Ausgabe 34 | Januar 2017

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

34

STROKE UNIT
Zertifizierte Behandlung bei Schlaganfall

Nierensteine
Große Palette an Therapien

Radfahren
Auf dem Weg zum Dienst die Gesundheit stärken

Stroke Unit – Das neue Monitoring im Bereich Observation/Stroke Unit (Beobachtungsstation/Schlaganfallstation) ermöglicht Ärzten und Pflegern den noch genaueren Blick auf den einzelnen Patienten. Zudem können sie anhand der Datenübertragung an bestimmten Stützpunkten die Kurven aller Patienten auf einmal im Überblick sehen. Für die Patienten bedeutet das neue Monitoring wiederum Bewegungsfreiheit bei größtmöglicher Sicherheit.

04

Exerzitien – tun nicht nur den Ordensfrauen gut: Im gemeinsamen Programm, das sie jährlich für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hiltruper Herz-Jesu-Krankenhauses anbieten, fanden die beiden Yoga-Tage eine solche Resonanz, dass auf Wunsch nun sogar dreitägige „Yoga-Exerzitien" durchgeführt werden.

16

12

Schmerzhafter „Steinreichtum"
Unabhängig von der Größe oder Anzahl ist ihnen eines gemeinsam: Nierensteine können Schmerzen verursachen, die zu den schlimmsten gehören, die man erleben kann. Je nach Diagnose steht den Urologen eine große Palette an Behandlungsmöglichkeiten – von konservativ bis operativ – zur Verfügung.

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Gehören Sie auch zu denen, die sich zum Jahresanfang mit guten Vorsätzen gewappnet haben? Möglicherweise gehört der Klassiker „mehr Sport" dazu. Dann fangen Sie doch im Wortsinne ganz „einfach" an. Einfach ist es nämlich, auf das ohnehin schon vorhandene Fahrrad zu steigen und es regelmäßig zu nutzen. Der Bericht von unserem Kollegen **Markus Becker, Leiter des Medizin Controlling**, ist so flott wie sein Fahrstil und wirkt ansteckend.

Oder aber Sie haben sich gegen die Alltagshektik mehr Kontemplation verordnet? Auch dafür hält dieses Heft Anregungen bereit. Im vielfältigen Angebot an Exerzitien im MSC-Welthaus finden Sie **Wege zur inneren Einkehr**.

Beide Aspekte zusammen – Bewegen und Innehalten – in Ausgewogenheit dürfte psychisch und physisch eine gute Basis der Gesundheitsfür- und vorsorge sein. Genetische Faktoren kann man dennoch leider nur bedingt beeinflussen. Das gilt auch für den **Schlaganfall**, der das Leben von Betroffenen und Angehörigen von jetzt auf gleich teils schlimm verändert. Wir haben Verantwortung füreinander. Wer sich also zumindest informiert, wie er im Akutfall richtig handelt und damit die Prognosen eines Betroffenen positiv beeinflusst, kann zum Lebens(qualitäts)retter werden. Ihre Mitmenschen werden es Ihnen im Ernstfall danken.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen – in diesem Sinne möchte das Herz-Jesu-Krankenhaus auch 2017 mit Kompetenz und Zuwendung für Patienten und Angehörige da sein. Wir wünschen Ihnen ein gutes, gesundes, gelingendes neues Jahr und viel Erfolg bei dem Vorsatz, gar nicht erst Patient zu werden.

Ihre
Klaudia Maleska

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA STROKE UNIT
Beste Bedingungen für **Schlaganfallpatienten**

08 FACHPFLEGE
Als **Pain Nurses** auf der Schmerzstation

10 KALEIDOSKOP
Wusch und wach... mit dem Fahrrad zur Arbeit

12 UROLOGIE
Große Therapiepalette gegen **Nierensteine**

16 TRÄGERNEWS
Exerzitien: **Den inneren Haushalt** in Ordnung bringen

18 PORTRÄT
Hiltruper Missionsschwestern in San Salvador

19 IMPRESSUM / KONTAKT

HERZ UNTER STRESS – WAS MAN FÜR SEINE GESUNDHEIT TUN KANN

Dr. Gabor Egervari (l.), Leiter der Kardiologie, und **Dr. Wolfgang Clasen**, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, informierten die Teilnehmer des Patientenseminars „Herz unter Stress" über Risiken für die Herzgesundheit und Maßnahmen zur Gesunderhaltung unseres „Lebensmotors". Das gut besuchte Seminar fand im Rahmen der Herzwochen der Deutschen Herzstiftung statt.

JUBILARE GEEHRT – RENTNER VERABSCHIEDET

Als Dank für ihre langjährige Zugehörigkeit zum Herz-Jesu-Krankenhaus wurden viele Jubilare geehrt und einige in den Ruhestand verabschiedet. **Geschäftsführer Berthold Mathias** würdigte nach dem Dankgottesdienst mit **Pater Hans Pittruff** die Verdienste und lange Zugehörigkeit vieler Mitarbeiter. Drei Kollegen konnten 40 Jahre ihre Verbundenheit nachweisen und 19 auf 25 Jahre Zugehörigkeit zurückblicken. Diejenigen, die am Endpunkt ihres beruflichen Lebens standen, wurden mit Dank und besten Wünschen in den Ruhestand verabschiedet. **Gesellschaftergeschäftsführerin Sr. Josefia** nahm die Ehrung vor und übergab den Jubilaren neben einer Urkunde die Goldenen und Silbernen Ehrennadeln des Caritasverbandes. **Sr. Margret** überreichte ein Geschenk aus der Nähwerkstatt des Netzwerkes der Flüchtlingshilfe.

GELUNGENE PREMIERE: HJK AFTER WORK PARTY

Die erste HJK After Work Party bleibt als geglückte Premiere in Erinnerung. Natürlich spielte auch das Wetter mit, aber die Anerkennung für die gelungene Organisation gilt **Andrea Knobeloch, Susanne Schmidt-Marx und Gisela Ueding**. Die zahlreich erschienenen Kollegen dankten es mit bester Laune und ließen keine Zweifel an ihrer guten Stimmung.

TÜRMERIN MARTJE SALIÉ IN DER STUDIOWELLE

„Hoher" Besuch in der Studiowelle, denn die **Türmerin von St. Lamberti Münster, Martje Salié,** gab im Krankenhausfunk einen Einblick in ihr spannendes Berufsleben. Interviewt wurde sie dabei von den beiden **Jungmoderatoren Lotta Haack und Michel Krasenbrink**. Die beiden 14-jährigen Nachwuchstalente gehen zur Friedensschule und möchten später beruflich beim Medium Radio bleiben. Für alle eine gelungene Sendung!

Elke Bertels-Janett, stellv. Stationsleiterin, an einem Bettplatz auf der Stroke Unit. Oben steht der installierte Monitor, in der Hand hält sie das portable Gerät mit den entsprechenden Verkabelungen für die fortgesetzte Aufzeichnung und potenzielle Alarmgebung, auch während der Patient unterwegs ist. Die beim Verlassen des Bettplatzes aufgezeichneten Daten werden übrigens nach Rückkehr des Patienten ins Hauptgerät eingespeist, so dass auch im Nachgang noch ein lückenloser Blick auf den kompletten Verlauf möglich ist.

Stroke Unit: Beste Bedingungen für Schlaganfallpatienten

Modernes Monitoring, interdisziplinäres Team und von Aufnahme bis zur Entlassung im festen Bezugsumfeld

Wenn Technik „aufgerüstet“ wird, befürchten Patienten oft, es könne zu Lasten der menschlichen Ressourcen gehen. Das neue Monitoring im Bereich Observation/Stroke Unit (Beobachtungsstation/Schlaganfallstation) im Herz-Jesu-Krankenhaus ersetzt weder Ärzte noch Pfleger, sondern es ermöglicht ihnen den noch genaueren Blick auf den einzelnen Patienten. Zudem können sie anhand der Datenübertragung an bestimmten Stützpunkten die Kurven aller Patienten auf einmal im Überblick sehen. Für die Patienten bedeutet das neue Monitoring wiederum Bewegungsfreiheit bei größtmöglicher Sicherheit.

Obwohl gerade alle Türen der Patientenzimmer geschlossen sind, sehen der neurologische **Oberarzt Sebastian Edelbusch** und **Stationsleiter Christian Peters** mit einem Blick, was sich hinter jeder Tür abspielt. Natürlich lediglich auf die gesundheitlich relevanten Parameter der Schlaganfall- bzw. Verdacht auf Schlaganfall-Patienten bezogen. Die Aufzeichnungen der einzelnen kleinen Geräte an den Betten sind parallel auf großen Bildschirmen zu verfolgen und zeigen jede Schwankung, jede Unregelmäßigkeit in den Messdaten der lebenswichtigen Funktionen. Bei potenziell bedrohlichen Vorfällen ertönt sogar ein akustisches Signal.

