46 MAGAZIN | April 2020

HERZSCHLAG

GESUNDHEIT UND LEBEN IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Patientensicherheit:
Lückenloser Check bis in den Operationssaal

Neues Zentrum am HJK
für Ambulante Operationen

Zeitstifter:
Innovatives Arbeitsmodell für Pflegefachkräfte

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

FÖRDERVEREIN

Verein der Freunde und Förderer
des Herz-Jesu-Krankenhauses Münster-Hiltrup e.V.
Westfalenstraße 109 | 48165 Münster
www.hjk-muenster.de > Förderverein

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

IMPRESSUM | KONTAKT

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, Klaudia Maleska, Michael Neumann,
Dr. Mechthild Quernheim
FOTOGRAFIE Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska, MünsterView,
Michael Neumann, shutterstock

ZEITSTIFTER **GRAFIK:** jan filges' concept & design
LAYOUT/SATZ Livingpage® GmbH & Co. KG Münster
www.livingpage.com
DRUCK Griebsch & Rochol Druck

INHALT

02 IMPRESSUM | KONTAKT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA PATIENTENSICHERHEIT
Sicherheit im Operationssaal

08 CHIRURGIE
Ambulante Operationen: Zentrum eröffnet

10 KALEIDOSKOP
Sr. Petra Nergenau, msc, wurde 80:
Zu Besuch in der eigenen Vergangenheit

12 KARDIOLOGIE
Verengte Gefäße wieder öffnen

14 SERIE: WUNDERWERK HAND – TEIL 4
Die späten Tücken der Brüche im Handgelenk

16 EHRENAMT
„Hören Sie sich gesund!"
50 Jahre Studiowelle

18 PFLEGEBERUF
Zeitstiftermodell: Ein Angebot, bei dem es nur Gewinner gibt

DIE NÄCHSTE AUSGABE
ERSCHEINT IM AUGUST 2020

ABO-COUPON

LIEBE LESERINNEN UND LESER,
HERZSCHLAG kommt drei 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.

PARKINSONEXPERTEN TREFFEN MINISTER SPAHN

Als das Parkinsonnetz Münsterland Plus (PNM+) im Mai 2018 offiziell an den Start ging, gehörte das Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK) zu den Gründungsmitgliedern. Das PNM+ hat es sich zur Aufgabe gemacht die multidisziplinäre Versorgung bei Menschen mit Parkinson und deren Angehörigen zu optimieren. Zu diesem Zweck fanden sich Experten verschiedener Fachbereiche zusammen (wie z.B. Ärzte, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, eine Musiktherapeutin, Parkinson Nurses, Mitglieder von Selbsthilfegruppen oder auch Vertreter von Sanitätshäusern), die an der ambulanten und stationären Versorgung von Parkinson-Patienten im Münsterland beteiligt sind.

Die Vorteile von krankheitsbezogenen Netzwerkstrukturen werden auch in der Politik immer mehr wahrgenommen. Als Zeichen dafür folgte Gesundheitsminister **JENS SPAHN** im November 2019 einer Einladung, um das PNM+ kennenzulernen. Repräsentanten aller Berufsfelder und Betroffene erhielten hierbei Gelegenheit, das schon Erreichte darzustellen und Ideen für die Zukunft vorzutragen.

Am Treffen mit Gesundheitsminister **JENS SPAHN** (M.) nahm auch HJK-Parkinsonnurse **CAROLIN STÖBER** (links von Spahn) teil.

So erfuhr der Bundesgesundheitsminister von dem Ziel, abgestimmte diagnostische und therapeutische Standards zu entwickeln und den Austausch der Therapeuten untereinander für eine optimale Behandlung für die Betroffenen zu gewährleisten und zu verbessern.

Dabei konnten die Mitglieder des PNM+ Spahn einerseits die Komplexität der Parkinson-Erkrankung und die Wichtigkeit einer interdisziplinären Kooperation, sowie andererseits den Austausch der Experten untereinander vermitteln.

PARKINSONNETZ MÜNSTERLAND+

Das HJK ist im Parkinsonnetz Münsterland+ zahlreich vertreten durch Experten der Neurologie, der Neuropsychologie, der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie sowie durch die Musiktherapeutin und die Parkinson Nurse.

MITMACHAKTIONEN ZUR HÄNDEHYGIENE

Ansprechende Infowände, Flyer zum Mitnehmen, ein Quiz und Mitmachaktionen zum effektiven Händedesinfizieren: Die Kollegen der Krankenhaushygiene stellten die Mitarbeiter im Dezember 2019 spontan auf die Probe. Viele ließen sich im Vorbeigehen gern auf die Testmöglichkeit ein, denn schließlich nutzt das beste Mittel nichts, wenn man es nicht richtig anwendet. Die Aktion kam gut an, denn so unkompliziert im Vorbeilaufen wieder Grundwissen aufzufrischen oder sich berechtigt loben zu lassen, machte einfach Spaß.

Generell sollen Desinfektionsmittel die Belastung mit Krankheitserregern und damit die Ansteckungs- und Infektionsgefahr reduzieren. Weil aber zirka 80 Prozent aller Infektionen über keimbelastete Hände übertragen werden, nimmt gerade die Händehygiene einen besonders hohen Stellenwert in der Infektionsprophylaxe ein.

Nur mittels einer konsequenten, hygienischen Händedesinfektion wird die Unterbrechung von Infektionsketten (also die Übertragung der Erreger auf der Hand zu Mensch oder Fläche) erreicht.

Unsere Hygieniker wollen das Personal des Herz-Jesu-Krankenhauses sowie unsere Patienten und Besucher auf die Notwendigkeiten der Händehygiene aufmerksam machen und sie darin unterstützen, dieses Präventionspotenzial zu nutzen. Ziel ist natürlich auch, die Compliance des Personals hinsichtlich der Händehygiene immer weiter zu verbessern.

JUBILARE GEEHRT – RENTNER VERABSCHIEDET

Eine schöne Novembertradition ist im Herz-Jesu-Krankenhaus die Ehrung der Jubilare und die Verabschiedung der „jungen Rentner“ in den Ruhestand. Nach dem Gottesdienst erfuhren die Mitarbeiter noch im Rahmen einer festlichen Kaffeetafel und im Beisein ihrer Angehörigen besondere Wertschätzung. Geschäftsführer Berthold Mathias würdigte ihre Treue und ihren Einsatz. Zudem gab es mit besten Wünschen für die Zukunft Auszeichnungen für die Jubilare und Abschiedsgeschenke für die Ruheständler. Fünf Mitarbeiterinnen blicken auf 40 Dienstjahre zurück und 24 Mitarbeitern bzw. Mitarbeiterinnen konnte zum „25-Jährigen“ gratuliert werden. Neun Kolleginnen/Kollegen dürfen nun als Neurentner ihre Freizeit genießen.

Sicherheit im Operationssaal

Umfangreiche Checkliste verhindert Verwechslungen und Fehlbehandlungen

Die Diagnose ist eindeutig. Es geht nicht mehr ohne Operation. Die Vernunft hört auf den Facharzt: Alles halb so wild. Die Überweisung in Händen zeigen sich aber doch schnell Sorgenfalten auf der Stirn.

Der anstehende Eingriff beherrscht die Gedankenwelt. Klappt alles wie geplant? Kann vielleicht doch etwas schiefgehen? Dabei ist es egal, ob „nur" ein kleiner Schnitt oder eine größere Operation ansteht. Erinnerungen an längst vergessene Schauergeschichten von Fehlern im Operationssaal sind plötzlich wieder präsent. Das ist nur zu menschlich. Schließlich geht es nicht um irgendjemanden. Es geht diesmal um mich – und um meine Sicherheit als Patientin oder Patient.

KURZ NACH 9 UHR. An diesem Mittwoch ist einiges los im Elektiven Zentrum. Von hier geht es für die Patienten in die Sprechstunden der verschiedenen Fachabteilungen, Zentren und Ambulanzen. Hier beginnt aber auch der Weg für einen geplanten operativen Eingriff. Der steht Carola Rüschoff bevor. Der niedergelassene Orthopäde hatte eine Einengung der Sehne im Daumenbereich der linken Hand festgestellt. Im Herz-Jesu-Krankenhaus wurde die Diagnose bestätigt. Die junge Frau muss unters Messer. Sie hat einen Termin für diesen Tag, zieht am Automaten eine Nummer und nimmt im Warteraum Platz. Wer sich nicht zurechtfindet, dem stehen übrigens die ehrenamtlich tätigen Damen und Herren der „Christlichen Krankenhaus-Hilfe" gern und geduldig mit Rat und Tat zur Seite. Studentin Carola Rüschoff braucht die Unterstützung nicht. Nach einigen Minuten leuchtet ihre Nummer am Bildschirm auf.

