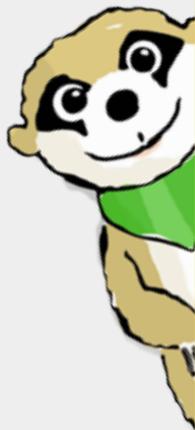


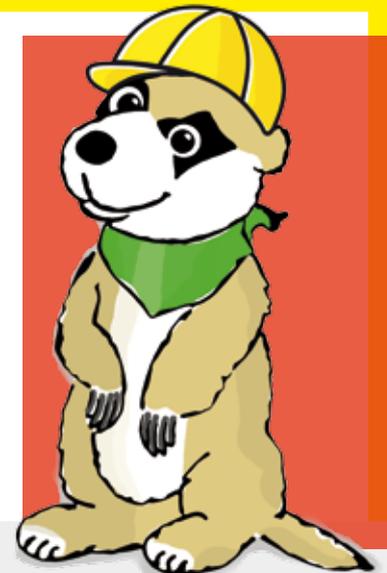


Impulse



**KLINIK FÜR
KINDER- UND
JUGENDMEDIZIN**

**NEUES MASKOTTCHEN:
DAS ERDMÄNNCHEN
SUCHT EINEN NAMEN!**



AB SEITE

04

PINK IN THE RINK

Brustzentrum-Team und
Ice Dragons zusammen stark



AB SEITE

08

160 JAHRE

Vom Hospital
zur universitären
Spitzenmedizin



IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Klinikum Herford AöR
Schwarzenmoorstraße 70
32049 Herford
Tel. 05221 94 0
www.klinikum-herford.de

REDAKTION

Abteilung für Unternehmens-
kommunikation
Leitung Monika Bax
Tel. 05221 94 14 69
monika.bax@klinikum-herford.de

PRODUKTION

etageeins
meyer Kommunikation

FOTOS

Klinikum Herford
Peter Hübbe
Herforder Eishockey Verein e.V.
123rf

AUFLAGE

5.000 Exemplare



AB SEITE

18

NEU IM TEAM

Neue Kinderorthopädin
im Klinikum Herford
Dr. med. Tamara Seidl



INHALTE



SEITE

12

ZUSATZZAHL

Wussten Sie schon?

Fragen oder Anregungen zum Inhalt unseres Magazins dürfen Sie gerne an die Abteilung für Unternehmenskommunikation richten.

Per E-Mail an:

monika.bax@klinikum-herford.de

oder telefonisch unter 05221 94 14 69.



AB SEITE

16

**KLEINER CLIP
GROSSE WIRKUNG**

MitraClip gibt Herz-Patientin
Lebensqualität zurück

SEITE

24

ERDMÄNNCHEN

in Kinderklinik gesehen!



SEITE

26

INFOSEITE

Wir sind online!



ARBEIT
PLATZ
KLINIKUM





TEAM
GEIST

BRUSTZENTRUM-TEAM
UND ICE DRAGONS ZUSAMMEN STARK

THINK PINK

Der Oktober ist pink. Die rosa Schleife „Pink Ribbon“ steht weltweit als unverkennbares Symbol im Bewusstsein gegen Brustkrebs. Auch in Herford hatte die pinke Farbe Einzug gehalten. Im Eishockey ist es Tradition, sich im Oktober für die Brustkrebsforschung einzusetzen. Auch der Herforder EV hatte sich in diesem Jahr daran beteiligt. Beim Heimspiel gegen den Neusser EV am 26. Oktober bekamen die Zuschauer die Ice Dragons in einem pinkfarbenen Jersey zu Gesicht. Das Spiel stand unter dem Motto „Pink in the Rink“. Partner der Ice Dragons war an diesem Abend das Klinikum Herford.



PINK
IN THE RINK



INTERVIEW MIT CHEFARZT

DR. THOMAS HEUSER



Am 27. Oktober fand im Klinikum Herford der Brustzentrum-Infotag statt. Die Sensibilität für Brustkrebs stärken und Mut machen, das sollte das Programm des Brustzentrum-Infotages. Die beiden Chefarzte des Klinikums, Irene Czichowski-Vieweger und Dr. Thomas Heuser, berichteten über neueste Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten. Dr. Gisela Urban aus der Radiologie Herford informierte zum Thema Früherkennung.

Neben informativen Veranstaltungspunkten erlebten die Besucherinnen und Besucher auch kreative Auseinandersetzungen mit dem Thema Brustkrebs: So las die Bestseller-Autorin Nicole Staudinger aus ihrem Buch „Brüste umständehalber abzugeben“.

Die Foto-Ausstellung „Th!nk pink: Kein Bock auf Krebs!“ zeigte den kraftvollen Umgang einer betroffenen Frau mit der Erkrankung. Eine Modenschau sowie Schminktipp von Frau zu Frau waren ebenfalls ein Teil des Programms.



Zu den Gästen des Infotages zählten auch die Herforder Ice Dragons. Gemeinsam mit Maskottchen Joshi kamen sieben Spieler zur Autogrammstunde im Klinikum vorbei.

Zu welchen Vorsorgemaßnahmen raten Sie in Bezug auf Brustkrebs?

Frauen ab dem 30. Lebensjahr ist im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt eine jährliche Abtastung der Brust zu empfehlen. Die Tastuntersuchung kann durch eine Ultraschalluntersuchung ergänzt werden, diese muss aber von der Patientin selbst bezahlt werden. Bei vermehrtem familiären Risiko ohne Nachweis einer Genmutation sind halbjährliche Untersuchungen nötig. Für Frauen mit nachgewiesenem genetischen Risiko gibt es ein spezielles Vorsorgeprogramm mit regelmäßigem MRT, Ultraschall und Mammografie-Untersuchung. Mindestens einmal im Monat nach der Periodenblutung sollte sich eine Frau selbst abtasten. Bei Frauen ohne Periodenblutung ist der Zeitpunkt im Monat egal.

Was raten Sie Frauen, wenn sie die Diagnose Brustkrebs bekommen haben?

Ich rate den Frauen, dass sie versuchen möglichst ruhig zu bleiben. Die Diagnose ist selten unmittelbar bedrohlich. Es bleibt genügend Zeit, sich von Ärzten beraten zu lassen und auch eine Zweitmeinung einzuholen.

Die Zahl der Erkrankungen steigt nach wie vor. Wie sieht es bei den Heilungschancen aus?

Die Brustkrebserkrankung ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. Bei der überwiegenden Anzahl der Brustkrebserkrankungen sind die Heilungschancen sehr groß – vor allem, wenn sie früh erkannt werden. Aus diesem Grund empfehle ich dringend, ab einem Alter von 50 Jahren am sogenannten Mamma-Screening teilzunehmen.



men und die bereits zu Beginn erwähnten Ratschläge zu beachten. Die Heilungschancen sind meistens davon abhängig, wie groß der Tumor bei der Diagnose ist und ob er in die Lymphknoten gestreut hat.

Ist eine Operation bei jeder Form der Brustkrebskrankung erforderlich?

Die Diagnose wird in der Regel per Stanzbiopsie ermittelt. Der Pathologe findet heraus, ob der Tumor empfänglich für weibliche Geschlechtshormone ist und ob er schnell oder langsam wächst. Nach diesen Ergebnissen und nach den Untersuchungen (Tastuntersuchung, Ultraschall, Mammografie) wird ein Therapieplan erstellt.