Das seit September im Einsatz befindliche neue Monitoring resultiert aus den Vorgaben des von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft beauftragten Zertifizierungsunternehmens LGA InterCert GmbH. Da das Herz-Jesu-Krankenhaus neben dem Universitätsklinikum Münster (UKM) die einzige zertifizierte Stroke Unit in Münster hat und man dem entsprechend hohen Patientenaufkommen gerecht werden muss, wurde neben der Erweiterung der Kapazität der monitorisierten Stroke-Unit-Betten für eine Rezertifizierung neues Equipment nötig. „Das UKM ist als überregionale Stroke Unit zertifiziert, das Herz-Jesu-Krankenhaus als regionale“, erklärt Neurologe Edelbusch.

Dass im Zuge der entsprechenden Baumaßnahmen übrigens auch ein renovierter, dem Pflegebedarf angepasster Sanitärbereich entstand, ist ein erfreulicher Nebeneffekt für das Stationsteam und die Patienten. Die Monitorplätze wurden im Bereich Observation/Stroke Unit aufgestockt und modernisiert. Nicht alle Betten sind dabei mit einem Monitor ausgestattet, da Patienten, die sich auf dem Weg der Besserung befinden, in den so genannten „Post Stroke“- (also Nachsorge-) Bereich verlegt werden. Dieser Bereich fügt sich aber nahtlos an den Akutbereich an, denn Neurologen und Fachpfleger legen großen Wert darauf, dass der Patient weiterhin durch die vertrauten Ansprechpartner betreut wird.

„Gerade Schlaganfall-Patienten haben Probleme, sich in ihrem Leben wieder zurechtzufinden. Die persönliche Zuwendung ist für die Betroffenen genauso wichtig wie für die ebenfalls von jetzt auf gleich aus dem Alltag gerissenen Angehörigen“, erklärt Stationsleiter Peters. „Es gibt einen Flow, also quasi ein gleichmäßiges Weiterfließen, des Patienten vom Monitoring bis zur Entlassung aus einer Hand.“ Das ist übrigens keine Vorgabe für eine Zertifizierung, wird aber im HJK aus Überzeugung so gehandhabt.

Auch wenn das Monitoring vieles vereinfacht, hat doch der Arzt das letzte Wort. „Natürlich unterstützt die Alarmierung durch das Gerät etwa bei Vorhofflimmern unseren Anspruch an größtmögliche Sicherheit“, sagt Edelbusch, und immerhin meldet das Messsystem auch Hinweise auf einen Herzinfarkt, „aber den entscheidenden Blick haben pflegerisches und ärztliches Personal, die im Bedarfsfall das EKG schreiben.“ Mit Hilfe des Monitorings lassen sich nicht nur die Folgen des Schlaganfalls eindämmen, sondern auch das Risiko von Folge-Schlaganfällen minimieren.

„Die Geräte am Patientenbett sind nicht größer als ein Kästchen“, erklärt Peters und zeigt mit den Händen vergleichsweise etwa die Größe eines Radioweckers. „Es begleitet ihn überall hin, etwa zu Untersuchungen und Therapien. Die zuständigen Kollegen sind alle geschult. So wie das Gerät Alarm gibt – und wenn es mitten in der Ultraschalluntersuchung sein sollte –, kann entsprechend reagiert werden.“

HÄUFIGE RISIKOFAKTOREN

Alter: Das Schlaganfall-Risiko steigt mit zunehmendem Lebensalter deutlich an. So ereignen sich ca. 50 Prozent aller Schlaganfälle in der Altersgruppe der über 75jährigen. Aber auch jüngere Menschen können einen Schlaganfall erleiden. Man schätzt, dass ca. 15 Prozent aller Schlaganfall-Patienten jünger als 45 Jahre sind.

Vererbung: Ist in der Familie bereits ein Schlaganfall aufgetreten, sollten Familienmitglieder unbedingt eine durchgehende Vorbeugung betreiben. Besonders dann, wenn eine oder mehrere der folgenden vererbbaren Erkrankungen aufgetreten sind: Bluthochdruck, Störungen der Blutgerinnung, Herzfehler, Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen.

Beeinflussbare Risikofaktoren:
- Bluthochdruck
- Vorhofflimmern
- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörung
- Fehlernährung bei Übergewicht
- Bewegungsmangel
- Rauchen und Alkohol

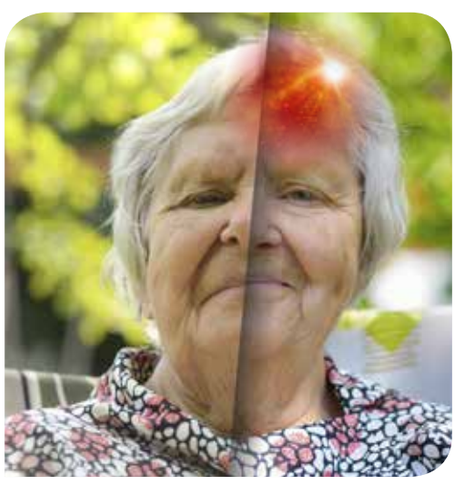
Quelle: www. schlaganfall-hilfe.de

Mittels dieser Monitore an Stützpunkten haben Ärzte und Pflegende einen Überblick über die Vitalzeichendaten sämtlicher Patienten auf einmal. (Hinweis zwecks Vermeidung von Irritationen: Die jeweils zu den Kurven gehörenden Patientennamen wurden aus Datenschutzgründen entfernt.)

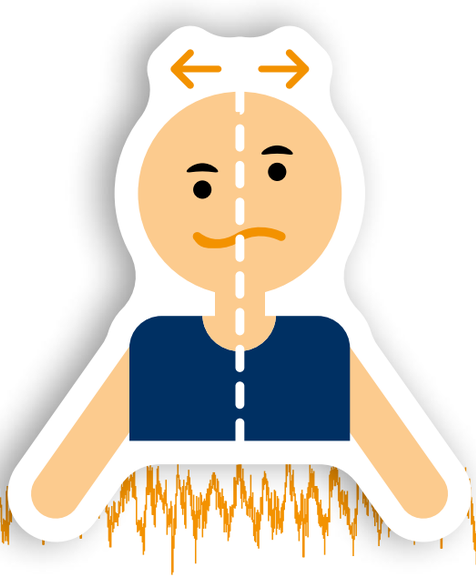
Das engagierte interdisziplinäre Stroke-Unit-Team freut sich über die zukunftsweisende Modernisierung technischer und baulicher Art. Hier stellvertretend im Bild Stationsleiter Christian Peters (l.) mit portablem Monitor und Oberarzt Sebastian Edelbusch mit dem Zertifizierungs-Zertifikat.

WIE SIEHT ES IN DER ENTWICKLUNG DER BEHANDLUNG VON SCHLAGANFÄLLEN AUS?

Kann man berechtigte Hoffnungen auf Behandlungsmethoden machen, die einen deutlich besseren Einfluss auf die teils schwerwiegenden Folgen haben? Neurologe Edelbusch überlegt kurz. „Man kann von zwei Meilensteinen in der Therapie sprechen", sagt er. „Seit Anfang der 2000er Jahre kommt die so genannte Thrombolyse immer häufiger zum Einsatz. Dabei handelt es sich um ein Medikament, ein Enzym, das Blutgerinnsel auflösen soll. Seit 2015", führt Edelbusch weiter an, „wird nun auch offiziell empfohlen, mittels der Thrombektomie einen Katheter mit einem Stent über die Leiste bis – je nach Gefäßstatus – ins Gehirn zu schieben, um das Gefäß wieder zu eröffnen. Das sind dann die sehr schweren Fälle, bei denen ein relativ großes Gefäß von dem Verschluss betroffen ist." Diese Patienten betreffend gibt es eine Kooperation mit dem UKM, in das sie verlegt werden. Perspektivisch wird die Thrombektomie demnächst auch in der HJK-Neuroradiologie unter Leitung von **Julio Antonio Viera Ibarra** möglich sein.



Bei beiden Maßnahmen gilt allerdings: Die Voraussetzungen müssen stimmen. Handelt es sich um einen Schlaganfall, dessen Ursache kein Verschluss, sondern eine Einblutung ist, wäre es fatal, Blutverdünner zu geben bzw. wäre der Stent natürlich widersinnig. „Insofern steht vor jeder medizinischen Therapie unweigerlich die radiologische Bildgebung des Gehirns", betont Edelbusch. Die richtige Behandlung ist danach jeweils eine Einzelfallentscheidung. „Eines ist erwiesen", fügt Peters hinzu, „die Behandlung eines Schlaganfallpatienten – vor allem in der Akutphase – auf einer Stroke Unit verbessert durch die hohe Spezialisierung seine Chancen und Prognosen." Nach wie vor gilt „Time is brain". Bedeutet: Je schneller der Patient behandelt wird, desto größer die Chance, Gehirnleistung zu erhalten.



