht als unseren. Wer eines der ausgestellten Bilder der kleinen Fotografen auf den Philippinen erwirbt, ermöglicht mit einem vergleichsweise geringen Betrag diesen Kindern Bildung bis zum Highschool-Abschluss.

Wir alle freuen uns übrigens ganz unverschämt über unsere guten Bewertungen bei den Umfragen unseres Qualitätsmanagements.

Wer über all diese Themen mehr erfahren möchte, sollte jetzt 'mal ganz ohne Schamgefühl die Beine hochlegen und schmökern.
In diesem Sinne einen entspannten Sommer! Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

# INHALT


03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA INNERE MEDIZIN
**Hoch ansteckend, aber behandelbar**
Tuberkulose hat ihren Schrecken verloren

08 PROKOLOGIE
**Der wunde Po**
kann viele verschiedene Ursachen haben

10 KALEIDOSKOP
Die besondere Fotoausstellung,
das besondere Theaterstück

12 AUSBILDUNG
**Plastikpuppe mit Schweinemagen**
Praxiskursus vermittelt Umgang mit
dem Kurzdraht-Endoskop

14 INTERVIEW
„Was am Ende des Lebens von Bedeutung ist"
Dr. Stefan Nacke zur Palliativ-Versorgung

16 QUALITÄTSMANAGEMENT
Viel Lob für das Herz-Jesu-Krankenhaus

17 PORTRÄT
Christliche Krankenaushilfe: Volkmar Bage
neuer Leiter der „Grünen Damen und Herren"

18 HERZLICHST ...
Bauchgefühl

19 IMPRESSUM / KONTAKT


**WENN EINEM DIE SACHE NICHT SO PEINLICH WÄRE,** hätte man sie schneller im Griff: Beim Ekzem am Po, einer der häufigsten Diagnosen in proktologischen Praxen, wird meist erst lange selbst therapiert. Das macht die Sache in vielen Fällen nur noch schlimmer. Denn so unterschiedlich die Ursachen sind, so differenziert erfolgt die Therapie. Am Beginn einer möglichst schnellen, erfolgreichen Heilung steht das offene Gespräch mit dem Proktologen.

08

14

**WAS DIE PALLIATIV-VERSORGUNG IN MÜNSTER ANBELANGT,** vernetzen sich die Beteiligten zunehmend. Ambulante und stationäre Hospiz- und Palliativangebote werden allmählich bekannter. Auch der geplante Neubau unserer Palliativstation erfährt große Unterstützung. Erfahren Sie mehr in dem Interview mit Dr. Stefan Nacke, MdL, Vorsitzender der „Domfreunde Münster".

## HERZSCHLAG IN NEUEM GEWAND

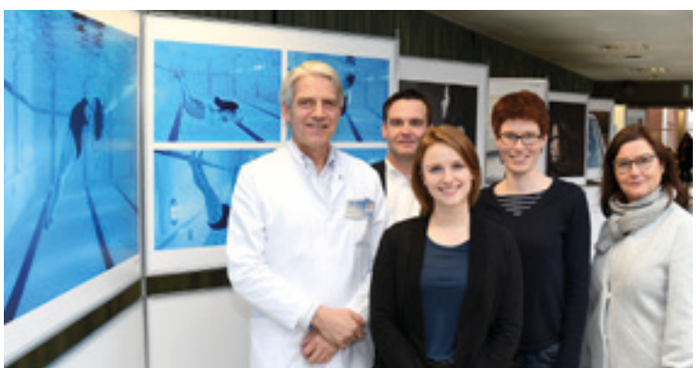
**HABEN SIE UNSER MAGAZIN WIEDERERKANNT?**

**Die Weltkugel als Logo der Hiltruper Missionsschwestern und das entsprechende Design haben wir mit der Ausgabe 39 verabschiedet. Ausgabe 40 präsentiert sich Ihnen nun unter dem Zeichen und den Farben unseres neuen Trägers, der St. Franziskus-Stiftung Münster. Das wird Ihnen mit Sicherheit bald so vertraut sein wie das bisherige. Für interessierte Leser stellen wir das „Tau-Logo“ und seine Bedeutung vor:**

## ZEICHEN DER MAURITZER FRANZISKANERINNEN UND DER ST. FRANZISKUS-STIFTUNG MÜNSTER

Im Kern unseres neuen Logos steht das Tau-Zeichen, das auf die franziskanischen Wurzeln und die Gründerin, die Ordensgemeinschaft der Mauritzer Franziskanerinnen, verweist. Mit dem Tau unterschrieb der hl. Franziskus seine Briefe. Auf dem Tau-Zeichen liegt das aufgeschlagene Evangelienbuch. Franziskus stellte sein Leben unter das Wort Gottes und richtete sich so ganz auf Jesus Christus aus. Geprägt durch den hl. Franziskus und das Wirken der Ordensschwestern, die die Franziskus Stiftung gründeten, wenden wir uns wie sie den armen, kranken, alten und behinderten Menschen zu.

Im Logo ist das TAU umgeben von einer Kordel. Sie symbolisiert die Lebendigkeit und die Einheit in der Vielfalt, für die die Franziskus Stiftung steht. Der Grundfaden nimmt das dunkle Blau aus dem TAU auf. Auf die Lebendigkeit und Kreativität weisen die eingeflochtenen Farben hin. Im Kern unserer „neuen“ Identität hat sich nichts geändert, denn dort steht der Gedanke einer christlich basierten Unternehmensgruppe.



Prof. Dr. Rüdiger Horstmann, Jürgen Homan (DAK Gesundheit), Martina Stoppe (Johnson Johnson Medical) und die Diätassistentin Antje Görken sowie Ernährungsberaterin Petra Neubauer eröffneten die Ausstellung.

## SCHWERE(S)LOS – ADIPOSITAS

Gefangen im eigenen Körper oder schwerelos schwimmend unter Wasser – die Fotoausstellung „schwere(s)los“ beleuchtet krankhaftes Übergewicht aus ganz unterschiedlichen Perspektiven. Die 26 beeindruckenden Bilder der Wanderausstellung wurden im März auch bei uns im Herz-Jesu-Krankenhaus gezeigt. Die bundesweite Aufklärungskampagne zum Thema Adipositas ist eine Initiative von DAK-Gesundheit und Johnson & Johnson Medical. Mit der Fotoausstellung wollen die Partner die Aufmerksamkeit für das Krankheitsbild erhöhen und gleichzeitig verbreitete Vorurteile aus dem Weg räumen. „Prävention ist wichtig, hilft allerdings den aktuell betroffenen Menschen nicht. Wir dürfen adipöse Menschen nicht allein lassen. Sie benötigen unsere medizinische Hilfe und vor allen Informationen über neue effektive Behandlungsmöglichkeiten,“ erklärt **PROF. RÜDIGER HORSTMANN**, Leiter der Klinik für Chirurgie sowie des Adipositas-Zentrums im HJK.

## ERFOLGREICHE REZERTIFIZIERUNG

„Es hat uns bei Ihnen viel Spaß gemacht. Sie waren authentisch und sehr offen für alle Fragen. Kurzum: Bei Ihnen wird das Qualitätsmanagement gelebt.“ Mit diesen Worten lobten die Visitoren das Herz-Jesu-Krankenhaus und sprachen sich für eine Verlängerung des begehrten Qualitätssiegels KTQ aus. KTQ ist eine Abkürzung und steht für „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“. In regelmäßigen Abständen kommen für mehrere Tage Fachexperten ins Krankenhaus und überprüfen mit Hilfe von verschiedenen Kategorien, wie die Abläufe von der Aufnahme bis zur Entlassung der Patienten aussehen und ob die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit diesen Prozessen vertraut sind. Ein besonderes Lob gab es von den Visitoren für die hohen Qualifikationsstandards im Herz-Jesu-Krankenhaus. Übrigens: Nach der Zertifizierung ist vor der Zertifizierung. Das Qualitätssiegel wird nur für drei Jahre verliehen. Danach steht eine erneute Überprüfung an.

Die Mitarbeiter des Herz-Jesu-Krankenhauses danken für den angenehmen Prüfungsverlauf und den bei aller Fachlichkeit auch freundlichen Besuch des KTQ-Teams (vorne v.l.): Jens Ritter (Ökonomischer Visitor), Irma Heine-Penning (Pflegerische Visitorin), Nicole Seiffer (Visitationsbegleitung) und Dr. Martin Hämmerle (Ärztlicher Visitor)

## FIRMENLAUF BEI WIND UND WETTER

Der März zeigte sich von der unfreundlichen Seite, als unsere 24 Läufer (vier fehlen auf dem Bild) sich in Dreierteams den sportlichen Anforderungen beim **23. SIENA GARDEN-STRASSENLAUF**, ausgerichtet von den Laufsportfreunden Münster, stellten. Bei Wind und eisiger Kälte kämpften sie sich am Sportpark Sentruper Höhe ins Ziel. Dort waren sie auch wieder warm genug, um nach dem Motto „dabei sein, ist alles“ mit alkoholfreiem Weizen anzustoßen.