Die Therapie der Brustkrebskrankung beruht grundsätzlich auf der vollständigen operativen Entfernung des Krebses und seiner Vorstufen. Es gibt grundsätzlich die Möglichkeit, brusterhaltend zu operieren, wenn das Verhältnis zwischen Tumorgröße und Brustgröße dieses zulässt. Nach diesen brusterhaltenden Operationen wird die operierte Brust im Regelfall nachbestrahlt. Bei ungünstigen Verhältnissen zwischen Tumorgröße und Brust und bei besonderen Eigenschaften des Tumors kann auch eine Amputation der Brust erforderlich sein.

Welche Therapie-Möglichkeiten gibt es?

Wie individuell muss eine Therapie sein?

Die Hauptmodalitäten der Brustkrebsbehandlung sind: Operation, Bestrahlung und medikamentöse Therapie. Die Bestrahlung wird immer nach brusterhaltender Operation eingesetzt. Nach Amputation erfolgt die Bestrahlung dann, wenn der Krebs lokal weiter fortgeschritten war. Die Operation und Bestrahlung dienen der sogenannten lokalen Tumorkontrolle. Das heißt, sie sorgen dafür, dass der Krebs an Ort und Stelle nicht zurückkommt. Da Brustkrebs aber jedoch früh streuen und damit den gesamten Körper erfassen kann, ist in vielen Fällen eine medikamentöse Behandlung erforderlich, die dafür sorgt, dass möglicherweise in den Körper gestreute Tumorzellen nicht anwachsen können oder zerstört werden.

Welche Art von Medikamenten eingesetzt werden, ergibt sich aus den biologischen Eigenschaften des Tumors und seiner Ausbreitung, z.B. in die Lymphknoten. Diese variablen Faktoren führen dazu, dass für die jeweilige Patientin eine individuelle Therapie definiert werden muss.

Haben die Therapien sich in den vergangenen Jahren verändert? Welche Fehler werden Ihrer Meinung nach am häufigsten bei der Therapie gemacht?

Die operativen Möglichkeiten sind mit den Jahren erweitert worden. Durch formverändernde Operationen gelingt es auch bei größeren Tumoren eine brusterhaltende

Operation zu realisieren. Sollte eine Amputation erforderlich sein, kann diese „innerlich“ erfolgen. In diesen Fällen bleibt der Hautmantel meistens auch mit Brustwarze erhalten. Der durch die Amputation entstandene Raum kann dann mit Prothesen oder Eigengewebe gefüllt werden. Zunehmend wird bei der medikamentösen Behandlung, wenn eine sogenannte Chemotherapie geplant ist, diese vor der Operation gegeben, um dann in einem Zeitraum von 18–24 Wochen den Tumor in seiner Größe zu reduzieren. Danach wird eine brusterhaltende Operation einfacher. In vielen Fällen ist klar, dass keine Chemotherapie benötigt wird. Diese Patientinnen erhalten eine Tablettenbehandlung, die sich gegen die Wirkung oder die Entstehung von weiblichen Geschlechtshormonen richtet (Antihormonelle Therapie). Die antihormonelle Therapie kann auch nach einer Chemotherapie erforderlich sein. Sowohl bei der Chemotherapie als auch bei der antihormonellen Therapie sind in letzter Zeit neue Wirkstoffe hinzugekommen, z.B. Antikörper und Enzymregulatoren. Somit werden die Therapiemöglichkeiten permanent erweitert. Die Therapieentscheidungen werden grundsätzlich in Brustzentren, im Rahmen von Tumorkonferenzen getroffen. An einer Tumorkonferenz sind in den meisten Fällen diese medizinischen Fachgebiete vertreten: Gynäkologie, Onkologie, Strahlentherapie, Radiologie und klinische Psychologie. Die Patientinnen können sich darauf verlassen, dass hier keine fehlerhaften Entscheidungen getroffen werden.

Gibt es Über- oder Untertherapien?

Durch die Tatsache, dass es sich um eine individualisierte Therapieentscheidung handelt, wird es immer eine Diskussion um die richtige Therapie geben. Darunter fallen auch Entscheidungen für oder gegen eine Chemotherapie. Unter- oder Übertherapien im Sinne extremer Fehlentscheidungen sind aus meiner Sicht auszuschließen.

Was muss zur Nachsorge getan werden?

Die Nachsorge wird durch die behandelnden Frauenärzte geleistet. In den ersten drei Jahren werden Kontrolluntersuchungen in vierteljährlichen Abständen empfohlen. Anschließend werden die Intervalle auf 6 Monate verlängert. Bei besonderen Fragestellungen stehen die Experten in den Brustzentren jederzeit zur Verfügung. So können die Patientinnen auch zu Untersuchungen in die Brustzentren überwiesen werden.



1858





ZEIT
REISE

1858–2018
160 JAHRE KLINIKUM HERFORD

VOM HOSPITAL ZUR UNIVERSITÄREN

SPITZENMEDIZIN

Mit Gottesdienst in der Radewiger Kirche und Festmahl beim Gastwirt Rhode wurde unter Federführung von Landrat Georg von Borries am 15. Oktober 1858 in Herford das Friedrich-Wilhelm-Hospital eröffnet. Der Preußische König gab seinen Namen, konnte aber nicht erscheinen. Am 21. Oktober vor 160 Jahren behandelte der Arzt im Herforder Krankenhaus den ersten Patienten, den „am Beinbruch leidenden Arbeiter Dingerdissen aus Radewiger Feldmark“.





ZEIT
REISE

1926



1952

Der zweigeschossige Bau auf dem Gelände des heutigen Technischen Rathauses bot Platz für 80 Betten. Die 31.000 Reichstaler brachte der Kreis Herford aus den Erträgen der 1846 gegründeten Kreissparkasse auf. Das neue Krankenhaus verfügte über fließend Wasser und Wasserklosetts – eine Seltenheit in Herford und doch entscheidende Bausteine zur Wahrung der Hygiene im Kampf gegen ansteckende Krankheiten wie z.B. Cholera. Das Haus wurde anfangs nur zurückhaltend in Anspruch genommen. Wohlhabende Kranke ließen sich zu Hause behandeln. Arme Leute scheuten die Kosten, doch gerade sie konnten von der Umgebung und dem gesunden Essen profitieren.

Bergauf ging es mit Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung. 1905 und 1906 wurde das Haus erweitert und umgebaut. Zwischen 1926 und 1928 wurde der Erweiterungsbau zum Stadt- und Kreiskrankenhaus errichtet. Die Fortschritte in ärztlicher Kunst und Medizintechnik waren in dieser Zeit enorm und erforderten immer neue Modernisierungen und Erweiterungsbauten.

1952 wurden die im Krieg zerstörten Operationssäle neu gebaut, Geburtshilfe und Gynäkologie wurden eigenständig. 1957 wandelte sich die Kinderstation zur Kinderklinik.

1973



Der Platz in der Innenstadt war begrenzt. 1973 wurde der für 100 Millionen Mark errichtete moderne Neubau mit dem weithin sichtbaren Bettenhaus an der Schwarzenmoorstraße bezogen. Das nun kaufmännisch eigenständige, 1995 „Klinikum Herford“ genannte Krankenhaus verfügte Anfang der 1970er Jahre über 683 Betten für elf Fachbereiche. 800 Mitarbeiter arbeiteten direkt oder indirekt für das Wohl der Patienten.

Nach Jahrzehnten als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschulen Münster und später Hannover ist das Klinikum Herford mittlerweile Kooperationspartner der Ruhr-Universität Bochum. In den drei Universitätskliniken für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Anästhesiologie und Urologie werden seit 2016 Medizinstudenten ausgebildet.