So engmaschig die technische Betreuung, so weitherzig die menschliche: „Die Angehörigen von Schlaganfallpatienten sind oft die zweiten Patienten", schildert der Stationsleiter aus Erfahrung. Dem erhöhten Gesprächsbedarf wird durch ein bestimmtes Visiten-Schema Rechnung getragen, wobei jeweils nach standardisiertem Ablauf eine neurologische Befunderhebung mittels NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) erfolgt. Das bedeutet Arztanwesenheit am Patientenbett um 8.15, 14, 15.15 und 19.30 Uhr sowie 0.00 Uhr. „Bei der häufigen Frequenz in der Besuchszeit", so Edelbusch, „treffen wir natürlich auch auf die Angehörigen und können ihre Fragen besprechen." Den in der Akutphase in ihrer Wahrnehmung verwirrten und durch Funktionsausfälle psychisch verstörten Patienten kommt besondere Schonung zugute. „Besucher werden von uns im Regelfall im Eingangsbereich am Pflegestützpunkt abgeholt", erklärt Peters. Familienangehörige können schonend auf die Veränderungen ihres Angehörigen vorbereitet werden und erhalten erste Hilfen im richtigen Umgang mit ihm. Seelische Überforderungen

EUROPAWEITER NOTRUF

Um Europäern auch im Ausland medizinische Hilfe zu gewährleisten, wurde ein einheitlicher Notruf eingeführt. In allen EU-Mitgliedsstaaten ist der **Notruf 112** aus dem Festnetz und von Mobiltelefonen aus kostenlos erreichbar.

WIE ERKENNE ICH EINEN SCHLAGANFALL

F – A – S – T steht dabei für Face (Gesicht), Arm (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit).

- **F**ace: Bitten Sie die Person zu lächeln.
  Ist das Gesicht einseitig verzogen? Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.
- **A**rms: Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen.Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, sinken oder drehen sich.
- **S**peech: Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen.
  Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.
- **T**ime: Wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.

Wie verhalte ich mich bis zum Eintreffen des Rettungswagens?

- Geben Sie dem Betroffenen nichts zu essen oder zu trinken.
- Der Schluckreflex kann gestört sein, es droht Erstickungsgefahr.
- Entfernen oder öffnen Sie einengende Kleidungsstücke.
- Achten Sie auf freie Atemwege – ggf. Zahnprothesen entfernen.
- Bewusstlose Patienten müssen in die stabile Seitenlage gebracht werden.
- Überwachen Sie Atmung und Puls – setzen diese aus, muss sofort mit Herz-Druck-Massage begonnen werden.
- Sprechen Sie umstehende Menschen direkt an und bitten Sie um Hilfe!
- Notieren Sie sich den Zeitpunkt, als die Symptome begannen, und die Symptome selbst, dies ist wichtig für den Notarzt.

Quelle: www. schlaganfall-hilfe.de

sollen ebenso vermieden werden wie körperliche Gefahren. „Schluckbeschwerden sind sehr häufig nach einem Schlaganfall“, sagt Peters, „das gut gemeinte mitgebrachte Stück Streuselkuchen oder der Traubensaft können üble Folgen haben.“ Ebenso gehört zum Schutz des Patienten, dass entfernte Bekannte, die „nur mal gucken wollen, wie schlimm es um den Nachbarn denn wirklich steht“, freundlich angesprochen und um Verständnis gebeten werden, den Besuch auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Informationsflyer helfen den Besuchern, sich in die Situation einzufinden und geben mehr Sicherheit im Umgang mit dem Patienten.

„Bei aller Aufklärung zu Vorbeugungsmaßnahmen“, resümiert Edelbusch, „wird uns der Schlaganfall weiter begleiten, die Fallzahl wohl noch ansteigen. Das liegt einfach an der höheren Lebenserwartung der Menschen und dem mit dem Lebensalter steigenden Risiko.“ Man kann also lediglich das Bestmögliche an Behandlungen vorhalten. Mit Respekt für die Kollegen des großen, interdisziplinären Teams verweist Edelbusch auf die gebündelten fachlichen Kompetenzen der Stroke Unit. „Hier arbeiten Ärzte, Pfleger, Ergo-, Logo- und Physiotherapeuten, der Sozialdienst und die Seelsorge, Neuropsychologie sowie Neuroradiologie, Kardiologie bzw. Innere Medizin zusammen für Patienten und Angehörige. Zudem haben wir als Kooperationspartner die Neurochirurgie des UKM und die Gefäßchirurgie des St. Franziskus-Hospitals Münster.“

Vorbeugen und das persönliche Risiko mit dem Arzt zu besprechen ist für jeden einzelnen Menschen (der Schlaganfall kann jeden in jedem Alter treffen) natürlich eine gute Voraussetzung, um das Schlimmste gar nicht erst eintreten zu lassen oder es abzumildern. Und jeder sollte Grundkenntnisse im richtigen Umgang mit dem akut Betroffenen haben, denn dessen weiteres Leben hängt im Wesentlichen vom gewissenhaften und schnellen Handeln seines unmittelbaren Umfelds ab.
Werfen Sie einen Blick auf die Infokästen oder schneiden Sie sich diese aus. Im Zweifelsfall können Sie Leben(squalität) eines Mitmenschen retten. | KLAUDIA MALESKA

Weitere Informationen unter www.schlaganfall-hilfe.de

Die Pain Nurses Maren Gottwald (l.)und Karina Schildger am Stützpunkt der Station. Hier werden u.a. Neuaufnahmen terminiert und die aufwändigen Therapiepläne für die Patienten erstellt.

Im intensiven **Kontakt** mit den Patienten

Multimodale Schmerztherapie: **Maren Gottwald** und **Karina Schildger** arbeiten als Pain Nurses auf der Spezialstation

Wer die Telefonnummer der neu eingerichteten Station 9 im Herz-Jesu-Krankenhaus wählt, erreicht entweder Maren Gottwald oder Karina Schildger. Die beiden Pflegekräfte sind die ersten Ansprechpartnerinnen, wenn es um Fragen zur multimodalen Schmerztherapie und die Terminvergabe zu Voruntersuchungen für die stationäre Aufnahme geht; und sie bleiben auch auf der Spezialstation für die Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung feste Bezugspersonen.

Maren Gottwald ist ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat anschließend Pflege- und Gesundheitsmanagement studiert. Ihre Kollegin Karina Schildger ist Krankenschwester und verfügt außerdem über die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesiologie. Beide haben für ihre besonderen Aufgaben eine Weiterbildung zur Pain Nurse absolviert. „Schmerzen sind ja zunächst einmal ein sinnvolles Warnzeichen des Körpers“, erklären die beiden. „Aber bei einigen Menschen verschwinden die Beschwerden nicht. Sie bleiben dauerhaft und werden so selbst zur Krankheit.“ Schnell haftet den Betroffenen das Etikett Simulant oder Hypochonder an, zumal dann, wenn man keine unmittelbare Ursache für die Schmerzen findet. Wenn die Beschwerden bleiben, sind ihre Folgen gravierend: Schmerzen zermürben, führen zur Inaktivität, belasten Beziehungen und gefährden die Arbeitsfähigkeit. Diesen Teufelskreis gilt es mit Hilfe eines multiprofessionellen Therapeutenteams zu durchbrechen. Neurologen, Anästhesisten, Psychologen, Physio-, Ergo- und Musiktherapeuten sowie die beiden Pain Nurses nehmen im Herz-Jesu-Krankenhaus die Beschwerden der Patienten aus verschiedenen Perspektiven in den Blick und entwickeln eine individuelle Behandlungsstrategie. „Wir versprechen zwar keine Schmerzfreiheit, aber wir können dazu beitragen, dem Schmerz seine Bedeutung zu nehmen“, bringen die beiden das Ziel des Therapieansatzes auf den Punkt.

BINDEGLIEDER, BERATERINNEN, ORGANISATORINNEN

Maren Gottwald und Karina Schildger fungieren auf der Schmerzstation als Bindeglieder zu den Therapeuten und sind für alle organisatorischen Belange zuständig. „Wir sehen die Patienten am meisten“, sagen sie. Und, so könnte man ergänzen: Sie kennen jeden einzelnen Teilnehmer der multimodalen Schmerztherapie daher auch sehr gut und wissen, wer Unterstützung, Hilfe oder Aufmunterung benötigt, um den Therapieplan

KONTAKT

Maren Gottwald und Karina Schildger sind unter der Telefonnummer 02501 - 17 7513 von Montag bis Freitag in der Zeit von 8 bis 15 Uhr erreichbar.

