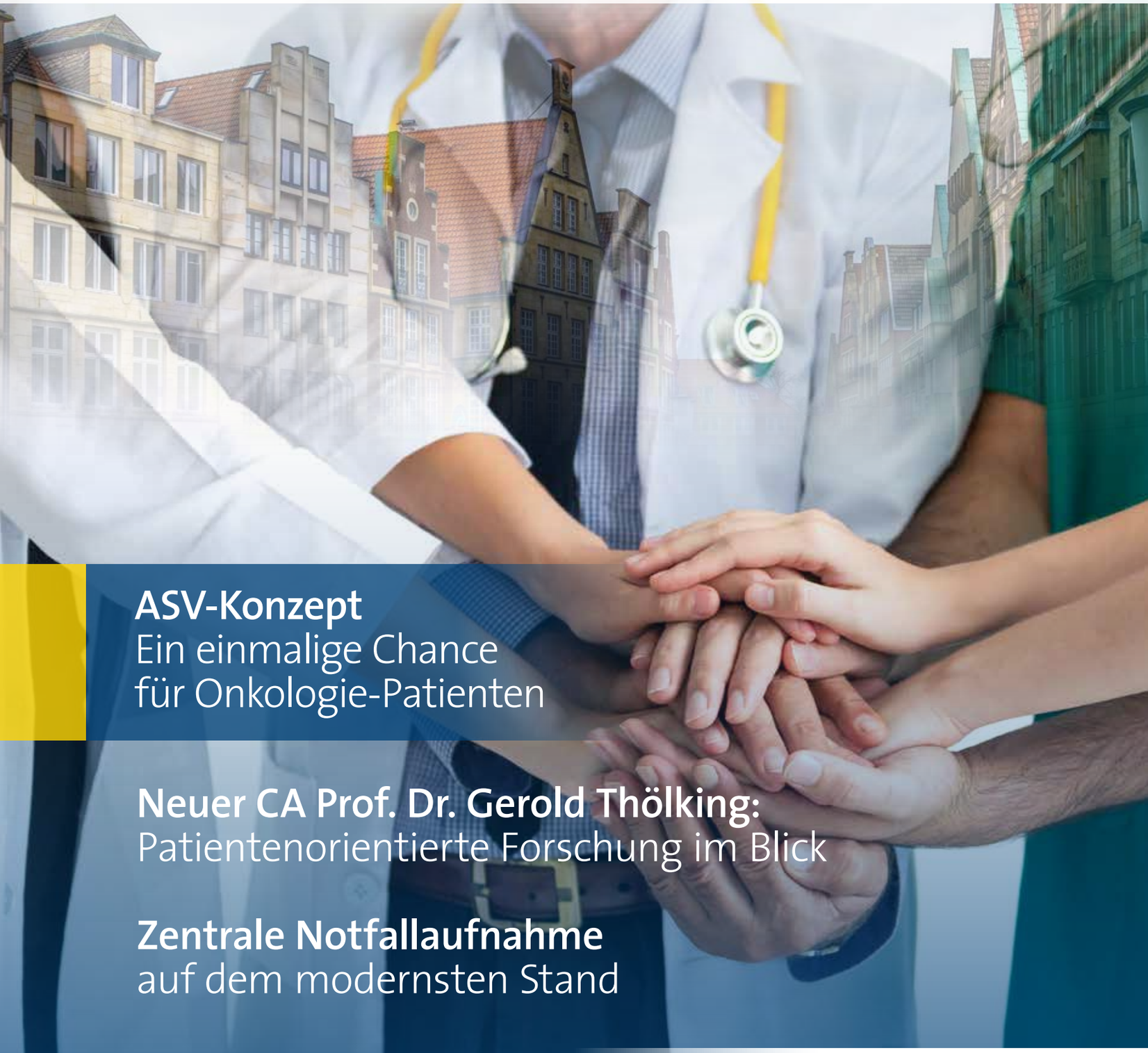
52 MAGAZIN | Juli 2023

HERZSCHLAG

GESUNDHEIT UND LEBEN IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS



ASV-Konzept
Ein einmalige Chance für Onkologie-Patienten

Neuer CA Prof. Dr. Gerold Thölking:
Patientenorientierte Forschung im Blick

Zentrale Notfallaufnahme
auf dem modernsten Stand

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

Die „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ startete im Januar 2023. Neue Versorgungsstrukturen am Herz-Jesu-Krankenhaus nehmen gerade Fahrt auf. Die Zulassung für die „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ – kurz ASV – macht dies möglich. Es werden Versorgungslücken geschlossen zwischen den stationären und ambulanten Teilen. ASV-Teamleiter Dr. Stefan Strobelt bewertet das Konzept „als eine einmalige Chance“. Die ASV erleichtert die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren, also bösartigen Krebserkrankungen des Magen-Darm-Traktes.

04

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,
im Herz-Jesu-Krankenhaus gab und gibt es weiterhin viele Neuerungen. Die personellen meist aufgrund von Verabschiedungen in den Ruhestand. Mit stets ein bisschen Wehmut und voller schöner Erinnerungen, aber gleichzeitig oft schon während des Abschiedsprozesses auch mit Ausrichtung auf das Künftige. Jedem Goodbye folgte ein Welcome. Jedes Welcome bringt Neuerungen mit, die sich in ihrer Ungewohntheit einspielen müssen, die aber immer auch belebend wirken. Was in den vorigen Heften Thema war, zieht sich auch in diesem weiter durch: Abschied und Neustart – ob in der Seelsorge, der Nephrologie oder der Küche. Lernen Sie unsere neuen Kollegen kennen, die alle auf Basis eines professionell gut bestellten Feldes ihre neuen Akzente aussäen.

Aber nicht nur neue Menschen finden sich in unsere Teams ein. Räumlich betrachtet gibt es nach langer Bauzeit nun endlich unsere neue Zentrale Notfallaufnahme mit modernster Ausstattung. Während hier Patienten und Personal aufatmen und das funktional und optisch überzeugende Ergebnis zu schätzen wissen, geht es an anderer Stelle „neu“ wieder los. So wie es ausschaut, werden wir Sie in den nächsten Herzschlag-Ausgaben über das große Projekt des wirklich lang ersehnten Neubaus unserer Palliativstation auf dem Laufenden halten.

Was immer gerade im Lauf Ihres persönlichen Lebens an (mehr oder minder schönen) Abschieden sowie (mehr oder weniger willkommenen) Neustarts bewältigt werden muss oder freudig begrüßt werden kann: Wir wünschen Ihnen auf jeden Fall ein erfüllendes zweites Halbjahr 2023, eine sonnige Sommer-, goldene Herbst- und heimelige Winterzeit. Wir werden uns alle wieder einmal wundern, wie schnell die Zeit vergeht und Sie unser Januarheft in den Händen halten! Bis dahin wünscht Ihnen nur das Beste
Ihre
Klaudia Maletka

INHALT

03 BEMERKENSWERTES

04 TITELTHEMA ONKOLOGIE
ASV-Konzept – **Ein einmalige Chance** für Onkologie-Patienten

08 NEPHROLOGIE
Neuer Chefarzt Prof. Dr. Gerold Thölking: Patientenorientierte Forschung

10 KALEIDOSKOP
Komplimente für kulinarische Kreativität Frank Appelt ist neuer Küchenchef

12 BAUMASSNAHME
Zentrale Notaufnahme auf dem modernsten Stand

14 WEITERBILDUNG
Ohne Training wird man nicht **zum Meister**

16 PATIENTENFÜRSORGE
Kommunikation auf Augenhöhe mit demenziell erkrankten Menschen

18 HERZLICHST ...
Unser neuer Krankenhausseelsorger **Pfarrer Robert Winschuh**

19 IMPRESSUM / KONTAKT

08

Seine Arbeit als neuer Chefarzt der „Klinik für Innere Medizin und Nephrologie/Dialyse, Nephrologisches Schwerpunktzentrum“ deckt ein breites Gebiet ab. Als einen Schwerpunkt seiner Arbeit möchte unser neuer **CHEFARZT PROF. DR. GEROLD THÖLKING** sich verstärkt den Immunologischen Erkrankungen widmen. Das passt bestens zum Hauptgebiet seiner bisherigen Forschung: die Medikation nach Nierentransplantationen, die eine Organabstoßung verhindern soll.

12

2019 begann der große Umbau der ZNA, der viel Stressresistenz und Geduld von Patienten und Personal verlangte. Anfang 2023 konnten alle aufatmen: Die Zentrale Notfallaufnahme erstrahlt nicht nur optisch in neuem, ansprechenden Glanz, sondern ist vor allem funktionstechnisch für die optimale Patientenversorgung auf dem modernsten Stand. Geradezu eine ideale Motivation für das Schockraumtraining am „Dummy“. Den Bericht zum Umbau und die Reportage über das Training lesen Sie ab Seite 12.

BISCHOF GENN BESUCHTE UNSERE PALLIATIVSTATION

Wenige Wochen vor der zweiten Lesung zur Regulierung der Suizidassistenz im Deutschen Bundestag nahm **BISCHOF DR. FELIX GENN** das Gespräch mit dem multiprofessionellen Team der Palliativstation zum Anlass, an Politikerinnen und Politiker zu appellieren, sich für den Ausbau von palliativmedizinischen Angeboten einzusetzen. Dieser sei dringend erforderlich, „damit sich Menschen für das Leben entscheiden können", die sonst Angst hätten in ihren Schmerzen unterzugehen. Palliativmedizin habe eine wichtige suizidpräventive Wirkung und diene so dem vom Bundesverfassungsgericht gebotenen Lebensschutz. Der von dem Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup auf den Weg gebrachte und nun kurz vor der Umsetzung stehende Neubau der Palliativstation sei ein wichtiges und richtiges Signal. „Nach christlicher Auffassung sollen Menschen an der Hand anderer Menschen sterben und nicht durch die Hand anderer Menschen", betonte der Bischof. Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung würden „einen wertvollen, nicht hoch genug einzuschätzenden Dienst an der Menschlichkeit in unserer Gesellschaft" leisten. Bischof Genn dankte **DR. WOLFGANG CLASEN**, der 2007 in unserem Krankenhaus die erste Palliativstation in Münster überhaupt gegründet hatte, seinem Nachfolger **DR. JÜRGEN DIRKS** und dem gesamten Team für einen „großartigen, menschenfreundlichen, das Leben bejahenden" Dienst: „Sie sind nah bei den Menschen und machen ihnen am Ende ihres Lebens Mut. Sie geben den Angehörigen Wärme und Zuversicht. Mit der palliativen Versorgung und Begleitung ermöglichen Sie ein menschliches Sterben und eröffnen eine Lebensperspektive bis zum Tod. Mit Ihnen möchte ich eine Gesellschaft fördern, in der Menschen in ihrer existenziellen Not nicht allein gelassen werden." Wir haben uns sehr über das Interesse des Bischofs und seinen Besuch gefreut.