DAS PATIENTENARMBAND

An einem der drei Plätze in der Patientenaufnahme wird sie von **BIRGIT WOLKE** empfangen, eine der insgesamt sechs hier tätigen Kolleginnen und Kollegen. Sie liest zunächst

PATIENTENSICHERHEIT

Das Thema Patientensicherheit genießt mittlerweile einen hohen Stellenwert – nicht nur im Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK). Hier können sich Patientinnen und Patienten dank des strikt einzuhaltenden Maßnahmenkatalogs auf eine sichere medizinische Versorgung verlassen. Der Ablauf von der Aufnahme bis zur Operation ist exakt geregelt. Alle Beschäftigten werden auf diese Weise sensibilisiert, mögliche Fehlerquellen zu erkennen und immer weiter zu minimieren. Auch die Patienten können zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität beitragen. Mit dem Fragebogen, den jeder Patient zur Entlassung erhält und möglichst ausfüllen sollte, wird die erlebte Sicherheit während einer Behandlung abgefragt. Dazu können Patienten über das Beschwerdemanagement oder durch aktives Nachfragen auf eventuelle Fehler hinweisen.

die Krankenkassenkarte ein. Die meisten Patienten – so auch Carola Rüschoff – sind angemeldet und werden mit einem Behandlungsvertrag im System hinterlegt. Birgit Wolke prüft alles ganz genau: Stimmen die persönlichen Daten, ist der Hausarzt noch aktuell? Die Datenschutzerklärung wird besprochen und unterschrieben. Auch über Wahlleistungen zu Zimmer und medizinischen Behandlungen sowie deren Kosten informiert sie die Patientin im Vorfeld. Ist alles geklärt und unterschrieben, folgt der wichtigste Schritt, der ambulante oder stationäre Aufenthalte sicher und sorgenfrei macht. Birgit Wolke druckt das Patientenarmband aus. Darauf stehen Name, Geburtsdatum und die Fallnummer. Dieses weiche und allergologisch unbedenkliche Armband wird Carola Rüschoff nun während ihres gesamten Krankenhausaufenthaltes tragen.

Verwechslungen und Fehlbehandlungen sind von der Operation bis zur Versorgung mit Medikamenten also nahezu ausgeschlossen. Besonders wichtig ist diese sichere Identifikation natürlich dann, wenn Patienten sich nicht mehr klar äußern können oder bereits unter Narkose stehen. Übrigens: Muss das Armband wegen eines medizinischen Eingriffs, etwa dem Legen einer Kanüle, abgenommen werden, bleibt dennoch alles sicher. Der Patientenakte ist immer ein Duplikat beigefügt. Stationen, in denen solche Eingriffe häufiger vorkommen, können ein neues Armband bei Bedarf selbst ausdrucken. Die Patientendaten zur eindeutigen Identifikation bleiben so während des gesamten Aufenthaltes verlässlich erhalten.

BIRGIT WOLKE von der Patientenaufnahme mit dem Muster eines Patientenarmbandes. Mit Namen, Geburtsdatum, Fallnummer und Barcode versehen, sind Verwechselungen im Herz-Jesu-Krankenhaus eigentlich unmöglich.

EIN KREUZ AUF DER RICHTIGEN SEITE

Mit dem Armband am rechten Handgelenk und ihrer Patientenakte unterm Arm geht es für Carola Rüschoff weiter. Sie wartet jetzt im Behandlungsraum auf **DR. INGO BUDWEG.** Der leitende Oberarzt vom Team der Unfall-, Hand- und orthopädischen Chirurgie wird die Operation durchführen. Bei ihm kommt nun die Checkliste „Patientensicherheit Operativ" ins Spiel. Beim Vorgespräch zur OP-Planung werden die größten Gefahren bereits verhindert. Dr. Budweg vergleicht den Aufkleber auf der Patientenakte mit dem Armband. Verwechslung ausgeschlossen! Das Kreuz, das der Handchirurg auf Carolas linke Hand zeichnet, dient der Seitenmarkierung und verhindert eine Seitenverwechslung. Für alle Operationen an paarigen Organen oder Extremitäten, wie etwa Nieren-, Knie-, Hand- oder Hüftoperationen, ist diese Kennzeichnung verpflichtend, weil es rechts und links zur Auswahl gibt. Dieses Prozedere ist vom Aktionsbündnis Patientensicherheit zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen empfohlen. Eine gestrichelte Linie markiert zusätzlich den Verlauf der betroffenen Sehne.

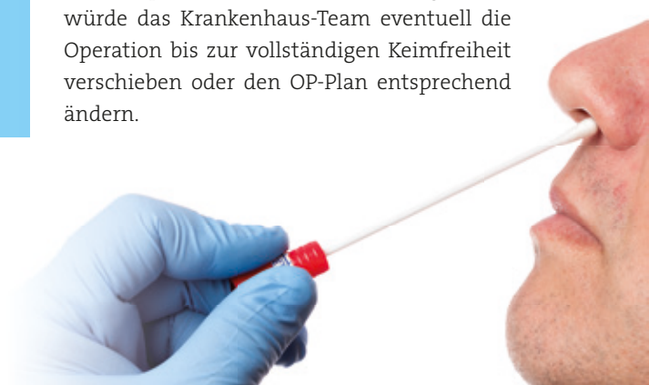
Zuvor hat Dr. Budweg seine Patientin über die Operation aufgeklärt, den OP-Plan überprüft und sich von Carola Rüschoff alles Besprochene abzeichnen lassen. Auch er selbst muss die auf der Checkliste festgelegten Maßnahmen mit seiner Unterschrift als durchgeführt bestätigen.

Verwechselung im Operationssaal ausgeschlossen: Chirurg Dr. Ingo Budweg markiert die linke Hand mit einem deutlich sichtbaren Kreuz.

MRSA-RISIKO MINIMIEREN

Prästationär, in diesem Fall nach dem Check bei Dr. Budweg, geht es noch zum Ärztlichen Dienst oder zum Pflegedienst. Die Kolleginnen und Kollegen sind dafür verantwortlich, im Rahmen der OP-Vorbereitung bei jedem Patienten, der Risikofaktoren für eine Besiedlung mit multiresistenten Keimen – kurz MRSA – hat, einen bakteriellen Abstrich vorzunehmen. Auch dies wird vom Personal auf der Checkliste in der Patientenakte abgezeichnet. Am Tag der geplanten Operation, vor der nach allen Checks verbindlich noch eine Nacht vergehen muss, liegt das Ergebnis des Abstrichs dann vor. Auch dies dient der Patientensicherheit, wird doch die Gefahr einer Ansteckung mit MRSA damit deutlich minimiert. Würde ein Patient positiv auf solche Keime getestet, würde das Krankenhaus-Team eventuell die Operation bis zur vollständigen Keimfreiheit verschieben oder den OP-Plan entsprechend ändern.

Der Weg zur geplanten Sehnenoperation im Daumenbereich der linken Hand beginnt für Carola Rüschoff (li.) in der Patientenaufnahme. Mitarbeiterin Birgit Wolke legt ihr gerade das Patientenarmband um, das die Patientin während des gesamten Aufenthalts im Herz-Jesu-Krankenhaus sicher identifiziert.



Die Arzneimittel-Anamnese ist ein wichtiger Faktor für die Patientensicherheit, bei der Apotheker **SIMON LINKE** mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder Probleme bei der Blutgerinnung ausschließt.

Kurz vor der Operation vergleicht Pflegekraft Ramona Hübinger noch einmal alle Daten der Patientin. In Kürze geht es für Carola Rüschoff Richtung Operationssaal.

DIE RICHTIGEN ARZNEIMITTEL

Einer aus diesem Team ist an diesem Mittwoch Simon Linke. Er arbeitet im Herz-Jesu-Krankenhaus als Apotheker. Zusammen mit zwei Kollegen betreut er die Arzneimittel-Anamnese. Simon Linke prüft anhand des Armbandes und der Patientenakte zunächst, ob wirklich Carola Rüschoff vor ihm sitzt. Er fragt nach Medikamenten, die sie vielleicht regelmäßig einnimmt. In anderen Fällen, berichtet der Apotheker, kommen Patienten mit einem Medikamentenplan des Hausarztes. Gibt es mögliche Wechselwirkungen mit Arzneien, die für die Anästhesie oder die OP-Vorbereitung gebraucht werden? Beeinflussen Medikamente vielleicht die Blutgerinnung? Gibt es Allergien auf bestimmte Schmerzmittel? Sind Nebenwirkungen zu erwarten? Solche Fragen sind es, die der HJK-Apotheker klären muss.

Alles wird am Rechner eingetragen, ein Ausdruck – alles gut lesbar also – kommt zusätzlich in die Patientenakte. Stößt er auf mögliche Probleme bei Blutgerinnung, bekannte Allergien oder Wechselwirkungen, klebt er gut sichtbar einen entsprechenden Hinweis auf die Akte. Bei der Aufnahme auf die Station liegen alle Informationen auf einen Blick vor. Sicherheitsmaßnahmen können bis zur Operation erfolgen, z.B. ist eine eventuell erforderliche Verlegung auf eine andere Station ist also, mit Blick auf die Medikation, problemlos möglich. Es erfolgt eine zeitnahe Information an die zuständigen Mitarbeiter. So ist sichergestellt, dass gegebenenfalls das Narkoseverfahren und die Medikamente bis zur Operation umgestellt sind oder Sicherheitsmaßnahmen wie etwa das Bereitstellen von Blutkonserven durchgeführt wurden. Alle notwendigen Patientendaten sind mit einem Klick am Rechner oder mit einem Blick in die Akte abrufbar. Die Arzneimittel-Anamnese gehört bereits seit 2011 zum Ablauf vor einer Operation. Damit nahm das HJK früh eine Vorreiterrolle ein, betont Simon Linke.