Das Klinikum ist heute ein Krankenhaus der überregionalen Schwerpunktversorgung mit 863 Betten, 21 Kliniken und Instituten sowie 10 zertifizierten Zentren und Bereichen. Rund 32.000 stationäre und etwa 75.000 ambulante Patienten wurden hier im letzten Jahr versorgt. Mit über 2000 Mitarbeitern ist das Klinikum größter Arbeitgeber im Kreis.

Immer wieder wurde und wird am Klinikum an- und umgebaut. Mammutprojekt der letzten Jahre war die Sanierung und Erweiterung des Bettenhauses. Dieses bietet den Patientinnen und Patienten nun Versorgung und Komfort auf höchstem Niveau.

2018

Zum 160. Geburtstag sagt das Klinikum „Danke!“, seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren unermüdlichen Einsatz, den Patientinnen und Patienten für ihr Vertrauen, den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen im niedergelassenen Bereich für die gute Zusammenarbeit.



ZUSATZ
ZAHL

WUSSTEN SIE SCHON?



**84.800
PFLASTER**

IM FORMAT
7 X 5 CM
WERDEN JEDES
JAHR IM
KLINIKUM
HERFORD
AUF KLEINE
UND GROSSE
PATIENTEN
GEKLEBT.





IM
LABOR

MIT BLUT- TEST DEM DICKDARM- KREBS AUF DER SPUR

MEDIZIN CAMPUS OWL:

NEUES FORSCHUNGSLABOR FÜR DIE
UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ALLGEMEIN- UND
VIZERALCHIRURGIE DES HERFORDER KLINIKUMS

Der Nachweis von Krebs-DNA in einer Blutprobe, bekannt unter dem Begriff „liquid biopsy“ (Vollblutprobe), ist auch im Klinikum Herford schon bald möglich. Aufgebaut wird in der dortigen Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, unter der Leitung von Direktor Prof. Günther Winde, ein molekularbiologisches Forschungslabor zur verbesserten Therapie von Krebs, zunächst für Patienten von Dickdarm- und Mastdarmkrebs. Unterstützt wird die Klinik durch Investitionsmittel der Ruhr-Universität Bochum (RUB). Knapp 80.000 Euro werden für den Forschungsbereich des „liquid biopsy“ und den Bereich „Perfusionsforschung von Darmverbindungen“ von der RUB bereitgestellt. Fachlich begleitet wird der Laboraufbau durch ein molekularbiologisches/human-genetisches Labor in Münster.

Durch die „liquid biopsy“-Technik können Krebszellen frühzeitig erkannt werden, Ärzte haben somit die Möglichkeit einer gezielten Therapieführung bei Darmkrebspatienten (personalisierte Medizin). Auch eine Kontrolle nach Ende der Therapie ist mit dieser Technik einfacher möglich. Ziel ist die Individualisierung der onkologischen Behandlung durch die Untersuchung des persönlichen genetischen Tumorprofils. Das Perfusionsforschungsprojekt kommt Patienten mit operativer Darmteilentfernung zu Gute. Hierbei soll die Durchblutungssituation der Darmverbindungen verbessert werden.

Weitere Forschungsprojekte zwischen dem Fachlabor im Zentrum für Nanotechnologie in Münster und dem Klinikum Herford sind neben Fachbuchpublikationen (Immunoassays, Springer Verlag) in Vorbereitung.

Prof. Dr. Winde, Direktor der Uniklinik:

„Die Medizinstudenten auf dem Herforder Medizin Campus OWL erleben in unserer Klinik brandaktuelle Forschung. Das ist es, was Universität ausmacht, Lehre und Forschung für den Patienten. Auch mehrere Promotionsarbeiten sind an diese Projekte angeschlossen“.



Dr. Stefan Ehrentraut und Prof. Dr. Günther Winde während einer Falldiskussion (Zellkernuntersuchung)



Besuch im Labor:
(v.l.) Sabine Leerhof, Assistenzärztin (Klinikum); Dr. Charlotte Sager, Biochemikerin (Labor); Petra Wellmann, Study Nurse (Klinikum); Jan WIELTSCH, Facharzt (Klinikum); Prof. Dr. Günther Winde, Direktor (Klinikum); Dr. Stefan Ehrentraut, Biochemiker (Labor); Dr. Arnold M. Raem, Geschäftsführer & Laborleiter; Laura Schulz, Doktorandin (Klinikum)



PFLEGE
BERUF



BESTANDEN!

39 EXAMINIERTE PFLEGE- FACHKRÄFTE FEIERN IHREN AUSBILDUNGSABSCHLUSS

Examensmarathon geschafft: Nach dreitägiger schriftlicher Prüfung, einem zweitägigen praktischen und einem zweitägigen mündlichen Teil hielten die Schülerinnen und Schüler der Schulen für Pflegeberufe Herford-Lippe am Standort Herford stolz ihre Zeugnisse in den Händen. Im Klinikum feierten die frisch examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemeinsam mit Eltern, Geschwistern und Lehrern den Abschluss ihrer Ausbildung.

Rund 2.100 Theoriestunden und 2.500 Stunden in der Praxis haben die Schüler in drei Ausbildungsjahren hinter sich gebracht. Während der Ausbildungszeit setzten sich

die neuen Pflegefachkräfte intensiv mit pflegerischen, pflegewissenschaftlichen und medizinischen Themen auseinander. Damit haben sie das nötige Wissen in Theorie und Praxis erworben, um sich den komplexen Anforderungen in den unterschiedlichen Aufgabengebieten in der Pflege verantwortungsvoll stellen zu können.

31 der 39 ehemaligen Azubis aus der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege haben sich nach der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung für eine feste Anstellung an den Trägerkliniken der Schulen für Pflegeberufe entschieden.



NEUE WEGE GEHEN

(v.l.n.r.) Bastian Flohr, Pflegedirektor und Geschäftsführer der Schulen für Pflegeberufe Herford-Lippe GmbH; Tobias Bach, Schulleiter der Schulen für Pflegeberufe Herford-Lippe GmbH; Britta Nolte, Schulleiterin Anna-Siemsen-Berufskolleg; Stefanie Brandt, Personalleiterin im Klinikum Herford; Landrat Jürgen Müller; Michael Gehrs, Standortleiter der Schulen für Pflegeberufe am Klinikum Herford

„Wir freuen uns, dass die Schüler des Anna-Siemsen-Berufskollegs den Pflegeberuf und die berufliche Praxis im Klinikum Herford näher kennenlernen werden. Krankenhäuser brauchen Pflege-Nachwuchs und Schüler brauchen eine Berufsperspektive“, sagt der Pflegedirektor des Klinikums und Geschäftsführer der Schulen für Pflegeberufe Bastian Flohr.

KOOPERATION BEREITET SCHÜLER AUF AUSBILDUNG IN GESUNDHEITSBERUFEN VOR

Wenn es um die Ausbildung junger Menschen im Gesundheitswesen geht, möchten das Anna-Siemsen-Berufskolleg, die Schulen für Pflegeberufe Herford-Lippe und das Klinikum Herford zukünftig noch enger zusammenarbeiten. Im Sommer wurde dazu eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Ziel dieser Kooperation ist es, sich gegenseitig in der pädagogischen und ausbildungsbezogenen Arbeit durch stärkere Realitätsbezüge zu unterstützen.