# Hoch ansteckend, aber behandelbar

## Tuberkulose hat in den westlichen Ländern ihren Schrecken verloren

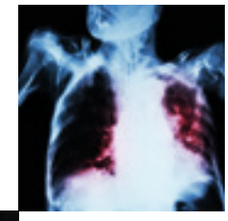
**Tuberkulose: Lesefreunde werden dabei sicher an den Schriftsteller Thomas Mann denken, weil er der Krankheit und dem Höhenkurort Davos in seinem Roman „Der Zauberberg“ ein literarisches Denkmal setzte. Manch einem werden auch berühmte Persönlichkeiten einfallen, die die Krankheit dahinraffte – etwa den Komponisten Frederic Chopin oder den Schriftsteller Franz Kafka. Und schließlich verbinden einige die Tuberkulose wohl mit dem Namen von Robert Koch, der Ende des 19. Jahrhunderts die Verursacher der Krankheit unter dem Mikroskop sichtbar machte: stäbchenförmige Bakterien – kleinste Lebewesen.**

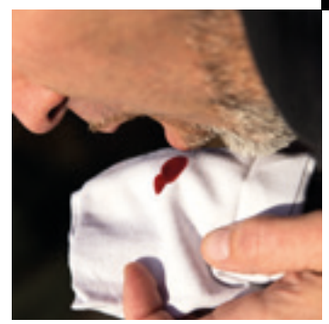
Die Schwindsucht – wie man die Tuberkulose damals aufgrund des rapiden Gewichtsverlustes der Betroffenen auch nannte –, war Ende des 19. Jahrhunderts die häufigste Todesursache bei Menschen im Alter von 15 bis 40 Jahren. Heute hingegen kommt uns die Krankheit eher wie eine längst überwundene Seuche aus fernen Tagen vor, die nur noch selten auftritt und dann auch heilbar ist. Aber stimmt das überhaupt?

„Tuberkulose wird durch Mykobakterien ausgelöst und ist, obschon sie gut behandelbar und heilbar ist, auch heute noch die häufigste, tödliche bakterielle Infektionskrankheit“, stellt **DR. ANNA HINTERBERGER,** Oberärztin der Klinik für Innere Medizin im Herz-Jesu-Krankenhaus, klar. „Wenngleich man das differenziert sehen muss: In unseren westlichen Ländern spielt sie keine so große Rolle mehr. Zwar ist die Zahl der Erkrankten auch hier aufgrund der Migrationsbewegung kurzfristig leicht angestiegen, stagniert aber inzwischen. Ein großes Problem ist sie jedoch nach wie vor in den weniger entwickelten Ländern – etwa in Südostasien und Afrika.“ Problematische hygienische Bedingungen, eine schlechte medizinische Versorgung, Unterernährung und vor allem ein geschwächtes Immunsystem sorgen dafür, dass die Infektion in diesen Ländern leichtes Spiel hat. Laut Auskunft des Robert-Koch-Instituts sterben weltweit jährlich rund 1,7 Millionen Menschen an dieser Krankheit. Damit gehört TBC zu den zehn häufigsten Todesursachen. Zum Vergleich: In Deutschland wurden im Jahr 2017 knapp 5.500 Erkrankte gemeldet. Jeder Fall muss übrigens dem Gesundheitsamt angezeigt werden. Die Behörde veranlasst dann alle notwendigen weiteren Schritte, um eine Ausbreitung der Krankheit zu vermeiden – etwa indem sie Personen, die mit den Erkrankten Kontakt hatten, ermittelt und zu einer Untersuchung bittet.

***Laut Auskunft des Robert-Koch-Instituts sterben weltweit jährlich rund 1,7 Millionen Menschen an dieser Krankheit.***

*Mehr als 30 Prozent der Weltbevölkerung trägt Mykobakterien in sich.*





## UNSPEZIFISCHE SYMPTOME / DIFFERENZIERTE DIAGNOSTIK

Die Inkubationszeit dauert etwa sechs bis acht Wochen. Nachtschweiß, Fieber, Abgeschlagenheit, Schwäche, Gewichtsabnahme, ein anhaltender Husten, der mit einem schleimigen und häufig auch blutigen Auswurf einhergeht, sind dann erste Hinweise auf eine TBC-Erkrankung. „Vor allem dann, wenn der Husten über Wochen anhält, muss man immer eine Tuberkulose in Erwägung ziehen. Und wenn wir den Verdacht haben, dass ein Patient mit dem Erreger infiziert ist, wird er sofort auf die Isolierstation verlegt", erläutert die Oberärztin. (*Siehe dazu auch den nebenstehenden Bericht über die Isolierstation im Herz-Jesu-Krankenhaus*).

Um dem Grund für die Beschwerden auf die Spur zu kommen, erfolgt zunächst eine gezielte Anamnese. Dabei erfragt man unter anderem auch, ob die Erkrankten sich in jüngster Zeit in einem der Länder mit hoher TBC-Rate aufgehalten haben. Die wichtigste Untersuchung ist nach wie vor die Röntgenuntersuchung der Lunge, denn die Erreger siedeln sich in diesem Organ zuerst an. Auf dem Röntgenbild sieht man dann kleine entzündliche Knötchen oder größere Hohlräume (so genannte Kavernen). Ist der Entzündungsherd komplett eingekapselt, spricht man von einer geschlossen Tuberkulose. Sie ist nicht ansteckend, im Gegensatz zu der offenen Form. Bei ihr hat der Entzündungsherd eine Verbindung zu den Bronchien und Atemwegen, so dass sich die Erreger ungehindert weiter ausbreiten können. Bei jedem Husten oder Niesen gelangen dann feinste Tröpfchen, die die Bakterien enthalten, in die Luft und können von anderen Menschen eingeatmet werden. Aber, auch das muss einschränkend gesagt werden: Nur fünf bis zehn Prozent der Menschen, die mit dem Erreger in Berührung kommen, erkranken anschließend. Und: Mehr als 30 Prozent der Weltbevölkerung trägt Mykobakterien sogar in sich. Dass sie in der Regel keinen Schaden anrichten, verdanken wir unserer Körperpolizei, dem Immunsystem. Ist es intakt, hält es die potenzielle Gefahr sicher in Schach. Man spricht dann von einer latenten Tuberkulose. Ist das Immunsystem hingegen geschwächt – etwa durch eine HIV-Infektion oder durch Einnahme von Medikamenten, die die körpereigenen Abwehrkräfte deutlich senken –, steigt das Risiko, dass die Erkrankung ausbricht.

In diesem Fall hat Oberärztin Dr. Anna Hinterberger erfreuliche Nachrichten für den Patienten: Die Aufnahme der Lunge zeigt keine Auffälligkeiten.

Sehr viel schwieriger gestaltet sich die Diagnosestellung, wenn der Tuberkuloseherd nicht mehr in der Lunge nachzuweisen ist, sondern über Lymph- oder Blutbahn gewandert ist und andere Organe befallen hat – etwa Harnwege, Hirnhaut, Lymphknoten, Darm oder Knochen und sogar die Haut. Dann helfen andere bildgebende Verfahren wie Ultraschall oder eine Computertomographie weiter. „In jedem Fall versuchen wir, Proben aus den veränderten Strukturen zu gewinnen, um sie im Labor weiter analysieren zu lassen", schildert die Ärztin das weitere Vorgehen. Neben den bildgebenden Verfahren sind es nämlich vor allem Laboruntersuchungen, die sicheren Aufschluss über die Erkrankung geben. Dazu benötigt man, sofern der Erreger die Lunge besiedelt hat, den Auswurf der Patienten, das so genannte Sputum. „Wenn der Patient in der Lage ist, kräftig abzuhusten, gewinnen wir die Proben auf diese Weise. Ist das nicht möglich, entnehmen wir bei einer Lungenspiegelung Sekret", führt die Ärztin aus. Anschließend wird das Sekret ins Labor gegeben. Mit speziellen Färbemethoden lassen sich die säurefesten Tuberkulosebakterien unter dem Mikroskop sichtbar machen.

Um ganz genau zu erfahren, um welchen Erregerstamm es sich handelt, legt man zusätzlich auf einem Nährmedium eine Bakterienkultur an, die anschließend bebrütet wird. Mit Hilfe dieser Kultur kann man zum Beispiel die Bakterien testen, ob sie resistent gegen bestimmte Medikamente sind, was die spätere Therapie entscheidend beeinflusst. Multiresistenzen sind inzwischen bei der Behandlung der Tuberkulose ein zunehmendes Problem. Denn greifen gängige Präparate nicht mehr, müssen die Ärzte auf Reservemittel zurückgreifen. „Allerdings dauert es einige Wochen, bevor uns die Ergebnisse dieser speziellen mikrobiologischen Diagnostik vorliegen, denn die Bakterien vermehren sich nur sehr langsam. So lange können wir jedoch mit der Behandlung nicht warten. Daher beginnen wir mit der medikamentösen Therapie, sobald der Erreger nachgewiesen ist", so die Medizinerin.

## MIT ANTIBIOTIKA GEGEN DIE ERKRANKUNG

Dass eine Heilung der Tuberkulose überhaupt möglich ist, verdanken wir der Entwicklung von Antibiotika, die in den 40-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts mit dem Penicillin ihren Siegeszug begannen. „Die Patienten müssen bei der Therapie der Tuberkulose eine Kombination von vier verschiedenen Antibiotika-Präparaten einnehmen, die sogenannten Antituberkulotika. Auf diese Weise behandelt man die Erreger durch verschiedene Wirkmechanismen und verhindert zugleich eine Selektion resistenter Erreger“, erklärt Hinterberger. Die medikamentöse Therapie dauert sechs Monate – sofern die Präparate gut vertragen werden und der Erreger nicht multiresistent ist. Treten unter der Behandlung keine gesundheitlichen Komplikationen auf, dann können bereits nach zwei Monaten zwei Präparate abgesetzt werden. „Nach zwei bis drei Wochen überprüfen wir dann zum ersten Mal, ob noch Bakterien nachweisbar sind. Diese Untersuchung wiederholen wir noch zwei Mal. Ist auch dann unter dem Mikroskop kein Erreger mehr aufzufinden, sind die Patienten nicht mehr ansteckend“, erläutert die Oberärztin. Und sie können, vorausgesetzt der Allgemeinzustand ist gut, die weitere Therapie in vielen Fällen ambulant fortsetzen.

