

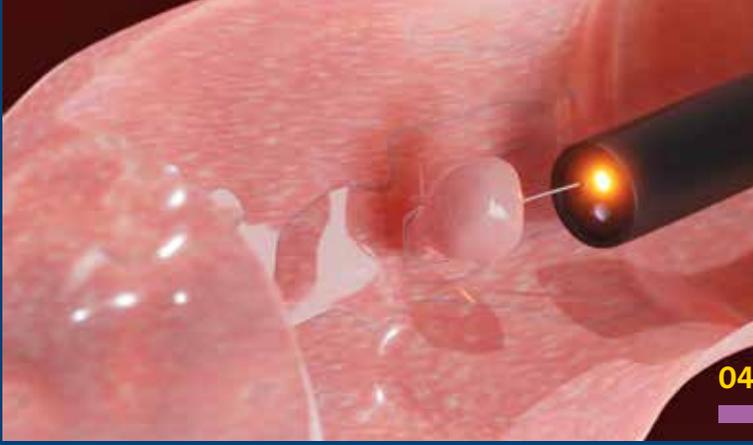
HERZSCHLAG

GESUNDHEIT UND LEBEN IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Gastroenterologie
Endoskopie: Vorsorge,
Diagnostik und Therapie

Interdisziplinäre Expertise
Wenn die Bauchspeicheldrüse
erkrankt, wird es ernst

Bauprojekt
Lang ersehnter Neubau der
Palliativstation hat begonnen



04

„Am Ende des Weges zählen drei Dinge: Keine Schmerzen, gute Pflege und um sich herum die Familie.“

Schaffen wir den Raum dafür.“

Für den Neubau seiner Palliativstation benötigt das Herz-Jesu-Krankenhaus in Hiltrup unser aller Hilfe.

Spenden Sie jetzt unter

www.hjk-muenster.de

Matthias Kniesel
Geschäftsführer
hüttmann by Kniesels
in Münster-Hiltrup



Die **Endoskopie** ist eine seit Jahren etablierte Untersuchungsmethode. Allein am Herz-Jesu-Krankenhaus werden jedes Jahr rund 6.500 Spiegelungen durchgeführt. Immer mit neuester Technik, die sich dank verbesserter Analyse der Bilder in höchster Auflösung rasant entwickelt. Die einzige echte Krebsvorsorge ist und bleibt allerdings die Darmspiegelung, betont Priv.-Doz. Dr. Anton Gillissen. Und dafür möchte der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin unbedingt werben.

INHALT

03 **BEMERKENSWERTES**
Abschied vom Herzschlag

04 **TITELTHEMA INNERE MEDIZIN – GASTROENTEROLOGIE**
Endoskopie: Vorsorge, Diagnostik und Therapie

08 **BAUPROJEKT**
Neue Palliativstation
soll Ende 2025 bezugsfertig werden

10 **KALEIDOSKOP**
Wir öffnen unsere Türen für Sie

12 **INTERDISZIPLINÄRE EXPERTISE**
Wenn die Bauchspeicheldrüse erkrankt, wird es ernst

14 **WEITERBILDUNG**
Geschult für die Pflege
von **Diabetes-Patienten**

16 **SERVICE PFORTENTEAM**
Ohne Belastbarkeit und Geduld
liefe hier nichts rund

18 **HERZLICHST ...**
Die neue Krankenhauseelsorgerin
Margarita Ueffing

19 **IMPRESSUM / KONTAKT**

GENDER-HINWEIS: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

08

Auf dem Flachdach der Praxisklinik neben dem Haupteingang des Herz-Jesu-Krankenhauses entsteht in einer aufgesetzten vierten Etage eine komplett neue Station, kurz 4N genannt. Dort werden auf rund 600 Quadratmeter Grundfläche beste Voraussetzungen für die Palliativmedizin geschaffen. „Der Zeitplan ist ambitioniert, aber machbar“, schaut Wilhelm Bergmann optimistisch auf die vorgesehene rund 18-monatige Bauzeit bis zur endgültigen Fertigstellung im 4. Quartal 2025.



Anders als bei „prominenteren“ Organen nehmen wir unsere Bauchspeicheldrüse in ihren stillen Funktionen kaum wahr. Dennoch wissen wir, dass Pankreas-Erkrankungen höchst unangenehm bis lebensgefährlich sein können. Da diese Erkrankungen eher selten vorkommen, sind Betroffene besonders gut in Zentren aufgehoben. Hier herrscht eine vergleichsweise hohe Falldichte und entsprechende Expertise. Spannende Einblicke gibt uns Prof. Dr. Daniel Palmes, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leiter unseres Zertifizierten Pankreaszentrums.



12

Dass lange Flurstrecken während der Nachtschichten auch schon einmal mit dem Roller bewältigt werden, erfuhren die Leser in unserer Nachtdienstreportage.



Dezember 2012 versanken wir im Schnee. Der Park und die Gebäude sahen wie verzaubert aus.



Anfang 2020 eröffneten wir unser Ambulantes Operationszentrum in der Praxisklinik.

Abschied vom Herzschlag

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

die erste Herzschlag-Ausgabe erschien am 1. November 2007, und wenn Sie sich damals schon für ein Abonnement entschieden haben, so haben Sie das Geschehen im Herz-Jesu-Krankenhaus 16 1/2 Jahre begleitet. Heute halten Sie die letzte Ausgabe unseres Patientenmagazins in den Händen, weshalb Abschiedsworte gefunden werden müssen, die bekanntermaßen nicht immer leichtfallen.

Wir haben von medizinischen Entwicklungen berichtet, Krankheitsbilder erläutert und facettenreiche Einblicke in das Pflegewesen gegeben. Sie haben unsere neuen Kolleginnen und Kollegen vieler Bereiche kennengelernt, mit uns Abteilungen eröffnet und Umbaumaßnahmen verfolgt. Es gab Berichte über Kunst, Natur, Literarisches und Musik, und es gab jede Menge Rezepte aus der eigenen Küche.

Ob Babybettchen oder Blockheizkraftwerk, ob Medizincontrolling oder Medikamente, ob Angliographiergerät oder Apotheke – Sie kennen unser Haus bald so gut wie wir selbst. Wir nahmen Sie mit zu unseren Haus-Technikern und führten Sie durch das Lager unseres Zentraleinkaufes. Sie haben erlebt, wie OP-Bestecke unsere Zentralsterilisation durchlaufen. Sie haben jeden Winkel unseres Labors erkunden können. Wir haben Sie an so vielen Schicksalen teilhaben lassen, haben Lustiges, Berührendes und Nachdenkliches präsentiert. Und wir können nur danken, dass Sie bei all dem so treu und voller Interesse an unserer Seite standen. Oft genug haben wir Ihre aktive Mitwirkung erbeten, ob als Fotomodell oder als Interviewpartner/in. Eigentlich sind wir immer auf

offene Ohren gestoßen und sagen ebenfalls Dank für dieses große Vertrauen.

Redaktionell konnten wir uns auf die bis auf den letzten i-Punkt professionellen Beiträge von **DR. MECHTHILD QUERNHEIM**, **HEIKE HÄNSCHSCHEID** und **MICHAEL NEUMANN** verlassen, die dem Magazin als langjährige Mitarbeiter inhaltliche Wertigkeit garantierten. Das „Gesicht“ unseres Herzschlags lag in den Händen der Grafik-Designerin Ulrike Stüdemann von **LIVINGPAGE**, die mit Ihrem Layout regelmäßig begeisterte Reaktionen hervorrief. Ein wunderbares Teamwork!

Aber nun ist der Herzschlag in die Jahre gekommen. Auch im HJK etablieren sich die schnelleren und lebendigeren Social Media-Kanäle in wachsender Zahl. Aus ökologischen wie auch wirtschaftlichen Gründen kommt man nicht umhin, ein nicht refinanziertes Printprodukt dieser Hochwertigkeit einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Sicher fällt das nicht leicht, aber es mag ein Trost sein, dass lediglich das Heft eingestellt wird. Informationen erhalten Sie weiterhin beim Blick auf unsere Homepage, auf der Sie unsere Social Media Kanäle finden.

Wir verabschieden uns mit den besten Wünschen für unsere Leserschaft

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska



Das HJK-Team hat zu vielen Anlässen fröhlich gefeiert. Hier das Betriebsfest von 2016.



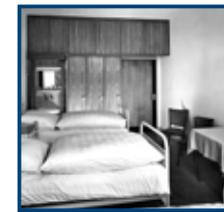
Unser ehemaliger Krankenhaus-Chor feierte 2004 sein 25-jähriges Jubiläum.



Am 1. Mai 2012 eröffnete unsere Kindergrößtagespflege „Die kleinen Grüffelos“.



2015 feierte unser Seelsorger Pater Hans Pittruff (Hiltruper Herz-Jesu-Missionare) sein Goldenes Priesterjubiläum.



Aus unserer Rubrik „Damals“: Ein Patientenzimmer aus den Anfängen des HJK.

Die 2013 begonnenen Bauarbeiten für das NSHV-Gebäude (Niederspannungshauptverteilung) wurden mit Spannung verfolgt.



Eine 700 Jahre alte Christusfigur war 2020 bei uns „Patient“ im Institut für Radiologie. Mittels CT-Aufnahmen wurde für LWL-Denkmalgeschützer geklärt, ob sie einen Hohlraum für Reliquien in sich birgt.