Tauschten sich über die Bedeutung der Palliativmedizin aus: (von links) Sr. Margret Grauthoff (Brückenschwester zum Orden der Missionsschwestern vom Heiligsten Herzen Jesu, ehemaliger Träger), Magnus Engeln (Pflegedirektor), Diakon Andreas Garthaus (Seelsorger), Dr. Jürgen Dirks (Ärztlicher Leiter der Palliativstation), Bischof Dr. Felix Genn, Elke Bertels-Janett (Pflegerische Leitung der Palliativstation), Pfarrer Robert Winschuh (Seelsorger), (vorne) Dr. Nils Brüggemann (Vorstandsvorsitzender der St. Franziskus-Stiftung Münster), Dr. Wolfgang Clasen (ehem. Ärztlicher Leiter der Palliativstation) und Tim Richwien (Geschäftsführer des Herz-Jesu-Krankenhauses).

PING PONG PARKINSON

Für Parkinson betroffene Personen gibt es im Herz-Jesu-Krankenhaus ein neues sportliches Angebot. Der Verein der Freunde und Förderer des Herz-Jesu-Krankenhauses Hiltrup e.V. finanzierte die Anschaffung einer Tischtennisplatte samt Zubehör. Dabei dient dieses Angebot zunächst nicht nur dem Zeitvertreib während des stationären Aufenthalts, sondern fungiert auch als therapeutische Ergänzung. Über den bemerkenswert positiven Einfluss von Tischtennis auf das Befinden der Betroffenen informiert der Verein „Ping Pong Parkinson" auf seiner Homepage (www.pingpongparkinson.de). Selbstverständlich gab es bei der Einweihung – oder besser „Einspielung" – Besuch von Vereinsmitglied **BRUNO CRAMER** (2.v.r. im Spiel mit dem leitenden neurologischen Oberarzt **DR. MICHAEL OHMS**, l.) der noch zwei besondere Erleichterungen für die Patienten im Gepäck hatte: Zwei Ballaufheber. Ein leichtes Rohr aus dem Baumarkt, eine entsprechend passenden Muffe und schon kann der kleine Ball ohne Bücken „aufgepickt" werden. Fördervereinsvorsitzender Dr. Wolfgang Clasen (r.) war nach Funktionsprobe begeistert von der ebenso einfachen wie genialen Idee. Die weiteren Premieregäste hinten im Halbkreis von links: die Parkinson Nurses **MARLIES NIESMANN, SIMONE STELTIG** und **CAROLIN STÖBER** mit dem Patienten **WILFRIED KNAKE** sowie der Chefarzt der Klinik für Neurologie **DR. WOLFGANG KUSCH** und Patient **WILFRIED KIELHORN**.

NEUE SCHULTERPROTHESE AUS DEM DRUCKER

HJK-Chirurgie und Herstellerfirma halfen Patienten mit Individuallösung

Über zehn Jahre hatte das erste künstliche Schultergelenk von **PETER JOSEF BUSCHE** gut funktioniert. Eine Spätinfektion führte letztendlich zu einer schmerzhaften Lockerung, und die Prothese musste ausgebaut werden. Über vier Monate war Busche seitdem ohne Gelenk unterwegs und musste antibiotisch behandelt werden, was seinen Alltag erheblich eingeschränkte. Letztendlich stand er vor der zunächst niederschmetternden Tatsache, dass der Einbau einer neuen normalen Prothese aufgrund des verbliebenen großen Knochendefekts im Schulterblatt nicht mehr möglich war.

Aber mit der Unterstützung der Prothesenhersteller-Firma LIMA wurde dem Patienten in der Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie des Herz-Jesu-Krankenhauses (HJK) nun doch geholfen. Busche wurde eine patientenindividuelle, mit einem 3D-Drucker hergestellte Prothese implantiert, um den großen Knochendefekt auszugleichen. Auf Basis von CT-Daten der betroffenen Schulter wurde das individuelle Modell nach mehrere Videokonferenzen zwischen den Chirurgen des HJK und Ingenieuren der Firma schließlich entwickelt. **PROF. DR. BENEDIKT SCHLIEMANN** und **DR. MARIA SOMMER,** die den Eingriff durchführten, sind mit dem bisherigen Verlauf zufrieden – ebenso wie der Patient selbst, der seinen Arm bereits kurz nach der Operation schon wieder gebrauchen kann und sich über die wiedererlangte Stabilität freut.

Patientenindividuelle Implantate werden mittlerweile immer häufiger eingesetzt, um große Knochendefekte, nicht nur an der Schulter, zu ersetzen. Damit können Betroffene auch in schwierigen und bisher nicht erfolgreich zu lösenden Situationen Funktion und Lebensqualität zurückgegeben werden. Für das HJK handelte es sich bei diesem Verfahren um eine Premiere, umso größer ist die Freude über den Erfolg.

Peter Josef Busche mit seinem chirurgischen Team, Prof. Dr. Benedikt Schliemann und Dr. Maria Sommer, die ihm, erstmals im HJK, eine patientenindividuelle Schulterprothese implantierten.

„Eine einmalige Chance“

AMBULANTE SPEZIALFACHÄRZTLICHE VERSORGUNG startete im Januar

Neue Versorgungsstrukturen am Herz-Jesu-Krankenhaus nehmen gerade Fahrt auf. Die Zulassung für die „**A**mbulante **s**pezialfachärztliche **V**ersorgung“ – kurz **ASV** – macht dies möglich. „Es werden Versorgungslücken geschlossen zwischen den stationären und ambulanten Teilen“, freut sich **DR. STEFAN STROBELT**, der das ASV-Team leitet. Und er geht noch weiter, bewertet das seit Januar 2023 laufende Konzept „als eine einmalige Chance“. Die ASV erleichtert die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren, also bösartigen Krebserkrankungen des Magen-Darm-Traktes.

Teambesprechung im Arztzimmer: ASV-Teamleiter **DR. STEFAN STROBELT** mit den beiden Oberärztinnen der Abteilung Onkologie und Hämatologie Dr. Anja Blömer (li.) und Dr. Beate Conrad.

„Mit der ASV werden Versorgungslücken geschlossen zwischen den stationären und ambulanten Teilen.“

DR. STEFAN STROBELT

Für diese meist schwerkranken Menschen wird die Klinikbehandlung verzahnt mit der anschließenden Nachsorge durch niedergelassene Ärzte. Den klinischen Teil übernehmen unter Federführung des Herz-Jesu-Krankenhauses (HJK) auch das **ST. FRANZISKUS-HOSPITAL** und das **UNIVERSITÄTSKLINIKUM** Münster. Zum ASV-Kernteam gehören aus den beteiligten Kliniken Fachärztinnen und Fachärzte aus der Onkologie und Hämatologie, der Inneren Medizin und Gastroenterologie sowie der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Expertinnen und Experten der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin komplettieren das umfassende Behandlungsangebot.

Wenn es medizinisch erforderlich ist, werden weitere Fachärzte und Fachärztinnen hinzugezogen, etwa aus der Radiologie, der Gynäkologie oder der Urologie, erläutert Dr. Stefan Strobelt, Leitender Arzt der Onkologie am HJK. Die klinische Versorgung von senologischen Tumoren, also Brustkrebserkrankungen als ein Teil der Gynäkologie, übernimmt dabei das St. Franziskus-Hospital. Genehmigt wurden vom erweiterten Landesausschuss der Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser bisher die Bereiche gastrointestinale und senologische Tumoren. „Den Bereich der urologischen Tumoren wollen wir bis Ende des Jahres noch als weiteren Teil in der ASV beantragen“, sagt Dr. Strobelt.

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Herz-Jesu-Krankenhaus ist größter Partner in der ASV-Struktur. Deren **CHEFARZT PROF. DR. DANIEL PALMES** präsentiert den neuen Flyer zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung.

„Durch die ASV erreichen wir eine höhere Qualität, die auch bezahlt wird für die Patienten."

PROF. DR. DANIEL PALMES

Im ASV-Team am Herz-Jesu-Krankenhaus ist **DR. ANTON GILLESSEN**, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, stellvertretender Leiter.

Dabei übernehmen die in der ASV kooperierenden Kliniken jeweils ihre Schwerpunkte in der Karzinom-Therapie. Am HJK in Hiltrup sind das vor allem Krebserkrankungen an Bauchspeicheldrüse, Leber und Galle. Gemeinsam mit dem St. Franziskus-Hospital werden Magen- und Darmkrebserkrankungen versorgt, das Franziskus ist Spezialist für Enddarm- und Speiseröhrenkrebs. Hier liegt auch die Teamleitung bei der Behandlung von Brustkrebs-Patientinnen. Im Herz-Jesu-Krankenhaus gibt es für die neue Behandlungsstruktur unter Leitung von Dr. Stefan Strobelt onkologische Betten, deren Zahl im Verlauf des Jahres 2022 erweitert wurde.

NIEDERGELASSENE PARTNER

Auch niedergelassene Mediziner übernehmen einen Teil der Behandlung im ASV-Konzept. Zu den Partnern gehört unter anderem das Medizinische Versorgungszentrum MediaVita. Das auf Onkologie spezialisierte und direkt am St. Franziskus-Hospital Münster angesiedelte MVZ ist zudem Teil des ASV-Kernteams. Dazu kommen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus radiologischen Praxen, der Pathologie, der Psychotherapie sowie verschiedene Labore.

Bereits im Januar 2022 startete die Planung des ASV-Konzepts innerhalb der Franziskus-Stiftung, unter deren Dach sowohl das HJK als auch das St. Franziskus-Hospital vereint sind. Als Kooperationspartner wurde für einen weiteren medizinischen Bereich die Universitätsklinik für Strahlentherapie – Radioonkologie unter Leitung von **PROF. DR. HANS TH. EICH** ins Boot geholt. „Die Strahlentherapie ist ein wichtiger Teil des Konzepts, der von uns nicht angeboten wird", erläutert Dr. Strobelt, selbst Facharzt für Onkologie und Hämatologie am Herz-Jesu-Krankenhaus und seit Beginn der Planung für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung der Projektleiter.

„Es ist eine große Familie, in die der Hausarzt den Patienten übergibt."