Etwas anders sieht es aus, wenn die Einnahme der Tabletten mit gravierenden Nebenwirkungen einhergeht und beispielsweise Leber- oder Nierenfunktion einschränkt. Oder wenn die Präparate aufgrund von Resistenzen keine Wirkung zeigen. „In diesen Fällen halten wir Rücksprache mit dem ‚Nationalen Referenzzentrum für Mykobakterien‘ in Borstel (Schleswig-Holstein). Dort gibt es einen klinischen Konsiliar-Dienst, mit dem wir das weitere therapeutische Vorgehen besprechen“, erläutert die Oberärztin. Allerdings verlängert sich bei bestehenden Resistenzen der Behandlungszeitraum, und die Aussicht auf Heilung wird unsicherer.

## WELTGESUNDHEITSORGANISATION MIT AMBITIONIERTEM ZIEL

Noch vor 100 Jahren war die Tuberkulose ein chronisches Lungenleiden, das sich über Jahre hinziehen konnte und die Kranken am Ende häufig elendig „an Auszehrung“ sterben ließ. Heute ist die Krankheit dank moderner Medikamente heilbar, wenngleich – auch das muss gesagt werden – nicht alle Menschen Zugang zu diesen Präparaten haben. Die Weltgesundheitsorganisation hat übrigens zur Bekämpfung der Seuche ein ehrgeiziges – aufgrund mangelnder Gelder jedoch gefährdetes – Ziel ausgerufen: Sie will bis zum Jahr 2030 die Zahl der Todesfälle um 90 Prozent und die Zahl der Neuinfektionen um 80 Prozent im Vergleich zum Jahr 2015 senken.

*Mit speziellen Färbemethoden werden die säurefesten Tuberkulosebakterien unter dem Mikroskop sichtbar.*

# Isoliert und doch nicht allein:

## HINTER GESCHLOSSENEN TÜREN IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Tuberkulose (TBC) ist eine hoch ansteckende Erkrankung. Und weil man weder Patienten noch Besucher oder Mitarbeiter der Gefahr einer Infektion aussetzen möchte, werden Menschen bei Verdacht auf TBC auf der Isoliereinheit – der Bereich der geschlossenen Türen – des Herz-Jesu-Krankenhauses betreut. Doch auch, wer etwa mit multiresistenten Erregern besiedelt ist, an EHEC, Meningitis, Rota-, Noro- oder Influenzaviren leidet, wird auf dieser Spezialstation versorgt. Wer wie zu behandeln und unterzubringen ist, regelt ein detaillierter „Handlungsleitfaden zum Umgang mit Infektionspatienten und Isolationsmaßnahmen", den ein interdisziplinäres Fachgremium des Herz-Jesu-Krankenhauses selbst entwickelt hat. Selbstverständlich gibt es auch eine separate Zufahrtsmöglichkeit, um hochinfektiöse Patienten nicht quer durchs ganze Krankenhaus transportieren zu müssen. Neben dem Hiltruper Krankenhaus hält übrigens nur noch die Uniklinik eine solche Spezialstation vor.

Ein sehr erfahrenes und gut eingespieltes Team betreut die Patienten. „Routine ist wichtig", stellt **SR. GABY UTENDRUP** fest. „Aber auch der Respekt vor den Krankheiten. Man sollte keine Angst haben, aber sich bei der Arbeit immer darüber im Klaren sein, wie hochgradig ansteckend und gefährlich etwa eine Tuberkulose ist." Das heißt für das Pflegeteam: die Zimmer nicht unnötig betreten und sich jedes Mal gut überlegen, was man für die Pflege alles mitnehmen muss und welche Wünsche der Patienten man zugleich erfüllen kann. „Denn wir dürfen die Zimmer nur in Schutzkleidung betreten. Da kann man dann nicht einfach mal schnell wieder rausgehen, um das zu holen, was man vergessen hat. Jeder Patientenkontakt ist daher auch immer eine logistische Aufgabe", erläutert **SR. JENNIFER HÖRING,** ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie fungiert auf der Station als Hygienebeauftragte in der Pflege. Und Hygiene ist das A und O bei der Arbeit. Jeder Schritt im Kontakt mit den Patienten ist genau vorgegeben, selbst die Reihenfolge ist penibel einzuhalten.

Weil eine offene Tuberkulose so ansteckend ist, liegt vor dem eigentlichen Zimmer der Patienten noch ein kleiner Vorraum – die so genannte Schleuse. Bevor die Tür zu diesem Raum geöffnet wird, müssen die Hände – immer 30 Sekunden lang – desinfiziert werden. Nach dem Eintreten heißt es: Tür schnell wieder schließen und sich im Schleusenbereich die Schutzkleidung überstreifen: Handschuhe, Kittel, Haube sowie ein spezieller Mundschutz, der die Luft beim Einatmen filtert und unter dem man besonders im Sommer auch schnell ins Schwitzen geraten kann. Auch beim Auskleiden gilt: immer die Reihenfolge einhalten – zunächst den Kittel herunterziehen, dann die Handschuhe abstreifen, anschließend die Hände desinfizieren, Mundschutz und Haube ablegen und die Hände ein weiteres Mal desinfizieren. Und ein letztes Mal ist der Druck auf den Desinfektionsspender erforderlich, wenn auch die Tür zur Schleuse wieder verschlossen ist.

Man braucht nicht viel Phantasie, um sich auszumalen, wie es hier um die Seele der Patienten bestellt sein muss. Weil sie das Zimmer in der Regel nicht verlassen dürfen, stellt sich schnell das Gefühl ein, eingesperrt, ausgegrenzt und allein zu sein. Und dann ist da ja außerdem immer die Angst, andere Menschen anzustecken. Auch der Kontakt zu den Angehörigen ist eingeschränkt. Sie können nicht „mal eben" vorbeischauen, sondern dürfen nur nach Aufklärung und Einweisung durch das Pflegepersonal die Zimmer betreten und selbstverständlich auch nur in Schutzkleidung. Kleine Kinder und immungeschwächte Personen sollten nach Möglichkeit gar nicht erst die Isolierstation betreten. Nähe herzustellen ist unter diesen Bedingungen schwierig, wenn das geliebte und vertraute Gesicht hinter Mundschutz und Haube verschwindet und auch der selbstverständliche Begrüßungs- und Abschiedskuss nicht möglich ist.

Die Schwestern und Pfleger wissen, wie belastend das Leben auf der Isolierstation für die Patienten ist. „Man braucht viel Sensibilität und Fingerspitzengefühl im Umgang mit den Kranken", stellt Sr. Gaby fest. „Aber so paradox es klingt: Obwohl wir die Zimmer der Patienten seltener betreten als auf einer Normalstation, ist der Kontakt zu den Patienten viel intensiver. Meistens halten wir uns längere Zeit bei den Patienten auf, um gleich mehrere Dinge auf einmal zu erledigen. Und diese Zeit nutzen wir, um mit den Menschen zu sprechen. Dadurch lernen wir sie sehr gut kennen, können auf ihre Sorgen und Nöte eingehen." Und Sr. Jennifer ergänzt: „Weil der Kontakt zur Außenwelt eingeschränkt ist und die Angehörigen ja nicht immer da sind, springen wir auch schon mal ein, um die Wünsche der Patienten zu erfüllen – etwa indem wir schnell selbst zum Kiosk gehen, um das Lieblingsgetränk oder die Lieblingslektüre der Patienten zu besorgen." Die Patienten entgelten diese Aufmerksamkeiten und die feinfühlige Begleitung des gesamten Pflegepersonals mit großer Dankbarkeit. Sr. Gaby: „Ich kann mir keinen schöneren Arbeitsplatz vorstellen. Auf diese Station weiß ich: Hier bin ich an der richtigen Stelle." | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Sr. Gaby Utendrup (l.) und Sr. Jennifer Höring gehören zum sehr erfahrenen und gut eingespielten Team der Isolierstation.

Proktologe Dr. Mirko Pisek, End- und Dickdarmzentrum Münster

# Der wunde Po kann viele verschiedene Ursachen haben

## Besser gleich zum Fachmediziner, statt den quälenden Zustand zu verschlimmern

Der Sommer kommt mit vielen ersehnten Freuden, aber auch mit seinen Schattenseiten. Genau die suchen dann im Wortsinne viele Menschen auf, um ihre Haut vor den Folgen der Hitze zu schützen. Sonnenbrände und andere Irritationen möchte man sich ungern „an der Nase ansehen“ lassen. Noch schlimmer kann es Menschen aber an einem dem Gesicht abgewandten Körperteil peinigen. Nämlich dann, wenn die Afterregion auf Schweiß, Wärme und Reibung durch Textilien oder Bewegung (Radfahren, Joggen) mit Jucken, Brennen und Ausschlag reagiert. Zudem mag wohl niemand offen darüber sprechen. Dabei gehört der Juckreiz am After und das Analekzem zu einer der häufigsten Diagnosen in der Proktologie.

Durch die oben genannten Faktoren sind Ekzeme im sogenannten „Schritt“ im Sommer häufiger und vielleicht auch je nach Empfinden lästiger. „Saison“ haben solche Erscheinungen aber ganzjährig. „Wahrscheinlich wird kaum etwas häufiger selbst therapiert als der Juckreiz am After“, vermutet der **PROKTOLOGE DR. MIRKO PISEK** vom End- und Dickdarmzentrum Münster. „Bevor man mit diesem Tabuthema zum Arzt geht, versucht man es lieber mit allerlei Salben. „Auf keinen Fall ohne fachliche Begleitung mit cortisonhaltigen Präparaten agieren“, warnt Pisek. „Unsachgemäße Anwendung schädigt die Haut und macht sie unumkehrbar immer dünner.“ Übrigens wenden sich Frauen eher an einen Arzt als Männer, aber dann ist der erste Ansprechpartner meist der vertraute Gynäkologe. „Wer dann zu uns Proktologen kommt, hat schon oft einiges an verschriebenen und nichtverschrieben Mitteln angewendet“, erklärt Pisek.

## EKZEM IST NICHT GLEICH EKZEM

Was aber genau peinigt uns da, wenn wir verrenkt mit dem Spiegel auf ein flammend rotes, möglicherweise nässendes, mit Rändern oder Pusteln versehenes, auf jeden Fall aber juckendes oder brennendes Hautbild der Analregion schauen? „Wir unterscheiden drei Analekzemformen“, erklärt der Facharzt „das irritativ-toxische, das atopische und das kontaktallergische Analekzem. Eine wirkungsvolle Therapie kann nur durch genaue Ursachenkennung greifen.“ Häufig führen proktologische Krankheitsbilder (Hämorrhoidenleiden, Analfissuren, Fisteln, Marisken, Feigwarzen, Inkontinenz und sehr selten Tumoren), sexuell übertragbare Erkrankungen und Hauterkrankungen wie etwa Schuppenflechte und Neurodermitis zu ähnlichen Symptomen. „Pilzinfektionen im Analbereich hingegen“, so Pisek, „sind übrigens eher selten. Wir sind ohnehin mit Pilzen auf der ganzen Haut besiedelt. Nur im Krankheitsfall können diese relevant werden.“

Mit 30 bis 50 Prozent ist das irritativ-toxische Analekzem das häufigste. Hier reagiert die Haut direkt auf einen chemischen oder mechanischen Reiz. Zum Beispiel durch Krankheit bedingtes Nässen oder Fäkalspuren, falsche Hygiene oder zu raues WC-Papier können das Ekzem hervorrufen. „Und sogar Lifestyle-Faktoren wie enge Kleidung, die Intimrasur oder der Tanga-String“, ergänzt der Proktologe.

## OFFENES GESPRÄCH OHNE SCHAMGEFÜHLE

So wird auch kein Patient sofort seine Hosen fallen lassen müssen, kaum dass er dem Arzt gegenüber steht. Ein sorgfältiges Anamnese-Gespräch geht der Untersuchung der Analregion immer voraus. „Hier darf man nicht nur ganz offen sprechen, hier muss man es auch, damit man Hilfe bekommt“, sagt der Spezialist. „Oft reduzieren Patienten ihr Beschwerdebild auf Hämorrhoiden“ betont Pisek. „Alles ist menschlich. Insofern brauchen die Patienten weder bei der Frage nach den Stuhlgewohnheiten noch nach den Sexualpraktiken peinlich berührt zur Seite zu blicken.“

Zu 25 Prozent diagnostiziert der Arzt das atopische Analekzem – schlichtweg die anale Form der Neurodermitis. Ein anderer Ekzemtyp ist die Kontaktallergie (40 Prozent der Ekzeme) – „das ist die echte Allergie“, so Pisek, ausgelöst etwa durch Intimsprays, feuchtes Toilettenpapier, Hautpflegemittel, aber auch proktologische Salben. Die Duftstoffe spielen dabei die größte Rolle als Auslöser“, so Pisek. Das viel beworbene feuchte WC-Papier als Inbegriff der Hygiene ist dem Proktologen ein Dorn im Auge. „Kathon C6“ und „Euxyl K400“ heißen die Substanzen im Feuchtpapier, die der Analregion des Betroffenen als auslösende Allergene arg zusetzen können.

## MADENWURM WELTWEIT „UNTERWEGS“

Wer denkt bei Jucken und Rötungen am Po schon gern an Parasiten? Aber (jetzt müssen Sie tapfer sein) fast jeder zweite Mensch macht einmal einen Madenwurmbefall durch. Der Madenwurm ist der weltweit verbreitetste Eingeweidewurm beim Menschen und einer der häufigsten Parasiten des Menschen. Die Übertragung der Wurmeier erfolgt über einen Anus-Finger-Mund-Kontakt (deshalb im Kindergartenalter häufiger), aber auch etwa durch ungewaschenes Obst. Der Proktologe Pisek sieht es gelassen: „Niemand muss sich dafür schämen. Die Diagnose erfolgt schnell: Vor allem nächtlicher Juckreiz ist ein Indiz, weil die Weibchen die Eier nach zwei Wochen vor allem nachts in der Analregion ablegen. Morgens vor der Hygiene sind sie mit einem Klebestreifen abnehmbar und vom Labor zu identifizieren. Zudem kann man die kleinen, weißen Parasiten im Stuhl oder in der Unterwäsche entdecken. Mit einer medikamentösen „Wurmkur“ ist die unfreiwillige Gastfreundschaft schnell gekündigt.

## SOFORT ZUR FACHPRAXIS

Für jede Ursache hält der Proktologe einen entsprechenden Therapieplan bereit. Je nach Auslöser muss parallel die Behandlung der proktologischen Krankheit zur Ekzembehandlung beginnen. Je nach Ekzem sind es beispielsweise entweder gerbstoffhaltige Salben oder Sitzbäder, desinfizierende, antibiotikahaltige und/oder Zinksalben, die helfen oder eben bestimmte Steroidmixturen oder Immunmodulatoren. Statt also selbst mit Salben zu experimentieren und die Sache noch zu verschlimmern, sollte man direkt in einer proktologischen Fachpraxis vorstellig werden.

Damit man mit den notwendigen Hygienemaßnahmen die Heilung nicht gefährdet, rät der Spezialist zum Säubern mit trockenem ungebleichtem, unbedrucktem, unparfümierten und nicht zu rauen WC-Papier. Wie erwähnt: keinesfalls industrielles WC-Feuchtpapier verwenden. Wenn nötig, einfach mit klarem Wasser reinigen und mit einem weichem Tuch vorsichtig trocken tupfen – oder sogar trockenföhnen. Wer so umsichtig mit seinem Allerwertesten umgeht, kann auch von vornherein Ekzeme durch Hygienefehler vermeiden. | KLAUDIA MALESKA

Chefarzt Dr. Joachim Zucker-Reimann ist Initiator einer ungewöhnlichen Ausstellung im Herz-Jesu-Krankenhaus.

„My Best Friend“ von Jhyn Cedrik K. Cortez

# Der eigene Blick

## Art Meets Education: Beeindruckende Fotoausstellung im Herz-Jesu-Krankenhaus

**Es ist eine ungewöhnliche Ausstellung, die DR. JOACHIM ZUCKER-REIMANN, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, ins Herz-Jesu-Krankenhaus geholt hat und die dort auf der geburtshilflichen Station zu sehen ist: Fotografien, die Einblicke in den Alltag von Kindern aus Manila geben.**

Doch aufgenommen haben diese Impressionen nicht erwachsene, einheimische oder gar westliche Fotografen, sondern die Kinder selbst. Sie halten das, was ihnen wichtig ist und ihre Lebenswirklichkeit widerspiegelt, mit der Kamera fest. Da ist zum Beispiel **JHYN CEDRIK K. CORTEZ, SIEBEN JAHRE ALT.** Sie möchte später einmal Ärztin werden, um kranken Menschen zu helfen. Ihr Foto mit dem Titel „My Best Friend“ zeigt einen angeketteten Hund, der vor einem vergitterten Fenster auf einer Steintreppe liegt – umgeben von verschmutzter Kleidung, Plastiktüten und einem Kochtopf. Der **FÜNFJÄHRIGE DOMINIC G. VILLAMIN JR.**, der das Tanzen liebt, nimmt uns hingegen mit zu seiner Familie. „Family Portrait“ heißt sein Foto, auf dem wir zwei Frauen und einem Säugling in einem karg eingerichteten Raum begegnen. Wer die Fotos der Ausstellung sieht, kann sich den aufkommenden Fragen kaum entziehen: Wie meistern diese Kinder ihren Alltag? Was bewegt sie? Und wie können sie den oft bedrückenden Lebensumständen entkommen?

„Family Portrait“ von Dominic G. Villamin Jr.

*Mehr zum Projekt unter:*
*www.artmeetseducation.de*

*Zum Onlineshop:*
*www.ame-shop.de*

*Spenden gerne an:*
*Art Meets Education e.V.*
*Postbank | BIC: PBNKDEFF*
*IBAN: DE07 8601 0090 0987 3189 04*

**„ART MEETS EDUCATION“ (AME)** heißt das Projekt einer noch jungen Organisation, die durch den Fotografen und Erziehungswissenschaftler **NICO KLEIN-ALLERMANN** gegründet wurde und einen ambitionierten Ansatz verfolgt: Bildung durch Kunst möglich zu machen. Denn erst Bildung schafft die Voraussetzungen dafür, später einmal ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Was für uns selbstverständlich ist, dass Kinder zur Schule gehen, ist es auf den Philippinen keineswegs. Häufig mangelt es den Eltern an den finanziellen Möglichkeiten, denn Schuluniform, Schulmaterialien, Mittagessen, Bücher und Fahrtkosten haben ihren Preis. Hier tritt AME auf den Plan. Ausstellungen, Spenden und vor allem der Verkauf der Fotografien ermöglichen den jungen Künstlern den Schulbesuch – bis hin zum Highschool-Abschluss. Zugleich fördert das Projekt das kreative Potential der Kinder, nimmt sie mit ihren Wünschen und Gefühlen ernst, stärkt Selbstwertgefühl und Eigenständigkeit, denn als Fotografierende finanzieren sie ihren Schulbesuch ja selbst. Es ist, wenn man so will, ein Projekt auf Augenhöhe.

Damit AME seine nachhaltige Wirkung entfalten kann, werden dauerhafte Kontakte zu den Kindern, deren Eltern, den Schulen und den Behörden aufgebaut. Die interessierten Kinder im Alter von fünf bis neun Jahren nehmen an einem Fotoworkshop teil, den professionelle Fotografen durchführen. Anschließend stellen sich die kleinen Künstler in einem Interview selbst vor, erzählen von ihren Träumen und Berufsvorstellungen. So bekommt jedes Foto ein Gesicht.

„Die Mehrzahl der Kinder, die bei uns zur Welt kommen, werden in gute und finanziell stabile Verhältnisse hineingeboren“, stellt Zucker-Reimann fest. „Wir sollten uns aber bewusst machen, dass dies nicht für alle Kinder dieser Welt gilt und dass wir unseren hohen Lebensstandard auch der Arbeit von Menschen in den weniger entwickelten Ländern zu verdanken haben. Beim Entlassungsgespräch weise ich die jungen Eltern darauf hin, dass sie für wenig Geld ein Foto erwerben können und dass das Kinderzimmer ein guter Ort sei, um es dort aufzuhängen. Damit haben alle immer vor Augen, dass der Kauf dieses Bildes einem jungen Menschen Bildung und sozialen Aufstieg ermöglicht. Und vielleicht relativieren sich ja auch dadurch so manche Wünsche der Kinder – besonders dann, wenn man beim Blick auf die Spielzeugkiste feststellt, dass sie bereits prall gefüllt ist.“ | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

# Vom Innenleben eines Dirigenten

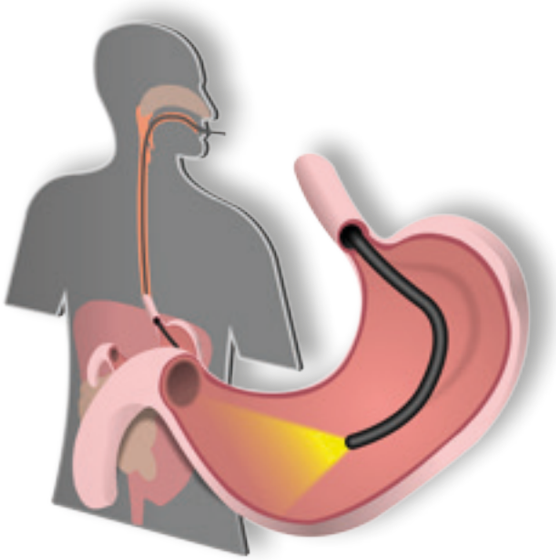
## Thomas Borggrefe machte mit seinem Stück „Dachstube“ Demenz erfahrbar

**Wie fühlt sich eine Demenz an? Und wie erlebt ein Mensch, der daran erkrankt ist, die Welt? Das machte der Schauspieler und Seelsorger THOMAS BORGGREFE mit seinem Ein-Personen-Stück „Dachstube“ auf ebenso eindringliche wie berührende Weise vor vielen Besucherinnen und Besuchern erfahrbar. Auf Einladung der „Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie“ gastierte er im Herz-Jesu-Krankenhaus.**

„Dachstube“ erzählt die Geschichte des berühmten Dirigenten Joachim Meier, in dessen Kopf das Fortschreiten der Krankheit zu einer immer größer werdenden Unordnung führt. Am Anfang ist es die Sprache, die ihm nicht mehr gehorcht: Da fehlen bestimmte Worte, Sätze haben kein Ende mehr und versanden. Auch Alltagsgegenstände verlieren für ihn nach und nach ihre Funktion oder werden anscheinend gestohlen. Schließlich erkennt der Dirigent sogar seinen eigenen Sohn Paul nicht mehr, dessen Rolle Borggrefe ebenfalls spielt.

Als Paul eines Tages mit seinem Vater über sein Haus reden möchte und ihn fragt: „Bewohnst Du eigentlich noch alle Zimmer?“ entgegnet der Vater: „Ja. Aber nur in die Dachstube, da komme ich nicht mehr so oft hin.“ Und dennoch: Auch wenn sich dem Dirigenten seine „Dachstube“ immer mehr verschließt, verliert er nicht seine Identität. Denn wenn er zum Taktstock greift, um sein imaginäres Orchester zu dirigieren, ist er ganz bei sich selbst. Es ist die Musik, die ihn trägt und Zugang zu seinem inneren Erleben gewährt: Trauer, Schmerz, Ergriffenheit, Freude und Glück – all das spiegelt sich in seinen Gesichtszügen, wenn er am Pult steht. Und er bleibt bis zum Schluss der Orchesterchef: Am Ende dirigiert er noch einmal seine ganze Lebensgeschichte.

Was das Theaterstück und die anschließende Gesprächsrunde aber auch deutlich machte: Man braucht jenseits der Sprache neue Wege, um mit den Erkrankten zu kommunizieren. „Musik“, sagt der Dirigent an einer Stelle des Stücks, „ist ein Aufeinander-Hören, ein Zusammenspiel.“ Und dieses Zusammenspiel gelingt immer dort, wo man sich dem Kranken auf andere Weise nähert – durch Berührungen etwa und vor allem durch die Musik. Sie kann ein Weg sein, um die scheinbar auf immer verschlossene Dachstube zu öffnen und gemeinsam mit den Kranken wieder zu betreten. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM



# Hilfe aus Marburg für Plastikpuppe mit Schweinemagen

## Anschaulicher Praxiskursus vermittelt Umgang mit dem Kurzdraht-Endoskop

**Die Plastikpuppe, die auf dem Operationstisch liegt, hat einen Gallenstein. Und dieser muss entfernt werden. Wie, das haben circa zwanzig angehende und bereits erfahrene junge Ärzte eines Endoskopischen Retrograde Cholangiopankreatografie (ERCP)-Kurses am Herz-Jesu-Krankenhauses erfahren.**

**JULIA GIHL** und **MORITZ KLÜPPEL**, Medizinstudenten im 3. und 7. Semester, sind eigens aus Marburg angereist, um beim Medical Expert-Training, das die Firma Olympus begleitet, zu assistieren. Gerade sind sie dabei, einen frischen Schweinemagen zu präparieren. Diesen werden sie für die Übung an der Puppe am unteren Teil der Speiseröhre einhängen.

Für die zwölf Teilnehmer heißt es jetzt, höchste Konzentration walten zu lassen. Denn das Endoskop einzuführen bedarf einiger Übung. Die Oberärzte Dr. Martin Helleberg und Dr. Thorsten Reddemann geben Anweisungen, wenn der Weg zu dem Gallengang nicht gleich gefunden wird.

## KURZE WEGE MIT DEM KURZDRAHT-ENDOSKOP

Auf dem Kurzdraht-Endoskop befindet sich ein Kamerachip, der, nachdem ein Kontrastmittel gegeben worden ist, die Bilder gleich an zwei Monitore weiterleitet. So kann das Zweier-Team, mit einem Mediziner und einer Assistenz, das Handling besser verfolgen.

Die Besonderheit: Die Kamera befindet sich seitlich am Endoskop, so dass die Instrumente wie Katheter, Korb oder Ballon schnell montiert werden können. **SR. RAMONA KORTE** dirigiert den Greifer mit dem Körbchen, während **ÄRZTIN STEFANIE OSTENDORF,** beide im Krankenhaus in Castrop-Rauxel tätig, das Endoskop führt. Sie legt einen Prothesenleger in den Gallengang, der mit einem Stent den Pankreasausgang sichern soll. Eine kniffelige Angelegenheit, die viel Übung erfordert. „Ein kleines bisschen nach rechts den Stent legen", empfiehlt **DR. THORSTEN REDDEMANN**. „Und jetzt, gesetzt, wir brauchen einen neuen Magen."

Ostendorf arbeitet in ihrem Krankenhaus mit einem vier Meter langen Draht. „Es ist besonders wichtig, dass sich das Team abspricht", sagt **SR. SIGRID RING** von der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie des Herz-Jesu-Krankenhauses. Sie gibt zusammen mit **SR. ANNA KARSTEN** ihre langjährige Erfahrung an die Teams weiter. Oft profitieren die Assistenzärzte von den routinierten Pflegekräften, in der Regel jedoch geben die Fachärzte ihr Wissen weiter.

Ohne Furcht geht **SORINA KREPPENHOFER** ans Werk. Die Fachärztin für Innere Medizin hat bereits einen Kurs „Interventionelle Koloskopie" besucht. Die Vorgehensweise ist ähnlich.

## SCHWEINEMAGENPRÄPARATE SIMULIEREN DEN MENSCHLICHEN MAGEN

An einem Schweinemagen zu arbeiten, ist für die Teilnehmer ungewöhnlich. Dennoch ist er gerade der Grund für die Teilnahme in der Klinik für Innere Medizin des Herz-Jesu-Krankenhauses. Bisher wird an vielen Krankenhäusern am Plastikmodell gearbeitet. Das Schweinemagen-Modell kommt in seinen Strukturen dem menschlichen Magen sehr nahe. Allerdings ist es für die Seminarteilnehmer schwierig, die Papille, einen ringförmigen Muskel am Gallengang, zu finden. Diese ist anders als beim Menschen. So bringt es Kursleiter Privatdozent **DR. ANTON GILLESSEN** auf den Punkt „Wenn man die Papille gefunden hat, hat man gewonnen." Denn das führt zum Gallengang.

Vor den praktischen Übungen am Nachmittag vermittelte der Chefarzt der Inneren Medizin die anatomischen Gegebenheiten sowie das technische Handling mit dem Kurzdraht-Endoskop.
Nicht nur die Vermittlung von Theorie und Praxis, auch der Austausch der Teilnehmer an den gut mit Fingerfood gedeckten Stehtischen führte zu weiteren Erkenntnissen – für das Mittagessen sorgte die Krankenhausküche.

Am Ende des ganztägigen Seminars erhielten die Teilnehmer ihre Zertifikate. | DR. HELGA KRETZSCHMAR

## 6000 UNTERSUCHUNGEN IM JAHR

In der Endoskopie des HJK werden jährlich über 6000 endoskopische Untersuchungen stationär und ambulant durchgeführt.

Dazu gehören:
- Magenspiegelungen (Gastroskopie oder ÖGD)
- Darmspiegelung (Koloskopie)
- Endoskopische Untersuchung und Eingriffe am Gallengang und am Bauchspeicheldrüsengang (ERCP)
- Endoskopischer Ultraschall (Endosonographie)
- Spiegelung der Bronchien (Bronchoskopie)

Alle Untersuchungen sind auch ambulant durchführbar.

# Was am Ende des Lebens von Bedeutung ist

Dr. Stefan Nacke

## Gespräch mit **DR. STEFAN NACKE**, MdL und Vorsitzender der „Domfreunde Münster", über die Münster-Initiative für eine verbesserte Palliativ-Versorgung

„Wenn man glaubwürdig für eine Sache unterwegs ist, dann hat man im Allgemeinen kein Überzeugungsproblem". Dr. Stefan Nacke, Mitglied des Landtags NRW und seit kurzem Vorsitzender der „Domfreunde Münster", spürt das in den vergangenen Wochen ganz besonders deutlich: Denn mit dem Start der „Münster-Initiative", die sich für eine verbesserte Palliativ-Versorgung in der Stadt einsetzt, ist eine Welle an Kreativität, an Ideen und Unterstützung losgetreten worden, für die er als Initiator überaus dankbar ist.

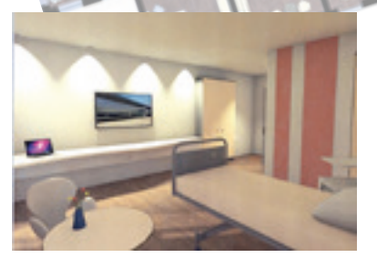
**HERZ**SCHLAG: *Herr Dr. Nacke, woher kommt Ihr Interesse am Thema „Palliativ-Medizin"?*
**DR. STEFAN NACKE:** Das Thema gärt ja in Politik und Gesellschaft, auch wenn Tod und Sterben nach wie vor ein Tabu zu sein scheinen. Auch angesichts der Diskussionen um Beihilfe zum Suizid oder organisierte Sterbehilfe ist es für mich wichtig, Politik aus einem christlichen Humanitätsgedanken heraus zu machen. Und die Palliativ-Medizin bedeutet als Alternative ja so etwas wie eine ‚Ummantelung' der ganzen Person am Ende eines Lebens.

**HERZ**SCHLAG: *Gerade in Münster vernetzen sich die Beteiligten zunehmend – ambulante und stationäre Hospiz- und Palliativangebote werden langsam bekannter. Wie möchte die Münster-Initiative das unterstützen?*
**NACKE:** Allen, die mit dem Thema befasst sind und sich auf der Auftaktveranstaltung in Hiltrup im Herz-Jesu-Krankenhaus getroffen haben, ist vor allem eines wichtig: Ein Bewusstsein zu schaffen für die Möglichkeiten, die es für sterbenskranke Menschen gibt, um ihre Würde bis zum letzten Atemzug zu wahren. Und das sind eben nicht allein medizinische, also etwa schmerzlindernde Hilfen, sondern auch seelsorgliche, soziale oder musische Begleitung, die am Ende des Lebens von ebenso großer Bedeutung sein kann.

Der mittlerweile als Symbol in Münster gut bekannte und von Designer Dieter Sieger gestaltete Domstein.

**HERZ**SCHLAG: *Sie haben, gemeinsam mit dem Team der Domfreunde, namentlich mit Peter Glahn, eine ganze Reihe von Ideen vorgelegt, mit denen die Initiative Münsters Palliativ-Angebote bekannter machen will.*
**NACKE:** Gerade die Domfreunde – die natürlich kein Dombauverein sind, sondern eine Gemeinschaft von Menschen, die sich für ihre Stadt in immer neuen Projekten sozial engagieren – haben ja viel Erfahrung mit Aktionen, die Aufmerksamkeit wecken und Partner ins Boot holen. So entstand zum Beispiel der öffentliche „Talk im Foyer" des Regierungs-Präsidiums, bei dem es um die Zukunft der Palliativ-Versorgung in NRW ging – unter enormem öffentlichen Interesse.

**HERZ**SCHLAG: *Neben dem Kommunikations-Ziel „Bewusstsein schaffen" geht es aber auch ganz konkret um ein Projekt, das die Münster-Initiative und die Domfreunde langfristig unterstützen.*
**NACKE:** Genau, nämlich um den Um- und Ausbau der Palliativ-Station des Herz-Jesu-Krankenhauses. Hier ist 2007 mit der Einrichtung in einem Krankenhaus Pionier-Arbeit geleistet worden. Dass mit den Erfahrungen und vor allem mit den Jahren Strukturen, Räumlichkeiten und Anforderungen angepasst und verbessert werden sollen, ist das gemeinsame Ziel von Krankenhaus und uns als Projekt-Partnern.



Skizze der neuen Palliativstation für das Herz-Jesu-Krankenhaus

## *Peter Glahn, der „Motor" der Domfreunde zum Bauprojekt: „Wir wirbeln, bis das klappt".*

**HERZSCHLAG:** *Unterstützung kann man ja auf verschiedene Weise leisten …*

**NACKE:** Das stimmt, und genau dies tun wir auch. Neben der erwähnten Öffentlichkeitsarbeit, die ja auch den anderen Palliativangeboten – etwa im Franziskus, in der Raphaels-Klinik oder in den stationären Hospizen – zugutekommt, gibt es speziell für das Bauprojekt am Hiltruper Krankenhaus eigene Aktionen. Um Peter Glahn, den „Motor" der Domfreunde, zu zitieren: „Wir wirbeln, bis das klappt".

**HERZSCHLAG:** *Geht es auch um finanzielle Förderung?*

**NACKE:** Ja, auch da ist die Erfahrung der Domfreunde natürlich ein hohes Gut. Innerhalb von drei Wochen haben wir im vergangenen Advent gut 1000 Benefiz-CDs verkauft mit Orgelmusik aus dem münsterschen Dom und aus dem niederländischen Apeldoorn. Und auch der Erlös des gerade zum Katholikentag von Designer Dieter Sieger neu gestalteten „Domsteins" aus Sandstein fließt in das Projekt Palliativ-Station. Weiter sind Konzerte und Lesungen für diesen Zweck in Planung.

**HERZSCHLAG:** *Ganz aktuell ist auch die Zusammenarbeit mit der Fachhochschule, nicht wahr?*

**NACKE:** Wir freuen uns, auch hier Partner für eine künftig erweiterte und modernisierte Palliativ-Station gefunden zu haben. So werden Studierende der Betriebswirtschaften eine Kampagne zum Thema Fundraising entwerfen als Projektarbeit. Auf die Zusammenarbeit zwischen Studierenden von Pflege und Gesundheit mit jungen Menschen, die sich der Architektur widmen, sind wir besonders gespannt: Denn interdisziplinär wollen sie austüfteln, wie eine ideale Palliativ-Station aussehen könnte, um den pflegerischen und medizinischen, aber auch den seelsorglichen und anderen betreuenden Anforderungen und vor allem den Wünschen der Kranken und Sterbenden möglichst gerecht zu werden. Nach zwei Semestern soll es Zwischenergebnisse geben. Wir sind dankbar, dass die FH-Präsidentin, Prof. Dr. Ute von Lojewski, diese Kooperation sehr unterstützt.

**HERZSCHLAG:** *Zum Auftakt der „Münster-Initiative" gab es eine große Spende vom Sohn einer Palliativ-Patientin aufgrund der guten Betreuung seiner Mutter in der Hiltruper Station. Welche Rolle spielen für Sie die Menschen, die sich – als Pflegende, als Kunst- oder Musik-Therapeuten oder als Psychologen – dort um die Patienten kümmern?*

**NACKE:** Für mich gehört auch dieser Aspekt zum eingangs angesprochenen Themenbereich der „Bewusstmachung": Denn Pflege – natürlich nicht nur auf der Palliativ-Station – muss noch viel mehr wertgeschätzt und die mitmenschliche Leistung anerkannt werden. Dieses unaufdringliche christliche Engagement im Hiltruper Krankenhaus ist dort ja auch zu einer Art „Markenzeichen" geworden. Der Anstoß, sich als Domfreunde und Münster-Initiative um das wertvolle Projekt Palliativ-Station zu kümmern, kam wohl nicht umsonst von einem dort tätigen Pfleger, dem die bestmögliche Umgebung für seine Patienten so sehr am Herzen liegt.

Auftaktveranstaltung der Münsterinitiative (zur Verbesserung der Palliativversorgung) im Frühjahr 2017 im HJK mit Peter Glahn (Domfreunde), Dr. Stefan Nacke (Mit-Initiator der Münsterinitiative), Bürgermeisterin Beate Vilhjalmsson, Prof. Winfried Hardinghaus (Vositzender des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes), Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen und Regierungsvizepräsidentin Dorothee Feller (v. l.).

DAS INTERVIEW FÜHRTE HEIKE HÄNSCHEID

Dr. Yvonne Denker

# Viel Lob für das Herz-Jesu-Krankenhaus

## Klinik führte zentrale Patientenbefragung durch / In vielen Punkten Top-Ten-Platzierung

**Wie vertrauensvoll ist das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten im Herz-Jesu-Krankenhaus? Und wie bewerten die Patienten die pflegerische Versorgung oder den Service wie etwa das Essen? Das wollten die Verantwortlichen der Hiltruper Klinik wissen und beauftragten daher ein externes Unternehmen mit einer zentralen Patientenbefragung.**

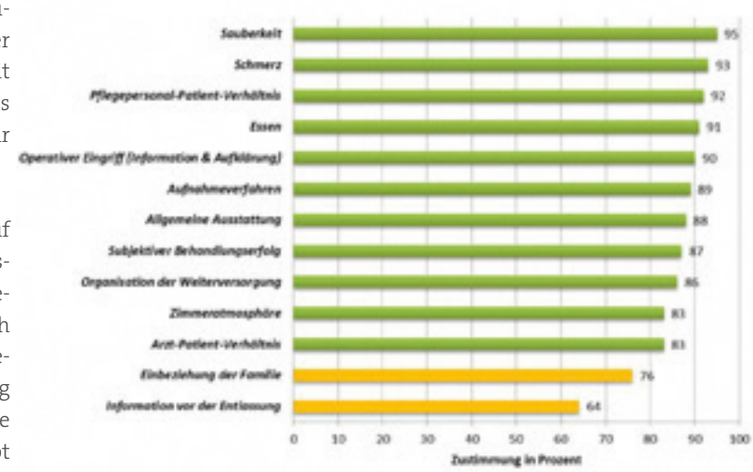
Nach dem Zufallsprinzip wurden im vergangenen Jahr jeweils 200 Patientinnen und Patienten, die in den verschiedenen Fachabteilungen behandelt wurden, nach ihrer Entlassung angeschrieben und um ihre Einschätzung gebeten. „Wir wollten wissen, wo wir stehen: Sind die Patienten mit der Behandlung und Betreuung in unserem Haus zufrieden? Was ist ihnen wichtig? Und wo sehen sie Verbesserungspotential?“, erläutert **DR. YVONNE DENKER,** Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement, die Anliegen.

Fast die Hälfte der Angeschriebenen nahm sich die Zeit, den Fragenbogen, der immerhin stolze 86 Punkte umfasste, auszufüllen und zurückzusenden. Und, um es gleich vorweg zu nehmen: Die Patienten beurteilten das Hiltruper Krankenhaus außerordentlich gut: Über 98 Prozent der Befragten würden es weiterempfehlen. Auch die Geburtshilfe, für die ein eigener Fragebogen entwickelt worden war, bekam eine ähnlich gute Bewertung. Was die Rückmeldungen für das Qualitätsmanagement so wertvoll macht, ist jedoch noch etwas anderes: Die Befragung wurde nach einer international anerkannten Methode durchgeführt, die es ermöglicht, das Herz-Jesu-Krankenhaus mit anderen Kliniken ähnlicher Größenordnung zu vergleichen. „Wir gehören in vielen wichtigen Bereichen zu den Top-Ten-Häusern“, freut sich Denker, „zum Beispiel was die ärztliche und pflegerische Versorgung, die Schmerztherapie, die Zufriedenheit mit den operativen Eingriffen oder die Organisation der Weiterbetreuung anbelangt. Aber auch die Sauberkeit und vor allem das Essen wurden sehr gelobt.“

Ein Grund, sich auf den Lorbeeren auszuruhen, ist die Befragung dennoch nicht. Ganz im Gegenteil: „Uns ging es ja auch um die Kritikpunkte“, hebt Yvonne Denker hervor. „Was wünschen sich die Patienten von uns? In welchen Bereichen sehen sie Verbesserungspotential?“ Hier kamen wertvolle Anregungen, die im Herz-Jesu-Krankenhaus bereits zur Bildung von Arbeitsgruppen geführt haben. Eine wird sich beispielsweise künftig damit beschäftigen, wie die Informationen, die die Patienten anlässlich ihrer Entlassung erhalten, noch besser aufbereitet werden können – etwa hinsichtlich der Einnahme der Medikamente – und wie Angehörige noch gezielter in das Abschlussgespräch eingebunden werden können.

Parallel zur Patientenbefragung wurden auch die niedergelassenen Mediziner nach ihrer Zufriedenheit mit dem Herz-Jesu-Krankenhaus befragt. Ihr Urteil fällt ebenfalls ausgesprochen erfreulich aus: Sie hoben vor allem die fachliche Kompetenz und die gute Zusammenarbeit hervor. Und auch die Rate der Weiterempfehlung fällt bei den niedergelassenen Ärzten mit fast 90 Prozent sehr hoch aus.

### PATIENTENBEFRAGUNG 2017




Übrigens: Lob und Kritik sind jederzeit willkommen. Alle Patienten erhalten bei ihrer Entlassung den Flyer „Ihre Meinung ist uns wichtig“. Er liegt außerdem auf den Stationen, an der Pforte und in der Notaufnahme aus. Die Fragen in dem Flyer sind schnell ausgefüllt, geben dem Krankenhaus aber wertvolle Hinweise darauf, was gut läuft und wo es noch hakt. Denn schließlich liegt dem gesamten Hiltruper Team eines besonders am Herzen: die Zufriedenheit ihrer Patientinnen und Patienten. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Von wegen Konkurrenz im Eingangsbereich! Kooperation ist angesagt zum Wohle der Patienten. Volkmar Bage, neuer Leiter der grünen Damen und Herren der Christlichen Krankenhaushilfe, und Pforten-Informationsdienstlerin Sr. Maria Helene.

# Ein leises Ehrenamt mit Herz für Patienten

**Es ist ein stiller, eher unauffälliger Dienst, den die Frauen und Männer ehrenamtlich im Herz-Jesu-Krankenhaus leisten, und dennoch ist er seit weit über 30 Jahren auch eine Art Markenzeichen des Hauses: Die „grünen Damen und Herren" der Christlichen Krankenhaushilfe sind auf den Stationen oder im „Lotsendienst" am Eingang stets hilfsbereit ansprechbar. Seit kurzem leitet VOLKMAR BAGE nun das Team mit aktuell 13 Mitgliedern.**

Dass seine „Karriere" innerhalb der Gruppe so rasant laufen würde, hatte er sich natürlich nicht vorstellen können, als er als frisch gebackener Rentner mit 63 nach einer ehrenamtlichen Aufgabe im Stadtteil suchte. „Im Info-Punkt las ich dann von der Krankenhaushilfe und traf mich mit der Leiterin **ROSEMARIE OPOLKA**", so erzählt Bage und lacht: „Dienstags sahen wir uns, und mittwochs stand ich zum ersten Mal an der Information". Kurz danach war er bereits Schriftführer der Gruppe und hat jetzt den Staffelstab von seiner Vorgängerin übernommen – „ich bin ein schlechter Nein-Sager", schmunzelt Bage. Er ist allerdings froh, dass Rosemarie Opolka auch mit 81 Jahren noch weiter im Team bleibt und so als lebende „Auskunftei" – nach immerhin zwölf Jahren in der Leitungsfunktion – stets für ihn ansprechbar ist.

Denn neben dem Lotsendienst an der Pforte, der Wege weist, Patienten begleitet oder auch gerne Auskunft gibt, gehört zur Organisation des Teams wesentlich mehr: Übersicht über die Dienst-Pläne der Mitstreiterinnen und Mitstreiter, Vorbereitung der alle zwei Monate stattfindenden Teamsitzungen und natürlich der Kontakt zur Verwaltung und den Stationen. „Genau das hat mir die Entscheidung leicht gemacht: Das Klima im Haus ist genauso ausgezeichnet wie innerhalb unserer Gruppe", lobt Bage die Zusammenarbeit. Mit den Ordensschwestern an der Information klappt das Miteinander entspannt, wie auch **SR. MARIA-HELENE**, msc, bestätigt. Es gibt keinen „Wettstreit" um Besucher oder Hilfesuchende. „Wir Lotsen sind ‚Zuarbeiter' für Empfang und Auskunft", so sieht es Volkmar Bage.

Montags bis donnerstags steht am Vormittag jeweils ein Team-Mitglied im Eingangsbereich bereit; auf den Stationen bieten von Dienstag bis Donnerstag die Mitglieder der Krankenhaushilfe ebenfalls in den Morgenstunden ihre Dienste an – übrigens längst nicht mehr alle im namensgebenden grünen Kittel. Gerade ältere Patienten, die länger auf den Stationen sind und deren Angehörige nicht regelmäßig vor Ort sein können, sind für die kleinen Hilfen der Ehrenamtler sehr dankbar: Die hören zu, machen kleine Besorgungen, begleiten durchs Krankenhaus-Labyrinth oder erklären gerne, wie das Telefon funktioniert. „Die Erleichterung ist spürbar und tut uns natürlich auch gut", freuen sich die Team-Mitglieder immer sehr, wenn Patienten oder auch ihre Angehörigen sich beim Abschied ausdrücklich für die unaufdringliche Arbeit der Ehrenamtlichen bedanken, die ihnen die Zeit in der fremden und oft auch eher beängstigenden Umgebung erträglicher gemacht hätten.

Dazu tragen für Volkmar Bage wesentlich auch die „kurzen Dienstwege" bei, die ihm als neuen Leiter der Gruppe innerhalb des Hauses die Arbeit mit und für die grünen Kolleginnen und Kollegen einfach machten. Dass man in der Leitungsfunktion – wie natürlich auch im Dienst am Empfang oder auf der Station – eine Menge Fingerspitzengefühl braucht, ist ihm bewusst. Aber nach vielen Berufsjahren in der Wohnungsverwaltung ist er in dieser Hinsicht durchaus selbstsicher.

Dass das Durchschnittsalter bei den grünen Damen und Herren inzwischen bei Ende 60 liegt, zeigt die Notwendigkeit, interessierten Nachwuchs für dieses Ehrenamt im Dienst der Kranken zu werben. „Natürlich können sich Berufstätige vormittags keine drei Stunden hier einsetzen", sieht er das Problem, und denkt deshalb eher an frühzeitig Pensionierte, die auf der Suche nach einer sinnvollen Tätigkeit für die Allgemeinheit die Krankenhaushilfe zumindest in den Blick nehmen könnten.

Im Jahr 2021 werden die „grünen Damen und Herren" (derzeit sind übrigens vier Männer im Team) das 40-jährige Bestehen der Gruppe feiern können. Der rührige Leiter beginnt deshalb schon langsam, sich Gedanken um dieses Jubiläum zu machen. Schön wäre es, so sinniert er, wenn es bis dahin neue Gruppenmitglieder geben und somit die Zukunft dieses menschlich so wichtigen Ehrenamtes weiter stabilisiert werden könnte. Inmitten der für viele Patientinnen und Patienten so fremden Umgebung und den Sorgen um die eigene Gesundheit sei der Zuspruch und das Zuhören durch die unaufdringlichen Ehrenamtler doch ein Geschenk. „Übrigens für beide Seiten", so betont Bage aus eigener Erfahrung.

Dass man auch als inzwischen „Lotsen-Profi" noch überrascht werden kann, auch das hat Volkmar Bage erst kürzlich erlebt. Da fragte ein stattlicher Mann, der eine Angehörige ins Herz-Jesu-Krankenhaus bringen wollte, nach einer bestimmten Station. „Irgendwoher kenne ich den doch", überlegte Bage krampfhaft, ehe ihn Sr. Maria-Helene, msc, aus ihrer Empfangs-Zentrale heraus leise fragte: „War das nicht der Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann?". Ja, genau der war es. | HEIKE HÄNSCHEID

# Mit Bauchgefühl tiefen Frieden finden

*Quellenangabe: www.spektrum.de/news/bauch-vor-kopf/1557578

Die 7-jährige Lia jammert: „Mama, ich kann heute nicht zur Schule. Ich hab soooo Bauchschmerzen.“ Dann fragt sich die Mutter: „Sind es wirklich körperliche Gründe, oder was bereitet meinem Kind gerade Bauchweh?“ Für Lia ist der Zusammenhang von Psyche und Körper keine akademische Frage, sondern eine nur zu deutlich spürbare Realität. Inzwischen ist sie längst erwachsen. Und schmunzelnd erzählt sie uns, dass sie nun gerade denselben Satz von ihrer kleinen Tochter gehört hat, vorgebracht mit ganz großem Ernst und ganz großen Kulleraugen.

Doch nicht nur unsere Gedanken und Erwartungen veranlassen den Körper zu Reaktionen, z. B. zu Schmerzen oder zu Schmetterlingen im Bauch. Der Zusammenhang funktioniert gleichermaßen anders herum: Unser Bauch hat unserem Kopf Wichtiges zu sagen!

Das belegt eine wissenschaftliche Studie der beiden kanadischen Psychologen Igor Grossmann und Harrison Oakes von der University of Waterloo in Ontario. Sie untersuchten die Frage: Auf welche Weise gelangen Menschen zu weiseren Entscheidungen?* Die Wissenschaftler legten Ihren Probanden einen etablierten Fragebogen vor, der zunächst die rationale „praktische Weisheit“ misst.

Haben Sie Lust zu einem Selbstversuch? Dann denken Sie an eine Entscheidung, die Sie zu treffen haben, z. B. wohin fahren wir in den Urlaub? Wie kommen Sie zu einem Entschluss? Was ist Ihnen dafür wichtig? Nach den Kriterien der „praktischen Weisheit“ finden Sie zu einer tragfähigen Entscheidung, wenn Sie

- die Beschränktheit des eigenen Wissens und
- die Komplexität sozialer Situationen bedenken,
- eine andere Sichtweise einnehmen können und
- auf Grundlage der gewonnen Einsichten nach einer Lösungen suchen.

Nach Grossmann und Oakes geht jedoch noch deutlich weiser und lebensklüger:
Den letztlich entscheidenden Beitrag, um eine für sich stimmige und tragfähige Lösung zu finden, leistet unser „Körperwissen“ – unser umgangssprachlich so genanntes „Bauchgefühl“.

Nehmen sie Ihre zuvor gefundene Lösung: Wie fühlt sie sich an? „Was sagt Ihr Bauch dazu?“ Was sich evtl. einstellen wird, ist ein Gefühl von: Ja – fühlt sich gut an. Dann ist es eine für Sie stimmige Lösung. Oder: Nein – da drückt oder zieht oder schmerzt etwas. Irgendwie ist Ihnen unbehaglich, ohne dass Sie konkret sagen können, woran es liegt. Dann ist es noch keine wirklich passende Lösung. Irgendetwas wurde noch nicht genug berücksichtigt. Und dem weiter aufmerksam nachzuforschen führt zur Antwort. So nehmen wir uns radikal ernst als ganzheitliche Menschen.

Und vielleicht können Sie erleben, wie sich im weiteren Verlauf von Wahrnehmen, Akzeptieren und Befragen nach und nach ein Frieden ausbreitet, ein Frieden, der höher ist als all unsere Vernunft und viel tiefer in uns reicht, als in unseren Bauch. Der Friede dessen, der uns so radikal ernst nimmt, dass er mit Haut und Haar, mit Kopf und Bauch, bei Gott für uns einsteht.

Einen frohen Sommer wünscht Ihnen von Herzen Ihre **ANDREA KLAUSMANN, SEELSORGERIN IM HJK**



P.S.: Finnische Wissenschaftler haben 2014 eine kulturübergreifende Körperkarte der Gefühle erstellt – siehe im Web unter: **sciencev2.orf.at/stories/1730946**

*Unser Bauch hat unserem Kopf Wichtiges zu sagen!*

## FÖRDERVEREIN

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

**BANKVERBINDUNG:**
Darlehnskasse Münster eG
IBAN: DE96 4006 0265 0000 9996 00
BIC: GENODEM1DKM

**www.hjk-muenster.de > Förderverein**

## ABO-COUPON

**LIEBE LESERINNEN UND LESER,**
**HERZ**SCHLAG 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** 0 25 01 / 17-42 01,
oder senden Sie eine Mail mit Ihrem Abo-Wunsch an
**Herzschlag@hjk-muenster.de**

Bitte senden Sie mir das Magazin Herzschlag kostenfrei und regelmäßig zu.

▲ Name

▲ Straße

▲ PLZ/Ort

▲ Telefon

Mit der Bestellung von Herzschlag im Abonnement-Verfahren erklären sich die Bezieher damit einverstanden, dass die hier erhobenen Daten zum Zwecke der postalischen Zustellung an ein Versandunternehmen weitergegeben werden.

## IMPRESSUM

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung 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

**REDAKTION** Klaudia Maleska (V.i.S.d.P.),
Markus Becker, Heike Hänscheid,
Berthold Mathias, Dr. Mechthild Quernheim,
Britta Silling, Christa Sühling
**Telefon** 02501 / 17-21 70
**E-Mail** herzschlag@hjk-muenster.de

**TEXTE** Heike Hänscheid, Dr. Helga Kretzschmar,
Klaudia Maleska, Dr. Mechthild Quernheim
**FOTOGRAFIE** Heike Hänscheid, Dr. Helga Kretzschmar,
Klaudia Maleska, MünsterView, Dr. Mechthild
Quernheim, privat, shutterstock

**LAYOUT, SATZ UND GRAFIK** Livingpage® GmbH & Co. KG Münster
www.livingpage.com
**DRUCK** Griebsch & Rochol Druck

## DIE NÄCHSTE AUSGABE

**ERSCHEINT IM OKTOBER 2018**

# HERZSCHLAG

MAGAZIN DES HERZ-JESU-KRANKENHAUS MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

## 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

FRANZISKUS STIFTUNG

www.hjk-muenster.de