Für die Schüler soll die Berufsorientierung und -vorbereitung verbessert und der erfolgreiche Abschluss bestimmter Bildungsgänge durch begleitende Praktika unterstützt werden. Weiterhin erhalten interessierte Schülerinnen und Schüler eine berufliche Perspektive im Bereich der Gesundheitsberufe am Klinikum Herford und an den Schulen für Pflegeberufe Herford-Lippe GmbH. Die Berufsschüler haben die Möglichkeit, die Arbeits- und Wirtschaftswelt innerhalb einer Pflegeinstitution kennenzulernen, indem ihnen eine angemessene Praxisbegegnung ermöglicht wird und sie gleichzeitig ein realistisches Bild über Arbeitsplatzbedingungen und Qualitätsanforderungen entwickeln können. Außerdem werden sie so beim Übergang von der Schule in die Ausbildung unterstützt.



SPEZIAL-
GEBIET OP



KLEINER CLIP GROSSE WIRKUNG

MITRACLIP GIBT HERZ-PATIENTIN LEBENSQUALITÄT ZURÜCK

Kurzatmigkeit, Luftnot, Schwäche. Viele Jahre haben Brigitte Leiste diese Symptome begleitet – jeden Tag. „Ich konnte keine Treppe mehr steigen. Schon morgens nach dem Aufstehen war ich völlig erschöpft. Das war keine Lebensqualität mehr“, erinnert sich die 73-Jährige. Eine undichte Herzklappe, die Mitralklappe, wurde als Ursache für ihr Leiden erkannt. Aufgabe der Herzklappen ist es, den Blutstrom durch die vier Kammern des Herzens zu leiten. Sie öffnen und schließen sich wie Ventile, damit es in die richtige Richtung strömen kann. Die Mitralklappe sorgt dafür, dass das sauerstoffangereicherte Blut aus der Lunge vorwärts fließt und sich im Körper verteilt. Schließt die Mitralklappe nicht mehr dicht, so fließt das Blut zurück.

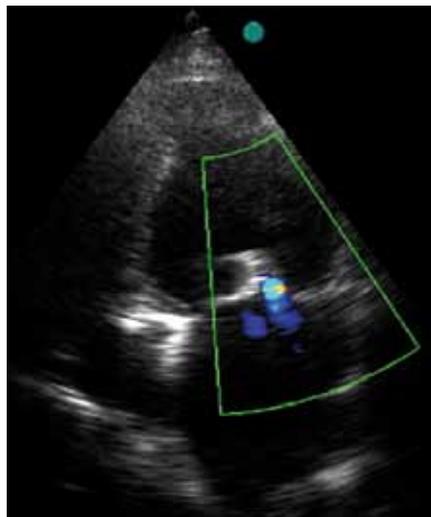
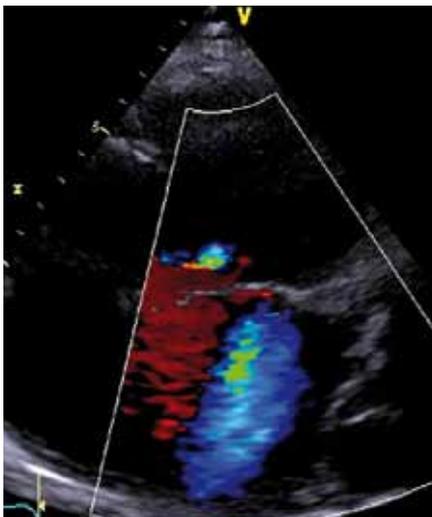
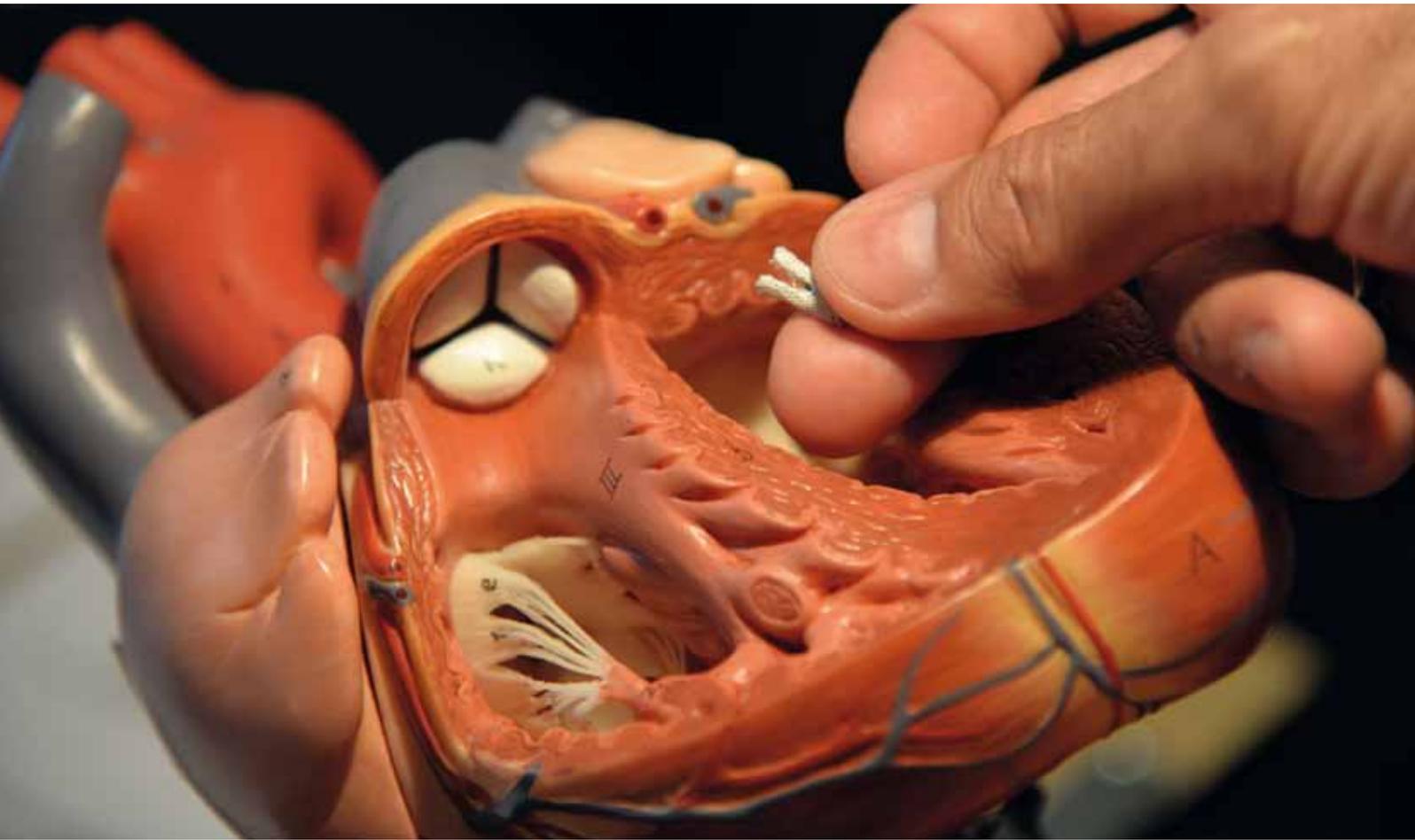
Bei schweren Formen der Mitralklappeninsuffizienz ist die herzchirurgische Behandlung das seit vielen Jahren übliche Therapieverfahren. Für manche Patienten stellt ein solcher Eingriff ein zu hohes Risiko dar. Auch Brigitte Leiste zählte zu dieser Risikogruppe. In der Klinik für Kardiologie und konservative Intensivmedizin des Klinikums konnte ihr dennoch geholfen werden. „Die Behandlung mit einem MitraClip war für Brigitte Leiste die richtige Alternative“, erläutert Chefarzt Prof. Jan Kähler. Er und das „Herz-Team“, bestehend aus Kardiologen, Anästhesisten und Herzchirurgen, haben den Eingriff geplant und durchgeführt.

„Der 13 Millimeter große Clip wird in Kathetertechnik über die linke Leiste eingeführt und, in der linken Herzkammer angekommen, zwischen die beiden Segel der Mitralklappe gesetzt. Dabei wird das Herz nicht in seiner Arbeit gestört“, veranschaulicht der leitende Oberarzt der kardiologischen Klinik, Dr. Krzysztof Pujdak. Eine Ultraschallkontrolle ermöglicht eine exakte Platzierung des Clips an der undichtesten Stelle. „Das Verfahren dauert meist nicht länger als eine Stunde, eine Eröffnung des Brustraums ist nicht notwendig. Das Risiko für den Patienten wird dadurch enorm verringert“, erklärt Prof. Kähler.



„So gut wie jetzt habe ich mich lange nicht gefühlt“

beschreibt Brigitte Leiste und schmunzelt. „Ich will in meinem Alter keine Bäume mehr ausreißen, aber Unkraut ziehen im Garten, das kann man von einer Rentnerin doch noch erwarten.“



In der linken Herzkammer wird der Clip zwischen die beiden Segel der Mitralklappe platziert.

Bild links:

Im Farbdopplerultraschall zeigt sich in blau das durch die undichte Mitralklappe in den Vorhof zurückfließende Blut.

Bild rechts:

Nach Implantation des MitraClips schließt sich die Klappe vollständig. Das Blut fließt wieder in die richtige Richtung in den Körperkreislauf.



NEU IM
TEAM

NEUE KINDERORTHOPÄDIN IM KLINIKUM HERFORD

DR. MED. TAMARA SEIDL



Seit dem 1. Oktober 2018 arbeitet Dr. med. Tamara Seidl als Leitende Ärztin der Kinderorthopädie in der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie des Klinikums. Im Interview erzählt Sie, was die Kinderorthopädie von der für Erwachsene unterscheidet und welche Dinge sie in den kommenden Monaten im Klinikum bewegen möchte.

Was sind die Besonderheiten in der Kinderorthopädie?

Kinderorthopäden begleiten ihre Patienten und deren Familien häufig von der Geburt an und sehen ihre Patienten im wahrsten Sinne des Wortes groß werden. Insbesondere bei neuroorthopädischen Problemen begleiten Kinderorthopäden ihre Patienten nicht selten bis zu dem Tag, an dem sie selbst in Rente gehen.

Welche orthopädischen Krankheitsbilder treten bei Kindern besonders häufig auf?

In kinderorthopädischen Sprechstunden werden häufig Kinder mit Fußfehlstellungen, X- oder O-Beinen oder auffälligen Gangbildern vorgestellt. Allerdings handelt es sich dabei ganz oft um altersentsprechende Besonderheiten und keine Pathologien. An „echten“ Krankheitsbildern sehen wir häufig Klumpfüße, Hüftreifungsstörungen, Skoliosen, aseptische Knochennekrosen.



Kaum ein Laie weiß heute noch, dass Säuglinge und Kleinkinder bis etwa zum 2. Geburtstag O-Beine haben, die sich dann allmählich in X-Beine umwandeln und um den Tag der Einschulung am schlimmsten sind, bevor sich die Beine dann in der Regel von ganz alleine wieder begradigen.

Was unterscheidet die Kinderorthopädie von der Orthopädie für Erwachsene?

Der große Unterschied zur Erwachsenenorthopädie ist, dass Kinderorthopäden das Wachstum in ihre Überlegungen miteinbeziehen müssen, häufig als Freund, manchmal leider auch als Feind.

Beobachten Sie eine bestimmte Entwicklung hinsichtlich orthopädischer Erkrankungen bei Kindern?

Ähnlich wie die Kinderärzte beobachten auch wir Kinderorthopäden immer häufiger, dass sich unsere Kids weniger bewegen und sich häufig darüber hinaus auch noch falsch ernähren, was primär zur Haltungsschwäche, im Verlauf jedoch zu Schmerzen und einem regelrechten Teufelskreis führen kann.

Wie können Eltern Fehlhaltungen oder Beschwerden bei ihren Kindern erkennen? Was raten Sie ihnen?

Für Eltern ist es heutzutage, wo Großeltern häufig weit weg wohnen und erfahrene Eltern nur selten als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, schwierig die normale Entwicklung von echten Fehlstellungen zu unterscheiden.

Ein Beispiel sind X-Beine. Häufig bekommen Kinderorthopäden Kindergartenkinder aufgrund von X-Beinen vorgestellt mit der Frage nach der Notwendigkeit einer Wachstumslenkung. Kaum ein Laie weiß heute noch, dass Säuglinge und Kleinkinder bis etwa zum 2. Geburtstag O-Beine haben, die sich dann allmählich in X-Beine umwandeln und um den Tag der Einschulung am schlimmsten sind, bevor sich die Beine dann in der Regel von ganz alleine wieder begradigen.

Was ist Ihnen für Ihre Arbeit im Klinikum Herford besonders wichtig? Gibt es etwas, auf das Sie hinarbeiten?

Besonders wichtig ist mir ein kollegiales Miteinander – wir können die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten nur im Team gut versorgen. Neben dem Etablieren einer Kinderorthopädie am Klinikum Herford ist es mir ein Anliegen in unserem Haus wieder ein generelles Neugeborenenhüftultraschallscreening aufzubauen.

In der Diabetesberatung der Kinderklinik lernen Kinder auf spielerische Art mit der Erkrankung umzugehen.



KINDERKLINIK ERHÄLT QUALITÄTSSIEGEL

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Die Belange und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen bedürfen der besonderen Berücksichtigung, vor allem, wenn sie in ein Krankenhaus müssen. Um die Qualität von Kinderkliniken messbar zu machen, wurde das Gütesiegel „Ausgezeichnet. Für Kinder“ entwickelt. Auch die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums erfüllt die Kriterien der Fachgesellschaft und hat die Auszeichnung erhalten.

Für das Zertifikat müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Die Bewertungskommission prüft beispielsweise, ob die Zahl und Qualifikation der Fachärzte und Kinderkrankenschwestern/-pfleger den Anforderungen der Fachgesellschaften entsprechen oder ob täglich eine Visite durch einen Facharzt stattfindet. Auch die Möglichkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson ist zu erfüllendes Kriterium.

„Ich freue mich, dass die sehr engagierte Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Klinik auf diese Weise belohnt wird“, sagt Dr. Uwe Spille. Er hat derzeit die kommissarische Leitung der Kinderklinik. Zu seinem Team gehören neben Kinderärzten auch eine Psychologin, eine Sozialpädagogin, Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern, Diabetesberaterinnen und weitere Fach- und Servicekräfte.





VOR
SORGE



Fotolia© Patrick Daxenbichler

GRIPPEIMPFUNG: JA ODER NEIN?

Viele Menschen stehen Impfungen skeptisch gegenüber. Vor allem die jährliche Gripeschutzimpfung wird häufig als unnötig empfunden. Dabei ist die Grippe gar nicht so harmlos – und kann sogar tödlich enden.