Mehr Reha-Konzept als Krankenhausalltag – das spiegelt sich auch in der Zimmergestaltung wider.

„Hurra – jede Menge Abwechslung!“ Die kommt dem kleinen Besucher hier ganz gelegen, und natürlich darf er auch spielen. Eigentlich ist das aber der von Patienten viel für Gemeinsamkeiten genutzte Gemeinschaftsraum, denn die Gemeinschaft von Mitbetroffenen tut jedem gut.

und die Tagesstruktur einhalten zu können. Die beiden Pflegekräfte informieren und beraten die Patienten aber auch über verschiedene Facetten des chronischen Schmerzes und wie man mit ihnen umgeht. Sie stellen außerdem die Medikamente und besprechen mit den Patienten Dosierung und Einnahmezeitpunkt. „Das ist wichtig, damit die Präparate ihre Wirkung entfalten. Manche Patienten neigen nämlich aus Vorsicht dazu, erst mal nur eine Tablette zu nehmen und abzuwarten. Das hilft aber nicht. Und bei einigen Präparaten hängt die Wirkung entscheidend davon, wann man sie nimmt – etwa vor beziehungsweise nicht nach den Aktivitäten“, erklären sie.

JEDERZEIT ANSPRECHBAR

Um den Erfolg der Behandlung zu überprüfen, führen die Patienten ein Schmerztagebuch. Maren Gottwald und Karina Schildger sorgen dafür, dass die Patienten regelmäßig ihre Beschwerden protokollieren, halten fest, welche Maßnahmen Linderung brachten, und werten alle Dokumente aus. Und sie sind bei allen Fragen und Problemen, die die Patenten haben, jederzeit ansprechbar. Mut machen, motivieren, ernst nehmen, Trost spenden, aber auch wertvolle Tipps zur Schmerzlinderung geben – all das gehört mit zu den zentralen Aufgaben der beiden. Denn manchmal können auch kleine Dinge eine Linderung herbeiführen – zum Beispiel Wärme gegen Verspannungen, Eisanwendungen bei Überlastungsbeschwerden am Bewegungsapparat oder die Nutzung von ätherischen Ölen bei Schlafproblemen.

GRUPPE GIBT HALT

Aktuell bietet das Herz-Krankenhaus sechs Plätze für die Behandlung chronischer Schmerzpatienten an. Der Ablauf auf dieser Spezialstation orientiert sich eher an einer Rehabilitationseinrichtung als an einem typischen Krankenhausalltag. Jeden Tag stehen für die Patienten mehrere therapeutische Einheiten auf dem Programm – von der Ergo-, Physio- und Musiktherapie bis hin zur Psychotherapie. Alle Patienten bleiben über den gesamten Behandlungszeitraum von knapp zwei Wochen zusammen. Denn die Gruppendynamik spielt eine zentrale Rolle im Konzept der multimodalen Schmerztherapie. Das Sprichwort „Gemeinsames Leid ist halbes Leid“ bekommt hier eine ganz eigene Bedeutung: Im Gespräch mit den Leidensgenossen trifft man auf viel Verständnis, denn jeder weiß aus eigener Erfahrung, worüber der oder die Andere redet. Und man unterstützt und motiviert sich gegenseitig. Das ist auch ein wichtiger Schritt heraus aus der Isolation. „Und am Ende des Aufenthalts im Herz-Jesu-Krankenhaus“, berichten die beiden Pflegekräfte, „tauschen viele ihre Kontaktdaten aus.“ An ein besonders schönes Beispiel der gegenseitigen Solidarität erinnern sich Maren Gottwald und Karina Schildger gut: „Ein Patient wollte eines Abends gerne im Geräteraum der Physiotherapie trainieren. Aber alleine ist das nicht möglich. Also hat er gefragt, ob noch jemand mitkommt. Und da ist dann ihm zuliebe die ganze Gruppe zum gemeinsamen Training aufgebrochen.“

Dass das Konzept der multimodalen Schmerztherapie Früchte trägt, stellen die Ergebnisse unter Beweis. Rund 90 Prozent der Teilnehmenden geben bereits am Ende ihrer Behandlung im Hiltruper Hospital an, dass sie dank der intensiven Therapien eine deutliche Schmerzlinderung und vor allem eine Verbesserung des Befindens erfahren haben. Und nicht nur das: Viele Patienten haben auch während des Aufenthaltes Strategien erlernt, wie man dem Schmerz begegnen und ihn in Schach halten kann. Dazu gehört auch, eine Tagesstruktur zu entwickeln, in dem alle Dinge – vom morgendlichen Aufstehen, über die Arbeit im Haushalt bis hin zum Fitnessprogramm und der Pflege von Hobbys – ihren festen Platz und ihre bestimmte Zeit haben. Um zu überprüfen, ob das Erlernte auch wirklich den Alltagstest besteht und die Lebensqualität dauerhaft gebessert bleibt, werden die Patienten nach drei Monaten erneut befragt.

NEUER LEBENSMUT

Wer beständig unter Beschwerden leidet, hat leider häufig auch die Erfahrung machen müssen, auf viele „taube Ohren“ zu stoßen. Das macht es mitunter sehr schwierig, sich immer wieder einen Ruck zu geben und den Kampf gegen die Schmerzen aufzunehmen. Doch es kann bereits ein erster Schritt aus der Abwärtsspirale sein, selbst zum Hörer zu greifen und in Kontakt mit der Schmerzstation zu treten. In einem können sich Anrufer nämlich sicher sein: Am anderen Ende der Leitung treffen sie auf ebenso kompetente wie einfühlsame Gesprächspartnerinnen, die wissen, wie schwer es ist, den Schmerzkreislauf zu durchzubrechen. Und vielleicht ist dieses erste Gespräch schon der Beginn, sich Lebensmut und Lebensqualität zurückzuerobern.

| DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Schlechtes Wetter kennt der begeisterte Radfahrer nicht: Markus Becker, Leiter des Medizin Controlling, startklar zum Heimweg nach dem Dienst.

Wusch und wach …

Vom Vorteil, zu jeder Jahreszeit mit dem Rad zur Arbeit zu fahren

Morgens halb sieben am 31. Oktober. Ich schaue raus. Sieht nach Regen aus heute. Eben ein Blick auf das Thermometer. 7 Grad. Das geht. Es war schon deutlich kälter. Noch eben die richtigen Jacken anziehen. Ja, Jacken! Ich bevorzuge die Zwiebeltechnik. Lieber zwei dünnere Sportjacken übereinander als eine dicke Winterjacke. Die macht total unbeweglich und ist zu warm. Wird schon nicht regnen. Ach ja! Die Reflexweste nicht vergessen (Es ist Herbst).

Raus aus dem Haus. Das Rad aus dem Carport und los geht's. Mein Nachbar grüßt und steigt in seinen A6 mit 346 PS. Fährt an mir vorbei. An der Roxeler Straße habe ich ihn dann wieder. Ziehe an den wartenden Autos vorbei und bin schon unterwegs Richtung Münster. Ich fahre die Roxeler Straße runter bis Ackermann und biege dann auf den Dingbängerweg. Auf dem ca. 1 km langen Stück überholt mich mein Nachbar im Audi und winkt. 20 Sekunden später ziehe ich an ihm vorbei. Er reiht sich an der Ampel in die wartenden Autos ein. Aber seine Chance kommt noch!

Ich biege auf den Dingbängerweg. Jetzt wird es langsam hell. Über Münster geht die Sonne auf. Ich schaue über die Wiesen und sehe, wie sich der Himmel rot färbt. Wirklich das erste Highlight des Tages. Ah, da kommt mein Nachbar und zieht mit 50 km/h an mir vorbei. Schneller geht es hier nicht. Ist voll, Geschwindigkeitsbegrenzung und geblitzt wird hier auch durchaus oft. Sieht er den Sonnenaufgang? Naja! Weiter! Ich habe hier jetzt auch 30 km/h drauf und komme also schnell voran. Dann wechsele ich auf die andere Radwegseite und überhole meinen Nachbarn vor der nächsten Kreuzung (Mecklenbecker Straße bei Lohmann). Er reiht sich an der Ampel… und ich muss mich jetzt von ihm verabschieden. Er biegt rechts ab in die Stadt. Ich fahre durch Mecklenbeck geradeaus weiter.