Für Carola Rüschoff gibt es keinen Befund zu möglichen Problemen mit Medikamenten. Für sie geht es nun weiter in die Anästhesie-Sprechstunde. Nach dem obligatorischen Patientenabgleich informiert der Anästhesist unter anderem über das Narkoseverfahren. Mit der Patientin wird im Gespräch abgeklärt, ob eine lokale oder Vollnarkose mehr Sinn ergibt, welche Vor- und Nachteile die Verfahren mit sich bringen. Wichtig ist für die junge Frau auch die Info, ab wann sie vor der anstehenden Operation nicht mehr essen, trinken und rauchen darf.
Mittags hat Carola Rüschoff zunächst alles geschafft. Sie wird die Nacht vor der Handoperation zu Hause verbringen. Viele andere Patientinnen und Patienten beziehen aber schon ein Zimmer im Herz-Jesu-Krankenhaus, bevor es am Tag darauf in einen der sieben Operationssäle des Herz-Jesu-Krankenhauses geht.

LETZTER CHECK VOR DER OPERATION

DONNERSTAG, 9.30 UHR. Für die junge Patientin wird es ernst. Der letzte Check auf der Station ist heute Sache von Pflegekraft Ramona Hübinger. Carola Rüschoff liegt in Operationskleidung im Bett, mit dem sie in Kürze Richtung Operationssaal gefahren wird. Nach der freundlichen Begrüßung werden noch einmal Name, Geburtsdatum sowie das korrekte Patientenarmband und die korrekte Markierung der zu operierenden Seite der Patientin geprüft – und es geht los in Richtung OP-Schleuse. Dort wartet bereits Hartmut Freckmann. Der Bereichsleiter OP und OP-Koordinator klärt nach einer freundlichen Begrüßung noch einmal den MRSA-Befund. Auch die Patientenidentifikation, den vorzunehmenden Eingriff und die passende Seitenmarkierung fragt er noch einmal ab und vergleicht alles mit der Patientenakte und dem vom Chirurgen auf der linken Hand aufgemalten Kreuz. Auf dem Weg zur Operation sind auch in seinem Bereich die Sicherheitsfaktoren verbindlich vorgegeben. Einmal mehr müssen sie allesamt auf der Checkliste abzeichnet werden. „Wenn der geringste Aspekt darauf fraglich ist, wird der Patient nicht eingeschleust, der gesamte Verfahrensweg angehalten“, betont Dr. Ingo Budweg.

ÜBRIGENS:

Das HJK übernahm für die Sicherheitsmaßnahmen rund um eine Operation viele Empfehlungen vom „Aktionsbündnis Patientensicherheit“. Dessen Broschüre „Sicher im Krankenhaus – Ein Ratgeber für Patienten“ kann unter „www.aps-ev.de“ heruntergeladen werden.

Freundliche Begrüßung: In der OP-Schleuse empfängt OP-Koordinator **HARTMUT FRECKMANN** die junge Patientin, deren Identifikationsdaten er gleich noch einmal überprüfen wird.

Der letzte Schritt vor der Fahrt in den Operationssaal: Hartmut Freckmann, Bereichsleiter OP und OP-Koordinator, fixiert Patientin Carola Rüschoff mit einem Sicherheitsgurt.

STATISTIK

Das öffentliche Bewusstsein für die Patientensicherheit wurde 1999 mit dem Artikel „To err is human" vom Institut of Medicine geweckt, der Fälle von Behandlungsfehlern aufzeigte. In internationalen Studien geht man davon aus, dass bei etwa 5 bis 10 Prozent der Patientenbehandlungen ein unerwünschtes Ereignis geschieht. Zum Glück führen aber nicht alle unbeabsichtigten Fehler zu einem Schaden. Bei lediglich einem Prozent aller behandelten Patienten kommt es zu einem Behandlungsfehler, also einem vermeidbaren Ereignis unter den Kriterien der Sorgfaltsverletzung.

Sicherheit geht eben vor. Denn täglich werden im HJK zwischen 30 und 50 Operationen durchgeführt, sagt OP-Koordinator Freckmann. Er bereitet jetzt im Schleusenbereich den OP-Tisch vor, auf den Carola Rüschoff gleich wechseln muss und mit dem sie in den Operationssaal gerollt wird. Er breitet die obligatorische Wärmedecke aus, damit der Patient nicht an Temperatur verliert. Auch die Patientendecke, mit der die Patientin bedeckt wird, spendet Wärme. Nachdem er Carola Rüschoff die Haarhaube angelegt hat, legt er schließlich noch den obligatorischen Anschnallgurt an.

SCHULUNGEN UND MEHR

Regelmäßig nehmen die Mitarbeiter des Qualitäts- und Risikomanagement an Fachkonferenzen teil, um so immer auf dem neuesten Stand der Sicherheitskultur im Krankenhaus zu sein. Läuft eine Behandlung trotz aller Sicherheitsfaktoren einmal anders als geplant, werden bei einer Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz der Behandlungsverlauf mit allen zuständigen Mitarbeitern besprochen, gemeinsam analysiert und Maßnahmen zur künftigen Fehlervermeidung festgelegt. Der Patientensicherheit dienen auch interne Audits. Unter Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden dabei die Prozesse im Herz-Jesu-Krankenhaus auf den Prüfstand gestellt. Ein Beispiel: Sind die Einträge in der Patientenakte gut lesbar und entsprechen somit den Anforderungen? Auch ein Fehlermeldesystem trägt dazu bei, die Qualität der Behandlungen im HJK zu erhöhen. Die Beschäftigten können anonym melden, wenn ihnen ein Fehler aufgefallen ist, den es zu verbessern gilt.

„TEAM-TIME-OUT"

Es ist soweit. Carola Rüschoff wird in die Narkoseeinleitung gefahren. Durch eine letzte Tür geht es in den Operationssaal, wo das Operationsteam übernimmt. Vor der Narkose wird ein vorletztes Mal alles gecheckt, von der Patientenidentität bis zur schriftlichen Anästhesie-Einwilligung. Vor dem ersten Hautschnitt – die Patientin ist mittlerweile schon narkotisiert – tauschen sich Operateur, Anästhesist und OP-Pflegekräfte bei einer letzten Kontrolle, dem „Team-Time-Out", noch einmal über den anstehenden chirurgischen Eingriff aus, um mögliche Fehler endgültig auszuschließen. Das Kreuz zeigt deutlich, dass Carola Rüschoffs linke Hand operiert werden soll. Auch die Zählkontrolle aller medizinischen Instrumente vom Skalpell über Klemmen und Nadeln bis zum Tupfer gehört verbindlich zum Check. Dann erfolgt die Operation. Vor Abschluss der OP wird alles erneut gezählt, damit etwa nach einer Bauchoperation nichts versehentlich im Patienten verbleibt. Beim „Sign out" nach dem Wundverschluss wird zudem die weitere Versorgung des Patienten besprochen, vom Schmerzmanagement bis zur ersten Mobilisation.

„Dieses Prozedere ist von der Weltgesundheitsorganisation WHO verpflichtend vorgegeben", sagt Qualitätsmanagerin **DANIELA REKER-KÜHN**. Die Liste wurde im Hiltruper Krankenhaus allerdings noch erweitert um Empfehlungen vom „Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V." Dort ist das HJK Mitglied, ergänzt ihre Kollegin **DR. YVONNE DENKER.** Fünf Personen schauen von der Aufnahme bis in den Operationssaal auf die Patientendaten.

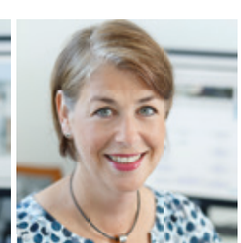
Carola Rüschoff hat alles bestens überstanden... Die penibel geführte Checkliste habe sie vor der OP doch beruhigt, sagt sie später. Aber auch das gesamte HJK-Team profitiert von den Maßnahmen: Dank der gründlichen Kontrolle und Dokumentation gibt es wenig Spielraum im Ablauf einer Operation. So kann im Herz-Jesu-Krankenhaus Patientensicherheit auf hohem Niveau gewährleistet werden.

| MICHAEL NEUMANN

VORBILD LUFTFAHRT

Viele der im Krankenhaus eigesetzten Maßnahmen zur Patientensicherheit stammen aus der Luftfahrt, etwa der Einsatz von Checklisten, das Team-Briefing oder intensive Schulung – etwa zur Herz-Kreislauf-Wiederbelebung – für alle Mitarbeiter. Sie sollen dazu führen, dass jeder im Ernstfall weiß, was zu tun ist und keine kostbare Zeit für Rückfragen oder Absprachen vergeht.

DANIELA REKER-KÜHN, Qualitätsmanagerin, Health Care Risk Managerin



DR. YVONNE DENKER, Qualitätsmanagerin, Health Care Risk Managerin

Geschäftsführer
BERTHOLD MATHIAS

Vormittags zur Operation, nachmittags wieder nach Hause

Herz-Jesu-Krankenhaus hat Ambulantes OP-Zentrum in Betrieb genommen

Wer wünscht sich das nicht: Wenn man sich schon einer unvermeidlichen Operation unterziehen muss, dann sollte aber bitte der Krankenhausaufenthalt so kurz wie möglich sein. Denn schließlich erholt man sich in den eigenen vertrauten vier Wänden in der Regel deutlich besser und schneller von dem Eingriff. Zugleich minimiert man dadurch auch das allgemeine Infektionsrisiko.

Dank der Entwicklung schonender OP-Techniken, die den Organismus nur gering belasten, und sanfter Anästhesieverfahren kann man heute tatsächlich viele Eingriffe zeitlich gut planen und ambulant durchführen – sofern die Patienten keine schwerwiegenden Grunderkrankungen haben und durch den Eingriff keine Komplikationen zu erwarten sind. Das heißt: Operation und Entlassung erfolgen an ein und demselben Tag.