Was habe ich nun – Grippe oder Erkältung?

Zunächst einmal gilt es, die Begriffe zu klären. Was ist die Grippe, was eine Erkältung? Und dann gibt es ja noch den „grippalen Infekt“. Ist es alles dasselbe? Oder gibt es Unterschiede?

Zwei Namen, eine Krankheit: eine Erkältung und ein grippaler Infekt meinen dasselbe Krankheitsbild. Über 100 Viren gelten als Auslöser einer Erkältung. Dazu gehören unter anderem Adenoviren, Rhinoviren oder Enteroviren.

Die Grippe, die außerdem noch Influenza genannt wird, überträgt sich ebenfalls viral. In diesem Fall handelt es sich jedoch um Grippeviren. Diese werden durch Tröpfchen- und Schmierinfektion übertragen. Bei kalten Temperaturen und hoher Luftfeuchtigkeit überleben die Viren sogar bis zu mehreren Wochen.

Grippe – nicht bloß Schnupfen

Manchmal ist es schwierig, beide Krankheiten auseinander zu halten: Husten, Halsschmerzen und Müdigkeit treten schließlich bei beiden auf. Aber auch wenn viele Symptome bei beiden Erkrankungen vorkommen, gibt es kleine Unterschiede. Die Grippe kommt meist sehr plötzlich. Von jetzt auf gleich bekommt der noch Gesunde plötzlich Fieber, Kopf- oder Gelenkschmerzen. Bei einer Erkältung entwickeln sich die Symptome deutlich langsamer.

Hohes Fieber kommt bei einer Erkältung eher selten auf. Auch die Dauer der Krankheiten unterscheidet sich: Während eine Erkältung meist spätestens nach einer Woche weg ist, kann die Grippe wesentlich länger bleiben. Es besteht zudem die Gefahr bakterieller Superinfektionen.

Soll ich mich gegen Grippe impfen lassen?

Einigen Bevölkerungsgruppen, sogenannten „Risikogruppen“, wird empfohlen, sich jährlich impfen zu lassen. Dazu gehören vor allem Menschen ab 60 Jahren sowie Schwangere. Auch chronisch Kranke haben ein höheres Risiko, dass die Grippe schwer verläuft. Außerdem wird medizinischem und pflegerischem Personal eine Impfung als Schutzmaßnahme empfohlen. Dadurch wird nicht nur die geimpfte Person selbst, sondern auch deren Patienten geschützt. Wer bei seiner Arbeit mit vielen Menschen in Kontakt kommt, wie Lehrer oder Erzieher, aber auch Mitarbeitende in öffentlicher Personenbeförderung, sollten über die Impfung nachdenken.

Das sollte bei einer Impfung beachtet werden

Geimpft wird am besten zwischen September oder November. Bis sich der volle Schutz entwickeln kann, dauert es etwa zwei Wochen. Da die Grippeviren sich verändern, ist es ratsam, sich jedes Jahr aufs Neue impfen zu lassen.

Was sind die Risiken bei einer Grippeimpfung?

Wie alle anderen Medikamente auch, sind Impfstoffe nicht absolut frei von Nebenwirkungen. Die Risiken sind, verglichen mit einer „echten“ Grippe, jedoch eher gering. In den meisten Fällen kommt es an der Einstichstelle zu einer Rötung oder Schwellung. Auch Reaktionen wie Fieber, Unwohlsein, Kopf- oder Gliederschmerzen sind möglich.

Wie kann ich mich vor der Grippe schützen?

Auch eine Impfung bietet keinen hundertprozentigen Schutz. Durch bestimmte Vorkehrungen kann das Risiko einer Ansteckung jedoch verringert werden. Dazu gehört vor allem regelmäßiges Händewaschen. Außerdem sollte in die Armbeuge gehustet oder geniest werden. Das A und O ist natürlich ein funktionierendes Immunsystem. Durch vitaminreiche Nahrung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr werden die Abwehrkräfte gestärkt – von Kaffee, Alkohol und Zigaretten hingegen ist eher abzuraten. Auch Bewegung und viel Schlaf sorgen für ein verbessertes Immunsystem.



ÜBER
HUNDERT
VIREN
GELTEN ALS
AUSLÖSER EINER
ERKÄLTUNG





KINDER
KLINIK



MEIN
NAME
IST...?

ERDMÄNNCHEN IN KINDERKLINIK GESEHEN!

Wer hat ein braunes Fell, dunkle Augen und frisst am liebsten Insekten? Das bin ich, das Erdmännchen. Eigentlich findet ihr mich bei meiner Familie und meinen Freunden im Erdmännchen-Gehege des Tierparks Herford. Das Klinikum Herford hat eine Patenschaft für mich übernommen. Deshalb bin ich dort auch immer ein gern gesehener Gast.

Der eine oder andere von euch hat mich in der letzten Zeit bestimmt einmal in der Kinderklinik des Klinikums entdeckt. Ich habe dort gern ab und an die fleißigen Helfer bei den kleinen Renovierungsarbeiten unterstützt. Ein bisschen handwerklich begabt bin ich nämlich schon.

Hier, in der Kinderklinik, da fühle ich mich wohl und werde sicher öfter zu Besuch kommen. Das nächste Mal komme ich Weihnachten vorbei, um die Kinder auf den Stationen zu beschenken, die an Heiligabend nicht Zuhause bei ihren Familien sein können.

Nur „das Erdmännchen“ aus der Kinderklinik, nein, das möchte ich nicht bleiben. Ich bin auf der Suche nach einem schönen Namen. Wisst ihr einen, der zu mir passt?

Dann schreibt an die Unternehmenskommunikation des Klinikums, per Email an monika.bax@klinikum-herford.de. Ich bin schon ganz gespannt und freue mich schon jetzt darauf, meinen Namensgeber persönlich kennenzulernen. Nicht verraten: Eine kleine Überraschung mit grünem Schleifchen habe ich schon in meinem Bau versteckt. Grün ist nämlich meine Lieblingsfarbe.

Bis bald! Euer Erdmännchen



Wieviele Erdmännchen findest du auf dieser Seite? Die Lösung findest du heraus wenn du die beiden Zahlen der Seitenzahl addierst!





REZEPT
FREI



GEMÜSE KUCHEN

TEIG

Für den Teig Mehl und Backpulver miteinander vermengen. Quark, Öl, Wasser, Salz und Zucker dazugeben und zu einem Teig verarbeiten. Ausrollen und in gefettete Form pressen, mehrmals mit der Gabel einstechen.

FÜLLUNG

Gemüse putzen, waschen und schneiden. Lauch bei schwacher Hitze etwa 5 Minuten dünsten. Nacheinander Zucchini, Möhre, Champignons und Tomaten hinzufügen und jeweils etwa 2-3 Minuten weiterdünsten. Mit Kräutern, Salz und Pfeffer abschmecken, vom Herd nehmen.

ZUBEREITUNG

Crème fraîche, Milch, Gewürze und Ei cremig rühren, mit dem Gemüse vermengen und auf dem Teigboden verteilen. Nach Wunsch mit gerollten Gemüsestreifen und Cherrytomaten dekorieren.

Bei 180° ca. 30 Min. im Backofen backen.

Teig

200 g Weizenmehl
3 gestr. TL Backpulver
100 g Magerquark
50 ml kaltes Wasser
3 EL Öl
1 gestr. TL Salz
1 gestr. TL Zucker

Füllung

1 Stange Porree
1 Zucchini, klein/mittelgroß
2-3 Champignons
1-2 Möhren
5-6 Cherrytomaten
1 EL Olivenöl oder Butter
1 Becher Crème fraîche
4 EL Milch
1 Ei
N.B. Salz, Pfeffer, Thymian, Rosmarin

Deko

Streifen Möhre und Zucchini
Oliven, Cherrytomaten mit Stengel
Scheiben Lauch, Pilze in Scheiben

Anmerkung: Statt Quark-Öl-Teig auch mit Mürbeteig sehr lecker!



MEIN ERSTES MAL? MIT 24!



Trau dich.
Werde Lebensretter & spende Blut!

Standorte: Bielefeld Mitte am Jahnplatz | Bielefeld Universität | Bad Oeynhausen (im HDZ NRW) |
Klinikum Kreis Herford | Minden am Rathausplatz | Bünde am Lukas-Krankenhaus.

www.uni-blutspendedienst-owl.de | Hotline: 0800 444 0 777



Qualität beginnt mit Erfahrung!

BIEKRA
Gruppe



Unsere Leistungen

- Rettungsdienst
- Krankentransporte
- Ambulanzflüge
- Krankenfahrten
- Sanitätsdienste
- Erste-Hilfe Ausbildung

Tel: 05 22 1 / 107 77 | Fax: 05 22 1 / 34 60 65 8 | www.biekra.de | mail@biekra.de



ZEIT SCHENKEN

Ehrenamtliches Engagement auf der Palliativstation

Die Betreuung und Begleitung von Menschen steht im Klinikum Herford immer im Fokus. So auch auf der 2014 gegründeten Palliativstation. Dort stehen Menschen mit einer fortgeschrittenen schweren Erkrankung und damit einhergehenden begrenzten Lebenserwartung im Mittelpunkt des Handelns. Um eine möglichst hohe Lebensqualität für die verbleibende Zeit zu ermöglichen, ist auf der Palliativstation ehrenamtliches Engagement willkommen.

Ehrenamtliche Tätigkeiten

Besuche sind das A und O in der ehrenamtlichen Tätigkeit auf der Palliativstation. Dazu gehört es, ein offenes Ohr für die Patienten zu haben, mit ihnen zu reden oder vorzulesen. Auch konkrete Hilfeangebote wie das Begleiten zum Gottesdienst oder das Tätigen der Einkäufe sind ein Teil der Aufgaben, ebenso wie kreative Beschäftigungen oder gemeinschaftliche Aktivitäten auf der Station.

BESUCHE
SIND DAS

A

UND

O



Füreinander da sein

Das ehrenamtliche Engagement wird vom „Förderverein Palliativmedizin Klinikum Herford e.V.“ unterstützt. Wenn Sie sich ehrenamtlich im Team der Palliativstation einbringen möchten, sollten Sie teamfähig sein und Empathie und Einfühlungsvermögen mitbringen. In erster Linie geht es darum, die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu wahren und sie und ihre Angehörigen in der schweren Zeit zu begleiten.

Sie haben Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit und möchten mit Ihren Fähigkeiten Menschen Zeit, Wärme oder Beschäftigung schenken?

Wenden Sie sich gern an:

Axel Hofsäß | Tel. 05221 94 22 04

E-Mail: al-med-ll@klinikum-herford.de

oder

Nicole Oßenbrink | Tel. 05221 94 22 04

E-Mail: nicole.ossenbrink@klinikum-herford.de

DEUTSCHLANDS BESTE ÄRZTE IM KLINIKUM HERFORD ZU FINDEN



Freuen sich über die Auszeichnung: (v.l.) Prof. Dr. Günther Winde, Prof. Dr. Jan Kähler und Prof. Dr. Michael Kellner

„Wo würden Sie sich oder Ihre Familie behandeln lassen?“

Dieser Frage ging die Redaktion der Zeitschrift „Guter Rat“ nach. Kollegen aus der Medizin gaben Antwort. Das Ergebnis: die Top-Behandler, denen Ärzte vertrauen. Mediziner aus verschiedenen Fachbereichen dürfen sich in der aktuellen „Guter Rat Ärzteliste 2018“ als beste Ärzte Deutschlands präsentieren – darunter auch Prof. Dr. med. Jan Kähler, Chefarzt der Medizinischen Klinik III – Klinik für Kardiologie und konservative Intensivmedizin, und Prof. Dr. med. Günther Winde, Direktor der Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie und Proktologie.

In der aktuellen „Focus-Gesundheit Ärzteliste 2018“ ist Prof. Dr. med. Michael Kellner, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, benannt. Er gehört somit zu „Deutschlands Top-Medizinern 2018“ in seinem Fach.



(v.l.):

Dr. med. Myroslav Bubnyak
Dr. med. Victor Salo
Dr. med. Oleg Rafalyuk
Dr. med. Krzysztof Pujdak
Dr. habil. Dmytro Besh



WIR SIND ONLINE!

Das Klinikum ist jetzt auch auf Facebook und Instagram zu finden

Der Oktober war ein spannender Monat für das Klinikum Herford. Neben dem runden Geburtstag und zahlreichen Veranstaltungen gab es noch mehr zu feiern: Unser Krankenhaus hat die Internetpräsenz ausgebaut und hat nun eine Facebook- und eine Instagram-Seite eröffnet.

Dass Unternehmen im Jahr 2018 auf Social Media setzen, ist allseits bekannt. Große Modemarken, Künstler und Sportler nutzen die Seiten. Aber auch regional haben soziale Netzwerke Einzug gehalten. Ob der Lieblingsbäcker um die Ecke oder der Friseur, zu dem man geht – nahezu alle sind mittlerweile auf Facebook & Co. vertreten.

Warum also nicht auch das Klinikum?

Social Media bieten eine neue Form der Kommunikation: Sie schaffen Transparenz, bauen Distanz ab und geben die Möglichkeit, in Dialog mit Menschen zu treten. Während Inhalte im Print oder auf der Website eher statisch sind, lassen sich viele Informationen auf Facebook oder Instagram interaktiv gestalten. Der stetige Kontakt zum Publikum und regelmäßiger Austausch sind dabei entscheidend.

Das Klinikum ist mit über 2000 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen größter Arbeitgeber im Kreis Herford. Hier werden bis zu 100.000 Menschen im Jahr behandelt, ob ambulant oder stationär. Über 1000 Geburten finden hier statt. Ob von Mitarbeitenden, Patienten, Angehörigen oder Interessierten: hier werden Geschichten geschrieben. Social Media Kanäle helfen uns dabei, jede einzelne dieser Geschichten zu erzählen. Authentisch, lebensnah, herzlich.



UKRAINISCHE KARDIOLOGEN BESUCHEN KLINIKUM

Eine Woche lang durften Kardiologen aus der Ukraine den leitenden Oberarzt der Medizinischen Klinik III, Dr. Krzysztof Pujdak, begleiten. Die aus Lviv angereisten Spezialisten konnten Dr. Pujdak und seinem Kardiologenteam des Klinikum Herford über die Schulter schauen und dabei Neues lernen.

Die Ukrainer zeigten sich motiviert und nutzten jede Gelegenheit, um sich einzubringen. So durften sie ihre deutschen Kollegen auch am Feiertag bei der Notfall-Herzkatheter-Untersuchung beobachten. Dr. Pujdak erklärte: „Sie konnten vieles aus einer anderen Perspektive betrachten und dadurch einiges lernen.“

Dmytro Besh, Kardiologe der Nationalen Medizinischen Universität Lviv, betonte, wie dankbar er und seine Kollegen für diese Möglichkeit sind. „Wir durften tolle Menschen und neue Verfahren kennenlernen, das bedeutet uns sehr viel“, sagte der Ukrainer.

Einige medizintechnische Geräte durften sie zum ersten Mal im Einsatz betrachten. Die ukrainischen Gäste zeigten sich unter anderem von der Optischen Kohärenz Tomografie (OCT) sehr begeistert. Das diagnostische Verfahren nutzt Infrarot-nahes Licht, um detaillierte Aufnahmen aus Koronargefäßen zu erstellen. Oleg Rafalyuk, Leiter der Abteilung für Interventionelle Kardiologie und Reperfusionstherapie des Klinischen Zentrums Lviv, ergänzte: „Wir haben viel voneinander gelernt“. Neben den fachlichen Inhalten fand sich aber auch etwas Zeit, um etwas von der Region zu sehen.

Im Austausch wurde Dr. Pujdak in die Ukraine eingeladen, um bei einem Symposium zum Thema Herzkranzgefäße zu referieren. Zur Konferenz im Dezember sind etwa 100 der besten Kardiologen des Landes eingeladen.



BKK HMR

www.bkk-hmr.de

HIER IN MEINER REGION



**„ICH LIEBE KREATIVITÄT
UND ANSPRUCH,
BESONDERS BEI
MEINER GESUNDHEITS-
VERSORGUNG!“**

**Kostenfrei anrufen:
0800 0 227337
www.bkk-hmr.de**

Mit Kundencentern in
Herford und Petershagen.



Das „Echte“ ist heute mehr wert denn je. Zu wissen, wer dahinter steht und von wo es kommt. Und dazu von Nachbarschaftsvorteilen profitieren. Gerade, wenn es um die eigene Gesundheit geht.

Die BKK HMR ist bei Krankenkassenvergleichen regelmäßig auf den vorderen Rängen zu finden. Unsere Mitglieder schätzen unser kundenorientiertes Leistungsangebot mit regionalen Vorteilen und freuen sich über vertraute Ansprechpartner.

Mehr erfahren unter www.hier-in-meiner-region.de
Informieren Sie sich! Wechseln lohnt sich.



**Besuchen Sie uns
auf facebook.**

KLINIKEN

Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie und Proktologie
Prof. Dr. med. Günther Winde
T: 05221 94 24 21
E: sek1.chirurgie@klinikum-herford.de

Universitätsklinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Rettungsmedizin und Schmerztherapie
Prof. Dr. med. Dietrich Henzler
T: 05221 94 24 80
E: sek1.anaesthesie@klinikum-herford.de

Universitätsklinik für Urologie
Prof. Dr. med. Klaus Weichert-Jacobsen
T: 05221 94 24 51
E: sek1.urologie@klinikum-herford.de

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Joachim Turk
T: 05221 94 24 61
E: sek1.radiologie@klinikum-herford.de

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Thomas Heuser
T: 05221 94 23 53
E: sek1.frauenklinik@klinikum-herford.de

Klinik für Gefäßchirurgie
Dr. med. Siegfried Krishnabhakdi
T: 05221 94 22 28
E: sek1.gefaesschirurgie@klinikum-herford.de

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Uwe Spille
T: 05221 94 25 41
E: sek1.kinderklinik@klinikum-herford.de

Medizinische Klinik I
Klinik für Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und Geriatrie
Prof. Dr. med. Thorsten Pohle
T: 05221 94 24 34
E: sek1.innere@klinikum-herford.de

Medizinische Klinik II
Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Palliativmedizin
Dr. med. Stephan Bildt
T: 05221 94 24 30
E: sek1.onkologie@klinikum-herford.de

Medizinische Klinik III
Klinik für Kardiologie und konservative Intensivmedizin
Prof. Dr. med. Jan Kähler
T: 05221 94 22 48
E: sek1.kardiologie@klinikum-herford.de

Klinik für Neurologie
Prof. Dr. med. Matthias Sitzer
T: 05221 94 23 93
E: sek1.neurologie@klinikum-herford.de

Klinik für Nuklearmedizin
Dr. med. Jens Czyborra-Brinkmann
T: 05221 94 24 71
E: sek1.nuklearmedizin@klinikum-herford.de

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Prof. Dr. med. Michael Kellner
T: 05221 94 28 301
E: sek1.psychiatrie@klinikum-herford.de

Klinik für Strahlentherapie
Irene Czichowski-Vieweger
T: 05221 94 27 85
E: sek1.strahlentherapie@klinikum-herford.de

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Rainer Denstorf-Mohr und
Dr. med. Ortwin Schneider
T: 05221 94 24 23
E: sek1.unfallchirurgie@klinikum-herford.de

INSTITUTE

Abteilung für Krankenhaushygiene
Dr. med. Johannes Baltzer
T: 05221 94 12 12
E: dr.baltzer@klinikum-herford.de

Institut für klinische Psychologie
Dr. phil. Dipl.-Psych. Rolf Stecker
T: 05221 94 26 97
E: sek1.psychologie@klinikum-herford.de

Institut für Pathologie
Dr. med. Ulrich Lang
T: 05221 94 25 20
E: sek1.pathologie@klinikum-herford.de

Krankenhausapotheke
Dr. rer. nat. Walter Martin Manzke
T: 05221 94 24 87
E: apotheke@klinikum-herford.de

Labormedizin
(in Kooperation mit den Mühlenkreiskliniken)
Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz
T: 0571 790 48 01
E: franz-josef.schmitz@muehlenkreiskliniken.de

Zentrale Notaufnahme
Dr. med. Wilfried Schnieder
T: 05221 94 24 26
F: 05221 94 21 41
E: ambulanz@klinikum-herford.de

ZENTREN

Brustzentrum Minden-Herford
T: 05221 94 23 53
E: sek1.frauenklinik@klinikum-herford.de

Chest Pain Unit
Brustschmerzambulanz
T: 05221 94 24 26
E: sek1.kardiologie@klinikum-herford.de

Comprehensive Stroke Unit
Schlaganfallzentrum
Schlaganfall-Hotline 05221 94 1207
E: schlaganfall-lotse@klinikum-herford.de

Darmzentrum
T: 05221 94 24 21
E: sek1.chirurgie@klinikum-herford.de

Endoprothetikzentrum
T: 05221 94 24 23
E: sek1.unfallchirurgie@klinikum-herford.de

Gefäßzentrum
T: 05221 94 22 28
E: sek1.gefaesschirurgie@klinikum-herford.de

Medizinisches Versorgungszentrum
T: 05221 94 26 46
E: mvz.anmeldung@klinikum-herford.de

Multiple Sklerose Behandlungszentrum
T: 05221 94 11 410
E: ms-ambulanz@klinikum-herford.de

Mutter-Kind-Zentrum
T: 05221 94 23 53
E: sek1.frauenklinik@klinikum-herford.de

Onkologisches Zentrum
T: 05221 94 24 30
E: sek1.onkologie@klinikum-herford.de

Pankreaszentrum
T: 05221 94 24 21
E: sek1.chirurgie@klinikum-herford.de

Perinatalzentrum Level 1
T: 05221 94 25 41
E: sek1.kinderklinik@klinikum-herford.de

Traumazentrum
T: 05221 94 24 23
E: sek1.unfallchirurgie@klinikum-herford.de