So komme ich zur Weseler Straße und fahre über den Parkplatz des großen gelben Möbelhauses, über den Hof des dortigen Paketdienstleisters und komme vor den Schranken am Bahnübergang dahinter zu stehen. Hier ist es ruhig. Kein Auto, kein LKW. Das ist wohl der beschauliche Teil der Strecke. Gegenüber steht der Nebel auf den Feldern und die ersten Sonnenstrahlen scheinen hindurch. Der Intercity der ÖBB nach Klagenfurt fährt durch. Die Schranken öffnen sich. Ich fahre weiter parallel der Bahn durch ein kleines Wohngebiet über einen Pättkesweg und komme zum Kappenberger Damm. Hier erwartet mich das Chaos: Stau auf dem Kappenberger Damm. Stau auf dem Zubringer aus der Grafschaft. Das hier ist das Nadelöhr. Hier muss ich schon genau schauen. Ich muss rüber auf die an-

„Ich fahre jetzt seit dreieinhalb Jahren diese Strecke. Elf Kilometer hin und wieder zurück. Häufig noch etwas länger, wenn ich beispielsweise nach der Arbeit in die Stadt muss. Sommertags geht's auch schon mal am Kanal entlang weiter über Senden nach Roxel zurück. Das Radfahren hilft mir, mich auf dem Arbeitstag vorzubereiten, und es hilft auch, um wieder runterzukommen nach einem stressigen Tag. Ich benötige in der Regel so circa eine halbe Stunde. Mit dem Auto geht es normalerweise schon etwas schneller, aber auch nur etwas. Und ich glaube, ich komme stressfreier an. Schlechtes Wetter? Was ist das? Ach ja Regen, Wind, Schnee und Eis. Ehrlich gesagt: Ich merke es häufig gar nicht mehr. Die dunkle Jahreszeit ist natürlich schon anstrengender, aber nicht wirklich ein Hindernis. Und Eis und Schnee? An wieviel Tagen im Jahr hier in Münster? Dann kann ich auch Bus fahren oder vielleicht mal das Auto. Nur vielleicht! Vielleicht liegt es auch daran, dass ich eigentlich Sauerländer bin?!“

„Wichtig ist aber schon: Die richtige Kleidung (atmungsaktive Jacken und Hosen). Eine Regenjacke ist gar nicht so wichtig. Meistens schwitzt man darin mehr und der Nassfaktor von innen ist größer als der von außen. Fahrradhelm! Leuchtweste und Reflektoren in der dunklen Jahreszeit! Unbedingt!“

dere Seite zur Grafschaft zwischen gestressten Autofahrern auf dem Weg zur Arbeit und dazwischen LKW. Nicht die Übersicht verlieren, gerade jetzt in der Morgendämmerung. Viele Autofahrer haben eigentlich immer Vorfahrt. Okay, manche Radfahrer auch!

Weiter geht es durch das Wäldchen in der Grafschaft und über den einzigen „Berg „auf der Strecke, was lediglich heißt, dass es über die Bahnüberführung geht. Jetzt kommt der wirklich sportliche Teil. Tempo 30 halten auch berghoch. Den Puls richtig hochjagen. Heute nur 28 km/h. Bin trotzdem aus der Puste. Jetzt fahre ich an der Hünenburg weiter nach Hiltrup rein. Unterwegs treffe ich meinen Kollegen Blumenroth. Auch einer der tapferen Radmitstreiter. Er kommt auch aus Roxel. Wir biegen nach links, fahren den Burgwall herauf und stehen nun fast vorm Krankenhaus. Ja, jetzt hilft häufig nur noch die Fußgängerampel, um über die Westfalenstraße zu kommen. Stop and Go im Autoverkehr in beiden Richtungen. Wir sind da. Rad abschließen und hoch in den obersten Stock ins Büro. Ich bin oben. Manchmal könnte ich auch schon wieder duschen. Aber das Fahren ist häufig wie „wuuuusch und wach ...“. Bin voll da und fühle mich nach fünf Minuten wie taufrisch. Eben umziehen und ein bisschen Wasser durchs Gesicht.

| MARKUS BECKER

„Ich bin lange nicht der einzige, der mit dem Rad zur Arbeit kommt. Ich kenne schon eine Menge allein hier im Krankenhaus. Hey Leute! Schönen Gruß! Ihr wisst sicher, was ich meine, wenn Ihr das hier lest.“

Ob Sonnenaufgänge oder Nebelwiesen: Die für Radfahrer unmittelbaren Naturerlebnisse wirken sich vor und nach dem Dienst belebend aus.

RADFAHREN IST GESUND!

Menschen, die drei Stunden pro Woche mit dem Fahrrad fahren, leben länger als diejenigen, die sich nicht oder nur in ihrer Freizeit aktiv bewegen. 30 000 Dänen zwischen 20 und 93 Jahren wurden über 14,5 Jahre lang beobachtet. Von den Menschen, die zu Beginn der Studie angaben, das Fahrrad als Verkehrsmittel zur Arbeit zu nutzen und im Schnitt drei Stunden pro Woche im Sattel zu sitzen, starben im Studienzeitraum 39 Prozent weniger als bei den Nichtradlern.

Wer schneller und intensiver Fahrrad fährt, wie unser hausinternes Vorbild Markus Becker, kann seine Lebenszeit um durchschnittlich 5,3 Jahre verlängern. In einer Dänischen Studie wurden dazu 5000 herzgesunde Kopenhagener untersucht. Im Vergleich zum gemütlichen Radeln verlängerte sich das Leben der Männer beim Schnellfahren um 5,3 Jahre und bei Frauen um 3,9 Jahre. Auch das mittlere Tempo zeigte Vorteile. Wer sich durchschnittlich etwas mehr als normal belastete, konnte immerhin seine Lebenszeit um 2,9 (Männer) bzw. 2,2 Jahre (Frauen) im Vergleich zum beschaulichen Radeln verlängern. Wer an Herzkrankheiten leidet, sollte jedoch zunächst seinen Arzt befragen und den Körper langsam auf das Training vorbereiten. Wer schnell fährt, sollte immer einen Helm aufsetzen, sonst kann ein Sturz das Leben auch schnell verkürzen.

Radfahren schont die Gelenke, weil 60 bis 70 Prozent des eigenen Gewichts vom Rad getragen werden.

Radfahren ist ein Kalorienverbrenner: Beim lockeren Fahren mit einem kleinen Gang und hoher Trittfrequenz (90 bis 100 Umdrehungen pro Minute) – bei der jederzeit eine Unterhaltung möglich sein sollte – verbraucht der Körper bis zu acht Kalorien die Minute.

Radfahren stärkt den Rücken: Die optimalen Haltung auf dem Rad ist mit einem leicht nach vorn gebeugten Oberkörper. Durch die Beinbewegung ergibt sich im Bereich der Lendenwirbelsäule ein Reiz auf die Muskulatur, sie wird gekräftigt und stabilisiert damit die Wirbelsäule gegen äußere Belastungen.

Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin

Anhand der Computertomographie mit einem technisch besonders ausgestattetem Gerät lässt sich zeigen, wo der Stein feststeckt und wie groß er ist.

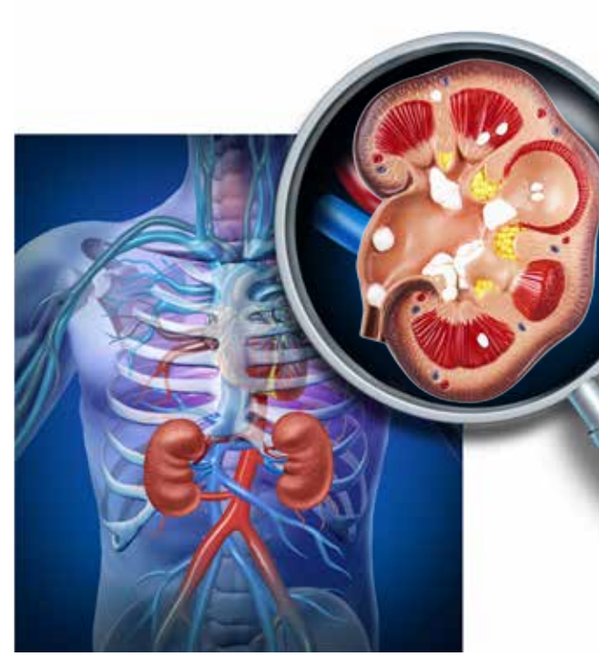
Von der Stoßwellentherapie bis zur Endoskopie

Gegen Nierensteine nutzen Urologen eine große Palette an Behandlungsmöglichkeiten

Manche sind nahezu mikroskopisch klein, andere mehrere Zentimeter groß. Einige treten als „Einzeltäter“ auf, etliche aber auch gleich als ganze „Familie“; unabhängig von der Größe oder Anzahl ist ihnen eines gemeinsam: Nierensteine können Schmerzen verursachen, die zu den schlimmsten gehören, die man erleben kann – vergleichbar vielleicht nur dem Geburtsschmerz.