DR. STEFAN STROBELT

HAUSARZT IST IMMER BETEILIGT

„Es ist eine große Familie, in die der Hausarzt den Patienten übergibt", fasst er die Vorteile zusammen. Eine Reihe von Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren profitierten im HJK bereits von den neuen ASV-Strukturen und wurden entsprechend versorgt. Dabei bleiben die Hausärztinnen und Hausärzte immer beteiligt, betont Dr. Strobelt und schildert beispielhaft einen typischen Fall. Der Hausarzt hat beim Patienten einen Verdacht auf Bauspeicheldrüsenkrebs diagnostiziert und überweist an den Gastroenterologen. Der entnimmt eine Probe, die leider ein Pankreas-Karzinom bestätigt. Mit dieser gesicherten Diagnose – die als Voraussetzung für eine Behandlung innerhalb der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zwingend erforderlich ist – kann der Patient schließlich davon profitieren und wird Teil der ASV.

WEITERE SCHRITTE IN DER ASV-STRUKTUR

Am HJK in Hiltrup wird dann bei diesem Beispielpatienten zur exakten Diagnostik vielleicht noch eine Magnetresonanztomographie (MRT) erstellt. Dann bespricht ein interdisziplinäres Team in der gemeinsamen Tumorkonferenz den konkreten Fall. Ist eine Operation erforderlich, würde diese vom Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie unter Leitung von **CHEFARZT PROF. DR. DANIEL PALMES** durchgeführt. Falls noch eine weitere Spezialuntersuchung notwendig wäre, könnte der Patient eine PET-CT – also eine Kombination aus der Nuklearmedizin (Positronen-Emissions-Tomographie) und des radiologischen Verfahrens (Computertomographie) – in einer niedergelassenen Praxis oder dem St. Franziskus-Hospital vornehmen lassen. „Wenn er noch eine heilungsunterstützende Chemotherapie braucht, könnte er dies ebenfalls noch bei uns bekommen in der ASV." Wenn der

Pankreas CA mit
Ummauerung der Blutgefäße im Oberbauch

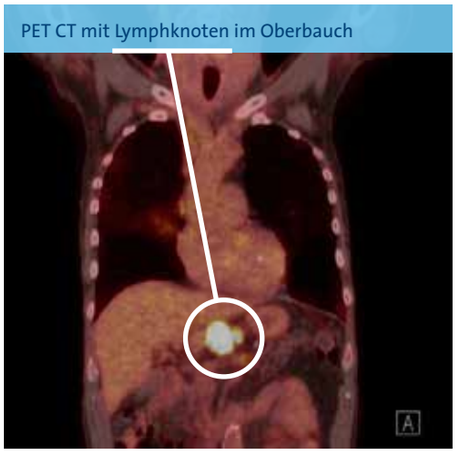
Patient dann hoffentlich als geheilt gilt, verlässt er die ASV und wird wieder von niedergelassenen Fachkollegen übernommen. Denn die Nachsorge sei nicht mehr Teil der ASV, betont Strobelt. Die Dauer der Behandlung in der ASV richtet sich natürlich nach der notwendigen Therapie.

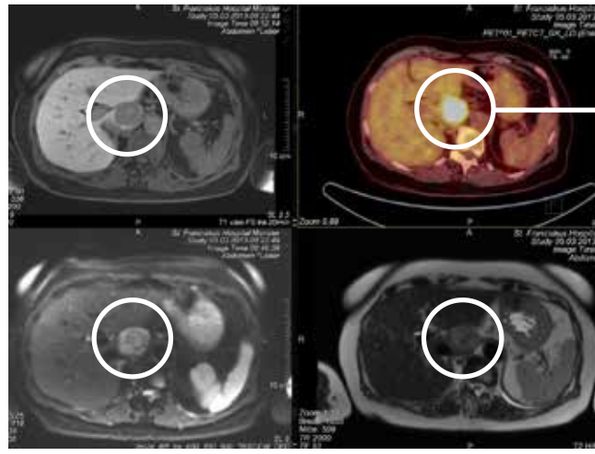
HOCHQUALIFIZIERTE PATIENTENVERSORGUNG

Den Sinn der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung fasst der Leiter des ASV-Teams kurz und knapp zusammen: „Wir wollen eine hochqualifizierte Patientenversorgung erreichen." Dafür sorgen die beteiligten Spezialistinnen und Spezialisten mit hoher Expertise und die Verfügbarkeit von Spezialuntersuchungen wie beispielsweise die Endosonografie. Bei dieser Ultraschalluntersuchung wird der Schallkopf nicht von außen auf die Haut gedrückt, sondern direkt in den Körper eingeführt. Auch die im Beispiel oben erwähnte PET-CT zählt zu den besonderen Untersuchungsmethoden. Auch die Spezialisierung bei Operationen, im Herz-Jesu-Krankenhaus etwa bei Pankreas-Karzinomen oder auch die im St. Franziskus-Hospital mögliche Roboter-Chirurgie, zählen für Strobelt zur hochqualifizierten Patientenversorgung. Dank der Ärztinnen und Ärzte mit besonderen Erfahrungen können die am ASV beteiligten Bereiche hohe Qualitäts- und Behandlungsstandards vorweisen.

CHIRURGIE IST GRÖSSTER PARTNER

„Die Viszeralchirurgie ist die Basis für die ganze ASV", betont Dr. Stefan Strobelt. So ist die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Herz-Jesu-Krankenhaus als größter Partner stark eingebunden in die ASV-Struktur. Deren Chefarzt Prof. Dr. Daniel Palmes hat auf die Frage, ob die ambulante spezialfachärztliche Versorgung den Klinik-Alltag verändert hat, eine klare Antwort: „Auf jeden Fall!" Und der Chirurg fügt hinzu: „Es ist alles unkomplizierter und schneller geworden, weil wir jetzt viele Untersuchungen bezahlt bekommen." Vorher musste vieles aufwändig beantragt werden, was nicht selten zu langen Wartezeiten geführt habe. Gerade für die Leberchirurgie sei eine PET-CT im Vorfeld eben auch extrem wichtig, pflichtet ihm Onkologe Dr. Strobelt mit einem Beispiel bei. „Durch die ASV erreichen wir eine höhere Qualität, die auch bezahlt wird für die Patienten", betont Prof. Palmes und ist sich sicher: „So können wir zeitnah mehr und eine bessere Diagnostik machen." Ist die ASV also ein fortschrittliches Konzept der Patientenversorgung für die Zukunft? Hier antwortet der Chirurg wieder entschieden: „Uneingeschränktes Ja!"


PET CT mit Lymphknoten im Oberbauch


Bildgebung MRT und PET CT vor Lebermetastasenchirurgie

TERMINE BESTENS KOORDINIERT

Für die Patientin oder den Patienten im ASV ergibt sich neben den hochspezialisierten Therapien ein weiterer großer Vorteil: Die Verfügbarkeit mit Terminen verbessert sich dank der Zusammenarbeit der Partner im ASV. Stefan Strobelt: „Das ist gut für die Patienten, die sich nicht mehr selbst kümmern müssen, um Termine zeitnah zu koordinieren.“ Das laufe nun im HJK primär über die Onkologie. Sie müssen sich als Patienten in der ASV nicht alle Termine bei den behandelnden Teildisziplinen wie Onkologie, Radiologie oder Chirurgie selbst zusammenstellen. Sie können sich vielmehr auf eine Rundumversorgung von eingespielten Kooperationspartnern verlassen, die während der Therapie im ständigen Austausch miteinander stehen. So steht auch der Austausch von Informationen zur Krankheit ohne Reibungsverluste für alle behandelnden Mediziner zur Verfügung.

Dank dieser neuen Versorgungsform kann jetzt bei gastrointestinalen und senologischen Tumorerkrankungen im ASV-Verbund ein erweitertes und bestens koordiniertes Untersuchungs- und Behandlungsspektrum angeboten werden. Die spezialisierten Leistungen werden im Krankenhaus oder auch in den teilnehmenden Praxen ambulant angeboten. Dabei bleibt alles überschaubar und immer gut erreichbar im Stadtgebiet verortet.

Und besonders wichtig für die Patienten: Für die medizinische Versorgung in der ASV benötigen die Kliniken nur eine Überweisung des Haus- oder Facharztes. Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, so dass nichts bezahlt werden muss.

| MICHAEL NEUMANN

Das Team der Abteilung für Hämatologie und Onkologie, wo die Fäden der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zusammenlaufen, mit (stehend v. li.) Annette Stückmann, Sabine Steens, Dr. Stefan Strobelt, Sonja Kutsch, Nadine Aha und Sandra Rollie sowie die beiden Oberärztinnen (vorne v. li.) Dr. Anja Blömer und Dr. Beate Conrad.

KONTAKT UND INFORMATION

für Patienten, Hausärztinnen und Hausärzte

Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup
Westfalenstraße 109
48165 Münster-Hiltrup

Onkologische Leitung Dr. Stefan Strobelt
Sekretariat Innere Medizin
Telefon: 02501 17-7819
Mail: haematologie-onkologie@hjk-muenster.de
Web: www.hjk-muenster.de

Zusammengefasst sind alle wichtigen Informationen auch im neuen Flyer:

„Das ist gut für die Patienten, die sich nicht mehr selbst kümmern müssen, um Termine zeitnah zu koordinieren.“

DR. STEFAN STROBELT

Patientenorientierte Forschung im Blick

PROF. DR. GEROLD THÖLKING

neuer Chefarzt Innere Medizin

Seine Arbeit als neuer Chefarzt der „Klinik für Innere Medizin und Nephrologie/ Dialyse, Nephrologisches Schwerpunktzentrum“ deckt am Herz-Jesu-Krankenhaus ein breites Gebiet ab. Einen Schwerpunkt nennt Prof. Dr. Gerold Thölking dann aber doch. Es sind die Immunologischen Erkrankungen, denen er sich verstärkt widmen will. Das passt bestens zum Hauptgebiet seiner bisherigen Forschung: die Medikation nach Nierentransplantationen, die eine Organabstoßung verhindern soll.

Bevor Prof. Thölking im Gespräch mit dem Herzschlag aber weiter auf die anstehenden Aufgaben eingeht, ist er zunächst voll des Lobes: „Es ist eine tolle Abteilung, die alles beinhaltet, was ich gelernt habe und wo ich die Kompetenzen zum Einsatz bringen kann, die ich in den letzten 18 Jahren entwickelt habe.“ **ZUM 1. APRIL** wechselte er vom „UKM Marienhospital Steinfurt“ als **NACHFOLGER VON DR. WOLFGANG CLASEN** nach Hiltrup und freut auf „die Möglichkeiten der Steuerung an einem kleineren Krankenhaus“. Die freundliche und familiäre Atmosphäre, die ihm sehr gefalle, biete eine große Chance, „dieses riesige Potenzial“ weiterzuentwickeln. „Am Ende kommt es den Patienten und deren Behandlung zugute, wenn auf dem kurzen Dienstweg das Wichtige direkt besprochen werden kann.“

Das Spektrum an Therapien der Klinik für Innere Medizin ist umfangreich, reicht von Erkrankungen des Verdauungstraktes, den Nieren bis zum Herzen. Die engen Absprachen mit den Kolleginnen und Kollegen aus anderen, auch interdisziplinären Stationen sorgen für eine fundierte Diagnose und eine bestmögliche Therapie.