Endoskopie: Vorsorge, Diagnostik und Therapie

Im Herz-Jesu-Krankenhaus werden jährlich rund 6.500 Spiegelungen durchgeführt.

Die Endoskopie ist eine seit Jahren etablierte Untersuchungsmethode. Allein am Herz-Jesu-Krankenhaus werden jedes Jahr rund 6.500 Spiegelungen durchgeführt. Immer mit neuester Technik, die sich dank verbesserter Analyse der Bilder in höchster Auflösung rasant entwickelt. Die einzige echte Krebsvorsorge ist und bleibt allerdings die Darmspiegelung, betont Priv.-Doz. DR. ANTON GILLESSEN. Und dafür möchte der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin unbedingt werben.

Zwar ist Darmkrebs in Deutschland mit rund 55.000 betroffenen Menschen jährlich nach Lungenkrebs die zweithäufigste Krebserkrankung, wenn man beide Geschlechter zusammennimmt. „Die Diagnose ist aber kein Todesurteil“, betont Gillessen. Mit einer Vorsorgeuntersuchung ab dem 50. Lebensjahr – und dann mindestens alle zehn Jahre – kann sich jeder gut dagegen wappnen. Wird bei einer Brust- oder Prostatakrebs-Vorsorge etwas gefunden, ist es bereits Krebs – wenn auch vielleicht noch im Frühstadium, erklärt der Mediziner. Bei der Darmspiegelung sei es anders. „Hier finden wir über zehn Jahre langsam heranwachsende Polypen, die von Stecknadelkopfgröße an erkennbar sind für den Endoskopiker.“ Als Vorstufe von Krebs sind sie erst einmal harmlos. Erst wenn die Polypen Champignongröße erreichen, werden sie bösartig. Und da die Ärzte keinen Krebs, sondern die Vorstadien finden wollen, sei regelmäßige Vorsorge so wichtig.

JEDES JAHR 2.500 DARMSPIEGELUNGEN

Das Zeitfenster von zehn Jahren nutzen die Mediziner, um die noch gutartigen Polypen mit einer endoskopischen Sonde zu entdecken und direkt wegzuschneiden. Entferntes Gewebe wird anschließend untersucht. In der Regel bedürfe es keiner weiteren Behandlung, weiß der Chefarzt mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie dank der rund 2.500 Darmspiegelungen, die jährlich in seiner Klinik durchgeführt werden. Angst vor positiven Befunden dieser Vorsorge hat sicherlich jeder im Vorfeld und malt sich vielleicht schon die schlimmsten Szenarien aus. Das sei unnötig, beruhigt der Privatdozent. In lediglich 50 bis 100 Fällen entdecken die Fachärzte im Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK) Darmkrebs.



„Wenn wir Darmkrebs entdecken, ist der Patient nicht rechtzeitig oder gar nicht zur Vorsorge gegangen.“

PRIV.-DOZ. DR. ANTON GILLESSEN

„Aus dem Darm heraus kann man mit einer Endosonografie alles untersuchen, was rechts und links daneben liegt.“

PRIV.-DOZ. DR. ANTON GILLESSEN

Der Stein im Gallengang einer älteren Patientin wurde von Oberarzt Dr. Henner Tönjes bei einem ERCP-Eingriff erfolgreich entfernt. Kontrastmittel und Röntgenstrahlung machten am Bildschirm alles sichtbar. Unterstützt wurde er von den Pflegekräften Anna Karsten (l.) und Sandra Calhau.



Der Schreck für Patienten ist natürlich groß, wenn der Arzt sie damit konfrontiert. Gillesen weist aber auf die heute vorhandenen hervorragenden Behandlungsmöglichkeiten hin. „Wenn jemand nach einer Darmspiegelung diesen Befund bekommt, müssen Betroffene nicht gleich ein Testament machen.“ Je nach Stadium bedeute dies Operation oder Chemotherapie, was lange Lebenszeiten und sogar eine Heilung von der Krankheit ermöglichen. Auch die Angst vor einem künstlichen Darmausgang sei unberechtigt. Nach einer Operation drohe dies „nur in Ausnahmefällen“ – selbst bei einem Rektumkarzinom, wenn der Krebs also sehr tief sitzt. „Auch dann bleibt die Kontinenz in der Regel erhalten“, betont der Leiter Zentrum für Innere Medizin. Beim klassischen Darmkrebs werde immer nur die Hälfte des etwa 1,40 Meter langen Dickdarms, der wie ein Viereck den Bauch umrahmt, entfernt. Den Betroffenen bleibe also trotz einer onkologischen Resektion ein funktionierender Dickdarm – und damit uneingeschränkte Lebensqualität.

„Wenn wir Darmkrebs entdecken, ist der Patient nicht rechtzeitig oder gar nicht zur Vorsorge gegangen“, macht er deutlich. „Wir haben leider immer noch Vorsorge-Muffel, vor allem unter den Männern.“ Mit guter Aufklärung soll den Patientinnen und Patienten die Angst vor diesem eher harmlosen Eingriff und möglichen Ergebnissen genommen werden, hebt er die wichtige Rolle der Früherkennung hervor. Im Vorfeld kann sich jeder umfassend über die Darmspiegelung informieren. Die Gastroenterologen haben die Stiftung „Lebensblicke“ (www.lebensblicke.de) gegründet, bei der Gillesen als Regionalsprecher aktiv ist. Die gemeinnützige Organisation setzt sich aktiv für die Prävention und Behandlung von Darmkrebs ein, informiert ausführlich über Vorsorgeangebote, Nachsorge und aktuelle Forschungsthemen. Auch auf der klinikeigenen Homepage (www.hjk-muenster.de) finden sich die wichtigsten Fakten zur Sedierung mit Propofol und dem Ablauf einer Darmspiegelung.

ZAHLREICHE ENDOSKOPIE-VERFAHREN

Das HJK bietet eine Vielzahl unterschiedlicher Endoskopie-Untersuchungen an. „Endoskopisch heißt ja hereingucken. Wir schauen also in die Körperöffnungen hinein“, fasst der Chefarzt treffend zusammen. Die moderne Medizin nutzt dies für Diagnostik und Therapie. Die Endoskopie

ersetzt mittlerweile viele Operationsmethoden. Gillesen betont, dass vor allem ein Krankenhaus gute Überwachungsmöglichkeiten bietet, um auch ältere Patienten sowie Menschen mit Atemwegs- oder Herzerkrankungen sicher zu untersuchen. Das gelte ebenso für Adipositas-Patienten in der Chirurgie, die vor einer Operation eine Magenspiegelung durchlaufen müssen.

„Dieses häufig nachgefragte endoskopische Verfahren werde bei normalen Patienten von den Kassen leider nicht übernommen“, bedauert er. Dies sei nur in Verbindung mit einer Darmspiegelung möglich. Diesen „blinden Fleck“ sieht er durchaus kritisch, denn eine große Zahl von Menschen habe Oberbauchprobleme und wünsche sich – etwa wegen Reflux oder ständigem Magendrücken – eine Magenspiegelung zur Abklärung der Ursache. „Diese müssen wir im Krankenhaus enttäuschen.“ Ein zweites Problem sind für den Chefarzt die langen Wartezeiten. „In Münster gibt es eine Mangelsituation an Angeboten, was die Endoskopie angeht.“ Denn auch bei den Fachpraxen und anderen Kliniken in der Stadt sehe es nicht anders aus als am HJK.

ENDOSONOGRAFIE GEWINNT AN BEDEUTUNG

Besonders die Endosonografie hat erheblich an Bedeutung gewonnen. Diese Untersuchungsform ermöglicht eine Ultraschalluntersuchung im Rahmen einer Spiegelung. An der Spitze des Endoskops ist ein Ultraschallkopf angebracht, der zeigt, was sich hinter die Darmwand in der Tiefe verbirgt. Zudem kann der Endoskopiker mit einer Nadel durch die Darmwand hindurch punktieren, um Gewebe auf der anderen Seite der Schleimhaut entnehmen und untersuchen zu können, erklärt Dr. Gillesen. „Die Endosonografie ermöglicht uns, vergrößerte Lymphknoten oder andere Veränderungen abzuklären.“ Auch werden mit dieser Technik Drainagen in Zysten gelegt, die sich in den Darm entleeren. Vor Pankreasoperationen kommt die Methode ebenfalls zum Einsatz. Mit einer Punktion lässt sich klären, ob es sich beim „Knubbel“ in der Bauchspeicheldrüse tatsächlich um ein Karzinom handelt.

Die Nachfrage steigt und damit auch die Zahl dieser Untersuchungen im HJK von früher 100 auf aktuell zwischen 300 und 500 jährlich. „Aus dem



Hier laufen die Fäden in der Klinik für Innere Medizin inklusive Endoskopie zusammen: Chefsekretärin Marlies Beckmann (li.) und Arztsekretärin Elke Grosche.



Modernste Reinigungstechnik ist für die Endoskopie ein entscheidender Faktor: Krankenpflegeassistentin Nadeschda Flemmer, hier gerade beim Dichtigkeitstest, sorgt für nahezu sterile Geräte.

Darm heraus kann man mit einer Endosonografie alles untersuchen, was rechts und links daneben liegt.“ Über die Speiseröhre lassen sich Knoten und Gewebeergrößerungen im Brustraum begutachten, die mit einer Biopsie auf Lungenkarzinom untersucht werden, erklärt Gillessen. „Eine Etage tiefer“ könne man vom Magen aus Veränderungen an der Bauchspeicheldrüse und der Leber sowie anderer Organe in diesem Bereich feststellen. Über den Enddarm werden Gewebeprobe aus suspekten Lymphknotenvergrößerungen im Bauchraum entnommen. Gerade die Punktion von Lymphknoten sei bisher immer nur mit einer Operation möglich gewesen. „Eine ambulante Spiegelung bedeutet ein wesentlich schonenderes Verfahren für die genaue Abklärung von Auffälligkeiten in der Nähe des Darmes, nennt der Experte die Vorteile für die Patienten.

HOCHMODERNE CHOLANGIOSKOPIE

Die erhöhte Zahl an endoskopischen Untersuchungen lässt sich auch auf die klinikinterne Zusammenarbeit mit der Pankreas- und Leberchirurgie zurückführen. Die Chirurgen im HJK bekommen dank der hochmodernen Cholangioskopie vor einer Operation an Leber und Bauchspeicheldrüse die Ergebnisse der Biopsie. Seit rund zwei Jahren ist mit diesem Gerät eine Spiegelung in die Gallenwege hinein möglich. Durch den Arbeitskanal des Endoskops wird ein weiteres, nur 1,8 Millimeter messendes Endoskop in Gallen- und Pankreasgänge vorgeschoben. Dieses Verfahrens ermöglicht eine verlässliche Unterscheidung zwischen Tumor und Gewebeergrößerung. Die Cholangioskopie ist die Weiterentwicklung der sogenannten ERCP-Methode, mit der etwa Gallensteine entfernt werden oder Engstellen mit Stents überbrückt werden. Für die Diagnose spielt ERCP hingegen keine Rolle mehr. Für die Darstellung von Galle und Bauchspeicheldrüse nutzen die Mediziner heute die Endosonografie oder die Magnetresonanztomographie.

IMMER DIE NEUESTEN GERÄTE

„Wir wenden im Haus alle endoskopischen Techniken an, die zurzeit auf dem Markt verfügbar und etabliert sind“, betont Privatdozent Dr. Anton Gillessen. Das HJK habe das Glück, einen Versorgungsvertrag mit der Firma Olympus zu haben – „unter den Herstellern der Mercedes“. Dadurch stehen hier immer die neuesten Geräte mit hervorragender Auflösung in 4K zur Verfügung. „Eine solche Diagnostik fördert natürlich vieles zutage, was sich am Ende, wie etwa bei den Polypen im Darm, als harmlos herausstellt.“ Denn schon am Erscheinungsbild erkennt der Arzt, dass ein Polyp gutartig ist und lässt sich dies vom Pathologen meist nur noch bestätigen. „Wir Ärzte haben die Aufgabe, die vielen harmlosen Befunde, die wir bei Endoskopie oder Ultraschall sehen, mit rechtzeitiger und umfassender Kommunikation für den Patienten umgehend richtig einzuordnen, damit keine falsch verstandene Sorge oder gar Angst entsteht.“

Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen führt die Sonde durch die Speiseröhre über den Magen bis in den Dünndarm, wo eine Gewebeprobe entnommen wurde. Am Bildschirm kann er Auffälligkeiten erkennen. Pflegekraft Ruth Kübbeler achtet derweil auf die Patientin.

„Die Endosonografie ermöglicht uns, vergrößerte Lymphknoten oder andere Veränderungen abzuklären.“

PRIV.-DOZ. DR. ANTON GILLESSEN

Vorbereitung einer Magenspiegelung: Pflegekraft Ruth Kübbeler unterstützt Chefarzt Dr. Anton Gillessen bei der Untersuchung einer Patientin.



Für hohe Qualität sorgt zudem der Einsatz modernster Reinigungstechnik – für die Endoskopie ein entscheidender Faktor. Bei rund 6.500 Untersuchungen pro Jahr müsse jeder Reinigungsvorgang zwischen den Endoskopen für nahezu sterile Geräte sorgen. Dafür sorgen spezielle Waschmaschinen, die im HJK mit dem besonders scharfen Reinigungsmittel Peressigsäure arbeiten statt der sonst noch häufig verwendeten Tenside.



Das Endoskop schickt hochaufgelöste Bilder aus Speiseröhre, Magen und Dünndarm auf den Bildschirm.

„Geht’s Ihnen gut?“ fragt Pflegekraft Heike Bruns die gerade aus der Sedierung erwachte Patientin. Alles gut und nichts mitbekommen ...

DAS ENDOSKOPIE-TEAM

Das Endoskopie-Team am HJK besteht aus Ärzten und Pflegekräften. Für die Patienten und Patientinnen sind fünf Gastroenterologen und zehn Endoskopie-Schwestern im Einsatz. Beide Berufsgruppen sind durch eine spezielle Ausbildung qualifiziert. Die Mediziner absolvieren im Anschluss an die fünfjährige Ausbildung zum Facharzt Innere Medizin zusätzlich eine dreijährige Ausbildung zum Facharzt für Gastroenterologie. Die Pflegekräfte machen nach ihrer Ausbildung eine Weiterbildung zur Fachkraft für Endoskopie. „Bei uns haben gegenüber anderen Kliniken die meisten Pflegekräfte diese Zusatzausbildung. Das macht noch einmal deutlich, wie hoch der Ausbildungsstand und die Qualität der Versorgung in unserem Krankenhaus ist.“ | MICHAEL NEUMANN

DIE UNTERSUCHUNGEN IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Endosonographie: Für diese Untersuchungen ist an der Spitze eines Spezial-Endoskops eine Ultraschallsonde angebracht, die kleinste Veränderungen sichtbar macht. Dank dieses endoskopischen Ultraschalls werden verschiedene Organe auf krankhafte Prozesse untersucht.

Koloskopie: Untersuchung zur Beurteilung der Schleimhaut des Dickdarmes und des unteren Dünndarmabschnittes. Die Darmspiegelung dient der Früherkennung.

Gastroskopie: Untersuchung zur Beurteilung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm. Dabei können Gewebeproben entnommen werden, um Entzündungen und andere, teils nicht sichtbare Veränderungen der Schleimhaut nachzuweisen.

Cholangioskopie: Gallen- und Pankreasgänge können mit einem extrem kleinen Endoskop betrachtet und bei Auffälligkeiten biopsiert werden.

ERCP: Mit der Endoskopisch Retrograde Cholecho-Pankreatographie lassen sich krankhafte Veränderungen der Gallenwege oder des Pankreasganges (Bauchspeicheldrüse) behandeln, etwa die Entfernung von Gallensteinen.

Kapselendoskopie: Eine geschluckte Kapsel mit Mini-Chip-Kamera macht ständig Bilder von der Schleimhaut des bis zu vier Meter langen Dünndarms. Blutungsquellen oder andere pathologische Veränderungen können so diagnostiziert werden.

Ballon-Enteroskopie: Ein besonders langes Endoskop bildet den gesamten Dünndarm ab, ermöglicht gleichzeitig die Behandlung krankhafter Veränderungen.

Bronchoskopie: Die Spiegelung der Bronchien dient zur Beurteilung der Atemwege und ermöglicht die Entnahme von Gewebeproben, das Absaugen von Sekret oder das Stillen von Blutungen.

FEES: Die Fiberoptische Endoskopische Evaluation des Schluckens untersucht den Schluckvorgang und identifiziert mit Hilfe von hauchdünnen Endoskopen Ursachen von Schluckstörungen.

➤ Eine Reihe von Interventionen ist bei eigentlich allen endoskopischen Eingriffen möglich, etwa die Abtragung von krankhaftem Gewebe, die Stillung von Blutungen, das Aufdehnen von Engstellen (Stenosen) oder das Einlegen von Prothesen (Stents).



Die Arbeiten für die neue Palliativstation begannen im März: Baustellenbesichtigung mit Wilhelm Bergmann, technischer Leiter am HJK.

„Wir behandeln die Sorgen und Ängste der Patienten, behalten bei der palliativmedizinischen Versorgung ebenso die Angehörigen im Blick“ DR. STEFAN STROBELT

Fürsorgliches Umfeld

Neubau der Palliativstation wird im 4. Quartal 2025 bezugsfertig sein

Das Gerüst steht seit Mitte März, daneben ein Kran als deutliches Zeichen: Das Projekt „Neubau Palliativstation“ wird Realität. Auf dem Flachdach der Praxisklinik neben dem Haupteingang des Herz-Jesu-Krankenhauses entsteht in einer aufgesetzten vierten Etage eine komplett neue Station, kurz 4N genannt. Dort werden auf rund 600 Quadratmeter Grundfläche beste Voraussetzungen für die Palliativmedizin geschaffen.

„Der Zeitplan ist ambitioniert, aber machbar“, schaut **WILHELM BERGMANN** optimistisch auf die vorgesehene rund 18-monatige Bauzeit bis zur endgültigen Fertigstellung im 4. Quartal 2025. Beim technischen Leiter des Herz-Jesu-Krankenhauses (HJK) in Hiltrup laufen die Fäden für die Gesamtmaßnahme zusammen – „als Bindeglied zwischen der Geschäftsführung als Auftraggebers und den ausführenden Architekten“, wie er selbst sagt. Mit dem Neubau der Palliativstation verbessert sich die ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung für unheilbar erkrankte Menschen. Bereits seit 2007 betreut das Hiltruper Krankenhaus Palliativpatientinnen und -patienten aus Münster und dem Umland, seinerzeit als erste Palliativstation in Münster und künftig in einem deutlich verbesserten Umfeld.

In der neuen Palliativstation stehen zehn Einzelzimmer zur Verfügung. Damit können vier Patienten mehr als bisher versorgt werden. Alle Zimmer haben eine Größe von rund 25 Quadratmetern und sind so ausgelegt, dass dort ein Angehöriger übernachten kann.

Diese persönliche Nähe nächster Angehöriger rund um die Uhr gehört zum neuen Konzept. Sie können nah bei den Betroffenen sein und die an einer Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leidenden Menschen begleiten. Bei Bedarf kann in jedem der Zimmer eine Unterbringungsmöglichkeit geschaffen werden. Die Palliativpatienten sollen ihre stationäre Betreuung so positiv wie möglich erleben in einem ruhigen, fürsorglichen und möglichst familiären Umfeld.

„Der Zeitplan ist ambitioniert, aber machbar.“

WILHELM BERGMANN

Neben den zehn Patientenzimmern, alle ausgestattet mit eigenem Bad, bietet die Palliativstation 4N zudem Räume für Therapie, Ärzte und Besprechungen. Eingeplant ist zudem ein 24 m² großer Multifunktionsraum, ein 33 m² großes Wohnzimmer und eine Loggia für den

Frischluftaufenthalt, zeigt der Planungsordinator Bergmann anhand des Bauplans. Die zukünftige Station grenzt sich räumlich von den anderen Stationen ab. Neben einem separaten Eingang über die Praxisklinik bleibt aber auch der direkte Anschluss an das Krankenhaus erhalten.



Das Modell mit der künftigen 4. Etage, dargestellt in orange: Chefarzt Dr. Stefan Strobelt (re.) und der Leitende Oberarzt Dr. Jürgen Dirks freuen sich auf verbesserte Möglichkeiten in der künftigen Palliativstation.

VIER NEUE KOMFORTZIMMER

Für die Gesamtbaumaßnahme mussten zunächst alle Patientinnen und Patienten die Komfortstation 3N verlassen. Rund sechs Monate sind für diesen Bauabschnitt eingeplant, bei der vor allem die nötigen technischen Arbeiten umgesetzt werden, berichtet Wilhelm Bergmann. „Alles, was nach oben führt, muss dann fertig sein“, verweist er auf die Ver- und Entsorgungsleitungen, an die später die neue Palliativstation im dann obersten Stockwerk angeschlossen wird.

Die neue Palliativstation wird auf die interdisziplinär genutzte 3N aufgesetzt. Auf die weitläufige Terrasse muss diese gemeinsam von den Abteilungen Urologie, Innere Medizin, Chirurgie und Neurologie genutzte Wahlleistungsstation künftig verzichten. Der Vorteil überwiegt jedoch: Zu den bisher neun Zimmer kommen im neu gewonnenen Bereich vier weitere Einbettzimmer mit Hotelcharakter hinzu. „Bis auf einen neuen Anstrich bleibt ansonsten alles so, wie es ist“, erklärt Wilhelm Bergmann. Die frisch renovierte Station 3N soll im Herbst 2024 wieder belegt werden. Danach sei viel Organisation und Kommunikation nötig, um die Belastung mit Baulärm für Patienten, Ärzte und Mitarbeitende möglichst gering zu halten, sagt der technische Leiter und fügt hinzu: „Das ist keine kleine Herausforderung, aber das kenne ich schon.“ Schließlich ist er seit 23 im HJK für die Betriebs- und Medizintechnik im Haus zuständig.



Die Gesamtinvestition für Um- und Neubau beträgt rund 6 Mio. Euro. Als Generalplaner wurde die „krs architekten Koeppen Ross Schöttler Partnerschaft mbB“ aus Coesfeld beauftragt. Dieses Architekturbüro ist ein langjähriger und in der Klinik bekannter Partner, der über langjährige Erfahrung im Krankenhausbau verfügt. Spenden und vom Förderverein initiierte Aktionen unterstützen die Finanzierung der Baumaßnahme entscheidend. „Der Spendentopf füllt sich stetig“, freut sich nicht nur Bergmann. Auch Geschäftsführung und Mediziner wissen dieses Engagement zu schätzen. Denn jeder Euro kommt der verbesserten Versorgung der Palliativpatienten im HJK zugute.

Das jetzt gestartete Neubauprojekt geht auf einen kreativen Ideenwettbewerb von Architekturstudierenden der Fachhochschule Münster zurück, betreut von Prof. Kazu Blumfeld Hanada. Aufgabe war die Suche nach einem geeigneten Standort sowie die Planung einer Palliativstation im Herz-Jesu-Krankenhaus. Unter mehreren Vorschlägen überzeugte die Aufstockung auf dem Flachdach der Praxisklinik, die durchaus realisierbar schien und weiterverfolgt wurde, erinnert sich der technischen Leiter des HJK. Die konkrete Planung begann dann vor gut vier Jahren. Was nach Abschluss des Neubaus aus der alten Palliativstation wird, wird derzeit in intensiven Planungsgesprächen diskutiert.

„Den Tagen mehr Leben und nicht dem Leben mehr Tage geben – das steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen in der Palliativmedizin.“

DR. JÜRGEN DIRKS

PALLIATIVMEDIZINISCHE TEAMARBEIT

Der Neubau der Palliativstation bringt mehr Platz – und verbessert schon damit die Versorgung der Menschen. Da sind sich Chefarzt **DR. STEFAN STROBELT** und der Leitende Oberarzt **DR. JÜRGEN DIRKS** der Palliativstation einig. „Wir müssen leider immer wieder Patienten ablehnen, weil jetzt nur sechs Betten zur Verfügung stehen“, sagt Dirks. Der Facharzt für Anästhesiologie arbeitet seit 2021 am HJK und bringt aus seiner vorherigen Tätigkeit beim Palliativnetz Münster viel Expertise mit. Er beschreibt das Ziel so: Patienten und Patientinnen, die an einer nicht mehr heilbaren Krankheit leiden, sollen möglichst wieder nach Hause können oder zumindest in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden. Darum kümmert sich ein multiprofessionelles

Team von Internisten, Neurologen, Schmerz-, Musik- und Entspannungstherapeuten, Physiotherapeuten, speziell geschulten Pflegekräften, Logopäden, Seelsorgern, Sozialarbeitern und einem Psychoonkologen. „Den Tagen mehr Leben und nicht dem Leben mehr Tage geben – dieses Zitat von Cicely

Saunders, der Begründerin der Palliativmedizin, steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen in der Palliativmedizin“, so Dirks.

Bis zu 180 Patienten jährlich können derzeit versorgt werden, sagt Strobelt, Chefarzt der Klinik für Onkologie und Palliativmedizin. Im Durchschnitt bleiben sie sieben bis zehn Tage im HJK. „Es ist ein ganzheitliches Konzept, das körperliche, psychische, soziale und spirituelle Komponenten umfasst“, erklärt Dirks. Die Symptome reichen von Schmerzen bis zu ständiger Unruhe. Häufig kreisen die Gedanken um Leid, Tod und Sterben. „Wir behandeln die Sorgen und Ängste der Patienten, behalten bei der palliativmedizinischen Versorgung ebenso die Angehörigen im Blick“, betont Strobelt. Sie sollen ebenfalls gestärkt werden, wenn sie zuhause wieder die Weiterversorgung übernehmen. | MICHAEL NEUMANN



Wir öffnen unsere Türen für Sie

Täglich gehen Patienten und Besucher an Türen vorbei, die sie wahrscheinlich gar nicht richtig wahrnehmen. Dabei steckt hinter so mancher Tür etwas ganz Interessantes, Ungeahntes oder Überraschendes. Wir lassen Sie einfach einmal hindurchlugen und raten. Die Lösung verrät die Farbzueweisung.



Diese Tür passieren Patienten auf dem Weg zur Klinik für Nephrologie, also zum Beispiel Dialyse-Patienten. Am Dienstag und Donnerstag steht sie vormittags für zwei Stunden offen.



Auf dem Weg zum Kreißsaal und zur Geburtsstation kommt man direkt gegenüber vom Aufzug an dieser Tür vorbei. Was mag dahinter sein?



Einen Raum wie denjenigen hinter dieser schlichten Tür gibt es auf jeder Station. Wofür wird er benötigt?



Wenn man vom grünen Treppenhaus kommt und zur Schmerzstation oder Palliativstation möchte, befindet sich diese Tür gleich links hinter der großen Glastür zur Schmerzstation. Was mag sie verbergen?



Vorsicht – ein Warnsymbol. Zu finden sind diese meist schmalere Türen quasi überall auf den Gängen. Und wie sieht es dahinter aus?



Wer an einer Veranstaltung in den Seminarräumen des Mutterhauses teilnimmt, kommt an diesem farbgewaltigen Eingangsbereich vorbei. Was wird hier von den trutzigen Wänden bewacht?



Auch diese Tür befindet sich auf dem Weg zur Klinik für Nephrologie. Eigentlich gehören drei Türen hintereinander zum selben Bereich. Welchem?



Diese Tür befindet sich in der Krankenhauskapelle. Wer meint, dahinter kann nur eine Sakristei stecken, irrt ein ganz klein wenig.



Stromverteilerkästen dieser Art sorgen im ganzen Haus dafür, dass der Strom in den jeweiligen Gebäudebereichen dorthin fließt, wo er benötigt wird. Was jeder von seinem Zuhause „in klein“ kennt, gibt's im Krankenhaus natürlich in entsprechend großer Anzahl „in groß“.



Die HJK-Personalcafeteria ist zu Stoßzeiten lebendiger Magnet für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Angebot der hauseigenen Küche erfreut sich großer Beliebtheit. Hier treffen sich „alle mit jedem“.



Die Zentralsterilisation wartet mit einem wahren Park an Großgeräten auf: Spülmaschinen, Desinfektionsgeräte und Bereiche für die sterile Verpackung sorgen dafür, dass benutzte Operationsbestecke hygienisch einwandfrei wieder verwendbar sind.



Die ehemalige Sakristei dient als Büro der Seelsorge und bietet Raum und Atmosphäre für tiefere Gespräche – ob mit Patienten und Angehörigen oder auch für Mitarbeitergruppen.



Eine Auswahl an Instrumenten, die man mit therapeutischer Begleitung ausprobieren darf. Die Musiktherapie erweist sich für viele Schmerzpatienten als sehr wohltuend, egal ob es das eigene Singen und Musizieren ist, oder ob es die Töne sind, die sich positiv auswirken.



Die ehrenamtlich geführte Patienten- und Mitarbeiterbücherei hält ein großes Sortiment an Ausleihmedien bereit.



Das ist unser „Hebammenstübchen“, wie es liebevoll genannt wird. Anheimelnd gestaltet bietet es Raum für ungestörte Gespräche und Untersuchungen in angenehmer Atmosphäre.



Die Dinge des täglichen Bedarfs müssen natürlich griffbereit und für jeden erkennbar sortiert gelagert werden. Je nach Station variiert der benötigte Bestand. Wer sich fragt, um was für Geräte es sich links handelt: Es sind so genannte Motorschienen zur passiven Bewegungstherapie nach operativen Eingriffen an Beinen.





Die Bauchspeicheldrüse – wenn sie erkrankt, wird es ernst

Zertifiziertes Pankreaszentrum und Pankreasnetzwerk FRANZISKUS:
Individuelle Therapie durch enge Kooperation der Fachdisziplinen

Wenn man Sie aufforderte, drei innere Organe aufzuzählen, welche würden Sie spontan nennen? Der Magen wäre bestimmt dabei und die Nieren sicher auch. Die Lunge, die Leber... ach ja, Galle und Darm vielleicht noch. Nicht zu vergessen: unser Motor, das Herz. Aber einmal Hand auf selbiges: Hätten Sie an die Bauchspeicheldrüse gedacht? Wir wissen nicht viel über sie, nehmen sie in ihren zahlreichen stillen Funktionen nicht wahr. Wenn wir aber hören, dass jemand daran erkrankt ist, machen wir sofort betroffene Gesichter. Denn das wissen wir merkwürdigerweise doch: Die Erkrankten befinden sich in einer höchst unangenehmen bis lebensgefährlichen Situation. Wer kann uns mit der Bauchspeicheldrüse besser bekannt machen als Prof. DR. MED. DANIEL PALMES, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK), sowie Leiter unseres Zertifizierten Pankreaszentrums? Zudem ist das HJK Kooperationspartner des Pankreasnetzwerks FRANZISKUS.

Beim Blick auf die üblichen Zeichnungen oder Modelle der Anordnung innerer Organe fällt die Bauchspeicheldrüse (auch „das Pankreas“) nicht so schnell auf, verbirgt sich das Organ doch hinter dem Magen. „Man muss diesen also hochklappen“, so Palmes, „um den Pankreas zu sehen. „Dieses Organ liegt direkt über der Wirbelsäule auf Höhe des ersten und zweiten Lendenwirbels. Im Gegensatz zum Magen, den eine Haut umgibt, oder der Leber, die von einer Kapsel umschlossen wird, muss man sich den Pankreas eher weich und hüllenlos vorstellen“, erklärt der Chefarzt. Für den Laien schwer vorstellbar, dass ein Organ so weichrandig im Bauchraum liegt, dass man es quasi mit den Fingern zerzupfen könnte. Palmes bietet einen schönen Vergleich an: „Stellen Sie sich die Konsistenz des Pankreas wie gekochten Lachs vor“, und fährt, im Bild bleibend, fort: „und das Aussehen gleicht auch einem Fisch. Man spricht bei den Organpartien von Pankreaskopf, Pankreaskörper und Pankreasschwanz. Dieser endet an der Milz.“

Die zwei Hauptaufgaben der Bauchspeicheldrüse sind schnell umrissen: Zum einen produziert sie das Insulin, das die Glukose aus dem Blut in die Zellen schleust, damit die Glucose dort in Energie umgewandelt werden kann. Zum anderen erzeugt sie ein weiteres Sekret, das nicht in die Blutgefäße, sondern

durch einen Gang in den Zwölffingerdarm eingespeist wird. Dieses Sekret enthält die Verdauungsenzyme, die für die Aufschlüsselung und Zerkleinerung der Nahrung im Darm notwendig sind. Die Erkrankung, die aufgrund einer Störung des Insulinstoffwechsels entsteht, kennen wir als Diabetes mellitus. Werden die Enzyme nicht mehr in ausreichendem Maße produziert, so können die für den Körper notwendigen Nahrungsbestandteile nicht mehr aufgenommen werden. Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Verdauungsstörungen und Fettstuhl, permanente Übelkeit und häufiges Erbrechen sowie Gelbsucht können die Folge sein. Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse gehen in vielen Fällen mit starken Schmerzen einher. Der Ausfall jeweils einer der beiden Funktionen kann, sofern keine Behandlung erfolgt, lebensbedrohlich werden. Was aber sind die Haupterkrankungen des Pankreas und deren Ursachen?

„Das sind die akute und die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung sowie der Pankreaskrebs“, sagt Palmes und erklärt weiter: „Die akute Pankreatitis kann durch überhöhten Alkoholgenuß entstehen, aber auch durch einen Gallenstein. Gallengang und Pankreasgang treffen quasi aufeinander, um dieselbe Mündung zur Sekretentleerung in den Zwölffingerdarm zu nutzen. Legt sich ein Gallenstein

vor diese Mündung, ist auch der Pankreas-Abfluss blockiert.“ Entfernt man den Stein bzw. bekommt den Alkoholfaktor in den Griff, kann das grundsätzlich Heilung bedeuten. „Das Tückische an der Pankreatitis aber ist“, schränkt der Experte ein, „dass sie sich selbst erhalten kann und dann zur chronischen Entzündung wird. Bei schweren Schüben treten Enzyme aus und beginnen, das Organ selbst zu verdauen.“ Das Gewebe stirbt ab, und aus dem oben bildhaft beschriebenen „Lachs“ wird zunehmend „trockenes Brot“ – also totes Gewebe, das seine Funktion nicht mehr erfüllt. Um eine bakterielle Infektion zu vermeiden, wird das nekrotische Gewebe endoskopisch abgetragen.

Bei einem Pankreastumor, der unter anderem aus einer zystischen Erweiterung des Bauchspeicheldrüsenanges entstehen kann, zeigt der Patient Gelbfärbung wie bei einem Gallenstau, hat aber im Gegensatz dazu keine Schmerzen.

„Ich möchte betonen, dass die Pankreas-Erkrankungen eher selten vorkommen“, so Palmes. „Ein zertifiziertes Pankreaszentrum und die Kooperation in einem Pankreas-Netzwerk, wie wir es hier im HJK bieten, garantiert aufgrund der hohen Fallzahlen auch einen hohen Behandlungsstandard. Wir halten gebündelte interdisziplinäre Expertise in Diag-



Hätten Sie gewusst, wie Ihre

Bauchspeicheldrüse (gelb) aussieht?

Dieses Modell hilft Prof. Dr. med. Daniel Palmes (l.) und dem Leitenden OA Dr. med. Linus Kebschull bei den Patientengesprächen. Palmes deutet auf den Zwölffingerarm (rosa), in dessen Biegung sich der Pankreaskopf schmiegt. Die Endspitze vom Pankreasschwanz ist nicht zu sehen, weil sie in der Milz (blau) liegt.

Zertifiziertes
Pankreaszentrum



Pankreasnetzwerk
FRANZISKUS



Der Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V. hält unter anderem ein Portfolio an sehr hilfreichen Broschüren bereit.



nostik sowie in konservativer und operativer Therapie vor. Wir weisen mit 50 Fällen im Jahr eine große Operationszahl aus. Dieser Erfahrungswert, kombiniert mit Routine, bietet bei diesen komplizierten, teils minimalinvasiv vorgenommenen Eingriffen größtmögliche Sicherheit für die Patienten.“ Der zentrale Standort sorgt dafür, dass das dort vorhandene interdisziplinäre Wissen nicht nur durch ständige Anwendung lebendig bleibt, sondern sich auch weiterentwickelt.

Was die Eingriffe so kompliziert und unter Umständen sogar gefährlich macht, ist zum einen der hohe Flüssigkeitsverlust, zum anderen sind es die aggressiven Verdauungsenzyme. „Das Organ wird umgebaut, indem wir das Restorgan direkt in den Magen legen“, schildert der Chirurg den Vorgang. „Komplikationen sind selten“, betont er, „wenn sie aber vorkommen wird es hochgefährlich.“ So kann es im Heilprozess zu Blutungskomplikationen kommen. Oder zu einer Undichtigkeit an der Anschlussstelle zum Magen. Dann laufen Enzyme heraus und verdauen das Gewebe – noch schlimmer: die Adern. „Ich sehe täglich nach den Patienten und kann mich im Bedarfsfall auf ein Expertenteam verlassen“, so Palmes. Das umfasst zum Beispiel den zweiten Operateur des Pankreaszentrums, Leitender OA **DR. LINUS KEBSCHULL**, aber auch die Anästhesie, die wegen des Flüssigkeitsverlustes bei diesen OPs die entsprechenden Gaben anzupassen weiß. Die 24/7-Bereitschaft der Radiologie ermöglicht sofortiges Handeln, wenn es darum geht, mittels eines durch die Leistenarterie des Patienten geführten Katheters Blutungen zu stillen. Selbstverständlich gehört ein versierte OP- und Intensivpflege dazu. „Solche Strukturen sind nur in einem Zentrum möglich. Unsere Zertifizierung garantiert diese Module.“

Grundsätzlich wird mit Blick auf die Stoffwechselprozesse so viel Gewebe wie möglich erhalten. Eine besonders filigrane, chirurgische Erfahrung fordernde Methodik ist im Bereich der Arterie und Vene geboten. Der Chefarzt: „Auch das gelingt dort besonders gut, wo es ständig ausgeübt wird.“

Die Gastroenterologie und die Onkologie vervollständigen den Expertenkreis. Bei den Fällen akuter bzw. chronischer Entzündungen wird zunächst konservativ behandelt. Die Patienten bleiben im Schnitt um die zehn Tage, bei problematischeren Situationen auch einige Wochen, stationär für eine entsprechende medikamentöse Einstellung. Dabei kommen Schmerzmittel, möglicherweise Insulin bzw. Kreon (ein Medikament zum Ausgleich des Verdauungsenzym-Mangels) zum Einsatz.

Die Onkologie erstellt bei der Krebsdiagnose einen Plan zur Chemotherapie, die vor der Operation durchgeführt wird. Je kleiner die Tumoren werden, desto mehr Gewebe bleibt erhalten. Der durch Chemotherapie erreichte Rückzug von adernumfassenden Tumoren verringert die Gefahr der Gefäßverletzung. Besprochen werden alle Fälle individuell in einer Tumorkonferenz.

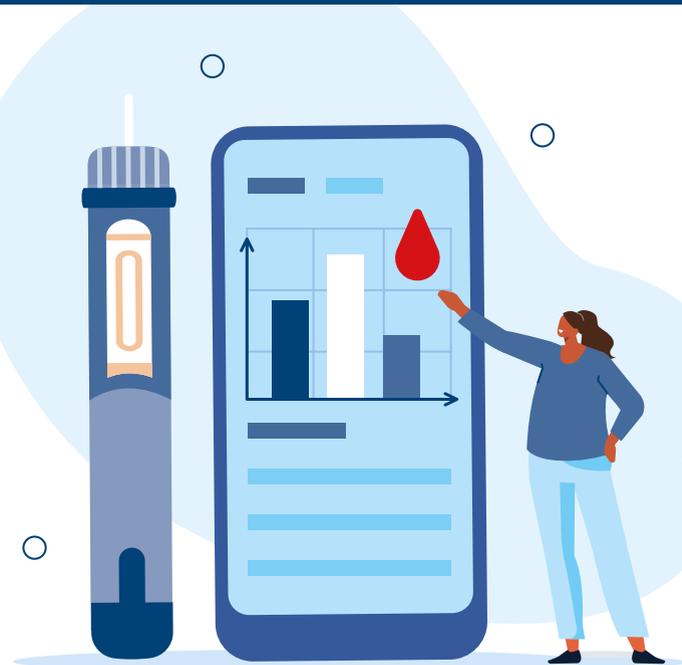


Treffen der Pankreatektomierten im Herz-Jesu-Krankenhaus. Neben den kurzen Fachvorträgen ist es vor allem der Austausch unter Gleichbetroffenen und die Gemeinschaft, die diese Zusammenkünfte so wertvoll macht. (Stehend v. l.): Regionalgruppenleiter Münster Matthias Erlenburg, Prof. Dr. Daniel Palmes sowie Jörg Lammerskitten, Leiter des HJK-Sozialdienstes.

SELBSTHILFEGRUPPE

- **Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.**
www.bauchspeicheldruese-pankreas-selbsthilfe.de
- **Regionalgruppe Münster**
Kontakt: Matthias Erlenburg
Enge Str.4 | 31603 Diepenau
Telefon: 05775 9665747
mobil: 0151 29802915
E-Mail: adp-muenster@web.de

Das HJK begleitet die Pankreaspatienten intensiv und über lange Zeit. „Wir halten zwei Pankreas-Sprechstunden in der Woche, wir sehen die Patienten vor und nach der Reha, und wir freuen uns sehr über die enge Verbindung zum Arbeitskreis der Pankreatektomierten (AdP)“, zählt der Experte auf. „Hier dürfen wir bei aller medizinischen Qualifikation auch an der menschlichen Seite teilhaben“, führt Palmes aus, und man sieht ihm an, wie wichtig und bereichernd er das empfindet. „Wir begleiten rund 40 Patienten und sehen uns regelmäßig. Nach zwei Jahren ist das wie eine kleine Familie.“ | KLAUDIA MALESKA



Fachspezifische Pflege für Patienten mit Diabetes mellitus

Waren noch vor wenigen Jahrzehnten allenfalls die so genannte „Säuglingschwester“ oder die „OP“- wie auch „Kinderkrankenschwester“ als für ihre Aufgabe besonders versiert bekannt, so hat der Bereich der Fachpflege mit den Jahren einen gewaltigen Entwicklungssprung gemacht. Hochqualifizierte Pflegekräfte stehen mit ihrem Spezialwissen Seite an Seite mit den Medizinern und übernehmen wesentliche Aufgaben im Beratungs- und Therapiebereich. Von Multipler Sklerose Betroffene kennen beispielsweise längst ihre „MS-Nurse“. Aber auch für die Intensivpflege, die Dialyse und im onkologischen Bereich – um nur einige zu nennen – ist eine umfassende Behandlung ohne Pflegeexpertise nicht mehr denkbar. Dass es sogar „Diabetes weitergebildete Pflegekräfte“ gibt, mag hingegen überraschen. Da könnte man lapidar meinen: Mit so einem Diabetes kommt der Erkrankte doch daheim auch allein zurecht. Wozu benötigt man diese besondere Expertise auf Station?

Wer könnte das besser beantworten als der internistische Oberarzt **DR. BERND-CHRISTOPH WERLEMANN**, Nephrologe, Kardiologe, Diabetologe DDG im HJK-Zentrum für Innere Medizin, sowie Diabetesberaterin DDG **MONIKA TEGELER**. Beide gehören, wie auch Diabetesberaterin DDG **EVA-MARIA DRESEN** und Diabetesberater DDG **GUIDO WELLING**, zum Schulungsteam. Der Zusatz „DDG“ belegt die offiziell bei der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) absolvierte Qualifikation.

„Selbstverständlich verfügen grundsätzlich alle Pflegekräfte über die erforderlichen Grundkenntnisse“, schickt Werlemann voraus. „Zum Beispiel, dass man einem Typ 1 - Diabetiker niemals sein Insulin gänzlich wegnehmen darf. Das unterscheidet ihn vom Typ 2-Diabetiker. Auf internistischen Stationen gehört der Umgang mit diesen Patienten zum Alltag. Die Pflgeteams etwa auf den chirurgischen oder urologischen Stationen haben fachlich andere Schwerpunkte. Da ist es gut, im Zweifelsfall auf die Expertise einer Diabetesweitergebildeten Pflegekraft (nicht zu verwechseln mit einem Diabetesberater DDG) zurückgreifen zu können. Die sind weniger zögerlich, ärztliche Entscheidungen einzufordern, wenn sie erkennen, dass die Therapie entsprechend angepasst werden sollte.“

Zusätzliches Honorar gibt es für diese Expertise nicht. Die Motivation liegt oft darin, sich besonderes Fachwissen aneignen zu wollen, manchmal auch in der eigenen oder der im sozialen Umfeld erfahrenen Betroffenheit. „Viele unserer Kolleginnen und Kollegen sind an Weiterbildungen sehr interessiert“, erklärt Tegeler. „Sie haben Freude, einmal wieder theoretischen Unterricht zu erhalten und sich mit einem Fachthema auseinandersetzen zu können.“ Eineinhalb Tage dauert die Basisschulung im HJK. Dann ist man stolze/r Besitzer/in einer Bescheinigung und darf sich Diabetes-

weitergebildete Pflegekraft nennen. 36 sind es mittlerweile im HJK, und für die nächste Basisschulung im November liegen bereits Anmeldungen weiterer Interessenten vor. Zum Erhalt dieser Zusatzqualifikation muss man jährlich an einer vierstündigen Auffrischung oder Weiterführung teilnehmen. An dieser Art Schulungen können übrigens auch die nicht Diabetesweitergebildeten Gesundheitspflegerinnen und -pfleger teilnehmen. „Die Teilnehmer“, so Tegeler, „kommen auch aus den anderen Häusern der St. Franziskus-Stiftung.“

WAS ABER SIND DENN NUN DIE THEMEN DER SCHULUNGEN?

Wirft man einen Blick auf die Sammlung der zahlreichen und umfassenden Power Point-Kapitel, bekommt man einen Eindruck von der spannenden und eingängig aufbereiteten Themenfülle zu diesem Spezialgebiet. Nach der Erläuterung der Funktion der Bauchspeicheldrüse und der genauen Wirkungsweise des Insulins geht es etwa um die Kardinalsymptome, die Diagnostik durch Ermittlung des Glucosewerts oder darum, welche HbA1c-Werte je nach individueller Disposition der Patienten anzustreben sind. Ein großer Schwerpunkt liegt auf den Differenzierungsmerkmalen Typ 1 und Typ 2 und deren Therapie, der Ernährung, den in Frage kommenden Medikamenten und der entsprechenden Beratung der betroffenen Menschen. Hier lernen die künftigen Diabetesweitergebildeten Pflegekräfte zum Beispiel auch, welche Präparate vor einer OP abzusetzen sind, oder bei welchen Mitteln unter bestimmten Bedingungen Pausierung empfohlen wird. Wo sonst in Patientenkurven einfach die Werte notiert werden, setzt eine derart sensibilisierte Pflegekraft die Werte mit einem Blick in Relation zueinander, erkennt eher Auffälligkeiten und meldet Handlungsbedarf.

Der Laie kann sich kaum vorstellen, wie viele



Seit Jahren ist das Herz-Jesu-Krankenhaus als stationäre Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes von der Deutschen Diabetes Gesellschaft zertifiziert (Diabetes Zentrum DDG). Eine der Voraussetzungen für die Zertifizierung ist eben: „Es ist sicherzustellen, dass 24 Stunden an sieben Tagen der Woche in der Diabetesbehandlung erfahrene Pflegekräfte verfügbar sind. Das Stationspflegepersonal ist jährlich diabetologisch fortzubilden.“



WUSSTEN SIE SCHON ...

- ..., dass die Erkrankung bereits im Altertum bekannt und ihre Symptome bereits im altägyptischen „Ebers Papyrus“ beschrieben wurden?
- ..., dass 1922 zum ersten Mal erfolgreich Insulin an einem Patienten angewendet wurde?
- ..., dass es auch den Diabetes Typ 3 gibt? Das sind andere, meist sekundäre Diabetesformen, bspw. der so genannte pankreoprive Diabetes. Oder auch einen Diabetes Typ 4, der1 Gestations-Diabetes
- ..., dass Insulin gekühlt (+2 bis +8 °C) mehrere Monate haltbar ist und sich bei Temperaturen über 30°C zersetzt?
- ..., dass der Begriff Diabetes mellitus eine griechisch-lateinische Wortschöpfung ist? Aus diabainein (gr. „hindurchfließen“) und mellitus (lat. „honigsüß“) wird der „honigsüße Durchfluss“, der sich auf den Zuckergehalt im Urin bezieht.
- ..., dass nach einer Schätzung (2021) der International Diabetes Federation (IDF) rund 537 Millionen Menschen im Alter zw. 20 und 79 Jahren weltweit und davon 61 Millionen Europäer an Diabetes erkrankt sind?
- ..., dass in Deutschland 8,7 Mio. Menschen mit einem dokumentierten Typ2 Diabetes leben? Dazu kommen 340.000 Erwachsene und 32.000 Kinder und Jugendliche mit dem Typ 1 Diabetes. Die Dunkelziffer liegt bei ca. 2 Millionen.
- ..., dass Experten einen Anstieg der Patientenzahl in Deutschland bis 2024 auf 12,3 Millionen schätzen?
- ..., dass eine Ernährungsumstellung beim Diabetes Typ 2 eine effektive Therapieoption ist?

verschiedene Insulinarten es gibt. In den Auffrischungs- bzw. Weiterbildungsschulungen werden sie in ihrer jeweiligen Besonderheit und Wirkungsweise ebenso vorgestellt wie die zahlreichen Messsysteme. Wenn es um die Verabreichung von Insulin-Injektionen geht, kennt die Diabetesweitergebildete Pflegekraft nicht nur die zu bevorzugenden Körperbereiche, sondern weiß etwa auch, dass trübe Insuline gemischt werden müssen, oder die Kanüle nach der Gabe noch fünf Sekunden im Unterbauchfettgewebe belassen werden muss.

Die Unterrichtsmaterialien erfahren durch das Schulungsteam ein ständiges Update. „Wir nehmen selbst an den Fortbildungen und Kongressen der Deutschen Diabetes Gesellschaft teil, um auf dem Laufenden zu bleiben“, sagt Tegeler. „Die Neuerungen lassen wir in die Schulungen einfließen“.

NEUERUNGEN – GIBT ES DENN SO VIELE?

„Tatsächlich gibt es seit 15 Jahren einen enormen Wissenszuwachs in der Diabetologie“, sagt Werlemann. „In den letzten Jahren sind neue Medikamentengruppen dazu gekommen, die zum Teil auch bei Nicht-Diabetikern Anwendung finden.“ In den Medien wird u.a. die sogenannte „Abnehmspritze“ thematisiert – es wird kaum jemandem entgangen sein.

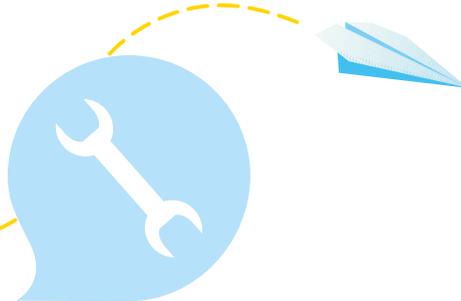
„Auch in den nächsten Jahren sind noch weitere Entwicklungen in der Therapie sowohl des Typ1- auch des Typ2-Diabetes zu erwarten“, so Werlemann. Die verfolge man als Diabetologe auch in Hinblick auf die Weiterentwicklung im eigenen Wirkungsbereich. Denn einer unschönen Tatsache mit nicht nur gesundheitlichen, sondern auch ökonomischen Folgen müssen sich nicht nur die Experten aus Medizin und Pflege stellen, sondern die gesamte Gesellschaft: Der Diabetes nimmt trotz Aufklärung weiter zu. | KLAUDIA MALESKA



Oberarzt Dr. Bernd-Christoph Werlemann und Diabetesberaterin DDG Monika Tegeler gehören mit zwei weiteren Diabetesberater/in DDG zum Schulungsteam.



Ein mittlerweile seit zehn Jahren eingespieltes Team: Andrea Knobloch und Anke Damwerth. Insgesamt verrichten zwölf Kolleginnen bzw. Kollegen den Pfortendienst.



Ohne Belastbarkeit und Geduld liefere hier nichts rund

Beim Dienst an der Pforte ist Langeweile ein Fremdwort

Manchmal, so gesteht **ANDREA KNOBELOCH** lachend, melde sie sich auch zuhause am Telefon noch mit „Herz-Jesu-Krankenhaus...“. Kein Wunder, ist sie doch seit 39 Jahren im Haus (37 davon an der Pforte) und Telefonanlage eine der Stimmen und eines der Gesichter des Hauses. Da nimmt man nach fünfeinhalb Stunden Dienst – genau wie ihre Kollegin **ANKE DAMWERTH** – ein Stück Krankenhaus mit in den Feierabend.

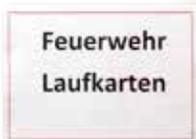
Wir Drei haben uns für das Gespräch über den Dienst an der Pforte des Krankenhauses für nachmittags verabredet. „Da ist es meistens etwas ruhiger als am Vormittag“, hatten beide hoffnungsvoll gesagt. Doch es ist wie eigentlich jeden Tag an diesem Ort: Kaum etwas ist planbar oder nur Routine! Und so spielt sich während unserer Unterhaltung das pralle Leben an den fünf Telefonen, der Gegensprechanlage zum Parkplatz oder auf den Monitoren ab, welches das insgesamt zwölfköpfige Pforten-Team in seinen fünf Schichten rund um die Uhr auf Trab hält.

„Oft darf man sich mitfreuen, wenn etwa ein gesundes Neugeborenes entlassen wird – aber wir alle haben auch schon getröstet und Hände gehalten, wenn jemand trauernd allein nach Hause gehen musste“, sind emotionale Momente keine Seltenheit an der Schnittstelle zwischen drinnen und draußen. „Dazu gehört es manchmal auch, per Sprechanlage Trösterin zu sein für jemanden, der in einem der Aufzüge kurzfristig feststeckt, oder telefonisch nach einem Priester für eine Sakramenten-Spendung zu suchen“.

Mehrfach sorgten an diesem Tag Netzprobleme bei Handy-Nutzern für wiederholte Anrufversuche – entsprechend viel staute sich auf. Und so nehmen die beiden Mitarbeiterinnen, die seit zehn Jahren hier gemeinsam arbeiten, den Abbau der Anrufe gelassen, freundlich und langmütig in Angriff. Ohne diese Charaktereigenschaften wäre man hier auch ganz sicher fehl am Platz, verdeutlicht Anke Damwerth. Denn man sei ja sowohl der erste Anlaufpunkt für Menschen, die das Krankenhaus betreten, als auch das Gesicht, das sie als letztes sehen, wenn sie das Haus verlassen.

Neben dem Gespür für Menschen und Situationen brauchen die Mitarbeitenden an der Pforte vor allem ein hohes Maß an Belastbarkeit, denn nicht alle Anfragen, Anrufe, Wünsche und Störungsmeldungen kommen brav nacheinander. Eher im Gegenteil: Da möchte jemand Geld gewechselt haben für den kleinen Hunger und Schokolade für den süßen Zahn zu kaufen gibt. Gleichzeitig wartet eine Dame auf den Hinweis, auf welcher Station die Freundin zu finden ist, und auch der aufgeregte ältere Herr will möglichst rasch wissen, wo sich seine als Notfall eingelieferte Ehefrau gerade im Haus befindet. Ach ja, und eine Mitarbeiterin steckt parallel den Kopf durch die Bürotür, legt eine Akte ab und teilt kurz mit, dass einer der Aufzüge nicht funktioniert. Also müssen die Techniker angefunkt und Besucherinnen und Besucher auf das Hindernis hingewiesen werden.

Technischen Verstand braucht das Pfortenteam auch für den Umgang mit der Stör- und Brandmeldeanlage. Eine Aufgabe mit großer Verantwortung.





Der Monitor mit Kameraeinspielungen von Parkschranken, Gängen, Eingangsbereichen muss ständig im Blick behalten werden. Per Gegensprechanlage werden vom Pfortenteam die Fragen von Besuchern bei Parkproblemen beantwortet.



So viel Geduld wie das Team hinter der Glasscheibe bringen die Menschen davor nicht immer mit, wissen Knobloch und Damwerth nur zu gut aus vielen Jahren Erfahrung. „Da wird auch schon mal herumgeschrien, wenn etwas nicht so läuft, wie man sich das vorstellt“, sind die Mitarbeitenden durchaus „Blitzableiter“ für Dinge auf den Stationen, für die sie gar nichts können. Verbale Bedrohungen kommen – zum Glück! – nur sehr selten vor; ein Notrufschalter ist dann der Weg zur Hilfe.

Dass man durchaus auch viel technischen Verstand braucht für den Umgang mit Monitoren, Telefon- und Gegensprechanlage sowie für die Stör- und Brandmeldeanlage bemerken beide fast nebenbei. „Wir haben damit natürlich auch eine große Verantwortung“, erläutern sie etwa, wer in welcher Reihenfolge dann zu informieren und zu alarmieren ist. Meist entpuppen sich Alarmer von Rauchmeldern, aus der Küche oder von offen gelassenen Kühlschränken als harmlos – dennoch verlangen auch sie stets volle Aufmerksamkeit.

Ist es am Tag durch Publikumsverkehr sehr quirlig – man fragt nach kleinen Fundsachen, möchte eine Postkarte kaufen oder braucht als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter einen der Schlüssel, die das Pforten-Team für Krankenhaus und Wohnheim auch verwalten –, so ist der Nachtdienst hier meist ruhiger, aber nicht weniger anspruchsvoll. „In der Nacht gibt es eine zehnstunden-Schicht, in der z. B. die Notfallhandys hier liegen. Gegen vier Uhr morgens kommen die Zeitungen, die man für die Stationen vorsortiert. Für die frühmorgendlichen Anlieferungen muss man die Zugänge öffnen ebenso wie für Krankentransporte, und deren Anmeldung in der Notaufnahme übernehmen“, berichten Damwerth und Knobloch vom Respekt vor der vielschichtigen Nachtarbeit.

Wer wie Andrea Knobloch seit 37 Jahren die Arbeit an der Pforte kennt, kann natürlich auch viel zu den Veränderungen gegenüber den Anfängen erzählen. Sie erinnert sich gut an die Karteikästen mit den Patientennamen

auf Kärtchen und auch daran, dass es pro Stationszimmer nur ein Telefon gab. „Die Ärzte hatten Funksender, über die man sie erreichen und bitten konnte, die Zentrale anzurufen. Dazu mussten sie dann einen Festnetzanschluss im Haus aufsuchen“. Im Büro der Pforte standen selbstverständlich auch noch keine Computer und Bildschirme. Die nach und nach wachsende Technik hat dann zwar etliches vereinfacht, aber die Grundaufgabe im Pfortendienst ist die gleiche geblieben: Freundliche Anlauf- und Auskunftsstelle und Besuchern, Patienten und Mitarbeitenden ein verlässliches Gegenüber zu sein.

Und wie entspannen die beiden Frauen nach einer randvoll gefüllten Schicht? Beide lieben Aquafitness, doch auch Spaziergänge mit dem Hund sorgen zum Beispiel bei Anke Damwerth fürs Loslassen der erlebten Situationen. Bei der glücklich verlaufenen Sturzgeburt, die beide einst vor der Pforte miterlebt haben, hat das Verarbeiten allerdings etwas länger gedauert ...

| HEIKE HÄNSCHIED



Neben der Verwaltung dieser hausinternen Schlüssel obliegt dem Pfortenteam ebenfalls die Verwaltung der Wohnheimschlüssel.



Frankieren, sortieren, adressieren – eine kleine Poststelle betreibt die Pforte auch noch.

Da sein, wenn die Seele Hilfe braucht

Die neue Krankenhausseelsorgerin **MARGARITA UEFFING**

„Ich liebe dieses Wort „Seelsorge“. Margarita Ueffing beschreibt damit genau, worauf sie sich bei ihrer Tätigkeit als neue katholische Krankenhausseelsorgerin in Hilstrup freut: „Ich bin gerne bei den Menschen, die gerade in Krankheit oder Krise zumeist sehr offen sind für existenzielle Fragen. So kommt man niederschwellig gemeinsam auf spirituelle Themen zu sprechen – eben die Sorge für die Seele.“

Die Diplom-Theologin und Pastoralreferentin mit einem zusätzlichen Studium der Tiefenpsychologie hat in der Kliniken-Seelsorge ihre Bestimmung gefunden, in der sie bereits seit vielen Jahren arbeitet. Gebürtig aus dem Münsterland, war sie lange Jahre sowohl in Wien als auch in München in Krankenhäusern und einem Hospiz tätig, ehe sie nach Münster ins Team der Seelsorgerinnen und Seelsorger am Universitätsklinikum wechselte. Von dort ist sie nun ans Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK) gekommen, um die Arbeit des medizinischen und pflegerischen Personals um den Aspekt der spirituellen Unterstützung zu ergänzen. „Hier wird der Mensch ganzheitlich in den Blick genommen.“

Und so freut sich Margarita Ueffing darauf, in Zusammenarbeit mit den weiteren Seelsorgern des HJK künftig auf den Stationen, für die sie zuständig sein wird, durch die Zimmertüren zu schauen, sich freundlich nach dem Befinden zu erkundigen und auf Wunsch auch tiefer gehende Gespräche zu führen. „Oft sind es nicht allein die Patienten, sondern auch die Angehörigen, die gerne solche Angebote nutzen“, hat Ueffing erlebt. Was ihr erzählt wird, das bleibt bei ihr: Ohne Vertrauen gelinge kein Kontakt. „Ich nehme persönlich vieles mit aus solchen Begegnungen und lerne immer noch Neues von den Kranken“, ist auch dies eine Seite ihrer Arbeit, die die Seelsorgerin sehr schätzt.

Wie verarbeitet man die ja durchaus auch einmal bedrückende Last mancher Gespräche? Für Margarita Ueffing steht dafür an erster Stelle die eigene Spiritualität: „Ich bin ja nicht allein damit“, sieht sie in ihrer Gottesbeziehung ihre große Kraftquelle. Gelernt hat sie in den vielen Jahren der Arbeit auch, Privates und Berufliches zu trennen, also Schweres so weit wie möglich schon auf dem Heimweg am Arbeitsplatz zurückzulassen. Freunde, Aufenthalt in der Natur und das Querflöte-Spiel sind probate Mittel, die eigenen Ressourcen wieder aufzufüllen, um dann Patienten, deren Angehörigen und auch Krankenhaus-Mitarbeitern wieder mit ganzer Kraft und Empathie zur Seite stehen zu können.

„Ich freue mich auf die neuen Herausforderungen hier“, sagt sie und hat die ersten bereits mit dem „Studium“ zur Lage der einzelnen Stationen im großen Haus angenommen – „da braucht man ja fast eine Wanderkarte“, schmunzelt die Seelsorgerin aber zuversichtlich, sich hier bald ganz zuhause zu fühlen. | HEIKE HÄNSCHIED



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

IMPRESSUM

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

HERAUSGEBER Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH

Adresse Westfalenstraße 109
48165 MS-Hiltrup

Telefon 02501 / 17-0

E-Mail geschaeftsfuehrung@hjk-muenster.de

Internet www.hjk-muenster.de

REDAKTION Klaudia Maleska

Telefon 02501 / 17-21 70

E-Mail herzschlag@hjk-muenster.de

TEXTE Heike Hänscheid, Klaudia Maleska,
Michael Neumann

FOTOGRAFIE Heike Hänscheid, Klaudia Maleska,
Michael Neumann, Maïke Sudmann, shutterstock

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

DRUCK SATZDRUCK GmbH

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