Denn wenn sich die Steine auf Wanderschaft begeben, die Niere verlassen und in den Harnleiter gelangen, dann führt das in der Regel zu fiesen Koliken – „die waren so schlimm, dass ich vor lauter Schmerzen gar nicht mehr wusste, wohin mit mir“, schildert eine Betroffene. Die Beschwerden treten in der Regel im seitlichen, unteren Rückenbereich auf und strahlen bis in den Mittel- und Unterbauch aus. Übelkeit und Erbrechen kommen häufig hinzu. Und wenn der Stein die Schleimhaut in den harnableitenden Wegen verletzt, kann sich dies auch mit Blutbeimengungen im Urin zeigen.

„Wenn Steine in den Harnleiter gelangen und dort steckenbleiben, dann können sie den Abfluss des Urins aus der Niere behindern. Die Folge: Der Urin staut sich, das Gewebe von Harnleiter und Nierenbecken dehnt sich auf. Zugleich verkrampft sich der Harnleiter, weil seine Muskulatur versucht, den Urin loszuwerden. Diese krampfartigen Beschwerden verlaufen wellenförmig. Nach einer gewissen Zeit ebben die heftigen Schmerzen wieder ab, um dann erneut wieder aufzutreten“, erklärt **Dr. Gunnar Wittkamp, Assistenzarzt der Urologie** im Herz-Jesu-Krankenhaus.



DIE URSACHE: ABLAGERUNGEN VON HARNBESTANDTEILEN

Nierensteine entstehen, wenn sich Bestandteile des Urins – etwa Kalzium, Phosphat, Oxalat, Harnsäure oder Zystin – nicht mehr im Harn lösen, sondern zu Steinen auskristallisieren. Man schätzt, dass dies bei rund vier Prozent der Bevölkerung der Fall ist. Männer sind vier Mal häufiger betroffen als Frauen. Die hohe Zahl der „Steinträger" ist, so sagen Experten, in erster Linie unserem Wohlstand und unserer Lebensweise geschuldet: Denn Risikofaktoren sind Übergewicht, Bewegungsmangel, eine Ernährung mit zu viel Fleisch und zu wenig Gemüse und Obst sowie ein Übermaß an zuckerhaltigen Getränken. Aber auch eine genetische Disposition und die Einnahme bestimmter Medikamente erhöhen die Gefahr einer Steinbildung.

DIE THERAPIE: VON KONSERVATIV BIS OPERATIV

Nierenkoliken gehören zu den häufigsten Notaufnahmen in der Urologie am Herz-Jesu-Krankenhaus. Jährlich werden dort über 500 stationäre Fälle wegen Harnsteinen behandelt. Manchmal muss dann schnell gehandelt werden, besonders wenn die Patienten schon unter einem Harnstau leiden. Er birgt gleich mehrere Gefahren: Zum einen ist ein Harnstau ein Einfallstor für entzündliche – selten sogar lebensbedrohliche – bakterielle Infekte. Die Spannung kann aber auch zu einem Leck des Nierenbeckens führen, und Urin tritt in umliegendes Gewebe aus. Oder der Harnstau kann die Nierenfunktion so drastisch verschlechtern, dass ein Versagen des Organs droht. Damit der Urin wieder abfließen kann, legen die Urologen in diesen Fällen als erste Maßnahme zur Entlastung sofort eine Harnleiterschiene an. Das ist ein kleiner Schlauch, der bei einer Blasenspiegelung am Stein vorbei gelegt wird und dem Urin wieder einen Abflusskorridor öffnet. „Dann verschwinden auch die Schmerzen sehr schnell, und die Dehnung des Gewebes bildet sich zurück", erklärt Wittkamp.

Betroffene können nach dieser ersten Behandlung erst einmal aufatmen. Doch los ist man den Stein natürlich noch nicht. Um den Übeltäter aus dem Körper zu vertreiben, haben die Urologen im Herz-Jesu-Krankenhaus verschiedene therapeutische Optionen. Welche von ihnen zum Einsatz kommt, hängt von diesen Faktoren ab: von der Größe der Steine, ihrer Lage, aber auch ihrer Zusammensetzung. Bei den meisten Patienten, nämlich rund 70 Prozent, bestehen die Steine aus kalziumhaltigen Kristallen. Am zweithäufigsten sind Steine, die sich aus Harnsäure bilden. Sie sind etwas weicher, und man kann sie unter Umständen medikamentös auflösen.

Manchmal geben schon die Beschwerden der Patienten erste Hinweise darauf, wo sich der Stein befindet. Denn wenn die Schmerzen bis in den Genitalbereich ausstrahlen, ist ein kleiner Stein wahrscheinlich schon durch den Harnleiter gewandert und sitzt nun kurz vor der Blase fest. Mit Hilfe einer Ultraschalluntersuchung kann man zwar Steine in der Niere nachweisen, sie eignet sich jedoch nicht, wenn die Störenfriede sich bereits im Harnleiter befinden. Deshalb ist beim Verdacht auf Nierensteine immer die Computertomographie das diagnostische Instrument der Wahl. Mit ihr lässt sich nämlich zeigen, wo der Stein feststeckt und wie groß er ist. Das Herz-Jesu-Krankenhaus verfügt über ein besonderes CT-Gerät mit zwei Röntgenröhren. Mit seiner Hilfe kann man sogar häufig unterscheiden, ob die Steine aus Harnsäure oder Kalzium zusammengesetzt sind.

Wenn die Steine nicht allzu heftige Schmerzen verursachen, sie sich außerdem weit unten im Harnleiter befinden und zudem nicht größer als etwa 5 Millimeter sind, dann besteht eine gute Chance, dass man sie nach der Maxime „Abwarten und Tee trinken" zum Abgang bewegen kann. Dabei helfen viel Flüssigkeit, Bewegung und bestimmte Medikamente, die zur Abschwellung des Gewebes beitragen und die Wanderung des Steins beschleunigen können. Wenn die Patienten die Schmerzen gut aushalten, kann man mehrere Tage versuchen, ob der Stein auf diesem Weg abgeht und in die Blase wandert. Um den Erfolg zu überprüfen, erhalten die Patienten für den Toilettengang ein kleines Sieb. Entdecken sie dort einen kleinen zumeist schwarzen Knubbel, können sie ziemlich sicher sein, dass der Spuk – zumindest vorerst – vorbei ist.

Medikamentös kann man auch einigen Harnsäuresteinen zu Leibe rücken. Weil der Urin der Patienten zu sauer ist, erhalten sie Präparate, die ihn basisch machen und dadurch dessen pH-Wert erhöhen. Parallel dazu nehmen die Betroffenen Medikamente ein, die die Harnsäurebildung senken. Rund vier bis sechs Wochen dauert diese Therapie. Und sie führt im besten Falle dazu, dass sich die Steine im wahrsten Sinne des Wortes auflösen.

STOSSWELLENTHERAPIE PULVERISIERT STEINE

Die „extrakorporale Stoßwellenlithotripsie“, kurz ESWL, ist ein sehr bewährtes, schonendes und nicht-invasives Verfahren, die Patienten von ihren Steinen zu befreien. Allerdings sollten die Steine nicht größer als 1 bis 1,5 Zentimeter sein; und diese therapeutische Methode eignet sich in der Regel auch nur für solche Steine, die sich entweder in der Niere oder im oberen Teil des Harnleiters befinden. Wer dauerhaft Blutverdünner einnehmen muss, unter einem nicht behandelten Bluthochdruck oder einem Infekt leidet, für den kommt diese Vorgehensweise nicht in Frage.

Bei der ESWL werden die Steine von außen zertrümmert. Zunächst erstellen die Urologen ein Durchleuchtungsbild, um die Lage des Steins genau zu orten. Anschließend beschießt man den Übeltäter mit rund 3.000 Stoßwellen, die man durch einen Generator erzeugt. Durch den Beschuss wird der Stein im Idealfall pulverisiert, und seine Fragmente verlassen anschließend mit dem Urin den Körper. Weil eine ESWL auch schmerzhaft sein kann, erhalten die Patienten im Vorfeld ein Schmerzmedikament und ein Beruhigungsmittel. Gegen den Lärm helfen Ohrstöpsel oder Kopfhörer. „Bei einigen Patienten reicht bereits eine Sitzung aus, um sie von ihren Steinen zu befreien. Manchmal benötigen wir aber auch zwei oder drei Einheiten. Wenn dann der Stein immer noch festsitzt, muss man es operativ versuchen“, so Wittkamp. Aber die Erfolgsquote ist bei der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie recht hoch.