DIALYSEVERFAHREN UND PLASMAAUSTAUSCH

Behandelt werden in dieser Klinik am Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK) als ein Schwerpunkt akute und chronische Nierenerkrankungen. Dazu zählen Nierenersatztherapien mit verschiedenen Dialyseverfahren. Ambulant werden in der nephrologischen Abteilung rund 60 Dialyse-Patientinnen und -Patienten versorgt. Stationär verfügt die Klinik für Innere Medizin über 110 Betten. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist der Plasmaaustausch. Mit diesem Austausch des flüssigen Blutbestandteils können Organschäden vermieden werden. Auch die sogenannte Immunadsorption zählt zu den in Hiltrup eingesetzten Verfahren. Dabei steht die Entfernung von Antikörpern, die sich gegen körpereigene Strukturen richten, im Mittelpunkt, erklärt Thölking. Perspektivisch will er die Bereiche Dialyse, Plasmaaustausch und Immunadsorption weiter stärken.

GUTE KOOPERATION DER HJK-KLINIKEN

Dabei kann der Chefarzt auf die anderen Abteilungen im Haus setzen. „Die Zusammenarbeit mit der großen Neurologie unter Chefarzt **DR. WOLFGANG KUSCH** ist aus neurologischer Sicht interessant, etwa bei Multipler Sklerose“, nennt der Mediziner ein Beispiel. In Zukunft könnten auch onkologische Patienten von der interdisziplinären Zusammenarbeit im HJK profitieren, wenn sie bei Tumorerkrankungen Antikörper bilden. Ebenso möchte Thölking untersuchen, ob und wann der Plasmaaustausch wirksam ist. Zur Sepsis (Blutvergiftung), eine oft lebensbedrohliche Immunreaktion des Körpers auf eine Infektion, die Gewebe und Organe schädigen kann, liefen bereits Studien an anderen europäischen Zentren. Die klinische Anwendung sei aktuell aber noch Zukunftsmusik. Eines ist für ihn aber schon heute sicher: „Es gibt eine gute Kooperation mit

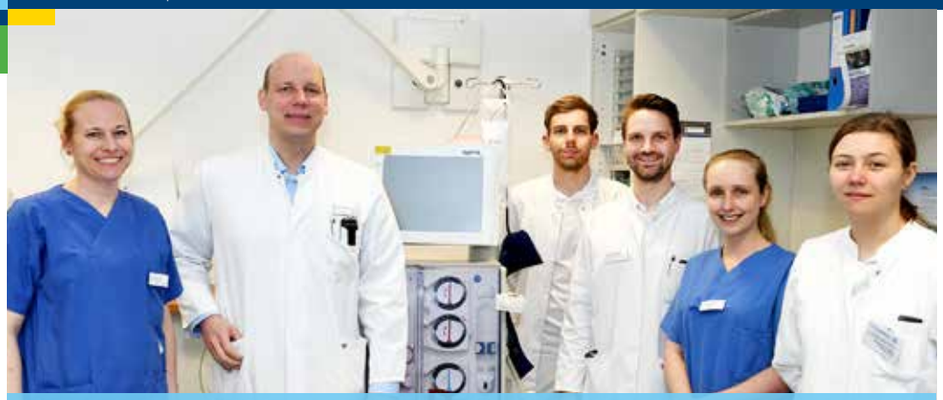
PROF. DR. MED. GEROLD THÖLKING – STECKBRIEF:

BERUFLICHES

Vor seinem Wechsel ans Herz-Jesu-Krankenhaus war Prof. Dr. med. Gerold Thölking am UKM Marienhospital Steinfurt tätig. Im Juli 2016 übernahm er dort zunächst die Vertretung des Chefarztes der Inneren Medizin, wurde im November 2017 Geschäftsführender Chefarzt der Inneren Medizin. Parallel hatte er einen Teilvertrag am UKM Münster für Forschung und Lehre. Seine medizinische Karriere startet nach dem Studium 2005 am Universitätsklinikum Münster (UKM). Bis 2011 arbeitete er als Assistenzarzt in der Medizinischen Klinik D, Allgemeine Innere Medizin sowie Nieren- und Hochdruckkrankheiten und Rheumatologie. Im Juli 2011 wurde er Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie an dieser Klinik, dann im Verlauf Oberarzt. Seit März 2022 führt er die Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin. Im Januar 2023 erlangte Thölking eine Professur an der Medizinischen Fakultät der Universität Münster. Er ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie und zudem Prüfer für Facharztprüfungen im Bereich Innere Medizin für die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Dazu ist er als Editor und Reviewer für medizinische Fachzeitschriften tätig.

PERSÖNLICHES

Gerold Thölking, 45 Jahre alt, wohnt in Greven, ist verheiratet mit der Gesundheits- und Krankenpflegerin Ann-Kathrin Thölking. Sie haben zwei Töchter im Alter von 13 und 15 Jahren. In seiner Freizeit spielt er elektrische Gitarre, lernt Fremdsprachen mit Begeisterung und reist gerne.



Ein Teil des Teams der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie/Dialyse mit dem neuen Chefarzt Prof. Dr. Gerold Thölking (2. v. li.): Pflegefachkraft Angelika Frost, die Ärzte Dr. Matthias Alexewicz und Dr. Ruven Bickmeier, Gesundheits- und Krankenpflegerin Christin Altenknecht sowie Natascha Hinken, Studentin im praktischen Jahr (v. li.).

den anderen Kliniken im Haus. Auf vielen Ebenen arbeiten wir auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau."

AMBULANTE WEITERVERSORGUNG

Thölking möchte als Chefarzt am HJK die patientenorientierte Forschung fortführen, aber auch neue Projekte beginnen. Dazu zählt etwa der Bereich Immunsuppression nach einer Nierentransplantation. Das Thema Abstoßung transplantierter Organe beschäftigte ihn schon in seiner Zeit am UKM. Ebenso richtet er den Blick auf die ambulante Weiterversorgung von Patientinnen und Patienten. Hier sind das Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup und das St. Franziskus-Hospital Münster, beide unter dem Dach der Franziskus Stiftung, an einer großen Studie unter Federführung des Uniklinikums Köln beteiligt. „Einiges ist bereits etabliert, einiges wird neu hinzukommen", fasst der Chefarzt Aufgaben und Ziele zusammen.

„Am Ende kommt es den Patienten und deren Behandlung zugute, wenn auf dem kurzen Dienstweg das Wichtige direkt besprochen werden kann." PROF. DR. GEROLD THÖLKING

BLUTHOCHDRUCK SCHÄDIGT DIE NIEREN

Die Volkserkrankungen Bluthochdruck und Diabetes sind häufig Auslöser für Veränderungen in der Niere und zerstören als Folge die kleinen Blutgefäße, erklärt der Mediziner. Aus diesem Grund ist in der Inneren Medizin das von der Deutschen Hochdruckliga e. V. zertifizierte Bluthochdruckzentrum mit ambulanter Sprechstunde angesiedelt. „Hier können wir die Gründe für erhöhten Blutdruck abklären." Thölking sieht dies als Teil der Prophylaxe, um Patienten die Dialysepflicht zu ersparen. „Man kann der Entwicklung gut entgegenwirken, wenn man Bluthochdruck erkennt und den Patienten frühzeitig über Lebensstilveränderungen aufklärt und mit Medikamenten einstellt."

Eine fortgeschrittene Niereninsuffizienz (Nierenschwäche) geht meistens einher mit einer massiven Verschlechterung der allgemeinen Lebensqualität. Abhilfe schafft – nach ausführlicher Untersuchung und Beratung vom HJK-Team – im fortgeschrittenen Stadium nur die Dialyse, die einen Teil der Aufgaben der fehlenden Körperfunktionen übernimmt.

HEIMDIALYSE IST GROSSES THEMA

Ein Thema mit Potenzial für die Zukunft wird auch die häusliche Versorgung mit Dialyse sein. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) habe einen Zehn-Punkte-Plan vorgelegt, der Heimdialyseverfahren bekannter machen und damit stärken soll. In der Fachgesellschaft sei dies bereits ein großes Thema, sagt Thölking. Laut DGfN leiden etwa zehn Prozent der Bevölkerung in unserem Land an einer chronischen Nierenerkrankung, oft ohne es zu wissen.

„PATIENTEN STEHEN IM MITTELPUNKT"

Der Start in den neuen Job sei ihm leicht gemacht worden, erinnert sich Thölking an seine ersten Arbeitstage im April. „Ich bin hier sehr, sehr herzlich aufgenommen worden." Einige seiner neuen Kolleginnen und Kollegen kannte er durch Beruf und Fortbildungen bereits. Eines freute ihn sehr: „Die Blumen und eine Begrüßungskarte auf meinem Tisch sind kleine Zeichen, dass ich willkommen bin und mich hier richtig wohlfühlen kann." Auch die ersten persönlichen Gespräche empfand er als „sehr nett". Als neuer Chefarzt sei er sich seiner Verantwortung bewusst und sieht es als Ansporn, dieser Aufgabe gerecht zu werden. „Trotz schwieriger politischer Vorgaben möchte ich immer eine gute Lösung finden." Die gute Atmosphäre im Haus mache lösungsorientierte Gespräche einfacher. „So kann man viel fürs Große und Ganze bewirken – und zuletzt etwas für die Patientinnen und Patienten, die im Mittelpunkt stehen und sich hier wohlfühlen sollen."

| MICHAEL NEUMANN

„Es gibt eine gute Kooperation mit den anderen Kliniken im Haus. Auf vielen Ebenen arbeiten wir auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau."

PROF. DR. GEROLD THÖLKINGZ

Komplimente für kulinarische Kreativität

Das Rezept von **FRANK APPELT** und **HILDEGARD MIKA**: Gemeinsame 66 Jahre Erfahrung und Freude an neuen Ideen

Seit November das Leitungsteam: Küchenchef Frank Appelt und seine Stellvertreterin Hildegard Mika.

Bei dem Gedanken an die Leitung einer Großküche beschleicht einen ja doch etwas Ehrfurcht. Selbst der Laie hat eine Vorstellung davon, was da alles reibungslos laufen muss von der Bestellung der Lebensmittel bis zum pünktlich und heiß servierten wohlschmeckenden Gericht beim Gast – in unserem Fall Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende. Frank Appelt, der im November die Leitung der HJK-Küche vom nun im Ruhestand befindlichen Christian Kipp übernommen hat, wirkt aber grundentspannt. Für ihn ist es eher die Rückkehr zu den zwar turbulenten, aber auch erfüllenden Wurzeln seiner Tätigkeit. Er bringt 30 Jahre Großküchen-Erfahrung mit.

Ein kleiner Rückblick: **FRANK APPELT** hat seine Kochausbildung im Kurhaus Bad Hamm absolviert und war anschließend im Schlosshotel Hugenpoet in Essen tätig, bevor er mit dem Wechsel zum ehemaligen Malteserkrankenhaus Böckum-Hövel seinen Meister sowie Ausbilderschein machte. Später wurde er Küchenleiter in einem Seniorenheim in Unna. Appelt hat nicht nur schwer vermittelbare Jugendliche ausgebildet, sondern auch und gemeinsam mit der Herzstiftung das Projekt „Mediterrane Küche“ realisiert. Zudem bringt er fundierte Erfahrungen als Betriebsleiter und Projektleiter der FACT GS (Tochterunternehmen der St. Franziskus-Stiftung für den Bereich Gastronomie und Service) mit. Seit 2019 ist Appelt auch als gastronomischer Einkaufsleiter für den Bestellumfang aller 14 Krankenhäuser bzw. Pflegeeinrichtungen der St. Franziskus-Stiftung zuständig.

Da drängt sich als erste Frage auf: Wie schafft ein einziger Mann das? Frank Appelt verweist auf seine Kollegin und stellvertretende HJK-Küchenleiterin **HILDEGARD MIKA**. „Das schaffe ich nur als Duo“, schmunzelt er, „an meiner Seite stehen weitere 36 Jahre Erfahrung. Wir arbeiten als Team.“ So hat Fachfrau Mika ihm die Einfindungsphase mit ihrer Souveränität auch wesentlich erleichtert. „Zunächst muss man für sich eine Bestandsaufnahme machen und sich die Zeit nehmen, Eindrücke auf sich wirken zu lassen. Man kommt in ein Gefüge und muss erst einmal schauen, wie ist die Atmosphäre, wie laufen die Prozesse. Ist die Stimmung grundsätzlich ruhig und sachlich, oder gibt es Aspekte, die man zu aller Zufriedenheit optimieren könnte?“ Danach erst könne man beginnen, seine eigenen Akzente zu setzen, immer in Rücksprache mit der Belegschaft. „Grundsätzlich sind alle Vorschläge aus dem ganzen Küchenteam immer willkommen“, betont Appelt. „Gemeinsam kann man schauen, ob zum Beispiel besondere Themenwochen durchführbar sind, und ob alle das mitgehen.“

ERFOLGREICHES LEITUNGSDUO

Der gastronomische Beitrag zum Gesundheitstag im Herz-Jesu-Krankenhaus für alle Mitarbeiter wurde zum Beispiel von Appelts Stellvertreterin Mika in Eigenregie organisiert. Diese hat sich schnell in ihren nun größeren Verantwortungs- und Gestaltungsbereich eingefunden und hat Freude daran. „Man ist mehr mit im Boot“, sagt sie mit Blick auf die Symbiose, die ihren Einsatz als Ökotrophologin, Organisatorin sowie in Leitung, Planung, Steuerung und Kontrolle erfordert. Mit so einer starken Stellvertreterin an seiner Seite kann Chef Appelt sich in Ruhe für seine vielen administrativen Pflichten aus dem Küchentrubel zurückziehen. „Ganz ohne diese Basis“, sagt er aus vollem Herzen mit Blick auf Herde, Großbehälter und Laufband, „würde mir aber etwas fehlen.“ Zwischendurch einmal im Wortsinne „mitmischen“ muss einfach sein.

KLIMA, KOSTEN, QUALITÄT

Natürlich muss sich ein Krankenhaus verlässlich an Küchenpläne halten, die für den Patientenbedarf von Vollkost über leichte Vollkost und Sonderkost bis hin zu vegetarischen Varianten alles bietet. Zudem muss die Versorgung von Mitarbeitern, Orden, Altenhilfe und Kinderbetreuung mit eingeplant werden. Das vegetarische Angebot erfährt unter Appelts Leitung Ausweitung, selbst Veganer freuen sich nun schon zum Frühstück über entsprechenden Brotaufstrich. „Das individuelle Essverhalten ist quasi politischer geworden“, reflektiert Appelt, „und das allgemeine Bewusstsein ändert sich. Bioprodukte und der Zusammenhang mit dem Klimaschutz haben auch hier zunehmend höheren Stellenwert.“ Gleichzeitig steht die Großküche vor genau derselben Herausforderung wie ein bürgerlicher Haushalt: Die Inflation und die Lebensmittelpreise. Gute Qualität weiterhin bezahlbar anzubieten ist oberstes Ziel.

VOR DEM TELLER STEHT DIE TAUGLICHKEITSPRÜFUNG

Wann immer sich aber unabhängig von zu erfüllenden Speiseplänen, personellen Urlaubsflauten und Kostenkalkulationen Gelegenheit für ein Extra eröffnet, wird mit Spaß Neues er-

Als „Einführungsgeschenk“ hat das Küchen-Kapitänsduo Appelt/Mika jeweils ein Rezept für die Leserschaft bereit. Eine Bolognese a la Franziska (Lieblingsessen von Appelts Tochter) mit feinen Zubereitungsdetails sowie einem Rezept des Lieblingssalats zur Bolognese oder zu Gegrilltem von Hildegard Mika:

„Wo ein Wille, da auch Burger.“

sonnen und verwirklicht. „Für die Mitarbeiter des Haues wollten wir Burger anbieten“, erzählt Appelt. „Da haben erst einmal drei Leute hier zweieinhalb Stunden Burger gebaut um zu testen, ob das überhaupt umsetzbar ist. „Wo ein Wille, da auch Burger“ – und die Mitarbeiter waren begeistert. „Wir freuen uns natürlich über Rückmeldungen. Die werden als Lob zufriedener Patienten von den Serviceassistentinnen übermittelt oder kommen per Mail. Neulich kam ein Kollege persönlich in die Küche und sagte, er wolle nur mitteilen, wie unglaublich gut die Käselauchsuppe geschmeckt habe“, schildert Appelt eine schöne Begebenheit. Der Chef hat ihn gleich weitergeschickt: „Schauen Sie mal, da an der Säule vorbei, zweite von links, das ist die Köchin. Sagen Sie es ihr gern direkt, die wird sich freuen!“

Dass Sonderaktionen nicht mehr regelmäßig wiederkehrend etwa als Schnitzel-Pommes-Tag zu finden sind, daran mussten sich einige erst gewöhnen. „Aber ich kann keine festen Wochentage versprechen. Wenn das Team reduziert ist und es geschmacklich oder organisatorisch nicht gelingt, ist die Enttäuschung groß.“ Appelts Motto: Lieber unregelmäßige Aktionen, aber dann auch mit vollem Einsatz. Kennt man doch von jedem Restaurant, das etwas auf sich hält: Auf richtig gutes Essen wartet man eigentlich immer (gern) länger.

| KLAUDIA MALESKA

Gutes Gelingen und guten Appetit!

SPAGHETTI BOLOGNESE À LA FRANZISKA

ZUTATEN: 1 kg Rinderhackfleisch, 1 L Tomatensaft, 1 Dose 400 ml stückige Tomaten, 2 Zwiebeln, 3 Möhren, 3 Stangen Staudensellerie, Tomatenmark, 1 Knoblauchzehe, Geriebener Parmesan, Frisches Basilikum, Olivenöl, Meersalz, Pfeffer weiß gemahlen, Zucker, Dunkle Mehlschwitze oder dunkler Saucenbinder.

ZUBEREITUNG:
Das Hackfleisch in Olivenöl braten bis es gebräunt ist. Zwiebeln, Möhren, Staudensellerie in feine Würfel schneiden und dazugeben. Ca. 50 ml Tomatenmark einrühren und weitere 3 Minuten braten. Mit Salz und Pfeffer würzen. 50 g Zucker dazugeben. Mit ¼ L Wasser ablöschen und Aufkochen. Mit Tomatensaft auffüllen. Knoblauchzehe pressen und dazugeben. 3 Stunden köcheln lassen, eventuell Wasser nachfüllen. Mit der Mehlschwitze / Saucenbinder auf die gewünschte Konsistenz andicken. Mit Salz, Pfeffer abschmecken.
Spaghetti nach Herstellerangabe bissfest kochen.und auf einem Teller anrichten, Bolognese darüber verteilen. Mit geriebenem Parmesan bestreuen. Mit Basilikum dekorieren.

SALAT „ITALY“

ZUTATEN: 50 g Feldsalat, 200 g Cocktailtomaten, 100 g Gouda, 125 g Schinkenspeck, 50 g Sonnenblumenkerne, 1 kleine rote Zwiebel
ZUTATEN DRESSING:
40g Puderzucker, 6 EL weißer Balsamico-Essig, 8 EL Sonnenblumenöl, 1 TL Senf

ZUBEREITUNG:
Kerne ohne Fett in beschichteter Pfanne rösten, Speck fein würfeln und auslassen, Tomaten halbieren, Käse in kleine Würfel schneiden und Zwiebeln in hauchdünne Scheiben.
Alle Zutaten des Dressings pürieren, 2- 3 TL TK- Salatkräuter zufügen und mit Salz und Pfeffer abschmecken.
Dressing erst kurz vorm Servieren an den Salat geben.

Das Team rund um Chefarzt Dr. Klaus Revering (2.v.l.) im „Herzstück“ der Notaufnahme – einem der beiden hochmodernen Schockräume.

Geduld und Nervenstärke während des jahrelangen Umbaus werden mit optimalen Bedingungen für die Patienten und die Teams belohnt

Zentrale Notfallaufnahme auf dem modernsten Stand

Baumaßnahmen in patientennahen Bereichen eines Krankenhauses sind immer mit vielen Belastungen für alle Beteiligten verbunden. Vier Jahre durchgehend Umbauten direkt in der Zentralen Notfallaufnahme (ZNA) allerdings bedeuten noch einmal eine besondere Herausforderung, vor allem für die dort arbeitenden Teams. Während Patienten zumindest nur während ihres temporären Aufenthaltes in dem Bereich sicher auch Nerven beweisen mussten, erduldeten die Ärzte-, Pflege- und Verwaltungsteams nonstop jahrelang Stemmarbeiten, Bohrlärm, Staubtrennwände und geöffnete Deckenverkleidungen. Dabei galt weiter die unbedingte Freundlichkeit und Geduld gegenüber den Patienten, hohe Konzentration bei der Notfallversorgung bei gleichzeitiger strategischer Vorausschau und jeweiliger Umorganisation von Zuwegen und Raumkapazitäten.

2019 begann der große Umbau der ZNA. Bereits im Vorfeld entstand zunächst das Elektive Zentrum für die per Termin einbestellten Patienten. In einem ersten Bauabschnitt der ZNA wurden nicht nur die Patientenannahme, Wartebereiche und Sprech- bzw. Untersuchungszimmer bis Anfang 2020 realisiert, sondern auch bereits der moderne Stützpunkt für die Notfallpatienten sowie der entsprechende Wartebereich, Ärztezimmer und Beobachtungsraum. Nachdem sich mit Beendigung des zweiten Bauabschnitt Anfang 2023 der sprichwörtliche Staub nun endlich gesetzt hat, können alle aufatmen und sich wirklich freuen: Die Zentrale Notfallaufnahme erstrahlt nicht nur optisch in neuem, ansprechenden Glanz, sondern ist vor allem funktionstechnisch für die optimale Patientenversorgung auf dem modernsten Stand.

RENOVIERTE UNTERSUCHUNGSRÄUME

Stammpatienten kennen noch den „alten Charme“ der vier wandgefliesten Untersuchungs- und Behandlungsräume in der Notfallaufnahme. Diese Fliesen sind zugunsten eines atmosphärisch deutlich ansprechenderen weiß-blauen Anstrichs verschwunden. Weitere Renovierungs- und Ausstattungsmaßnahmen (wie die optimierte Aufbewahrung von Materialien oder ein moderner Gipsabscheider für den Gipsraum) sorgen für entsprechenden Hygienestandard und auch optisch für mehr Ruhe.

ZWEI HOCHMODERNE SCHOCKRÄUME

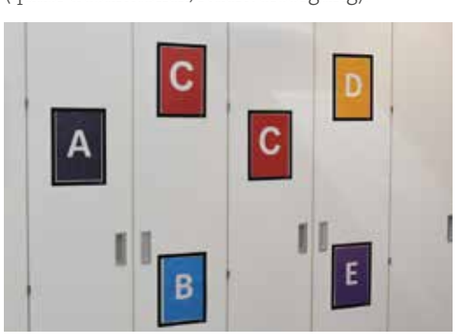
Als „Herzstück“ der ZNA kann man die beiden – nun auf neuestem Stand befindlichen –

Die vormals gefliesten Untersuchungsräume wurden modernisiert.

Schleusenfunktion für infektiöse Patienten.

Das spart Zeit: Neu in der Notaufnahme ist ein kleines Labor für erste Blutanalysen.

Schockräume bezeichnen, geht es hier doch oft genug um Leben und Tod. In den Schockräumen können Trauma-Notfälle (also verunfallte Patienten) wie auch Non-Trauma-Notfälle (etwa durch Herzinfarkt) bestmöglich versorgt und behandelt werden. „Dabei richten wir uns bei Festlegung der Behandlungsdringlichkeit nach einem international festgelegten System“, erklärt der medizinische Leiter der ZNA, Chefarzt **DR. KLAUS REVERING.** Da dieses System die Reihenfolge der Patientenversorgung strukturiert, sind reibungsarme Abläufe und Einhaltung der Prioritäten der einzelnen Maßnahmen besser gewährleistet, wenn das Team in häufig wechselnder Besetzung zusammen arbeitet. Theoretische Unterstützung erhalten die Behandlungsteams zum einen durch ein großes Poster sowie durch Buchstaben von A bis E an den Schranktüren, hinter denen sich die für die entsprechenden Organsystem notwendigen Materialien (teils in gepackten Sets, z. B. für eine Thoraxdrainage) für die jeweilige Diagnose- bzw. Therapieschritte befinden. Die Buchstaben stehen für die Begriffe Airway (Luftweg), Breathing (Atmung), Circulation (Kreislauf), Disability (neurologische Einschränkungen) und Exposure (quasi Gesamtblick, Nachversorgung).



Danach wird über den weiteren Weg des Notfallpatienten entschieden. „Möglicherweise am gleichen wieder nach Hause“, sagt Revering, denn auch das kommt vor. „Bei einer Gallenkolik etwa, die sehr starke Schmerzen hervorrufen kann, sich dann aber nach Behandlung während des Aufenthaltes in der ZNA legen kann.“ Weitere Möglichkeiten: eine Anschlussuntersuchung im CT. Oder je nach Fall die Verlegung auf die Intensivstation, die Isolierstation, die Überwachungsstation, die Normalstation. Auch kann der nun stabilisierte Patient im Bedarfsfall in eine andere Einrichtung mit Spezialversorgung verlegt werden. Dass zwischen den Schockräumen nun auch ein kleines Labor eingerichtet wurde, in dem schnell vor Ort erste wichtige Parameter erhoben werden können, spart wertvolle Zeit. Dazu gehören etwa Coronatests, Blutgerinnung, Blutzucker oder Blutgasanalyse. Auch sind hier bereits Medikamente für den raschen Zugriff gelagert.

ISOLIER-RÄUME

Neben den zwei Schockräumen und den vier Standardbehandlungsräumen stehen noch drei weitere Behandlungszimmer zur Verfügung. „Hierbei handelt es sich um Isolier-Räume für potenziell infizierte Notfallpatienten“, erläutert der ZNA-Chefarzt. Bei Verdacht auf eine Infektion können die Betroffenen über gesonderte Zuwege zu den Isolierräumen gebracht werden. Zudem verfügen die Räume alle über eine Schleuse, in der sich das Personal umziehen und desinfizieren kann. Die Ausstattung mit Fenstern erlaubt bereits von hier aus einen diskreten Blick auf den zu versorgenden Menschen im Nebenraum und ermöglicht einen ersten Eindruck, bevor man hineingeht.

Die ZNA verfügt außerdem über drei Notfallwagen. Die sind alle exakt gleich eingeräumt und gewährleisten damit den quasi „blinden Zugriff“. Ob Medikamente gegen allergische Reaktionen oder Herzstillstand, ob Narkosemittel oder Präparate gegen Unterzuckerung und auch Wundversorgungsmaterialien: Auf jedem Wagen herrscht die gleiche Sortierung. Ebenso griffbereit auf dem Flur auf Wandregalen finden sich verschiedene Notfallkoffer, ein Kindernotfallkoffer und Defibrillatoren. Die kommen auch zum Einsatz, wenn ein Patient etwa auf dem Weg zum CT notfallmäßig versorgt werden muss. Das lässt sich mit einem Rucksack natürlich viel einfacher machen, als wenn man einen sperrigen Wagen mitschieben müsste. Auch sämtliche Notfallkoffer im Haus sind genau gleich ausgestattet und sortiert.

Optisch nicht so präsent wie die großen baulichen und räumlichen Veränderungen, aber in Bezug auf Technik ebenso bedeutend ist das neue EDV-Programm in der ZNA. Niemand muss hier mehr in die einzelnen Räume laufen, um zu schauen, wo welcher Notfall in welchem Zustand liegt, und ob er bereits versorgt wird. Es genügt ein Blick auf die PC-Bildschirme. Ob in der Aufnahme, im Untersuchungszimmer oder sogar im Labor: Von überall aus ist die Information abrufbar. Die ansprechende grafische Umsetzung macht das Zurechtfinden leicht. Durchnummerierte Kästchen stehen für die einzelnen Zimmer, ein Symbol stellt den Patienten dar. Farbliche Unterstützung zeigt den Schweregrad des Notfalls an. Beim Mouseover erhält man persönliche Informationen der Patienten wie die Kontaktdaten, die Ansprechpartner bei den Angehörigen, deren Telefonnummer und ob diese schon informiert wurden. Auch kann man nicht nur sehen, welche medizinischen oder pflegerischen Kollegen sich gerade um die jeweiligen Patienten kümmern, sondern tatsächlich sogar, was bereits alles unternommen wurde und was noch angeordnet ist und zur weiteren Erledigung aussteht. „Das System zeigt auch, dass Patienten noch nicht ersteingeschätzt oder ärztlich untersucht wurden“, weist Revering noch auf ein wesentliches Detail hin: „Es meldet, wenn nach einer bestimmten Zeit niemand von uns in diesem Raum war.“

Letztendlich hat sich für die HJK-Teams und die Patienten der Zentralen Notaufnahme die zähe, stressige Umbauzeit mehr als gelohnt. Effektiver und ansprechender kann man eine solche komplexe Einheit kaum gestalten. | KLAUDIA MALESKA

TIPP:
Lesen Sie ergänzend den Bericht auf den Folgeseiten: „Ohne Training wird man nicht zum Meister“

Die Technik der Simulationspuppe ermöglicht reale Handlungen wie die Intubation.

Teamwork gelingt, wenn von der Teamleitung klar kommuniziert wurde, was getan werden muss und wer es ausführen soll.

Erfolgreiches Schockraumsimulationstraining fand viel Zuspruch

Ohne Training wird man nicht zum Meister, ein Dummy musste 16 Mal herhalten

Eine räumlich und funktional hochmoderne Notaufnahme (siehe Bericht auf den Seiten 12/13) bietet den Verantwortlichen eine solide und verlässliche Grundstruktur und dies mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln. Mit der endgültigen Fertigstellung der Notaufnahme rücken jetzt weitere Qualitätsmerkmale in den Fokus. Kritische Notfallsituationen kommen hier immer wieder vor. Um das zu üben, gibt es so genannte Schockraumsimulationstrainings, wie sie im Frühjahr im Herz-Jesu-Krankenhaus stattgefunden haben. Dazu besuchte uns das Team vom „FranziskusSim“, dem Simulationszentrum am St. Franziskus Hospital.

An vier Tagen wurden mehrere Durchgänge angeboten. Durch die nahe am wirklichen Geschehen ausgerichteten Notfallszenarien entstand genau das, was in der Realität auch passiert: Je nach Dienstplan gerade tätige Kollegium wird zum ad hoc-Team am Notfallpatienten. Das kann der langjährig erfahrene Pfleger ebenso sein wie die junge medizinische Berufsanfängerin. Die plötzlich hinzugerufene Internistin trifft es genauso wie den Chirurgin, die zwar OP-Erfahrung hat, aber noch nicht allzu oft Notfällen gegenüber stand.

Eines war von Anfang an klar: Geübt wird im geschützten Raum. So durfte sich zunächst jeder persönlich vorstellen und frei seine Motivation zur Teilnahme äußern. Authentizität erwünscht: Man darf sagen, dass man unsicher ist, wenn so eine hektische Situation entsteht. Dass man schon der Übergabe durch den Rettungsdienst kaum folgen konnte, weil der Notfallpatient so laut dazwischen schrie. Nur wer seine Stressoren kennt und benennt, kann ihnen im Training begegnen und Sicherheit gewinnen. Ein anderer Kollege war nach eigenen Worten zwar durch Erfahrung gelassener, möchte aber in Übung bleiben und nahm deshalb das Angebot gern an. Anhand von später mit Sicherheit wieder gelöschten Videoaufnahmen wird nach der Situation im geschlossen Kreis kollegial besprochen, wo eigene Unsicherheiten bestanden, was sehr gut lief und wo Optimierungspotenzial vorhanden war.

Dem Außenstehenden mag die Tatsache, dass ein einziger „Patient“, und zwar eine Simulationspuppe, an drei Tagen alle erdenklichen Notfälle durchlebt, ein Schmunzeln entlocken. In der Szenerie selbst hatten die Agierenden das schnell vergessen, so echt waren die Settings gestaltet. So sahen sich die Teilnehmer von jetzt auf gleich mit einem 18-jährigen Opfer eines Fahrradunfalls konfrontiert, das eine Milzruptur erlitten hatte. Schon die nächste Gruppe kümmerte sich an gleicher Stelle um einen alkoholisiert eingelieferten Notfall und zog die Möglichkeit einer Hirnblutung in Betracht, weil der Betrunkene immer mehr an

15 CRM LEITSÄTZE (CREW RESOURCE MANAGMENT)

1 Kenne deine Arbeitsumgebung.
2 Antizipiere und plane voraus.
3 Hilfe anfordern, lieber früher als später.
4 Übernimm die Führungsrolle oder sei ein gutes Teammitglied mit Beharrlichkeit.
5 Verteile die Arbeitsbelastung.
6 Mobilisiere alle verfügbaren Ressourcen (Personen und Technik).
7 Kommuniziere sicher und effektiv – sag, was Dich bewegt.
8 Beachte und verwende alle vorhandenen Informationen.
9 Verhindere und erkenne Fixierungsfehler.
10 Habe Zweifel und überprüfe genau („double check“, nie etwas „annehmen“).
11 Verwende Merkhilfen und schlage nach.
12 Reevaluiere die Situation immer wieder (wende das 10-Sekunden-für-10-Minuten-Prinzip an).
13 Achte auf gute Teamarbeit – andere unterstützen und sich koordinieren.
14 Lenke Deine Aufmerksamkeit bewusst.
15 Setze Prioritäten dynamisch.

Faktoren wie Herzschlag oder Sauerstoffsättigung werden vom Trainingsteam passend zum fingierten Notfall auf die Monitore gespielt.

Bewusstsein verlor. Das nächste Team wurde mit einer gestürzten Seniorin mit Atemnot konfrontiert. Jeweils passend zum Fall spielten die Übungsleiter auf den Überwachungsmonitoren die entsprechenden Parameter wie Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz ein. Antworten auf Fragen an den „Patienten aus Kunststoff“ werden situationsgerecht per Mikrofon vom Simulationszentrumsteam gegeben, das im Nebenraum das Geschehen verfolgte.

Trainiert wird – das klingt zunächst verwunderlich – nicht eine korrekte Diagnosestellung. Geübt wird in erster Linie die Fähigkeit, als fremde Teamplayer trotzdem gemeinsam entscheidungs- und handlungsfähig zu agieren, um den Patienten so zu stabilisieren, so dass er einer adäquaten nächsten Stufe der Weiterbehandlung zugeführt werden kann (siehe auch Bericht auf den Seiten 12/13). Regeln lauten etwa: Übernimm die Verantwortung oder sei ein gutes Teammitglied. Und wer Verantwortung übernimmt, muss klar mit Namen kommunizieren, was als nächstes gemacht werden soll. Eine Ansage wie „Ich brauch mal Propofol“, lässt die Mengenangabe ebenso vermissen wie sie die Gefahr birgt, dass entweder drei Leute loslaufen oder keiner. Wer kümmert sich um die Atemmaske, wer versorgt die Wunde, wer entnimmt Blut, fordert die Laborwerte und vor allem: welche werden benötigt?
Kurzes Zusammenstecken der Köpfe, um die (ebenfalls im Nebenzimmer vorbereiteten fiktiven) Laborwerte zu analysieren, und weiter geht es mit der nächsten Entscheidung. Die kann auch lauten: Wir rufen die Neurologin dazu. Nach deren Statement liegt eventuell ein MRT an. Und wieder obliegt es der Leitung, jemanden zu beauftragen, das MRT in der Radiologie anzumelden. Nicht nur die Teamleitung muss klar kommunizieren. Auch die Angesprochenen sollen rückmelden. Auf „Lena, verabreiche bitte 10 µg Sufentanyl“ muss folgen: „10 µg Sufentanyl ist gegeben!“

Eine der Kernbotschaften des Trainings lautet dabei: „Zehn Sekunden für zehn Minuten“. Alle Teammitglieder nehmen ihre Hände vom Patienten und bringen Ruhe in die Abläufe, um mit klarem Kopf kurz und fokussiert über Behandlungsstand und weitere Maßnahmen zu entscheiden. Dieses sich Sammeln kann von jedem Teammitglied eingefordert werden. Und es hilft ein weiterer Merksatz: Treat first what kills first – behandele zuerst, was als erstes zur Todesursache werden kann. Der Faktor „Zeit“ muss bei jedem ständig im Bewusstsein sein.

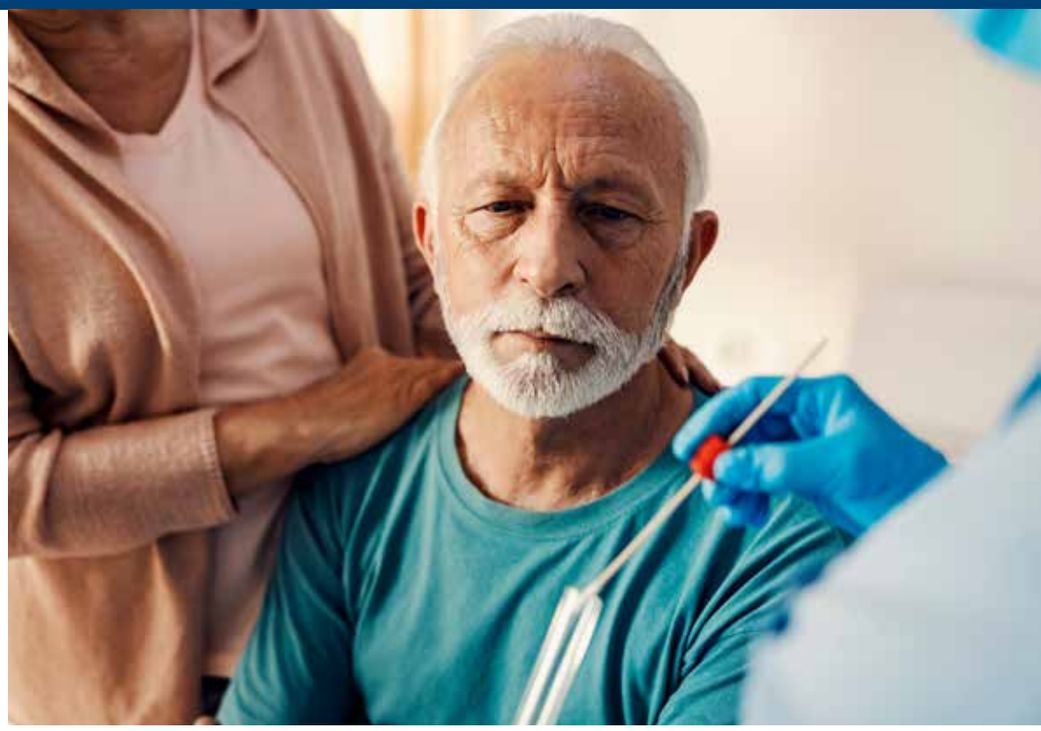
Die Teilnehmenden zogen ein positives Fazit: Das Bewusstsein für die schnelle und effektive Teambildung wurden geschärft, Kommunikationsregeln verstanden, der eigene Standort bewusster wahrgenommen und das Verständnis der völlig unterschiedlichen Teammitglieder und Berufsgruppen untereinander ist deutlich gewachsen. Eine Rückmeldung der Beteiligten kam immer wieder: „Das müssen wir viel öfter machen“.
Nicht zu vergessen, und das darf und sollte ja auch sein: Es hat auch eine Menge Spaß gemacht! | KLAUDIA MALESKA

Kurzes Innehalten erwünscht. Gemeinsam werden Parameter ausgewertet und weitere Maßnahmen beschlossen.

Mehr zum FranzsikusSIM:

www.sfh-muenster.de/unsere-kompetenzen/franziskussim-simulationszentrum/franziskussim/

„Demenziell erkrankte Menschen leben in einem Zustand dauernder Verunsicherung."



Kommunikation auf Augenhöhe

Demenziell erkrankten Menschen verständnisvoll und kompetent begegnen

Ein kurzer stationärer Aufenthalt, etwa für eine Darmspiegelung: Für die meisten Menschen eine vielleicht nicht gerade angenehme, aber einseh- und damit aushaltbare Angelegenheit. Was aber macht eine solche Situation mit dementiell erkrankten Menschen? Schnelle Ortswechsel, unbekannte Personen, ungewohnte Berührungen – „was passiert hier mit mir?"

MEIKE SCHOCKMANN ist seit 13 Jahren als Ergotherapeutin am Herz-Jesu-Krankenhaus tätig und kennt solche Probleme genau, die sich auf den Stationen für die Pflege, für die Angehörigen, aber auch für die an Demenzen leidenden Menschen selbst ergeben. In den vergangenen Jahren hat sie sich intensiv mit der Frage der Kommunikation mit kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten befasst und gibt dieses Wissen auch in Fortbildungen an Angehörige, aber auch an die Stations-Teams weiter.

„Demenziell erkrankte Menschen leben in einem Zustand dauernder Verunsicherung", weiß die Fachfrau. Deshalb dürfe man sich nicht wundern, dass rationale Erklärungen, zu schnelle oder zu laute Ansprache oder fehlender Blickkontakt für Ängste, Unmut oder gar Aggression bei den Patientinnen und Patienten sorgen können. „Wir müssen uns immer bemühen, auf Augenhöhe mit den Betroffenen zu handeln", ist deshalb eines der wichtigsten Kommunikations-Merkmale, für die Meike Schockmann plädiert. Und das übrigens nicht nur in der Krankenhaus-Situation: „Auch in der Betreuung daheim durch Angehörige sollten Mimik, Gestik und Tonfall immer der augenblicklichen Situation der Erkrankten angepasst werden."

Ein reichhaltig bestücktes Frühstückstablett oder auch nur das Auswahlangebot „Möchten Sie Tee oder Kaffee, Marmelade oder Käse?" kann die Unsicherheit ungemein verstärken. Wie hilfreich ist es dann auf der Station für die Mitarbeitenden, wenn die Angehörigen ein kurzes schriftliches Dokument mitgeben, aus dem die Gewohnheiten – wie zum Beispiel: morgens Kaffee zum Vollkornbrot mit Marmelade – klar erkennbar sind. „So kann man eine Auswahl-Klippe umschiffen und das ‚Chaos im Kopf' nicht noch vergrößern." Je mehr die Stations-Teams, aber auch die Angehörigen, über die Befindlichkeiten und die Biografie der Betroffenen wissen, desto besser können sich alle auf herausforderndes Verhalten wie Wut oder auf Orientierungslosigkeit einstellen.

Gefühle und Erinnerungen sind die Schlüssel zum Gegenüber – Fotos sind da hilfreich.

Ein praktisches Beispiel aus ihrem Berufsalltag kann Meike Schockmann da auch gleich aufzeigen: „Ich hatte mit einem älteren Mann zu tun, der unbedingt zur Entbindungsstation wollte, weil seine Frau dort ein Baby bekäme. Statt ihm zu sagen, dass seine Frau schon lange gestorben ist, bin ich mit ihm zur Babystation gegangen und wir haben das Thema von einer ganz anderen Seite zu seiner Zufriedenheit betrachtet – die Unruhe war verflogen.“ Auf Gefühle einzugehen und die Körpersprache des möglicherweise längst sprachlosen Gegenübers zu entziffern, das ist für Meike Schockmann einer der Schlüssel zu einer „Kommunikation auf Augenhöhe“. Indem man die Realität der Betroffenen anerkennt, kann man möglicherweise Konfrontationen vermeiden.

Neben einfachen, aber wirkungsvollen Mitteln zur sanften Unterstützung der Erkrankten wie etwa Milchglasfolien zwischen den Stationen, die die Hin-oder Weglauflauftendenzen eindämmen, und bestimmten Farben oder Symbolen zur besseren Orientierung findet Meike Schockmann vor allem Anregungen für die Erkrankten wichtig. So haben sie und ihre fünf Kolleginnen so genannte „Aktivierungsboxen“ parat, die gerne auch auf die Stationen ausgeliehen werden. Unter einem bestimmten Thema – etwa Herbst – finden sich darin Gedichte, Lieder, aber auch anregende Fragen für Gespräche sowie Greifbares wie etwa Tannenzapfen. „So kann man Erinnerungen hervorholen, alte Lieder gemeinsam singen und anhand von Bildern miteinander, durchaus auch wortlos, einen Kontakt aufbauen.“ Dass die Biografien der betroffenen Menschen dabei eine große Rolle spielen, ist der Ergotherapeutin wichtig: „Ein ehemaliger Schreiner kann sich etwa lange und intensiv mit einer Kiste voller Schrauben beschäftigen“, hat sie erlebt, denn „Gefühle und Erinnerungen sind die Schlüssel zum Gegenüber und zu einer noch lange gelingenden Kommunikation, die natürlich anders ist als das, was wir gemeinhin darunter verstehen.“

HILFREICHE WEBADRESSEN:

- alter-pflege-demenz-nrw.de/
- www.wegweiser-demenz.de/wwd
- angebotsfinder.nrw.de/uia/angebotsfinder
- kda.de/laufende-projekte/projektarchiv/demenz-service-nrw/

Ergotherapeutin Meike Schockmann verweist auf die guten Erfahrungen mit den so genannten Aktivierungsboxen zu verschiedenen Themen. Das lässt sich auch im privaten Umfeld gut umsetzen.

Grundsätzlich gebe es keine patentierten Kommunikationsregeln für den Umgang mit Demenz-Patienten. „Jede und jeder ist ja anders geprägt, lebt in unterschiedlichen Stadien der verschiedenen Erkrankungen und verändert sich anders“, sagt Meike Schockmann. Dennoch plädiert sie für den Grundsatz, sich stets auf die Realität der Betroffenen einzulassen: „Ziel muss immer sein – egal, ob hier im Krankenhaus, im Pflegeheim oder zuhause – dass es den Menschen gut geht.“ Dabei allerdings sollten sich die pflegenden Angehörigen unbedingt Hilfe holen und vor allem die eigenen Belastungsgrenzen erkennen. „Nur dann können wir mit den Herausforderungen der Krankheit umgehen“, ist für Meike Schockmann der Grund, sich für eine nicht abreißende Kommunikation über alle Krankheitsgrenzen hinweg einzusetzen. | HEIKE HÄNSCHEID

KOMMUNIKATION
MIT DEMENZERKRANKTEN

- Entschlüsseln Sie die Körpersprache
- Zuwendung/Liebe ist der Schlüssel zur Kommunikation
- Vermeiden Sie Konfrontationen, akzeptieren Sie die Realität der Betroffenen
- Kurze Sätze, deutliche Aussprache, keine „oder“-Fragen
- Wortwahl und Botschaft der Stimme: langsam und ruhig sprechen
- Blickkontakt halten, Hintergrundgeräusche vermeiden
- Gesagtes mit Gesten untermauern
- Feststellende Sätze (z.B. nicht fragen, wann jemand essen möchte, sondern sagen: „Es ist Zeit zu essen“.)
- Erinnerungshilfen (Erinnerungstagebuch, Fotos etc.)

PFARRER ROBERT WINSCHUH neu am Herz-Jesu-Krankenhaus

Lang gehegter Wunsch: Zurück in die Krankenhaus-Seelsorge

„Gott schreibt auch auf krummen Wegen gerade“, sagt Pfarrer Robert Winschuh und lächelt dabei im Rückblick auf jene Pfade, die ihn mit Beginn des Maimonats nun zur Stelle eines Seelsorgers am Herz-Jesu-Krankenhaus geführt haben. „Für Menschen in der Ausnahmesituation der Krankheit ganz da zu sein, ist ein lang gehegter Wunsch gewesen.“

Robert Winschuh stammt aus Wesel und entschied sich nach Abitur und Wehrdienst, Theologie zu studieren, um Priester zu werden. Anlässlich eines Krankenpflege-Praktikums in Haus Kannen (Amelsbüren) trat dieser Wunsch des Priesteramtskandidaten dann aber zunächst weit zurück: Es folgte eine Ausbildung zum Krankenpfleger in Wesel mit Weiterbildung in der Palliativ-Pflege – „dann begann eine für mich sehr prägende Zeit mit dem Aufbau der ersten Palliativstation in unserem Regierungsbezirk 1998.“ Gerade die Pionierarbeit in einem gut eingespielten Team habe ihm neben allen Herausforderungen des „Neulands“ große Freude und Zufriedenheit geschenkt. Immerhin zwölf Jahre blieb Robert Winschuh dort, in denen er auch zum ständigen Diakon im Zivilberuf geweiht wurde.

Während seines Dienstes kehrte allmählich der Wunsch zurück, doch Priester zu werden – „Glaube und Kirche waren mir wieder näher gekommen“. **BISCHOF FELIX GENN** weihte ihn im Jahr 2011 zum Priester. Stationen seiner Arbeit in der Pfarrseelsorge wurden dann Beckum, Bockum-Hövel, Wachtendonk und schließlich wieder Bockum-Hövel, wo er nach einem Jahr 2019 zum Leitenden Pfarrer ernannt wurde. Im Jahr 2022 kam dann eine einschneidende Wende: Aus gesundheitlichen Gründen verließ der Pfarrer schweren Herzens seine Gemeinde, die ihren „Teamplayer „ nur ungern ziehen ließ.

Nun also kommt Robert Winschuh über verschiedene, eigentlich gar nicht so „krumme Wege“ zurück zu seinen Wurzeln und empfindet das durchaus als Fügung: „Ich freue mich auf die Kontakte zu den Patientinnen und Patienten, aber auch zu den Mitarbeitenden hier im Krankenhaus, für die ich gerne ein offenes Ohr habe“, startet der Pfarrer seine Kennenlern-Runden durchs Haus. In Handorf, wo er seit kurzem wohnt, wird er in der St. Petronilla-Gemeinde die Seelsorge mit einem Teil seiner Arbeitszeit unterstützen.

„Freundlich, offen und auf Augenhöhe“

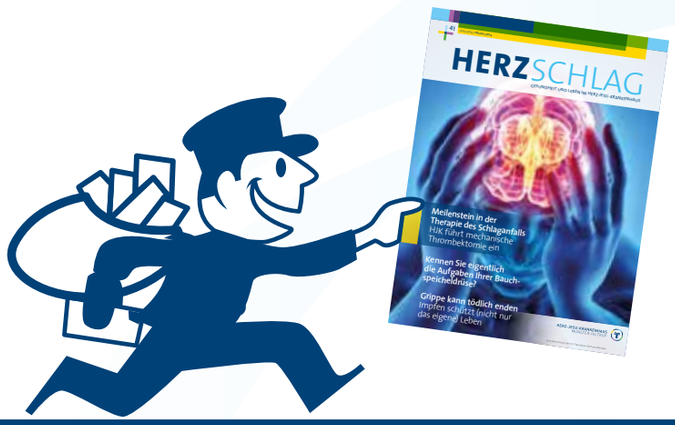
Das Büro der ökumenischen Seelsorge im Herz-Jesu-Krankenhaus, in der er nun mit Diakon **ANDREAS GARTHAUS** zusammenarbeitet, ist in der Sakristei der Kapelle untergebracht – und diese Tür steht offen. Alle, die vorbeikommen, werden herzlich begrüßt und man kommt rasch ins Gespräch. „Freundlich, offen und auf Augenhöhe“, so charakterisierte seine frühere Pfarrgemeinde den scheidenden Pfarrer, der auch ein „Menschenfischer“ sei. Diese Schuhe allerdings hält Robert Winschuh lachend für „etwas zu groß“. Seine Schritte auf Menschen, ihre Sorgen und Fragen zu sind ganz offenkundig in der richtigen Spur. | HEIKE HÄNSCHEID

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

Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH
Unternehmenskommunikation / 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 Tim Richwien
Klaudia Maleska

Telefon 02501 / 17-21 70
E-Mail herzschlag@hjk-muenster.de

TEXTE Heike Hänscheid, Klaudia Maleska
und Michael Neumann
FOTOGRAFIE Heike Hänscheid, Klaudia Maleska,
Michael Neumann, shutterstock

LAYOUT/SATZ Livingpage® GmbH & Co. KG Münster
www.livingpage.com
DRUCK SATZDRUCK GmbH

DIE NÄCHSTE AUSGABE

ERSCHEINT IM JANUAR 2024

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- und Viszeralchirurgie

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Klinik für Innere Medizin

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