Und doch kann es im Krankenhausbetrieb immer wieder passieren, dass OP-Pläne durcheinandergeraten. Ein schwerer Unfall mit Verletzten etwa, die sofort operiert werden müssen, oder ein lebensgefährlicher Darmverschluss, der keinen Aufschub duldet – all diese Notfälle können dazu führen, dass sich vorgesehene Eingriffe nach hinten verschieben. Da heißt es für einige Menschen erst einmal: warten. Dafür haben zwar die meisten Patienten Verständnis. Schön – und vor allem Angst mindernd – ist es aber dennoch nicht, wenn man, statt zur festgesetzten Stunde in den OP geschoben zu werden, erst einmal vertröstet wird und sich der Eingriff auf unbestimmte Zeit verzögert.

Um solche unnötigen Wartezeiten auf eine Operation zu verringern, hat das Ambulante OP-Zentrum (AOZ) am Herz-Jesu-Krankenhaus seine Pforten geöffnet. Möglich wurde diese Einrichtung, weil der Vertrag mit der direkt angrenzenden Praxis auslief und das Hiltruper Krankenhaus nun die frei gewordenen Räumlichkeiten inklusive zwei hochmodern ausgestatteter Operationssäle selbst nutzen kann. „Das entspannt die Situation für die Patienten, denn sie haben bei gleicher Sicherheit und technischer Ausstattung der OP-Säle keine unnötigen und belastenden Wartezeiten und werden termingerecht operiert“, erläutert Geschäftsführer **BERTHOLD MATHIAS**. Selbst die Begleitpersonen können sich gut auf die Operation einstellen, weil sie wissen, wann ein Eingriff voraussichtlich beendet ist und sie ihre Angehörigen oder Freunde wieder abholen können. „Darüber hinaus entlastet das Ambulante OP-Zentrum auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Stationen im Krankenhaus, weil viel Unruhe durch die Fluktuation ambulant operierter Patienten entfällt“, so Mathias.

FUNKTIONALITÄT IM ANGENEHMEN AMBIENTE

Mitte Februar wurde das AOZ in Betrieb genommen, dessen Empfangsbereich in warmen Farben gestaltet ist und mit einer angenehmen, persönlichen Atmosphäre punktet. Zur Einrichtung gehört auch eine eigene Tiefgarage mit direkter Anbindung an das Behandlungszentrum. In der Anfangsphase teilen sich zunächst Ärzte der Belegabteilung Augenheil-

Nervenaufreibende lange Wartenzeiten sind im neuen Ambulantem OP-Zentrum im Herz-Jesu-Krankenhaus passé.

HARTMUT FRECKMANN, Bereichsleiter und OP-Koordinator

Durch die gut koordinierte Terminvergabe sitzt normalerweise kein Patient lange im Wartebereich.

ANDREA HOLLENHORST erwartet und begrüßt die Patienten an der Rezeption.

Im Aufwachraum werden die Vitalwerte der Patienten nach der OP überwacht.

kunde sowie der Unfallchirurgie die vorhandenen OP-Kapazitäten. Zu den Eingriffen, die ambulant durchgeführt werden, zählen etwa im Bereich der Augenheilkunde so genannte Kataraktoperationen (Grauer Star). Mediziner der „Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie“ wiederum führen handchirurgische Operationen wie die Beseitigung eines Karpaltunnelsyndroms (Einklemmung des Mittelhandnervens) oder die Korrektur von Fehlstellungen des Fußgelenks durch. Betreut werden die Patienten während der gesamten Zeit ihres Aufenthaltes durch ein Team aus OP- und Anästhesie-Pflegefachkräften, Anästhesisten und den operierenden Ärzten. Sollte dennoch einmal eine unerwartete Komplikation während eines Eingriffs eintreten, stehen sofort Mediziner aller Fachabteilungen des Herz-Jesu-Krankenhauses bereit.

GERINGE WARTEZEITEN – KURZE WEGE

„Die Patienten werden termingerecht einbestellt, so dass sie allenfalls geringe Wartezeiten haben“, erläutert Bereichsleiter **HARTMUT FRECKMANN,** der im Herz-Jesu-Krankenhaus unter anderem für die OP-Koordination verantwortlich ist. Auch die vorbereitenden Untersuchungen oder das Narkosegespräch finden im AOZ statt. Kein langes Suchen und Irren durch Krankenhausflure also; stattdessen kurze Wege und verkürzte Abläufe. Weiterer Vorteil: Die Menschen sind bereits mit den Räumlichkeiten vertraut, wenn die Operation ansteht.

Ist der Eingriff beendet, kommen die Patienten zunächst in den Aufwachbereich, der über acht Plätze verfügt und direkt an die Operationssäle angrenzt. Dort werden beständig Vitalwerte wie Blutdruck, Herzfrequenz oder Atmung mittels Monitoring kontrolliert. Als kleine Stärkung steht für die Operierten ein Getränk ihrer Wahl – etwa Kaffee, Tee oder Wasser – und Zwieback bereit. „Auf Wunsch können auch gerne Begleitpersonen der Patienten in den Aufwachraum kommen und diese Phase begleiten“, sagt Freckmann. Erst wenn alle Vitalwerte wieder stabil sind und das Abschlussgespräch mit den behandelnden Ärzten stattgefunden hat, steht einer Entlassung nichts mehr im Wege.

Das OP-Programm beginnt am frühen Morgen und endet in der Regel um 15 Uhr, so dass die letzten Patienten am späten Nachmittag das AOZ wieder verlassen und sich auf der heimischen Couch weiter regenerieren können. Freitagnachmittags gehen dann im AOZ die Lichter aus, und sie werden erst wieder am nächsten Montag in der Frühe eingeschaltet, wenn das freundliche Team am Empfang die ersten Patienten für ihre geplante Operation aufnimmt. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

HÄUFIGE OPERATIONEN, DIE IM AOZ DURCHGEFÜHRT WERDEN

EINGRIFFE AN DEN AUGEN
- Katarakt-Operation
- Chalazion
- Blepharoplastik

EINGRIFFE AN DER HAND
- Karpaltunnelsyndrom (KTS)
- Ringbandstenosen
- Ganglion
- Osteosynthesen
- Metallentfernungen nach Osteosynthesen
- Dupuytren‘sche Kontraktur (je nach Schweregrad)

EINGRIFFE AM FUSS
- Hallux valgus
- Hallux rigidus
- Osteosynthesen

Die Entscheidung für den Eintritt in den Orden der Missionsschwestern fiel bei Sr. Petra bereits recht früh.

Zu Besuch in der eigenen Vergangenheit

Krankenhaus-Seelsorgerin Sr. Petra Nergenau MSC ist 80 geworden

Knapp zwei Jahre alt ist Sr. Petra auf diesem Foto, einem der wenigen Kinderbilder, die sie besitzt.

Über die eigene Person zu sprechen, das liege ihr so gar nicht, sagt Sr. Petra Nergenau MSC. Dass es ihr umso besser liegt, mit anderen Menschen zu reden und Zugang zu ihnen zu finden, das spürt man schnell, wenn man der in sich ruhenden Ordensfrau begegnet. Ende 2019 hat sie ihr 80. Lebensjahr vollendet – kein Grund für sie, nicht mit einer halben Stelle im Herz-Jesu-Krankenhaus weiterhin als Seelsorgerin tätig zu sein oder gar derzeit auf einer gut zweiwöchigen Reise durch Namibia eine prägende Station ihres Ordenslebens wiederzusehen.

IN COESFELD GEBOREN und als zweitjüngstes von vier Geschwistern aufgewachsen, reifte die Entscheidung für das Ordensleben recht früh – „ich hatte großes Interesse für die Mission." Nach dem Eintritt 1961 bei den Hiltruper Missionsschwestern und dem Noviziat stand sogleich die Ausreise nach Namibia im Süden Afrikas an: „Im Nachhinein denke ich, dass die Vorbereitung auf das, was uns drei junge Frauen dort erwartete, noch umfassender hätte sein müssen, so wie es heute zum Beispiel bei den ‚Missionaren auf Zeit' der Fall ist", sinniert **SR. PETRA** und denkt auch an die Sprachbarrieren: „Mit unserem Schulenglisch kamen wir inmitten der verschiedenen Stammessprachen und der offiziellen Landessprache Afrikaans nicht sehr weit." Keine einfache Sache also, in einem „Hostel", einem Internat, 150 Kinder als Erzieherin und Katechetin – u.a. bei der Hinführung zur Erstkommunion – zu betreuen. Aus jener Zeit beherrscht Sr. Petra übrigens noch ein paar Brocken der Sprache mit den vier Schnalzern ...

HERAUSFORDERUNG AFRIKA

Die Eindrücke vom ärmlichen und einfachen Leben in der Nähe der Kalahari-Wüste hat sie noch sehr präsent, weiß auch noch, dass es vor allem Kartoffel- und Maisgerichte gab. „Immerhin war das sehr trockene Klima gut zu vertragen für uns Europäer vor Ort." Dennoch war die Eingewöhnungszeit für die damals 24-Jährige durchaus eine Herausforderung, ebenso wie später die Arbeit mit einheimischen Mädchen in einem Internat in der Nähe von Windhoek.

An ihrem Einsatzort in Namibia betreute die junge Ordensfrau mit ihren Mitschwestern 150 Kinder, die die Missionsschule besuchten und im Internat (Hostel) lebten, weil die Eltern meist Farmarbeiter waren und der Schulweg zu weit war.

1969 ging es für Sr. Petra zurück nach Deutschland, wo sie im Erziehungsheim Haus Widey bei Paderborn Sorge für junge Mädchen und Frauen trug. „Dort habe ich oft mit den Bewohnerinnen gelitten, die zum Teil aus sehr schwierigen Verhältnissen stammten und viel Ballast aus Kindheit und Jugend mit sich schleppten." Mit einigen von ihnen pflegt Sr. Petra noch heute Kontakt und hat deren Lebenswege mit verfolgt. Obwohl sie die Zweitjüngste der 30 Mitschwestern im Haus war, wurde sie später zur Oberin dieser Gemeinschaft gewählt. Mit der Konsequenz, dass sie sich **1981** verantwortlich um die Auflösung der Schwestern-Kommunität kümmern musste – fast 90 Jahre hatten die MSC-Schwestern die Leitung des Hauses inne, die sie dann wegen Nachwuchsmangels aufgeben mussten.

NEUANFANG ALS SEELSORGERIN

Wie sollte ihr eigener Lebensweg danach weitergehen? Vor diese Frage gestellt, ergriff Sr. Petra beherzt die Chance, im zweiten der gerade etablierten Ausbildungskurse für Krankenhaus-Seelsorger am Institut für Diakonat und pastorale Dienste einen weiteren Beruf zu erlernen. Waren ihr viele der theoretischen Voraussetzungen aus ihrer praktischen Arbeit auch schon bekannt, so gehörte zum Beispiel ein Pflegepraktikum zum Neuland jener Jahre.

1984 schließlich kam Sr. Petra als erste Frau in der Krankenseelsorge ans Herz-Jesu-Krankenhaus. Gemeinsam zunächst mit **PATER BARTHE**, später **PATER BERGER** und schließlich 25 Jahre lang mit **PATER HANS PITTRUFF**. Alle drei Herz-Jesu-Missionare, kümmerte sie sich um die Sorgen, Fragen und Nöte von Patientinnen und Patienten jenseits der Medizin.

Im Zuge des Wandels in der Seelsorge und der Lebenswirklichkeiten der Menschen sowie zunehmender Säkularisierung suchte und sucht sie auch noch heute mit Diakon **ANDREAS GARTHAUS** und der evangelischen Pastorin **ANDREA KLAUSMANN** nach Wegen, Zugang zu den inneren Lasten der Kranken, ihrer Angehörigen und der Mitarbeiter-Teams zu finden. „Vertrauen schaffen, ein offenes Ohr haben, niemandem etwas aufzwingen" – mit viel Fingerspitzengefühl bietet sich die Seelsorgerin unaufdringlich als Gesprächspartnerin an.

Gottesdienste für die im Krankenhaus Verstorbenen, Segensfeiern für Neugeborene und ihre Eltern, Besuche auf der Palliativstation, Gespräche auf dem Flur oder mit Bedacht ausgewählte Poster mit eingängigen Worten: All dies ist Seelsorge, für die Sr. Petra sich einsetzt. Neue Kraft schöpft die Frau, der man ihre acht Lebensjahrzehnte keinesfalls ansieht, bei Spaziergängen, beim Lesen und vor allem im Kontakt mit ihren Geschwistern und deren Familien sowie mit Freunden. Und mit Freunden ist sie nun auch nach Afrika geflogen – zurück in die eigene Vergangenheit.

| HEIKE HÄNSCHEID

Ein Vierteljahrhundert lang waren Pater Hans Pittruff und Sr. Petra gemeinsam für katholische Seelsorge im Herz-Jesu-Krankenhaus zuständig.

Sr. Petra als Oberin der Schwestern-Kommunität im Erziehungsheim Haus Widey bei Paderborn.

Nach der Rückkehr aus Afrika und der Zeit als Oberin im Erziehungsheim kehrte Sr. Petra als Krankenhaus-Seelsorgerin nach Hiltrup zurück.

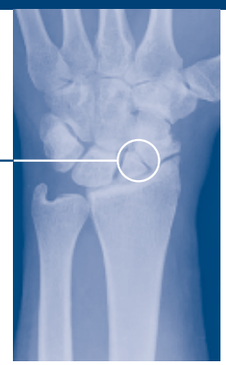
Als Seelsorgerin im Herz-Jesu-Krankenhaus beging Sr. Petra auch ihr Silbernes Ordensjubiläum.

Wenn Patienten, Mitarbeiter und Gäste innehalten, um die Worte und Bilder der spirituellen Poster auf und in sich wirken zu lassen, steckt Sr. Petras Wirken dahinter.

Gratulation!

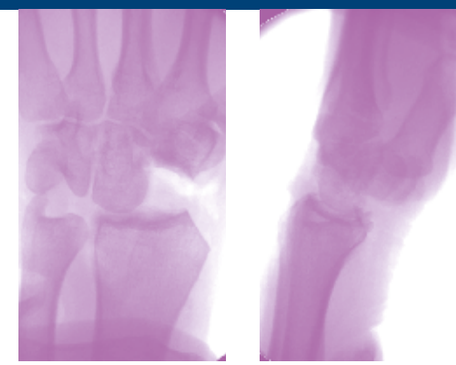
Chirurg
DR. INGO BUDWEG,
Ltd. Oberarzt

Arthrose bei Kahnbeinpseudarthrose (Rugby-Spieler)



a.p. – Strahlengang

seitlicher Strahlengang



Behandlungsmethode:
Entfernung der körpernahen Handwurzelreihe (Restbeweglichkeit möglich)

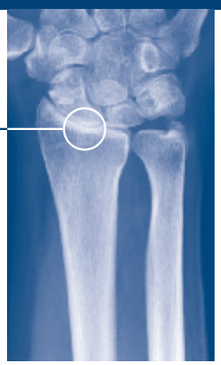
Die späten Tücken der Brüche im Handgelenk

Chirurgische Therapiemöglichkeiten der durch Verletzungen verursachten Arthrose

Klagt jemand im Gespräch über Arthrose, denken wir sofort an die „typischen" Gelenke wie Knie, Hüfte, Schulter oder auch durchaus die Finger. Die Handgelenksarthrose, die im Herz-Jesu-Krankenhaus chirurgisch therapiert wird, kommt eher als Exot daher. Was die Symptome anbelangt, macht sie keine Ausnahmen: Schmerzen bei Belastung, Anlaufschmerzen, verringerte Beweglichkeit bis zur Funktionsunfähigkeit. Was die Ursachen anbelangt, nimmt sie schon eine Sonderstellung ein.

„Die Handgelenksarthrose gilt meist nicht als primäre Arthrose", erklärt Chirurg **DR. INGO BUDWEG,** Leitender Oberarzt unserer Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie. Das heißt: Die Ursachen liegen nicht im primären Verschleiß. Ausnahmen bilden allenfalls sehr betagte Menschen oder Patienten mit wirklich extremen Belastungen wie etwa durch langjähriges Arbeiten mit dem Presslufthammer oder anderen Berufen. „Beanspruchungen dieser Art sind in Zeiten, in denen Spitzhacke und Brechstange zunehmend durch Technik ersetzt wird, kaum noch der Fall", so der Chirurg weiter. „Wenn sich eine Arthrose des

Das Handgelenk gliedert sich in zwei Bereiche, die man sich als zwei aufeinanderliegende Reihen kleinerer Knochen vorstellen kann. Die körpernahe Reihe (mit den drei Handwurzelknochen Kahnbein, Mondbein und Dreiecksbein) ist mit der Speiche, aber nicht mit der Elle verbunden. (Zwischen Speiche und Elle wiederum liegt eine drehbare Zwischengelenkscheibe, was die Umwendbewegung der Hand ermöglicht.) Durch einen kleinen Spalt getrennt aber ineinandergreifend, folgt die körperferne Reihe mit den Knochen Großes und Kleines Vieleckbein, Kopfbein und Hakenbein. Könnte man von außen hineinschauen, würde man davon wenig sehen, denn dieses filigrane, ineinandergreifende Konstrukt ist dicht verwoben und umwoben von stabilisierenden Bändern und den Bewegung ermöglichenden Sehnen. Nicht zu vergessen natürlich das Nervengeflecht und Blutgefäße.



a.p. – Strahlengang

seitlicher Strahlengang

Behandlungsmethode: Vollversteifung des Handgelenkes über winkelstabile Doppelreihenplatte (keine Restbeweglichkeit möglich)

Handgelenkes entwickelt, handelt es sich um eine Sekundärarthrose. Primär vorausgegangen ist eine Verletzung.“ Nur der Vollständigkeit halber ergänzt Budweg: „Natürlich gibt es auch rheumatische Erkrankungen, die den Knorpel zerstören können. Aber das gehört in einen ganz anderen therapeutischen Bereich.“

Als Glück im Unglück gilt bei Handbrüchen die „distale Radiusfraktur ohne Gelenkbeteiligung“, ein glatter Querbruch der Speiche. Sie ist unkompliziert, kann leicht von beugeseitig stabilisiert werden, heilt gut und bildet keine intraartikulären (im Gelenk) Unebenheiten, an denen sich eine Arthrose bilden kann.
Ungünstig ist dagegen ein Längsbruch ins Handgelenk hinein oder Trümmerfrakturen. „Das können manchmal sieben Teilchen sein, die wieder zusammengefügt werden müssen“, so Budweg. Selbst wenn die so genannte anatomische Versorgung, also das 100prozentig passende Puzzle gelingt, kann sich Arthrose ausbilden. Bei der nicht anatomischen (abweichenden) Versorgung ohnehin. Der Chirurg kann mit Blick auf den Gesamtschaden eines Trümmerbruchs mit seinen kaum zu fixierenden Teilchen eigentlich ein kleines Wunderwerk an Arbeit vollbracht haben. Und doch wird es der eine winzige Millimeter Passungenauigkeit sein, den der Körper im Zusammenspiel der aufeinander treffenden Knochen als „Huckel“ wahrnimmt und biomechanisch entsprechend stärker belastet. Die Arthrose entwickelt sich.

Neben diesem unglücklichen Längsbruch ins Handgelenk hinein gibt es zwei weitere posttraumatische Dispositionen, die zur Arthrose im Handgelenk führen. Kaum vorstellbar, dass die entsprechenden Ursachen vom Patienten, aber auch oft von Ärzten, in ihrem Ausmaß unbemerkt bleiben. Immerhin geht wiederum die klassische Sturzverletzung mit Abstützen auf den Händen voraus. Das kann zum einen die so genannte SL-Bandruptur zur Folge haben, zum anderen die Kahnbeinfraktur. „Beides wird erstaunlich oft nicht diagnostiziert und als Prellung abgetan“, sagt Budweg. „Irgendwann ebbt der akute Schmerz ab, und wenn es nach Jahren wieder anfängt zu schmerzen, handelt es sich um die entstandene Arthrose.“ Vorbeugung heißt in diesem Fall: Nach einer Handverletzung eine wirklich genaue Diagnose einholen, damit schnellstmöglich fachgerecht gehandelt werden kann.

Eine Versteifung des Handgelenks klingt schlimmer als es ist.

ARTHROSE DURCH SL-BANDRUPTUR UND KAHNBEINFRAKTUR

Das zwischen Kahnbein und Mondbein gelegene SL-Band (Skaphoid für Kahnbein und Lunatum für Mondbein) reißt durch Sturz oder starke Verdrehung. Eigentlich wird die körpernahe Handwurzelknochenreihe selbst kaum bewegt, unterliegt aber für ihre Funktion in den Bewegungsabläufen einer festen Verspannung. Diese ist nun gerissen. „Man kann sich das ein bisschen wie den Mittelteil einer Wäscheklammer vorstellen“, veranschaulicht Budweg die Situation. „Wenn die Schaden nimmt, lockern sich die Klammerteile.“ So ähnlich verhält sich das mit den Knochen: Sie rücken nicht nur auseinander, sondern „fallen“ jeweils nach vorne und hinten. Es entsteht eine DISI-Fehlstellung (Dorsal intercalated segment instability).
Diese DISI-Fehlstellung entsteht auch, wenn nicht das SL-Band reißt, sondern das Kahnbein selbst bricht. Darauf entfallen übrigens 70 Prozent aller Handwurzelbrüche. Es entstehen aus einem Knochen zwei Fragmente, die nur ganz schlecht heilen und dann zur einer Pseudarthrose (Falschgelenk) führen können (Kahnbeinpseudarthrose). Bleibt der schwierig zu diagnostizierende Bruch unerkannt, ist durch den besonderen Durchblutungsmechanismus des Kahnbeins und durch Falschgelenkbildung eine Pseudarthrose von bis zu 80 Prozent quasi vorprogrammiert.

OPERATIVE THERAPIE BEI FORTGESCHRITTENEM KARPALEN KOLLAPS

Ob Band oder Knochen: Beide Verletzungen führen auf Dauer zum so genannten posttraumatischen karpalen Kollaps: das Gelenk ist durch die entstandene Arthrose instabil und schmerzt. Eine Versteifung ist das Mittel erster Wahl. „Ist eine Versteifung des Bereichs nicht zielführend “, so Budweg, „kann man die Schmerzleitungen kappen.“ Das ist nicht immer von Erfolg gekrönt, zumal der Körper versucht, diese Leitungen wieder herzustellen.

Bei einer Teilversteifung wird das Kahnbein entfernt. Vier der verbleibenden Handwurzelknochen werden mit einer – wegen ihrer vielen spinnenartigen „Schraubenfüße“ so genannten – Spiderplatte miteinander verbunden und sorgen für neue Stabilität.
Bei einer anderen Rettungsoperation wird die körpernahe Reihe der Handwurzelknochen komplett entfernt und das Kopfbein bildet nun den neuen Gelenkpartner für das Handgelenk, um eine Restbeweglichkeit zu erhalten.

Bei dem Begriff „Versteifung“ blicken Patienten verständnisvollerweise mit Sorge auf ihre Hand. „Das stellt man sich schlimmer vor, als es ist“, tröstet Budweg, „Bei der Teilversteifung kräftigt sich das Gelenk sogar und es bleibt eine Restbeweglichkeit erhalten.“ Die kann aufgrund der Schmerzlosigkeit nun sogar als besser empfunden werden als vor dem Eingriff. Bei der kompletten Versteifung muss man sich vor Augen halten, dass lediglich das Handgelenk steif ist. Man kann also z. B. die typische „winke-winke“-Bewegung nicht mehr machen, als ob eine feste Manschette ums Gelenk läuft. „Aber alle Finger sind beweglich“, so Budweg, „und man kann die Hand weiterhin umwenden.“ | KLAUDIA MALESKA

DR. GABOR EGERVARI, Leiter der Kardiologie im HJK

Wenn Herzkranzgefäße verengen

Behandlung im Herzkatheterlabor kann verengte Gefäße wieder öffnen

Ein drückender, brennender Schmerz in der Brust, der bis in Arm und Kiefer ausstrahlt, Beklemmungen, Schweißausbrüche und Atemnot bei körperlicher Anstrengung: Wenn Patienten über solche Beschwerden klagen, wird DR. GABOR EGERVARI, Leiter der Kardiologie am Herz-Jesu-Krankenhaus, sofort hellhörig. Denn diesen Symptomen kann eine Koronare Herzkrankheit (abgekürzt KHK) zugrunde liegen.

Ursache ist eine Arteriosklerose der Herzkranzgefäße, also Verkalkungen und Ablagerungen in den Herzkranzgefäßen, die dazu führen, dass das Blut nicht mehr störungsfrei fließt und dadurch der Herzmuskel zu wenig Sauerstoff und Energie erhält. Manchmal sind diese lebenswichtigen Blutbahnen sogar so verengt, dass Medikamente zur Behandlung nicht mehr ausreichen. Diesen Patienten hilft dann nur ein invasiver Eingriff im Herzkatheterlabor, um eine zugrunde liegende Engstelle zu weiten, also zu beseitigen. Dank einer engen Kooperation mit erfahrenen Kardiologen aus dem St. Franziskus-Hospital und einer neuen, hochmodernen Angiographieanlage kann man seit einiger Zeit auch im Herz-Jesu-Krankenhaus betroffene Menschen mit diesem therapeutischen Verfahren behandeln.

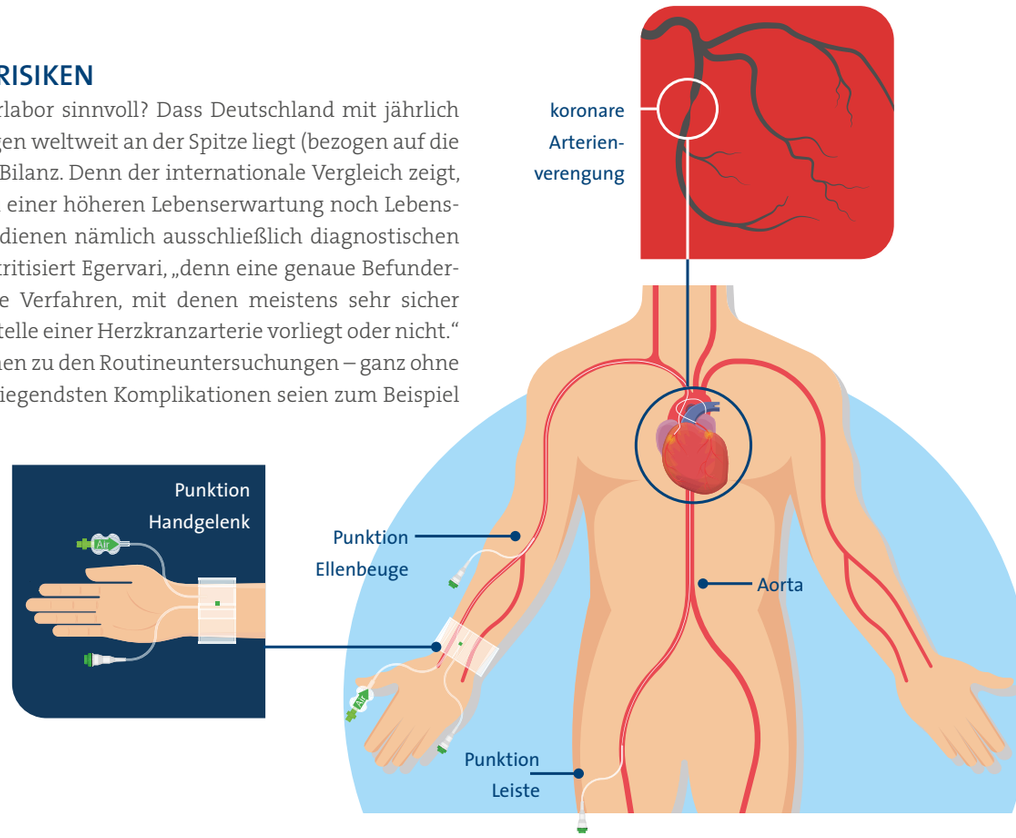
Bei dem Eingriff, auch Koronarangiographie genannt, schiebt man zunächst unter Röntgenkontrolle einen sehr feinen und flexiblen Schlauch (Katheter) über die Aorta bis zum Herzen vor und spritzt dann Kontrastmittel, um die Herzkranzgefäße sichtbar zu machen.

„Früher hat man den Zugang zum Herzen über die Leistenarterie gewählt. Heute führt man den Eingriff in über 90 Prozent aller Fälle über eine Arterie am Handgelenk durch, weil diese Vorgehensweise das Risiko von Komplikationen wie etwa Blutungen verringert“, führt Egervari aus. Wenn die verengte Stelle des Herzkranzgefäßes auf dem Röntgen-Bildschirm genau lokalisiert ist, dann wird ein kleiner Katheterballon in die betroffene Arterie eingeführt und aufgeblasen. „Der hohe Druck von bis zu 20 bar sorgt dafür, dass sich das Gefäß wieder weitet“, erläutert Egervari. In der Regel wird dann in einem zweiten Schritt eine Gefäßstütze (Stent) in das Gefäß eingebracht, um es auch langfristig offen zu halten. Moderne Stents sind zusätzlich mit einem Medikament beschichtet. Es soll das Risiko verringern, dass sich erneut in diesem Bereich des Stents Engstellen bilden (so genannte Stent-Thrombosen). In der Regel sind die Patienten während der Katheterintervention wach – auch damit die Kardiologen die Reaktionen auf den Eingriff verfolgen können.

Eine Nacht bleiben die Patienten meistens zur Kontrolle im Krankenhaus und werden, wenn alles komplikationslos verlaufen ist, bereits am Folgetag wieder entlassen. Allerdings müssen sie anschließend dauerhaft einen Blutplättchenhemmer (fast immer ASS) und Statine, also Cholesterinsenker, einnehmen, um das Fortschreiten der Grunderkrankung zu verhindern beziehungsweise zu verzögern.

ROUTINE – UND NOCH NICHT OHNE RISIKEN

Doch wann ist eine Behandlung im Herzkatherlabor sinnvoll? Dass Deutschland mit jährlich rund 800.000 bis 900.000 Katheteruntersuchungen weltweit an der Spitze liegt (bezogen auf die Gesamtbevölkerung), ist eine eher zweifelhafte Bilanz. Denn der internationale Vergleich zeigt, dass die Vielzahl der Untersuchungen weder zu einer höheren Lebenserwartung noch Lebensqualität führt. „Viele dieser invasiven Eingriffe dienen nämlich ausschließlich diagnostischen Zwecken. Das ist heutzutage nicht vertretbar", kritisiert Egervari, „denn eine genaue Befunderhebung leisten auch verschiedene bildgebende Verfahren, mit denen meistens sehr sicher festgestellt werden kann, ob eine relevante Engstelle einer Herzkranzarterie vorliegt oder nicht." Zwar gehöre eine Koronarangiographie inzwischen zu den Routineuntersuchungen – ganz ohne Risiken sei sie aber dennoch nicht; die schwerwiegendsten Komplikationen seien zum Beispiel ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall, die durch die Untersuchung selbst ausgelöst werden könnten. „Deshalb führen wir im Herz-Jesu-Krankenhaus die Koronarangiographie sehr zurückhaltend und erst dann durch, wenn wir den dringenden Verdacht haben, dass die Gefäße hochgradig verengt sind."



FÜLLE BILDGEBENDER MÖGLICHKEITEN FÜR INDIVIDUELLE DIAGNOSTIK

Um die Notwendigkeit einer Behandlung im Herzkatheterlabor abzusichern, stehen im Herz-Jesu-Krankenhaus eine Fülle von bildgebenden Möglichkeiten zur Verfügung: Zu den Untersuchungen zählen neben EKG und der Ultraschalluntersuchung des Herzens in Ruhe (Echokardiographie) vor allem das Belastungs-EKG, die Stressechokardiographie, eine Magnetresonanztomographie des Herzens (Kardio-MRT) sowie eine Computertomographie des Herzens (Kardio-CT).

Unter einer **STRESSECHOKARDIOGRAPHIE** versteht man eine Ultraschalluntersuchung des Herzens bei gleichzeitiger körperlicher (oder medikamentöser) Belastung. Sie gibt wichtige Hinweise darauf, wie die Herzwände unter Belastung funktionieren und ob die Pumpkraft des Herzens in allen Regionen durch Engstellen in den Herzkranzgefäßen gemindert ist. Mit Hilfe einer **MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE DES HERZENS** (bei der das Pumporgan durch die Gabe eines Medikaments ebenfalls unter Stress gesetzt wird) lassen sich Durchblutungsstörungen des Herzmuskels (also relevante Engstellen der Herzkranzgefäße) gut erkennen. Dank einer **KARDIO-COMPUTERTOMOGRAPHIE** wiederum kann man in kurzer Zeit direkt feststellen, ob die Koronararterien frei oder durch Ablagerungen verengt sind.

„Weil wir diese Vielfalt an Möglichkeiten haben, können wir allen Patienten eine jeweils individuell passende Diagnostik anbieten", stellt Egervari fest. Denn wer zum Beispiel unter Platzangst leide, für den sei eine MRT-Untersuchung nicht die erste Wahl. Wer wiederum auf jodhaltige Kontrastmittel allergisch reagiere oder Herzrhythmusstörungen habe, für den scheide zunächst einmal eine Computertomographie aus. Wenn die bildgebenden Verfahren den Verdacht erhärten, dass die Beschwerden der Patienten auf eine hochgradige Verengung der Koronararterien zurückzuführen sind, dann werden sie im Herzkatheterlabor weiter diagnostiziert und gegebenenfalls direkt behandelt. Für die Kardiologie im Hiltruper Krankenhaus ist dies ein großer Fortschritt: Denn die Mediziner können jetzt Diagnostik und Therapie unter einem Dach anbieten.

KHK IST WELTWEIT HÄUFIGSTE HERZERKRANKUNG

Die Koronare Herzkrankheit, bei der die Gefäße den Herzmuskel nicht mehr ausreichend mit sauerstoffreichem Blut versorgen, zählt weltweit zu den häufigsten Herzerkrankungen. Man schätzt, dass in Deutschland rund sechs Millionen Menschen an einer KHK leiden. Zu den Risikofaktoren gehören neben einer familiären Veranlagung Rauchen, Diabetes, Stress, erhöhte Blutfettwerte, Übergewicht und vor allem Bluthochdruck. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen. Das Tückische der Erkrankung: Sie beginnt oft schleichend, so dass man die ersten Warnzeichen wie eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit anfangs häufig ignoriert oder falsch interpretiert, indem man sie etwa auf das Alter zurückführt. Schwerwiegende Komplikationen einer KHK können eine Herzschwäche, gefährliche Herzrhythmusstörungen oder schlimmstenfalls ein akuter Herzinfarkt sein.

Deshalb ist Prävention die beste Medizin. Und die Prognose der KHK hängt auch wesentlich davon ab, wie viel jeder Einzelne bereit ist, selbst zu tun. Denn schließlich kann man einige Risikofaktoren aktiv minimieren: Neben dem Verzicht auf den Glimmstängel tragen auch viel Bewegung, eine gesunde Ernährung mit Gemüse, Fisch und Obst (so genannte mediterrane Kost), Gewichtsnormalisierung sowie auch die Vermeidung von Stress wesentlich zur Herzgesundheit bei. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Das Team der Studiowelle inmitten der Festredner und Gratulanten.

50 Jahre Krankenhausfunk Studiowelle

Der ehemalige Kollege **IVO EHRING** gratuliert dem Gründungsmitglied **HARTMUT VOGELSANG**.

„Hören Sie sich gesund!“

Besucher des Herz-Jesu-Krankenhauses, die sich am Samstag, 18. Januar, mit Fragen an die Pfortenmitarbeiter wandten, stutzten und waren etwas abgelenkt. Schon hier hörte man launige Musik, Geplauder und Gelächter aus der oberen Etage. Was war los? Das Pfortenteam konnte Auskunft geben: Die Studiowelle – der Krankenhausfunk des HJK – feierte Jubiläum. Stolze 50 Jahre tun die Ehrenamtlichen Radiomacher ihr Werk unter dem Motto „Hören Sie sich gesund!“

Geschäftsführer Berthold Mathias ließ in seiner Gratulationsansprache keinen Zweifel an der unterstützenden Wirkung des Studiowellenprogramms für das Wohl der Patienten. „Auch wenn die Musikwünsche mittlerweile per Mail oder Handy kommen, das Programm 24 Stunden am Tag füllt und längst den Sprung ins Internet geschafft hat“, zeichnete Mathias die beachtliche Entwicklung des kleinen Senders nach, „so ist eines geblieben: Das Team unterstützt mit seinem Angebot auf seine Art die Werte des Hauses in der fürsorglichen Zuwendung zu den Patienten.“ Glückwünsche und Anerkennung überbrachte der Geschäftsführer ebenfalls vom Aufsichtsrat und dem Vorstand des Trägers St. Franziskus-Stiftung.

GRUSSWORTE VON BÜRGERMEISTERIN UND BEZIRKSBÜRGERMEISTER

Auch Bürgermeisterin Karin Reismann zollte dem Team Respekt für seinen unermüdlichen, selbstlosen Einsatz. Sie kenne das Haus als Besucherin und Patientin, und so sei ihr auch die Studiowelle selbstverständlich vertraut. Sie bewundere, wie mit der technischen Entwicklung Schritt gehalten wurde, und dass man ein Rund-um-die Uhr-Programm etabliert habe. Reismann nutzte die Gelegenheit, lobende Worte für alle Berufssparten im Haus zu sagen, die so stark gefordert seien. Den Patienten wünschte sie Genesung.

Bezirksbürgermeister Joachim Schmidt freute sich für den Stadtteil Hiltrup über den guten Ruf des Herz-Jesu-Krankenhauses, dessen Entwicklung er durch regelmäßige Besuche mitverfolge. Für den Beitrag zum Ansehen des Hauses könne man die 50 Jahre existierende Studiowelle nicht hoch genug schätzen.

HUBERT SCHMÖLZL brachte Exemplare seines Buches „Schere – Tupfer – Mikrofon“ mit, das sich dem Krankenhausradio in Deutschland in seiner Gesamtheit widmet.

Als Bezirksbürgermeister freute sich **JOACHIM SCHMIDT** über den guten Ruf des HJK und die positive Wirkung für Hiltrup.

Bürgermeisterin **KARIN REISMANN** zeigte sich beeindruckt von dem unermüdlichen Einsatz des Studiowelle-Teams.

Treffen des Teams der „ersten Stunde“: (v. l.) **GISELA PAULSEN** (damals Holtmannspötter), **ALFRED GRUNENBERG, FRANZ-JOSEF ECKERVOGT, ULRICH FISCHER** und **GERHARD HOLLANDER.**

SR. ENGELHARDA: DIE „SEELE DES GESCHÄFTS“

Moderator Dr. Jochen Dirichs dankte allen Gratulanten und konnte sich mit dem Team über eine große Gästeschar beim Empfang freuen. Unter ihnen Sr. Josefia und Sr. Irmgard als Vertreterinnen der Missionsschwestern vom heiligsten Herzen Jesu, die als damalige Trägerinnen des Krankenhauses die Studiowelle möglich gemacht haben. Sr. Engelharda erhielt für ihr Mitwirken bei der Studiowelle einen großen Sonderapplaus. Sie sei die „Seele des Geschäfts“, sagte Dirichs, und er habe sie ein einziges Mal „unhöflich“ erlebt. „Sr. Engelharda kam aus dem Aufzug in die Studiowelle und platzte raus: ‚Wie steht's auf Schalke?‘“, erzählte Dirichs amüsiert. „Ich habe geantwortet: ‚Ich wünsche Ihnen auch eine guten Tag, Sr. Engelharda.‘“ Der Moderator gab noch einige Einblicke in die Arbeit als „eine besondere Gattung Musiktherapeuten“, indem er manch berührende Begegnung mit Patienten und Besuchern schilderte. Man darf halt einfach in die Studiowelle hineinschneien, und das macht alles so lebendig.

Zum Jubiläum bot das Radioteam ein Sonderprogramm mit Erinnerungen aus dem Gründungsjahr (siehe Kasten), Empfang, Live-Musik und Besuch vom Hippenmajor Klaus III. (Kramer) aus Wolbeck und Stadtprinz Thorsten II. (Brendel) jeweils mit Gefolge. Begrüßt wurden Sie von Folker Flasse. Ein ganz besonderes Geschenk brachte die Kinderband „Hiltruper Sternfarben“ mit. Passender konnte es nicht sein: Ein eigenes Studiowelle-Jubiläumslied, in das man vollen Herzens einstimmen konnte:

| KLAUDIA MALESKA

„Jeden Tag im Jahr, ist doch sonnenklar
Interviews und Reportagen – Musik so wunderbar.
Schalt dein Radio ein – dann wird alles gut.
Studiowelle Hiltrup macht dir wieder Mut.“

Alles über die Studiowelle, das Team und das Programm finden Sie im Internet unter www.studiowellehiltrup.de

ERINNERUNGEN AUS DEM GRÜNDUNGSJAHR 1970

- Willi Daume startet die „Trimm–Dich“-Aktion.
- Die Beatles trennen sich.
- Showmaster Peter Frankenfeld moderiert seine letzte „Vergißmeinicht“-Sendung.
- Den „Bambi“-Preis erhalten Joachim Fuchsberger, Inge Meysel, Gustav Knuth, Cornelia Froboess, Günther Schramm, Monika Peitsch, Peter Alexander, Wim Thoelke, Rudi Carrell, Ernst Huberty, Heinz Schenk, Harry Valerién.
- „Houston, wir haben ein Problem.“ Trotz dramatischer technischer Ausfälle kann die Apollo13-Besatzung gerettet werden.
- Beitrittsverhandlungen für neue EG-Mitglieder beginnen.
- Das 624-DM-Gesetz fördert das Sparen.
- Deutsch-sowjetischer Vertrag in Moskau unterzeichnet.
- Abschied von Uwe Seeler von der Nationalelf.
- General de Gaulle stirbt im Alter von 79 Jahren.
- Willy Brandts „Kniefall von Warschau“.

Und zwei Themenbereiche, die auch heute noch ähnlich diskutiert werden:

- Bauern fordern Erhöhung der Agrarpreise.
- Mehr Ölklumpen im Meer als Fische.

(Quelle: Chronik Jahrgangsbuch 1970, Historia Verlag)

ZEITSTIFTERMODEL

Ein Angebot, bei dem es **nur Gewinner** gibt

Ein innovatives Arbeitsmodell im Herz-Jesu-Krankenhaus bringt mächtig frischen Wind in bisherige Strukturen. Und eine Win-win-Situation kam auch noch dabei heraus. „Wir sind flexibel beim Einrichten Deiner Wunscharbeitszeit“ lautet kurz gefasst das Motto des Jobmodells „Zeitstifter“. Weitere Stichworte gewünscht? Hier sind sie: verlässlich ausschlafen, verlässlich freie Wochenenden und freie Zeit ohne Einspringen auf Anruf.

Alle Infos rund um das ZEITSTIFTER Programm des Herz-Jesu-Krankenhauses findest Du auch im Netz unter: **www.hjk-zeitstifter.de**

ALLE, AUF DIE FOLGENDES ZUTRIFFT

sollten sofort auf unserer Website www.hjk-zeitstifter.de weitere Infos checken. Oder – noch besser – **direkt Kontakt aufnehmen!**

Du bist:

- Gesundheits- und Krankenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger
- Krankenpflegehelfer

Du hast:

- mindestens vier Stunden pro Schicht Zeit für uns?
- Die Möglichkeit, mindestens zwei Schichten pro Monat zu absolvieren?

UNTERSCHIEDLICHE BEDÜRFNISSE – EINE LÖSUNG

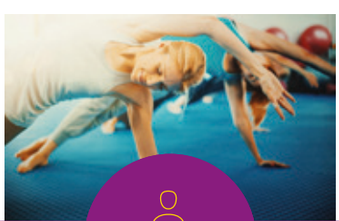
Viele haben ihre Berufung Pflegefachfrau/Pflegefachmann gefunden und gehen regulär dieser Tätigkeit nach. Andere hingegen haben den Blick für ihren „Traumjob“ gerade etwas verloren ...

GENERATIONENHÜTER

... weil sie etwa in **ELTERNZEIT** sind. Oder nach der Elternzeit den Zeitpunkt für die Rückkehr hinausgedehnt und schließlich ganz aufgegeben haben.

ALTE HASEN

Auch **RUHESTÄNDLER** vermissen die Erfüllung, die zwischen Empathie für die Menschen und Anspruch an ihr fachliches Können jahrelang wesentlicher Bestandteil ihres Berufslebens war.



FREIZEITWERTLER

Ein bisschen „verloren“ fühlen sich auch diejenigen in der Pflege, die einfach gerade **NICHT AM RICHTIGEN ARBEITSPLATZ** für ihre Berufung sind, weil die Atmosphäre nicht passt, der Einsatzbereich oder man sich den Teamgeist anders vorgestellt hat.

VERÄNDERER

Und dann gibt es noch die Personen mit einem Berufsabschluss in der Pflege, die eine **REGULÄRE TÄTIGKEIT NICHT MIT IHREN ANDEREN LEBENSBEDINGUNGEN VEREINBAREN** können. Weil sie ein Studium aufgenommen haben, zum Beispiel, oder andere persönliche Gegebenheiten nicht mit dem vollen beruflichen Einsatz kombinierbar sind.

Dein Ansprechpartner

Benedikt Menke
ZEITSTIFTER Beauftragter

Westfalenstraße 109
48165 Münster

Telefon: 02501 - 17 18 19
E-Mail: info@hjk-zeitstifter.de

So viel brach liegende Kompetenz ist für die Fachleute wie auch für die Patienten bedauerlich. Mit einigen Stunden Einsatz ist beiden Seiten geholfen. Also: nicht zögern, sondern die ZEITSTIFTER im Herz-Jesu-Krankenhaus verstärken. **JETZT!**

Nutze Deine Chance – als ZEITSTIFTER

HEUTE STEHT WÜNSCH DIR WAS AUF DEINEM DIENSTPLAN

WIE JEDEN TAG!

BESUCH' UNS IM NETZ UNTER WWW. HJK-ZEITSTIFTER.DE

Werde Teil unseres Pflegeteams
Werde ZEITSTIFTER

Interesse?
Dann ruf' an: 02501 - 17 18 19
Oder schick' eine E-Mail: info@hjk-zeitstifter.de
Dein Ansprechpartner heißt: Benedikt Menke

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

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 und Neuroradiologie

BELEGKLINIKEN

Klinik für Augenheilkunde

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Klinik für Orthopädie

FRANZISKUS STIFTUNG

www.hjk-muenster.de