Ein Zwei-Euro-Stück zum Größenvergleich: Die Endoskope sind inzwischen so biegsam und flexibel, dass man mit ihnen nicht nur den gesamten Harnleiter einsehen kann, sondern auch die Nierenkelche erreicht.

ENDOSKOPISCH DEN STEIN ZERLEGEN: DIE HARNLEITER-NIERENSPIEGELUNG

Steine, die bereits tiefer in den Harntrakt gewandert sind oder die sich in den so genannten Nierenkelchen befinden, kann man mit einer Harnleiter-Nierenspiegelung (medizinisch: Ureterorenoskopie) entfernen. Dabei führt man durch die Harnröhre kleine Instrumente ein, an deren Ende sich eine Lichtquelle und eine Kamera befinden. Die Endoskope sind inzwischen so biegsam und flexibel, dass man mit ihnen nicht nur den gesamten Harnleiter einsehen kann, sondern auch die Nierenkelche erreicht. Ist der Stein zu groß, um ihn mit einer kleinen Zange herauszuziehen, zerlegt man ihn mit Hilfe von feinen Laserfasern zunächst in mehrere Teile. Über ein kleines Körbchen werden dann die einzelnen Fragmente geborgen.
Weil durch den Eingriff die harnableitenden Wege anschwellen können, legen die Urologen am Ende der Operation eine Harnleiterschiene an. Sie hält die Ableitung des Urins zwischen Niere und Blase frei und wird nach wenigen Tagen wieder entfernt.

BEI GRÖSSEREN STEINEN: DIE MINIMAL-INVASIVE PERKUTANE NEPHROLITHOTOMIE

Leiden die Patienten unter einem Stein, der größer als 1,5 bis 2 Zentimeter ist oder füllen die Steine bereits das Nierenbecken teilweise oder vollständig aus (so genannte Ausgusssteine), dann führen die Urologen einen minimal-invasiven Eingriff durch, der sich perkutane Nephrolithotomie nennt, abgekürzt PCNL.
Dabei wird zunächst das Nierenbecken über eine Harnleiterschiene mit Kontrastmittel gefüllt. Das erleichtert zum einen die spätere Punktion der Niere und verhindert zum anderen, dass nach der Zertrümmerung Steinfragmente in den Harnleiter gelangen können. Anschließend punktiert man die Niere unter Ultraschall- und Röntgenkontrolle direkt durch die Haut und weitet sie vorsichtig so weit auf, dass man ein nur rund acht Millimeter großes optisches Instrument (Nephroskop) einführen kann. Dadurch lässt sich der Stein exakt lokalisieren. Über dieses Nephroskop schieben die Mediziner dann eine spezielle Sonde ein, die den Nierenstein mit Hilfe von Ultraschallwellen lockert und zerkleinert. Das Gerät hat zusätzlich eine Vorrichtung, das praktisch wie ein Staubsauger funktioniert und die Fragmente absaugt. Abschließend legt man noch einen Katheter in die Niere, damit der Urin ungehindert abfließt.

DIE BESTE VORBEUGUNG: VIEL TRINKEN

Fast alle Eingriffe führen die Urologen im Herz-Jesu-Krankenhaus inzwischen endoskopisch durch. „Dass wir offen operieren müssen, geschieht ausgesprochen selten – etwa bei bestimmten anatomischen Gegebenheiten“, sagt Wittkamp. Alle Steine, die man im Herz-Jesu-Krankenhaus extrahiert, werden anschließend in ein Labor geschickt, um deren Zusammensetzung bestimmen zu lassen. Das ist auch deshalb wichtig, weil es Erkrankungen gibt, die die Bildung von Nierensteinen begünstigen und behandlungsbedürftig sind, wie zum Beispiel eine Überfunktion der Nebenschilddrüse oder beständig auftretende bakterielle Harnwegsinfekte. Und bei wem schon einmal Nierensteine diagnostiziert wurden, der sollte regelmäßig zu einer urologischen Kontrolluntersuchung gehen. Denn Nierensteine können einen ein Leben lang begleiten, und das ist bei rund 50 Prozent der Betroffenen der Fall.

Nierensteine kann man heutzutage gut behandeln. Optimal ist es natürlich, wenn sie gar nicht erst entstehen. Die beste Vorbeugung besteht darin, sich täglich genügend Flüssigkeit zuzuführen. „Möglichst 2,5 Liter, vorausgesetzt die Patienten haben keine Herzerkrankung, die gegen diese Menge spricht. Ganz wichtig ist, regelmäßig und über den Tag verteilt zu trinken. Es hilft nichts, nur selten und dann ganz viel zu trinken“, rät Wittkamp. Und wer weiß, dass er zur Bildung von Nierensteinen neigt (vor allem zu solchen, die aus Kalziumoxalat bestehen), sollte sich auch beim Genuss einiger Lebensmittel zurückhalten – etwa bei Spinat, Schokolade oder auch Rhabarber, denn sie enthalten viel Oxalat.

| DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Dr. Gunnar Wittkamp,
Assistenzarzt der Klinik für Urologie

Den inneren Haushalt in Ordnung bringen

Exerzitien – wirklich nur etwas für Fromme?

Es ist ein einleuchtendes Bild, das Schwester Mechthild Schnieder von den Hiltruper Missionsschwestern verwendet, wenn sie von ihren Erfahrungen mit dem Thema „Exerzitien" berichtet: „Dieser Abstand vom Alltag ist eine Zeit, um das Öl nachzufüllen, damit die Lampe nicht verlöscht. Denn wenn das Öl ganz ausbrennt, haben wir einen Burnout". Sind Exerzitien, also „geistliche Übungen", wirkliche Hilfen, um zwischen Arbeitsstress und Konkurrenzdruck nachhaltig Atem zu holen?

Wer würde annehmen, dass auch Ordenschristen mit ihren festen Gebets- und Einkehrzeiten dennoch gerne und regelmäßig an Exerzitien teilnehmen? Sr. Mechthild bekräftigt das energisch, denn für sie sind solche Auszeiten eine Gelegenheit, „in der man sich um sich selbst kümmert, den eigenen inneren Haushalt in Ordnung bringt". Dass dies nicht allein den Ordensfrauen gut tut, das haben die Missionsschwestern gerade erst wieder erfahren: Im gemeinsamen Programm, das sie jährlich für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hiltruper Herz-Jesu-Krankenhauses anbieten, fanden die beiden Yoga-Tage eine solche Resonanz, dass auf Wunsch nun sogar dreitägige „Yoga-Exerzitien" mit **Susanne und Friedhelm Jungmann** im MSC-Welthaus durchgeführt werden.

Unterschiedlichste Arten von Exerzitien (Einzel-, Gruppen-, Wander-, Schweige-Exerzitien etc.) bieten die Chance, sich langsam an eine Begegnung mit dem eigenen Inneren heranzutasten. Vorurteile dagegen gibt es zur Genüge: „Ist das nicht nur was für ganz Fromme?" oder „Bei mir klappt das mit der Meditation sowieso nicht". Sr. Mechthild sieht hinter diesen Äußerungen durchaus auch Angst vor etwas Unbekanntem: „Dabei geht es bei all den Angeboten ja eigentlich darum, richtig leben zu lernen – und das ist noch mal etwas Anderes als Frommsein". Ein Beispiel für eine ganz „handfeste" Art von Exerzitien bieten die Missionsschwestern jährlich den so genannten „Missionaren auf Zeit" (MaZ'lern) an: Es sind die Straßen-Exerzitien in Berlin. In der Karwoche erleben sie dort die Wirklichkeit von Menschen am Rande der Gesellschaft, essen in einer Suppenküche, bekommen Aufgaben, um die man sich im Alltag nur zu gerne drücken würde. Und erleben sich am Ende dieser fordernden Woche immer mit schwierigen, aber „unglaublich bereichernden Erfahrungen" beschenkt, so drückte es ein Teilnehmer aus.

Der Meditiationsraum im MSC-Welthaus.

Was immer in den Blick genommen wird, hängt auch von der Art der Exerzitien (Einzel-, Gruppen-, Wander-, Schweige-Exerzitien) ab. Am eindringlichsten sind die Straßen-Exerzitien für MAZler in den sozialen Tiefen von Berlin.

Exerzitien heißen allerdings nicht umsonst „Übungen". Denn „um die eigenen harten Schichten zu durchbrechen", so erläutert Sr. Mechthild, die selber als geistliche Begleiterin ausgebildet und für die Fortbildung innerhalb des Ordens in Deutschland und weltweit zuständig ist, müsse man wirklich üben. „Und man muss sich begleiten lassen", so empfiehlt sie dringend Anfängern, aber auch in Meditation geübten Menschen. „Man sollte vorher genau abklären, auf was man sich einlassen wird, denn in der Meditation geschieht immer etwas; um zu erkennen, was es genau ist, braucht man die gute Begleitung". Lang verschüttete Emotionen wie verdrängte Trauer oder erfahrene Ablehnungen können sich den Weg zurück ins Bewusstsein bahnen und sollten in Begleitgesprächen eingeordnet und bearbeitet werden.

Zwei Mal im Jahr bietet **Jesuitenpater P. Bertram Dickerhof SJ**, Gründer und Leiter des Ashram Jesu, im MSC-Welthaus Hiltrup eine Einführung in Lebens- und Glaubensvertiefung, das nächste Mal am 14. Mai. Darüber hinaus finden monatliche Ashram-Übungstage unter Leitung von **Sr. Barbara Muthen**, msc, im Welthaus statt. Ein Ashram-Tag verläuft in Schweigen und Achtsamkeit, enthält drei (angeleitete) Meditationen, ein Gespräch, sowie die Einladung zur Eucharistiefeier am Schluss. Pater Bertram Dickerhof:

„Ein solcher Tag regt dazu an, den Blick auf sein Inneres zu richten und geduldig dabei auszuhalten, bis sich jene nüchterne Klarheit und Liebe einstellen, die Gott schenkt. Und das ohne großen organisatorischen Aufwand."

Gibt es einen „richtigen" Moment für den Einstieg in Exerzitien? Sr. Mechthild: „Für jeden, der sein Leben schätzt und es voll und bewusst leben will, sind sie ein guter Weg." Besonders in schwierigen Lebensphasen, in denen Entscheidungen getroffen werden müssen oder große Veränderungen anstehen, könne dieses Innehalten Klarheit bringen. Doch auch in bestimmten beruflichen Zusammenhängen – etwa für jene, die viel mit Menschen zu tun haben – sieht sie Vorteile: „Je mehr ich mein eigenes Leben in die Hand genommen habe, desto mehr kann ich anderen beistehen. Ich kann wirklich zuhören anstatt innerlich mit meinen eigenen Problemen beschäftigt zu sein." Aber auch denjenigen, die vielleicht eher mit Maschinen oder Computern zu tun haben, könnten Auszeiten helfen, seelisch nicht zu verkümmern, sieht sie Exerzitien durchaus als Seelsorge.

Den inneren Haushalt in Ordnung zu bringen ist die eine Seite. In der eigenen Tiefe und Seele Gott zu suchen und ihm zu begegnen, eine weitere. Auch das kann es – nicht nur für Ordenschristen – lohnend erscheinen lassen, sich auf das Abenteuer Exerzitien, sie Schritt für Schritt einübend, einmal einzulassen. | HEIKE HÄNSCHEID

Sr. Morelia Guadelupe mit Jugendlichen.

Auf den Spuren der Menschlichkeit in einem Land voller Gewalt

Hiltruper Missionsschwestern in San Salvador

Die schwer bewaffnete Jugendbande „Mara 13“ kontrolliert die Straßenzüge, den Drogenhandel und kassiert Schutzgelder. Für die Bewohner im Stadtteil Mariona von San Salvador, der Hauptstadt von El Salvador, wird es ab Einbruch der Dunkelheit draußen gefährlich. Man bleibt besser zu Hause. Das gilt auch für die vier Hiltruper Missionsschwestern, die dort in einer Kommunität in der Pfarrei San Luis leben.

El Salvador mit seinen sechs Millionen Einwohnern liegt an der zentralamerikanischen Pazifikküste. Fast immer ist es heiß hier. Im Stadtteil der Pfarrei lebt es sich besonders gefährlich: So kommen die Lastwagen von außerhalb unter Polizeischutz oder werden von einem Wachdienst begleitet. Eine Million Salvadorianer leben als Armutsflüchtlinge in den USA, wollen weg von den bewaffneten Konflikten. Seit dem Ende des Bürgerkrieges in El Salvador in den 90er Jahren werden die Einwanderer in ihre ursprüngliche Heimat abgeschoben - zurück in Armut, Arbeits- und Perspektivlosigkeit.

Die „Maras“ sind kriminelle Banden, die von den Migranten gegründet wurden. Jede Gruppe verteidigt ihren Bezirk. Morde, Drogen- und Menschenhandel sind ihre Geschäfte. „Am Schlimmsten ist es, wenn die Polizei wieder jemanden festgenommen hat“, berichtet **Sr. Monika Grundwald,** die schon seit vielen Jahren in San Salvador lebt. Danach beginne eine Spirale der Gewalt. „Wenn jemand gepetzt hat, gibt es immer Tote“, erzählt die Ordensfrau. In El Salvador werden täglich um die 24 Morde begangen. Die Gesellschaft sei hochgradig bewaffnet und militarisiert. Viele der Mordopfer sind Jugendliche, immer häufiger auch junge Frauen. Es gibt auch zahlreiche Teenager-Mütter, Opfer von Vergewaltigungen oder erzwungener Prostitution. Die beiden Juniorats-Schwestern der MSC-Kommunität sind noch Studentinnen. Sie engagieren sich für junge Frauen und alleinerziehende Mütter, geben ihnen und ihren Kindern Nachhilfestunden.

Vor allem auch junge Frauen und alleinerziehende Mütter brauchen Hilfe.

Sr. Leonor aus Spanien ist Krankenschwester, lebt seit 27 Jahren im Land und leitet das Gesundheitszentrum der Pfarrei. Dort wird finanziell erschwingliche Medizin verkauft und Ärzte halten Sprechstunden. Das Zentrum bildet eine wichtige Ergänzung zum prekären öffentlichen Gesundheitswesen. Sr. Monika betreut mit Ehrenamtlichen die alten Menschen der Pfarrei bei Hausbesuchen und einmal pro Monat mit der Ausgabe einer kleinen Lebensmittelration. Sie genießt die Kontakte: „Man lebt zwar in Angst, aber die Leute sind trotzdem sehr offen und freundlich. Sie schaffen es immer, sich irgendwie durchzuschlagen“. Wie jene alte Frau, die aus der Lebensmittelration monatlich ein Kilo Zucker und ein Kilo Milchpulver bekommt, aus denen sie Süßigkeiten macht und verkauft. Sr. Monika: „Es wird auch gerne gemeinsam gefeiert und getanzt“. Vor allem die Osternacht ist in der Gemeinde San Luis etwas Besonders: „Sie dauert für die rund 2000 Teilnehmenden von 19 Uhr abends bis 5 Uhr morgens, weil es zu gefährlich ist, im Dunkeln nach Hause zu gehen“, erzählt Sr. Monika, für die die Menschen El Salvadors größte Schönheit ausmachen. | AUFZEICHNUNGEN VON SR. MONIKA, REDAKTIONELLE BEARBEITUNG HEIKE HÄNSCHEID

Demonstranten fordern: „Keine Gewalt mehr!“

ABO-COUPON

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

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

Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH
Öffentlichkeitsarbeit / Redaktion Herzschlag
Westfalenstraße 109
48165 Münster

Oder Fax an (02501) 174201,
oder senden Sie eine Mail mit Ihrem Abo-Wunsch an Herzschlag@hjk-muenster.de

Bitte senden Sie mir das Magazin **HERZ**SCHLAG kostenfrei und regelmäßig zu.

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

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
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität 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
Redaktionsteam	Klaudia Maleska (V.i.S.d.P.), Markus Becker, Heike Hänscheid, Berthold Mathias, Dr. Mechthild Quernheim, Britta Silling, Christa Sühling
Redaktion	Telefon (02501) 17-2170
	herzschlag@hjk-muenster.de
Texte	Markus Becker, Heike Hänscheid, Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska, Dr. Mechthild Quernheim
Fotografie	Dr. Hauke Blumenroth, Michael Grottendieck, Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska, MünsterView, msc, shutterstock
Layout, Satz und Grafik	Livingpage® GmbH & Co. KG Münster www.livingpage.com
Druck	Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE
erscheint im April 2017

Ausgabe 34 | Januar 2017

HERZSCHLAG

Das Magazin des

Herz-Jesu-Krankenhauses

Münster-Hiltrup

www.hjk-muenster.de

KLINIKEN UND INSTITUTE

Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Klinik für Chirurgie

– Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie

– Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Klinik für Innere Medizin

Klinik für Innere Medizin/Nephrologie

Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie

Klinik für Urologie, Onkologische Urologie und Neuro-Urologie

Institut für Radiologie

BELEGKLINIKEN

Klinik für Augenheilkunde

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Klinik für Orthopädie

Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster