Ausgabe 26 | Januar 2015

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

26

Karussell im Kopf
Schwindel kann viele Ursachen haben

Festsaal wurde ein Zuhause
Spektakulärer Umbau im Mutterhaus

Niere wieder steinfrei
Punktion per Schlüsselloch-OP

08

Den Patienten, deren Nierensteine größer als 1,5 Zentimeter sind, bieten die Urologen seit kurzem einen minimal-invasiven Eingriff an, der schnell und risikoarm durchgeführt werden kann und sich perkutane Nephrolithotomie nennt. Unser Bericht erläutert die Vorgehensweise.

04

Schwindel gehört mit Kopf- und Rückenschmerzen zu den drei häufigsten Gründen, die Menschen in Arztpraxen eilen lassen. Viele Schwindelursachen sind eher harmlos und mit einfachen Mitteln zu beheben; doch es können sich auch ernsthafte Erkrankungen hinter einer Gleichgewichtsstörung verbergen. Die Suche nach den Ursachen ist komplex.

16

Das Projekt „Sanierung des großen Festsaales im Mutterhaus“ brachte die Ordensleitung ins Grübeln und führte letztendlich zu einem geradezu spektakulären Umbau mit beeindruckendem Ergebnis: Es entstanden helle, moderne Wohnbereiche für die Ordensschwestern .

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

manche Menschen finden, ein Winter ohne Schnee ist kein Winter. Andere wiederum sind froh, wenn sich in den kalten Monaten nicht noch himmlische Rutschgefahr und Beschwernisse einstellen. Unglaublich, dass man beiden Meinungen gerecht werden kann, aber wir bieten Ihnen tatsächlich einen Schneespaziergang an, bei dem Sie sich ohne Schlittergefahr und nasse Füße an der Pracht erfreuen können: Virtuell, sozusagen, mit einer Auswahl fotografischer Impressionen aus unserem Park.

Dass es im medizinischen Bereich vor Fachbegriffen nur so wimmelt, ist kein Geheimnis. Erfreulicherweise ist es längst üblich, Patienten Zusammenhänge verständlich zu erläutern. Aber auch abgesehen von den Begriffen rund um eine Erkrankung gibt es allein im Krankhauswesen einen ähnlichen Wust an Benennungen. Ist Hospital dasselbe wie Klinik? Was ist ein Zentrum, was bedeutet „Abteilung“? Wer es genauer wissen möchte, heftet sich ab Seite 14 an die Fersen von unserer „Testpatientin“ Martha Gutgelaunt.

Apropos: Wir hoffen, Sie sind gut ins neue Jahr gekommen und das Schicksal meint es ebenfalls gut mit Ihnen. Unser Kollege Jörg Latussek ist übrigens zur Stelle, wenn Menschen in Not geraten. Beruflich als Pfleger im Isolierbereich, nach Dienst bei der Freiwilligen Feuerwehr Heek. Wir wünschen Ihnen, dass Sie immer Helfer finden. Und wir wünschen Ihnen ebenfalls, dass Sie Helfer sein dürfen. Wie erfüllend das ist, lesen Sie auf Seite 18.

Alles Gute im neuen Jahr!
Ihre
Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA SCHWINDEL
Das **„Karussell im Kopf“** kann viele Ursachen haben

08 UROLOGIE
Niere wieder steinfrei durch Punktionsverfahren

10 KALEIDOSKOP
Spaziergang durch den verschneiten Park

12 CHIRURGIE
Kleiner Perlenring **stoppt Sodbrennen**
Maßgeschneiderte **Knieprothese**

14 FACHBEGRIFFE
Von Klinik, Krankenhaus, Abteilung, Zentrum & Co

16 TRÄGER NEWS
Leerer Festsaal wird zu **38 Wohneinheiten**

18 PORTRÄT
Jörg Latussek

19 IMPRESSUM / KONTAKT

DREIMAL EIN „SEHR GUTES“ ERGEBNIS

Dreimal die Note „sehr gut“ – wenn das kein Grund zum Gratulieren ist! Am 4. Juli 2014 fand die Abschlussprüfung der Weiterbildung im Mittleren Management statt. **Susanne Sobbe-Nixdorf** (Mitte, Dialyse), **Jan-Hendrik König** (2. v. l., Station 2a) und **Christian Wittpahl** (2. v. r., Station 3) haben dieses bravouröse Ergebnis erzielt. Pflegedirektor **Magnus Engeln** (r.) und seine Stellvertreterin **Petra Tenbrink** (l.) gratulierten den erfolgreichen Absolventen persönlich und überreichten ihnen einen Gutschein.

„Auf diese Leistung“, so die Pflegedienstleitung, „können die drei Mitarbeiter ganz besonders stolz sein. Wir wünschen Frau Sobbe-Nixdorf, Herrn König und Herrn Wittpahl weiterhin viel Erfolg und freuen uns über unseren engagierten Leitungszuwachs.“

Die Weiterbildung wurde in der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf absolviert und dauert berufsbegleitend zweieinhalb Jahre.

EHRUNG FÜR LANGJÄHRIGE MITARBEITER UND RUHESTÄNDLER

Die Jubilare und Ruheständler des Herz-Jesu-Krankenhauses von 2014 wurden nach einem Gottesdienst im Rahmen einer Feierstunde geehrt bzw. verabschiedet. Der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Rüdiger Horstmann würdigte die Mitarbeiter als „Fundament des Hauses“. Nachdem er die Entwicklungen der letzten Jahre Revue passieren ließ, erhielten die entsprechend lange im Dienst gewesenen Mitarbeiter als besondere Würdigung von Sr. Josefia, msc, die Caritas Ehrennadel. Nach dem offiziellen Teil gab es noch viele persönliche Gespräche an der Kaffeetafel.

PREIS FÜR NEUROLOGIE-POSTER

Anne-Kathrin Strohhäckers „Case-Report“ überzeugte DGN-Fachjury

Das Talent, komplizierte Sachverhalte kurz, prägnant und verständlich zu erläutern, ist nicht jedem gegeben. Selbst wenn man Zusammenhänge im Wortsinne „veranschaulichen“ kann durch Zuhilfenahme von Bildmaterial, sollte sich dem Betrachter das Dargestellte möglichst rasch und eingängig erschließen. Anne-Kathrin Strohhäcker, Assistenzärztin unserer Klinik für Neurologie, gehört zu denen, die an ihrem Talent zur verständlichen Darstellung medizinischer Sachverhalte nicht zweifeln müssen: Sie gewann den Posterpreis 2014 im Rahmen des diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in der Kategorie „Der interessante Fall“.

Die so genannte Posterführung wurde dabei von Prof. Dr. Mathias Bähr, CA der Neurologie des Universitätsklinikums Göttingen, sowie Prof. Dr. Peter Urban, CA der Neurologie der Asklepius Klinik Hamburg Barmbek, geleitet.

In Zusammenarbeit mit Oberarzt Dr. Andreas Niebuhr erstellte Strohhäcker einen „Case Report“ (Falldarstellung). Berichtet wird von einer seltenen neurologischen Verlaufsform einer Erkrankung des Bindegewebes, einer „Isolierten Neurosarkoidose mit Opticusneuritis und Hypophysitis“ (Entzündung des Sehnervs und der Hirnanhangsdrüse), die im Herz-Jesu-Krankenhaus bei einer Patientin diagnostiziert wurde. Um es gleich vorweg zu nehmen: Trotz kompletter Anonymisierung wurde die Betroffene zusätzlich noch um ihr Einverständnis zum Poster gebeten und hat nicht nur zugestimmt, sondern mit aktiver Unterstützung mitgewirkt.

Insgesamt wurden übrigens 640 Poster zur Bewertung eingereicht. Strohhäcker erhielt ein Zertifikat, einen Geldpreis und nimmt am nächsten Kongress auf ausdrückliche Einladung der DGN teil.

Karussell im Kopf

Schwindel: Viele Ursachen können dazu führen, dass das Gleichgewicht aus der Balance gerät

Mal schwankt der Boden unter den Füßen, so dass man beständig zu stürzen glaubt; mal dreht sich vor dem inneren Auge die Welt so schnell wie ein Kreisel, was für den Magen ausgesprochen unbekömmlich ist. Schwindel gehört mit Kopf- und Rückenschmerzen zu den drei häufigsten Gründen, die Menschen in Arztpraxen eilen lassen. Viele Schwindelursachen sind eher harmlos und mit einfachen Mitteln zu beheben; doch es können sich auch ernsthafte Erkrankungen hinter einer Gleichgewichtsstörung verbergen, deren Behandlung in die Hände von Neurologen, HNO-Ärzten, Internisten oder Psychiatern gehört.

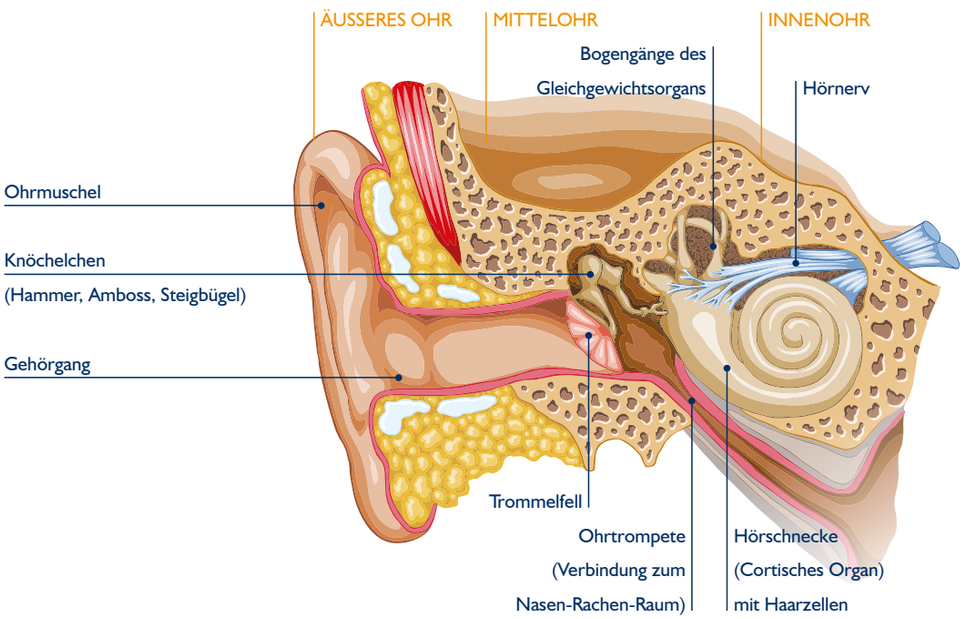
So einfach die Diagnose Schwindel klingt, so komplex ist die Suche nach den Gründen für das Karussell im Kopf. Denn: Andere Ursachen verlangen andere Therapien. Deshalb steht am Anfang der Behandlung eine ausführliche Befragung der Patienten. „Und sie beginnt bei uns immer damit, herauszufinden, ob es sich um einen Schwank- oder einen Drehschwindel handelt“, sagt **Dr. Michael Kros, Oberarzt** der Klinik für Neurologie im Herz-Jesu-Krankenhaus. „Dann ist für uns entscheidend, ob es Attacken oder andauernde Beschwerden sind, ob die Symptome provozierbar sind oder scheinbar aus dem Nichts auftreten.“

Wie sich ein Schwankschwindel anfühlt, kann man gut nachempfinden, wenn man schon einmal unter Deck heftigen Seegang erlebt hat. Dass der Gleichgewichtssinn irritiert ist, hat mit den unterschiedlichen Botschaften zu tun, die uns der Körper in diesem Falle signalisiert. Während das Auge eine stabile Umwelt wahrnimmt, wird der Gleichgewichtssinn durch den Seegang heftig gereizt. „Wenn unsere Sinnesorgane jedoch unterschiedliche Dinge wahrnehmen, dann entsteht Schwindel“, erklärt Kros. Und dieses Gefühl kann andauern: Denn betritt man anschließend wieder das Festland, erlebt man den Untergrund alles andere als „fest“. Nach wie vor scheint der Boden wie auf dem Schiff zu schwingen, und es dauert einige Zeit, bis der Körper wieder ins Gleichgewicht findet.

Auch einen Drehschwindel kennen sicher viele aus ihrer Kindheit. Man dreht sich längere Zeit im Kreis, stoppt plötzlich ab, und hat dann Schwierigkeiten, das Gleichgewicht zu halten und nicht umzufallen. Bis sich das Chaos in unserem Kopf, das durch die verschiedenen Eindrücke von Auge und Gleichgewichtsorgan hervorgerufen wird, wieder zu einem festen Bild zusammenfügt, können Sekunden vergehen.

DREHSCHWINDEL: WENN DAS GLEICHGEWICHTSORGAN VERRÜCKT SPIELT

Wenn die Welt zu kreiseln beginnt, ist in der Regel das Gleichgewichtsorgan im Innenohr aus dem Takt geraten. Der Drehschwindel lässt sich in drei große Krankheitsbilder unterteilen: „Wir unterscheiden zwischen einem Lagerungsschwindel, einem Schwindel, dem eine Entzündung des Gleichgewichtsnervs zugrunde liegt, und dem so genannten Morbus Menière“, zählt Kros auf. Die



häufigste Form des Drehschwindels ist der gutartige **Lagerungsschwindel**. Er tritt wie aus heiterem Himmel auf: Man wacht nachts auf, verändert die Lage des Kopfes, etwa indem man sich auf die Seite dreht, und plötzlich ist aus dem Schlafzimmer ein Kettenkarussell geworden. In dieser Situation hilft nur eines: Sich schnell auf den Rücken zu drehen und abzuwarten, bis die Gegenstände ringsum wieder zum Stehen kommen. Das ist allerdings nicht ganz so einfach, wie es klingt: Denn diese Schwindelattacken, die mehrere Sekunden bis hin zu einer Minute andauern und bei einer neuerlichen Drehbewegung des Kopfes wieder auftreten können, lösen heftige Übelkeit aus, manchmal sogar mit Erbrechen.

Pfleger Marcel Lange zeigt hier die nach ihrem Erfinder benannte Frenzelbrille, die zur Untersuchung des Gleichgewichtsorgans eingesetzt wird. Mithilfe der speziellen Brille kann der Mediziner die mit dem Lagerungsschwindel einhergehenden unwillkürlichen Augenbewegungen erkennen.

Charakteristisch für diese Schwindelform sind die zuckenden Augenbewegungen. Schuld am Lagerungsschwindel sind kleine Kristalle – sogenannte Otolithen. Sie entstehen durch Auskristallisieren von Salzen in der Flüssigkeit der Bogengänge des Innenohrs. Dort reizen sie dann die empfindlichen Sinneshärchen. Ein gezieltes Lagerungstraining hilft dabei, den Schwindel wieder zum Verschwinden zu bringen. „Manchmal reicht schon eine einfache Drehbewegung aus, damit die Kristalle den Bogengang wieder verlassen. Im Idealfall plumpsen sie regelrecht heraus“, erläutert Kros. Gelingt dies nicht beim ersten Mal, werden die Patienten von den Physiotherapeuten mit bestimmten Lagerungsmanövern vertraut gemacht – je nachdem, in welchem Bogengang sich die kleinen Kristalle befinden.

DAS INNENOHR

Das Ohr ist ein komplex aufgebautes Organ. Vom Gehörgang geht es über das Trommelfell und das Mittelohr hinein in das Innenohr, das auch Labyrinth genannt wird. Und in der Tat erinnert die Anatomie an einen kompliziert aufgebauten Irrgarten: Da ist zum einen die spiralförmig aufgebaute Schnecke, in der das Hörorgan seinen Sitz hat; da gibt es zum anderen die drei Bogengänge, die in ihrer Form an eine Brezel erinnern und das Gleichgewichtsorgan beherbergen. Verbindendes Element zwischen Schnecke und Bogengängen ist der so genannte Vorhof des Innenohres, der aus zwei kleinen Ausbuchtungen besteht. Sowohl Schnecke als auch Bogengänge sind mit Flüssigkeiten gefüllt und verfügen über empfindliche Sinneszellen, an deren Ende feinste Sinneshärchen sitzen. Die Sinneshaarzellen in der Schnecke verwandeln die Schwingungen, die sie über das Trommelfell und die drei Gehörknöchel Hammer, Amboss und Steigbügel empfangen, in elektrische Impulse und leiten sie dann über den Hörnerv zum Gehirn weiter. Die Sinneshaarzellen in den Bogengängen hingegen sind für Bewegungsinformationen des Kopfes zuständig. Drehen wir den Kopf, dann verlagert sich die Flüssigkeit in unseren Bogengängen. Das bringt die Sinneshaarzellen in Bewegung, die diesen Reiz an das Gehirn übermitteln.

Der Lagerungsschwindel ist zwar lästig und unangenehm, doch er ist ungefährlich. Weniger harmlos für Betroffene ist hingegen ein Dauer-Drehschwindel, der Tage, ja Wochen andauern kann und meistens mit Übelkeit und Erbrechen einhergeht. Er wird häufig durch eine **Entzündung** des Gleichgewichtsnervs im Innenohr ausgelöst. „Bislang weiß man zwar nicht, wie diese entzündlichen Prozesse entstehen. Wir können aber mit der Gabe von Cortison und einem Gleichgewichtstraining sehr wirksam dafür sorgen, dass die Erkrankung abklingt", erläutert Kros. Treten hingegen mit Abstand von Wochen oder Monaten immer wieder Attacken von Drehschwindel mit Hörstörung und Ohrensausen auf, handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um den so genannten **Morbus Menière**. „In der Hörschnecke gibt es zwei Flüssigkeiten, die durch eine Membran getrennt sind", erklärt Kros. „Beim Morbus Menière reißt diese Membran ein, und es kommt zu einer Vermischung der beiden Flüssigkeiten; dieser Prozess löst die Beschwerden aus." Heilbar ist die Krankheit nicht. Man kann zwar den Attacken durch die hochdosierte Gabe des Medikaments Betahistin vorbeugen; doch „leider kommt es im Laufe der Zeit immer wieder zu Rissen der Membran und entsprechenden Vernarbungen. Das führt auf Dauer zu einer Schädigung des Gehörs – schlimmstenfalls bis hin zur Taubheit", erläutert der Mediziner.

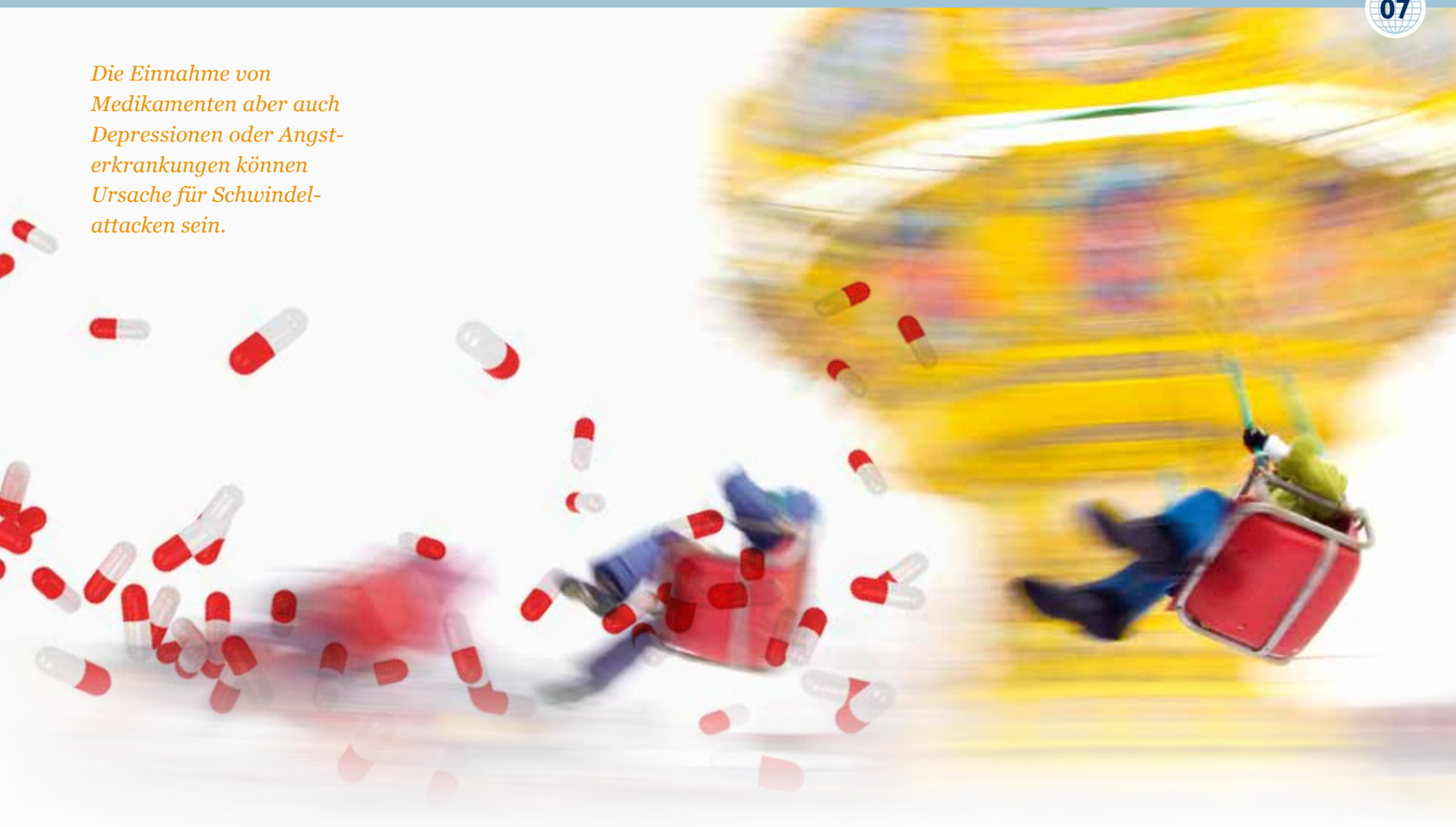
Sehr selten wird der Drehschwindel durch **gutartige Tumoren** am Gleichgewichtsnerv ausgelöst, die mit Hilfe der Magnetresonanztomografie diagnostiziert werden können und sich in der Regel gut operativ entfernen lassen. Besonders bei jungen Patienten, die über Drehschwindel klagen, muss man auch eine Multiple Sklerose in Betracht ziehen. Denn ein akuter Schub geht häufig mit Gleichgewichtsstörungen und Schwindel einher.

SCHWANKSCHWINDEL: WENN DIE WELT INS WANKEN GERÄT

Fast jeder hat es schon einmal erlebt: Man steht schnell vom Bett oder vom Stuhl auf, und plötzlich wird einem „schwummerig" oder schwarz vor Augen. Unwillkürlich greift man nach dem nächsten festen Gegenstand, um sich auf den Beinen zu halten. Der so genannte Schwankschwindel, bei dem die Umwelt bedenklich ins Wanken geraten kann, geht mit Benommenheit, Stand- und Gangunsicherheiten einher. Vor allem ältere Menschen sind von dieser Schwindelform betroffen. Obwohl die Attacke meist nur wenige Sekunden anhält, kann sie dennoch übel enden. Stürze mit der Gefahr von Knochenbrüchen bis hin zu einer Bewusstlosigkeit können die Folge sein – ganz abgesehen von der psychischen Belastung; denn wer einmal erlebt hat, wie ihm im wahrsten Sinne des Wortes der Boden unter den Füßen entzogen wird, der wird unsicher und ängstlich. Denn nie ist man vor der nächsten Schwindelattacke sicher. „In der überwiegenden Zahl der Fälle liegen dem Schwankschwindel Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zugrunde, etwa eine Störung der Blutdruckregulation, Herzrhythmusstörungen oder bestimmte Herzerkrankungen", führt Kros aus.

Eine besondere Form des Schwankschwindels kann bei Menschen auftreten, die an einer **Polyneuropathie** leiden. Dabei handelt es sich um

Die Einnahme von Medikamenten aber auch Depressionen oder Angsterkrankungen können Ursache für Schwindelattacken sein.



eine Störung besonders in den Beinnerven, die Empfindungs- und Funktionsstörungen verursacht und durch verschiedene Grunderkrankungen ausgelöst werden kann, etwa durch Diabetes mellitus, Infektionen oder Tumoren. „Durch die Erkrankung können die Menschen den Untergrund nicht mehr richtig wahrnehmen. Sie fühlen sich wackelig auf den Beinen und sind unsicher beim Laufen“, erklärt Kros.

SCHWINDEL UND SCHLAGANFALL

Wenn neben dem Schwindel noch weitere Symptome wie Lähmungen, Sprech-, Sprach-, Bewegungsstörungen oder heftige Kopfschmerzen hinzukommen, kann dies auch auf einen Schlaganfall hindeuten. „Dann sollte man keinen Moment zögern und sofort die 112 anwählen“, appelliert Kros. In der zertifizierten Schlaganfallbehandlungseinheit (Stroke Unit) im Herz-Jesu-Krankenhaus stehen rund um die Uhr Mediziner bereit, die sofort mit der notwendigen Diagnostik und Therapie beginnen. Denn bei einem Schlaganfall, bei dem ein Blutgefäß im Gehirn zerreißt oder durch einen Blutpfropfen verstopft wird, kommt es auf jede Minute an, um das Absterben von Nervenzellen und bleibende Behinderungen möglichst zu vermeiden.

SCHWINDEL UND MEDIKAMENTE

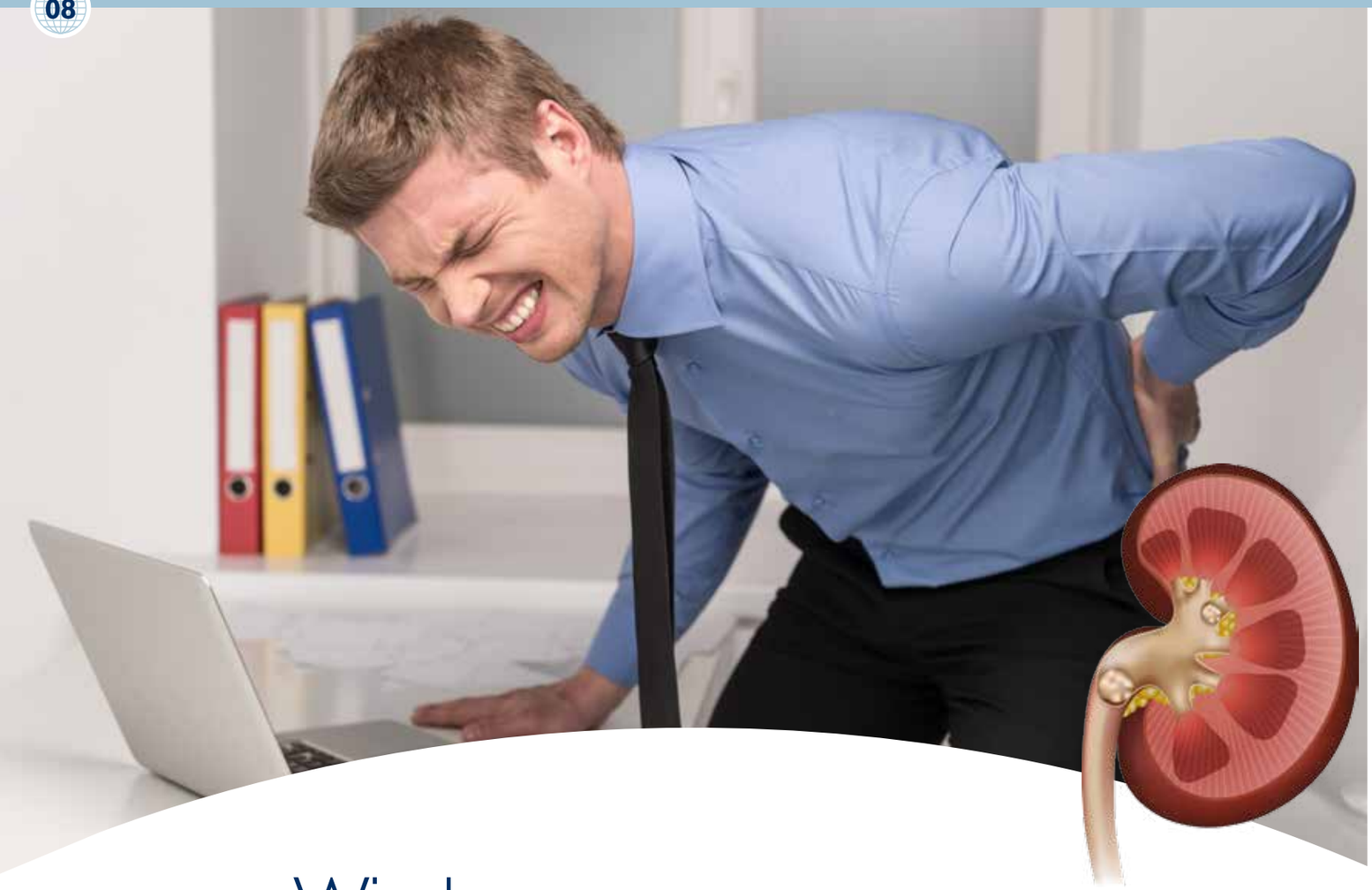
Wer regelmäßig die Beipackzettel seiner Medikamente studiert, wird feststellen, dass dort häufig „Schwindel“ als Nebenwirkung vermerkt ist. „Fast alle Medikamente, die zentral am Gehirn wirken, etwa Schmerzmittel, Opiatabkömmlinge oder Antiepileptika, können Schwindel hervorrufen“, sagt Kros. Auch die Wechselwirkung von Medikamenten oder eine hohe Dosierung, etwa von Blutdrucksenkern oder Beruhigungsmitteln, kann dazu führen, dass die Welt ins Taumeln gerät.

SCHWINDEL UND PSYCHE

Wenn der Boden schwankt, man sich unsicher auf den Beinen fühlt und ständig hinzufallen fürchtet, suchen die Mediziner bei einigen Patienten vergebens nach einer körperlichen Ursache für die geschilderten Beschwerden. Manchmal stecken nämlich Depressionen oder Angsterkrankungen hinter den Schwindelattacken. Dann hilft neben Medikamenten besonders Psychotherapie, wieder festen Boden unter die Füße zu bekommen.

Diagnose Schwindel: Die Suche nach der Ursache für das Kreiseln im Kopf gleicht häufig einer Detektivarbeit. Doch wie in den meisten Kriminalfällen können die Mediziner im Herz-Jesu-Krankenhaus die verschiedenen Puzzle-Teile so zusammensetzen, dass am Ende der Übeltäter dingfest gemacht werden kann. Dr. Michael Kros: „Das Gute ist, dass wir in der Regel herausfinden, was zu dem Schwindel geführt hat. So können wir die meisten Patienten mit einer entsprechenden Therapie vom Schwindel befreien.“ Denn nichts wünschen sich Leidgeplagte mehr, als endlich wieder Standfestigkeit zurückzugewinnen. Und dass der Karussellbetrieb nicht länger im eigenen Kopf stattfindet, sondern ausschließlich dort, wo er hingehört: auf die Kirmes.

| DR. MECHTHILD QUERNHEIM



Wieder **steinfrei**

Größere Nierensteine werden im Herz-Jesu-Krankenhaus durch Punktion von außen entfernt

Der krampfartige Schmerz kommt in Wellen, beginnt in der Lende, kann in Rücken und Unterbauch ausstrahlen und mit Übelkeit und Erbrechen einhergehen. Nierenkoliken gehören zu den schlimmsten Schmerzen, mit denen uns der Körper signalisiert, dass etwas nicht in Ordnung ist. Hervorgerufen werden sie durch Nierensteine. Wenn diese den Harnabfluss behindern oder gar in die harnableitenden Wege wandern, können sie nicht nur die kolikartige Pein hervorrufen, sondern auch zu einem Harnstau, zu chronischen Entzündungen der Harnwege bis hin zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung und zu Nierenschäden führen.

Manchmal reicht eine konservative Behandlung mit krampflösenden Medikamenten, viel Flüssigkeitszufuhr und Bewegung aus, damit der Stein auf natürlichem Wege abgeht. Ist dies nicht der Fall, haben die Mediziner verschiedene Therapieoptionen, um den Störenfried aus dem Körper zu entfernen. Kleinere Steine können im Harnleiter oder auch in der Niere mittels Harnleiter- oder Nierenspiegelung weiter zerkleinert und geborgen werden. Bis zu 1,5 Zentimeter große Steine – vor allem in der Niere – behandelt man mit der „extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie“, kurz ESWL genannt. Vereinfacht gesagt, wird der Stein dabei von außen mit Hilfe von Stoßwellen beschossen. Dadurch wird der Übeltäter zerkleinert und im besten Falle pulverisiert, seine Fragmente anschließend über den Urin ausgeschieden. Bei großen Steinen ist die Stoßwellenbehandlung jedoch nicht das erste Mittel der Wahl. „Man würde für die Zertrümmerung zu viele Sitzungen benötigen. Doch das birgt die Gefahr, dass die Niere Schaden nimmt“, sagt Dr. Robert Ostendorf, Oberarzt der urologischen Klinik im Herz-Jesu-Krankenhaus.

NIERENSTEINE

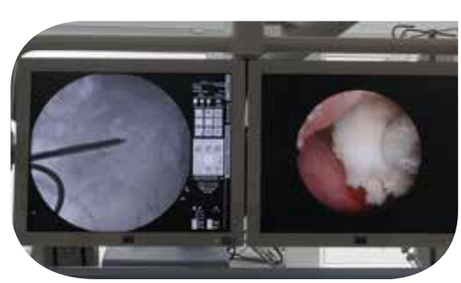
Nierensteine können aus verschiedenen Bestandteilen bestehen, die vom Körper über die Nieren im Urin ausgeschieden werden, etwa aus Calcium, Phosphat, Oxalat, Harnsäure oder Cystin. Wenn diese Substanzen nicht mehr im Harn aufgelöst werden, können sie zu Steinen auskristallisieren. Dafür gibt es viele Ursachen. Grundsätzlich lässt sich aber sagen, dass diese Kristallbildung dann stattfinden kann, wenn entweder zu viel Salze gelöst werden – was z.B. bei Stoffwechselerkrankungen möglich ist – oder wenn durch mangelnde Flüssigkeitszufuhr – also zu wenig Trinken – diese Salze nicht ausreichend verdünnt werden. Rund fünf Prozent der deutschen Bevölkerung leidet unter Nierensteinen. Männer trifft das Leiden doppelt so häufig wie Frauen. Als Risikofaktoren gelten Übergewicht, eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr, aber auch der Genuss einiger Lebensmittel, etwa Tomaten, Schokolade, Innereien oder auch Rhabarber. Als wirkungsvolles Mittel, um einer Steinbildung möglichst vorzubeugen, empfehlen die Urologen den Patienten, die tägliche Trinkmenge auf mindestens zwei Liter zu steigern und diese auf mehrere kleine Portionen aufzuteilen.

Den Patienten, deren Steine größer als 1,5 Zentimeter sind, bieten die Urologen im Hiltruper Krankenhaus seit kurzem daher einen minimal-invasiven Eingriff an, der schnell und risikoarm durchgeführt werden kann und sich perkutane Nephrolithotomie nennt, abgekürzt PCNL.

Und so läuft die Operation, die man in Vollnarkose durchführt, ab: Zunächst wird ein spezieller, dünner Schlauch in das Nierenbecken eingeführt, mit dem man den Abfluss aus der Niere blockieren und das Nierenbecken mit Kontrastmittel füllen kann. Das erleichtert zum einen die spätere Punktion der Niere und verhindert zum anderen, dass nach der Zertrümmerung Steinfragmente in den Harnleiter gelangen und dort die gefürchteten Koliken auslösen können. Anschließend wird die Niere unter Ultraschall- und Röntgenkontrolle direkt durch die Haut punktiert und der Stichkanal vorsichtig so weit aufgedehnt, dass man ein nur rund acht Millimeter dickes optisches Instrument (Nephroskop) in das Nierenbecken einführen kann. Hiermit lässt sich eine Spiegelung des Nierenbeckens durchführen, um den Stein exakt zu lokalisieren.

Hier sieht man den von Dr. Robert Ostendorf vorgenommenen operativen Eingriff mittels der minimal-invasiven PCNL-Methode für Patienten, deren Steine größer als 1,5 Zentimeter sind.

Über dieses Nephroskop schieben die Mediziner dann eine spezielle Sonde ein, die den Nierenstein mit Hilfe von Ultraschallwellen lockert, zerkleinert. „Das Gerät hat zusätzlich eine Vorrichtung, die praktisch wie ein Staubsauger funktioniert und die Fragmente absaugt“, erklärt Ostendorf. Zum Abschluss des Eingriffs wird den Patienten für einige Tage ein Katheter in die Niere gelegt. Er sorgt dafür, dass der Urin ungehindert abfließt. Rund eine Woche bleiben die Patienten im Krankenhaus. Bei ihrer Entlassung können sie aber sicher sein, dass der Plagegeist, dem sie den Klinikaufenthalt verdanken, restlos aus ihrem Körper verschwunden ist. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM



Winterzauber

Die „sonnigen“ Aufnahmen stammen aus dem Jahr 2008, die verhangenen, geradezu schwarz-weiß wirkenden Motive von 2010.

Winterzauber im Park

Schneefall ist ein recht sinnenfrohes Wetterereignis. Das Auge liebt den Zauber der Unberührtheit, die Helligkeit, das strahlende Weiß. Die Ohren empfinden die geheimnisvolle Stille als wohltuend, wenn durch die gedämpften Geräusche mit einem Mal auch die Alltagshektik entfernter scheint. Die Nase genießt die Frische der Luft, hat den Schneefall möglicherweise schon geahnt, bevor er begann. Schnee ist immer wieder ein kleiner Ausnahmezustand, den wir leider selten – wohl nur in der Freizeit – wirklich genießen können, erschwert er doch unsere eingefahrenen Alltagsverrichtungen und wird dann schnell lästig.

Wir bieten Ihnen auf diesen Seiten einen entspannten, virtuellen Spaziergang durch unseren verschneiten Park an und hoffen, Sie haben Freude an den ungewöhnlichen Impressionen aus den Jahren 2008 und 2010. Sollte es diesen Winter wieder schneien, wissen Sie, wie sehenswert das Gelände ist und können selbst hindurchflanieren. Nehmen Sie die Kamera mit!

Winterzauber

Herr der Ringe: Chefchirurg Prof. Dr. Rüdiger Horstmann bietet als einziger im Münsterland das „Linx"-Operationsverfahren an. Heiko Reese trägt den winzigen Perlenring hier zwecks Demonstration nicht nur sichtbar am Finger, sondern auch nicht sichtbar bereits um die Speiseröhre.

Perlenring schaltet Sodbrennen dauerhaft **aus**

Herz-Jesu-Krankhaus operiert bei Reflux quasi mit „Linx"

Heiko Reese kam aus Porta Westfalica ins Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK). Nach vier Tagen Aufenthalt flog er zum Urlaub in die Türkei. Mit einer winzigen Änderung, die ihm neue Lebensqualität bescherte: Um seine Speiseröhre kurz vor dem Mageneingang trägt er nun einen Ring aus Titandraht mit magnetischen Titanperlen, der ihn von jetzt auf gleich dauerhaft vom Reflux (Sodbrennen) befreit. Ein im Münsterland bislang nur im HJK praktiziertes Verfahren.

Der Patient, der sich mehrere Jahre mit dem sauer-ätzenden Hochkommen seiner Magensäure quälte, hat recherchiert und selbst entschieden, wo er sich behandeln lassen wollte: „Das Herz-Jesu-Krankenhaus hat sich mit den erfolgreichen minimal-invasiven Operationen zur Behebung des Refluxes einen Namen gemacht", sagt er und verweist damit auf die Erfahrung und Routiniertheit des chirurgischen Teams unter Leitung von Prof. Dr. Rüdiger Horstmann aus mittlerweile weit über 2000 Schlüsselloch-Operationen.

Dass sich selbst dieses Verfahren noch optimieren lässt, beweist eine winzige Kette aus Titanteilchen mit Magnetkern, die sich zum Ring schließen lässt. Dieses so genannte Linx-System wird um den Schließmuskel am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen gelegt und unterstützt bzw. ersetzt dessen Funktion. Der Chefarzt versichert: „Damit greifen wir noch weniger in die Anatomie des Patienten ein als bisher." Nur vier Pflaster zeugen äußerlich von dem Eingriff, während Patient Reese vorsichtig erste Erfahrungen mit dem Essen und Schlucken macht. Die Kette öffnet sich beim Schlucken durch den Druck des Speisebreis, genauso ist umgekehrt durch Druck ganz natürliches Aufstoßen oder Erbrechen möglich. Ohne Druck hingegen schließt sich der Perlenring wieder fest um die Pforte, so dass die Magensäure nicht in die Speiseröhre fließen kann. Heiko Reese freut sich über den Start in ein genussvolles Leben. „Ich liebe Weißweinschorle. Bislang musste ich vorher fünf bis sechs Tabletten nehmen. Geholfen haben die nicht wirklich. Aber jetzt", strahlt er, „esse und trinke ich wieder, was ich möchte." | KLAUDIA MALESKA

Die Skizzen verdeutlichen das Verfahren: Magensäure fließt in die Speiseröhre.

Der Linx-Ring ersetzt bzw. unterstützt die fehlende Muskelkraft, die Magensäure bleibt im Magen.

Durch die Dehnbarkeit der Magnetperlen öffnet sich der Ring, um Speisen in den Magen zu lassen. In „umgekehrter Richtung" bleibt auch weiterhin ganz natürlich Aufstoßen oder Erbrechen möglich.

Grafiken und Foto: © Torax Medical Inc.

Bei den meisten Patienten „läuft“ nach dem Einsatz einer Knieprothese im wahrsten Sinne des Wortes wieder alles wie früher, aber etwa 10 Prozent merken: Der Fremdkörper bleibt fremd im Körper und macht sich im Gelenk besonders peinigend bemerkbar. Es drückt, sticht, schmerzt beim Aufstehen, Bücken oder Treppensteigen. Das Herz-Jesu-Krankenhaus bietet ein neues Verfahren zur Behebung dieser Restprobleme an, das jeder aus dem Konfektionsbereich kennt: die Maßanfertigung. Das geht auch mit Knieprothesen.

Kunstknie ganz individuell nach Maß gefertigt

Herz-Jesu-Krankenhaus: Schmerzhafte Restprobleme mit Prothese vermeidbar

Patient Helmut Dörrbecker hat sich für diese Methode entschieden und ein künstliches Knie erhalten, dass es so auf dieser Welt nur einmal gibt. Chefarzt Dr. Friedrich Georg Scherf, Leiter der Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie, erklärt: „Normalerweise greift man auf ein Sortiment von etwa acht verschiedenen vorkonfektionierten Prothesen zurück. Man schaut dann, welche Größe am besten zur Anatomie des Patienten passt.“ Man könne selbst bei diesen Modellen „von der Stange“ schon recht gut gestalten, müsse aber den Knochen noch bearbeiten, damit die Prothese passe. Der Grund leuchtet ein: Jedes Knie ist anatomisch so einmalig wie sein Besitzer. Genau deshalb kommt es an neuralgischen Stellen in diesem Gelenk durch verbleibende Passungenauigkeiten zu unangenehmen Schmerzen. Der Weg zu „seinem einmaligen Maßknie“ führte Helmut Dörrbecker erst einmal ins CT. Die dreidimensionalen Aufnahmen schickte Scherf per CD zur Herstellerfirma in die USA. Zurück kam allerdings nicht nur das Kunstknie, sondern auch ein ganzer Satz perfekt passgenauer Arbeitsschablonen für den Chirurgen. Mittels dieser Schablonen kann Scherf zwecks Befestigung der Prothese Bohrlöcher exakt an der entsprechenden Stelle setzen oder etwa in feinster Präzision sägen. „Wir haben mit diesem auch auf Unterschenkelseite in Breite und Tiefe individuell formbaren Ersatz die ursprüngliche Anatomie zu 95 Prozent imitiert und zugleich weitaus weniger invasiv operiert“, fast Scherf zusammen. „Die natürliche Wiederherstellung der Gelenkgeometrie bedeutet für die Patienten, dass sie ein hohes Maß an Bewegungsfreiheit zurück erhalten.“ Patient Helmut Dörrbecker jedenfalls weiß: Das neue Kunstknie ist im wahrsten Sinne des Wortes „wie für ihn gemacht“. | KLAUDIA MALESKA

Hier wird der Chirurg zum Maßschneider. Chefarzt Dr. Friedrich Georg Scherf setzte seinem Patienten Helmut Dörrbecker eine Endoprothese ein, die zu 95 Prozent genau seinem ehemals eigenen Knie gleicht.

Warum eine **Klinik** im **Krankenhaus** ist und ein **Zentrum** sich nicht finden lässt

Ein Ariadne-Faden durchs strukturelle Wirrwarr

Wie so ein Krankenhaus strukturiert ist, erschließt sich den meisten Patienten erst nach und nach. Wer sich zur stationären Aufnahme begibt, steht zunächst nicht nur vor einem Gewirr aus baulichen Segmenten und deren Verbindungswegen. Zugleich gibt es für die Teilbereiche eine Vielzahl von Begrifflichkeiten, die nicht unbedingt für mehr Klarheit sorgen.

So geht es auch unserer Beispielpatientin. Nennen wir sie Martha Gutgelaunt. Sie ist 43 Jahre alt und macht ihrem Nachnamen zurzeit wenig Ehre. Kein Wunder: Sie plagen Schmerzen im Bauch. Ihr Hausarzt empfahl sie an den Internisten. Der Internist hatte eine Vermutung, die sich nicht bestätigte, deshalb wurde Martha Gutgelaunt ergänzend noch bei ihrer Gynäkologin vorstellig. Die fand keinen eindeutigen Hinweis auf eine Ursache und gab zu bedenken, dass manchmal auch Blasenbeschwerden ausstrahlen können. Jetzt noch zum Urologen? Nee, so eine Odyssee war nichts für Patientin Gutgelaunt, und so gab ihr der Hausarzt zur umfassenden Abklärung eine Einweisung ins Bauchcentrum des Herz-Jesu-Krankenhauses.

Martha ist recht resolut, und bevor man ihr in der Aufnahme erklären kann, wo sie sich melden soll, ist sie schon vor der Tür. So ein Zentrum, denkt sie, wird sich ja wohl finden lassen. Nach einer Weile des Herumirrens fragt sie doch mal kleinlaut eine Schwester. Die erkundigt sich freundlich, welche Klinik denn für Martha zuständig sei. Martha stutzt. Am Eingang stand doch „Krankenhaus“. Die Schwester startet amüsiert den nächsten Versuch: Welche Fachabteilung denn Patientin Gutgelaunt behandeln soll. Oder hatte man sie gebeten, sich gleich auf der Station zu melden? Zu Marthas Bauchweh gesellt sich eklatante Verwirrung. Irgendwo muss doch der Eingang zum Zentrumsgebäude sein!

Um es gleich vorweg zu nehmen: Das Labyrinth baulicher Strukturen, das wohl jedes Krankenhaus aufzuweisen hat, das was auf sich hält, wird man nicht ändern können. Es gereicht dem Haus aber zur Ehre. Schließlich ist es in Stein gefestigter Beweis für kontinuierliche Weiterentwicklung mit entsprechenden Anbauten und Umbauten im jeweiligen Architekturstil der Zeit.

Aber, liebe Martha, bringen wir zumindest einmal etwas Ordnung in das Wirrwarr der Begriffe. Also:

KRANKENHAUS

Als Krankenhaus bezeichnet man die komplette Einrichtung, in der Krankheiten diagnostiziert und Patienten entweder stationär oder ambulant behandelt werden. Ergänzt durch die Bereiche Geburtshilfe und Sterbebegleitung. Gleichbedeutend, aber veraltet, ist der Begriff Hospital, welcher vom lateinischen Wort hospes (Gast, Fremder) kommt. Das Wort Spital wird in Österreich und in der Schweiz verwendet, und es gibt noch einen Spezialausdruck für Krankenhaus: Das Lazarett nämlich, wie es im militärischen Zusammenhang genannt wird.

KLINIK

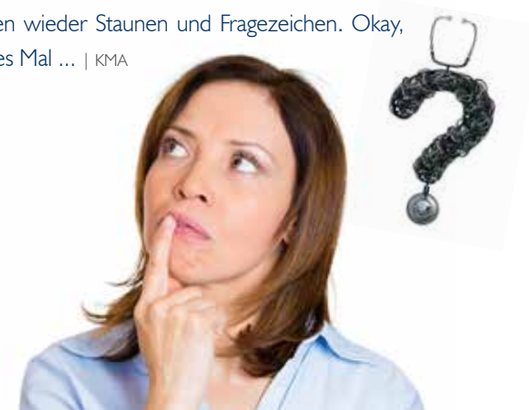
Mit zunehmender Spezialisierung entstanden die entsprechenden medizinischen Teilbereiche, die **Kliniken** eines Krankenhauses. Jeder kennt Bezeichnungen wie „Klinik für Innere Medizin“ oder „Klinik für Neurologie“. Entsprechende weitere Spezialisierungen findet man im Namen ebenfalls wie beispielsweise bei der Klinik für „Urologie, Onkologische Urologie und Neuro-Urologie“. Gleichbedeutend mit der Bezeichnung Klinik wird auch „Abteilung“ oder „Fachrichtung“ verwendet. Wer sich über die Kliniken eines Hauses informieren möchte, schaut am besten auf die Homepage.

Kleine Anmerkung: Widmet sich ein Krankenhaus lediglich einer medizinischen Disziplin, so wird aus ihm begrifflich eine **„Fachklinik für ...“** (etwa Psychosomatik, Rheumatologie, Dermatologie etc.) Der Ausdruck **Poliklinik** bedeutet zum einen den Zusammenschluss mehrerer Ärzte, zum anderen deutet es auf die ambulante Behandlung hin. Mit dem Wort **Klinikum** verbindet man in erster Linie Krankenhäuser in universitärer Trägerschaft, entsprechend verbunden mit Forschung und Lehre.

ZENTRUM

Was Martha Gutgelaunt anfangs suchte, nämlich den Gebäudebereich **Bauchcentrum**, wird sie nie finden, weil sie mit Betreten des Herz-Jesu-Krankenhauses schon drin ist. Zentren müssen sich nämlich nicht durch eigene Räumlichkeiten mit beschrifteter Eingangstür ausweisen. Zentrum bezeichnet in diesem Fall die Tatsache, dass alle nötigen Spezialisten für eine mögliche Erkrankung in diesem Haus zur Verfügung stehen und zentral am Patientenbett oder in entsprechenden Patientenkonferenzen zusammenkommen können. Für zunächst indifferentes Bauchweh wären das Gastroenterologen und Chirurgen, die bei Bedarf ihre Kollegen aus der Gynäkologie und Urologie hinzuziehen.
Dass diese Fachärzte nun nicht den ganzen Tag in einem „Zentrum“ sitzen können und warten, ob ein „akuter Bauch sich meldet“, erschließt sich von selbst. Sie arbeiten durchgängig in ihren Bereichen, aber wenn dann jemand wie Martha erscheint, sind sie aus allen Richtungen „zentral zur Stelle“, um das einmal bildlich auszudrücken.
Bei den Zentren unterscheiden sich dann wieder die zertifizierten Zentren von den nicht zertifizierten. Als zertifiziert gilt ein Zentrum, wenn die entsprechende Zertifizierungsgesellschaft dem Zentrum sein „Prüfsiegel“ verleiht, für das dieses Zentrum vorgegebene Qualitätsmerkmale nachweisen muss.

Ach ja, Martha geht es mittlerweile wieder richtig gut. Bei ihrer Plauderei mit dem Pflegepersonal hat sie erfahren, warum sie auf der Station 2a und nicht etwa auf der Station 3 liegt. Im Pflegebereich gibt es nämlich auch Strukturen, die denen im medizinischen Bereich entsprechen. Patienten gleicher Erkrankungen liegen sinnigerweise auch auf derselben Station. Es sei denn, sie sind ein Fall für den Isolations-Bereich. Oder kommen kurzfristig auf die Intensivstation. Oder sie sind Wahlleistungspatienten und wählen die Komfortstation. Spezialstationen können sich ebenfalls zertifizieren lassen. So wie die Stroke Unit im Herz-Jesu-Krankenhaus. In Marthas Augen stehen wieder Staunen und Fragezeichen. Okay, liebe Frau Gutgelaunt, wir erklären es Dir. Aber ein anderes Mal ... | KMA



Hier wurden Ideen Realität: Architekt Willy Reher mit Sr. Josefia beim Studieren der Umbaupläne.

So kennen die Schwestern, die Krankenhausmitarbeiter und viele, teils prominente, Gäste den alten Festsaal, der 400 Personen fasste.

Statt leerem Festsaal nun **ein Zuhause für den Lebensabend**

Spektakulärer Umbau im Mutterhaus der Missionsschwestern

„Was machen wir mit dem Festsaal im Gebäudeteil Haus Maria des Mutterhauses?“ Diese Frage trieb Schwester Josefia Schulte msc, Provinzökonomin der Hiltruper Missionsschwestern vom Heiligsten Herzen Jesu und Geschäftsführerin für die Einrichtungen der Missionsschwestern schon lange um.

„So schön es ist, eine Versammlungsräumlichkeit für bis zu 400 Menschen zu besitzen“, erinnert sie an die grundlegende Problematik: „Eine anstehende Sanierung des Saals bei einer geringen Auslastung von nur rund 20 Prozent übers Jahr gesehen. Das war nicht mehr zu verantworten mit Blick auf die Kosten und die Notwendigkeit, geeignete Räume zu schaffen für den Hilfe- und Pflegebedarf der Ordensschwestern im Mutterhaus. Hinzu kam, dass in diesem Gebäudeteil über eine Sanierung des Dachgeschosses und die Erschließung durch einen neuen Aufzug nachgedacht werden musste“. Die Lösung war ebenso nahe liegend wie genial: Durch das Einziehen einer Zwischendecke im Bereich des Festsaals entstanden 22 lichte Wohnbereiche und durch Um- und Neubau des Dachgeschosses weitere 16 helle Zimmer für insgesamt 38 Schwestern, die im Mutterhaus ihren Lebensabend verbringen. Bei vorhandenen Durchgängen zum angrenzenden Altenhilfe-Zentrum mit der Kurzzeitpflege, die sich seit mehreren Jahren bereits im 3. Obergeschoss dieses Gebäudes befindet, fand der Blick in eine spätere Zukunft durch Realisierung des geplanten Bauvorhabens seine Berücksichtigung.

Eine lange Geduldsprobe für alle Beteiligten: Der umfangreiche Umbau von Haus Maria und dem Festsaal zu neuen Wohneinheiten.

Was sich so einfach liest, hat natürlich eine lange Vorgeschichte. Sie war vor allem durch eines bestimmt: „Mir ging es um Transparenz!“, hebt Sr. Josefia hervor, was ihr seit den ersten konkreten Überlegungen wichtig war. Denn der traditionsreiche Saal mit seiner Empore war sowohl bei den Ordensfrauen als auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Herz-Jesu-Krankenhauses als auch bei Bewohnern und Angehörigen des Altenhilfe-Zentrums ein beliebter Ort für Weihnachtsfeiern, Ärzte-Fortbildungen, Festakte oder Examensfeiern der Schule für Gesundheitsberufe. „Da muss man den Vorschlag, einen solchen Ort aufzugeben, schon gut kommunizieren“.

Die modernen, atmosphärisch freundlichen und trotzdem den Anforderungen der Pflege gerecht werdenden Wohneinheiten für die Schwestern wurden eingesegnet.

„Ihr Alter sollen die Schwestern in Würde verleben können, denn der Respekt vor ihrer Lebensleistung im Beruf, in den ordenseigenen Werken und in der Gemeinschaft muss sichtbar bleiben“.

Gemeinsam mit dem Architekten **Willy Reher** aus Dülmen gelang es ihr, trotz des allseits großen Bedauerns, mit den Umbau-Plänen bei der Ordensleitung, den Mitschwestern im Mutterhaus und den Verantwortlichen im Krankenhaus gleichermaßen auf Verständnis und Unterstützung zu treffen. Und so begann der Weg über Bauvoranfragen, Genehmigungen und Konzeptentwicklungen hin zum konkreten Umbau, der mit dem Einzug der Schwestern im Mai 2014 beendet war. „Den Umzug haben die Schwestern trotz ihres Alters in bewährter Weise gemeistert. Wir haben die neuen Räumlichkeiten und die nun darin wohnenden Schwestern im Rahmen einer Vesper unter Gottes Segen gestellt und freuen uns, dass drei neu gebildete Mutterhaus-Kommunitäten jeweils moderne eigene Zimmer, Gemeinschaftsräume und ein Pflegeteam für den zunehmenden Hilfebedarf verfügbar haben“, blickt Sr. Josefia erleichtert auf den guten Abschluss der Baumaßnahme und dankbar gegenüber vielen Beteiligten.

Alles wohlüberlegte Schritte, die die Ordensleitung verantwortungsvoll im Sinne der Altersversorgung der Mitschwestern gehen muss, so Sr. Josefia.

„Unser Mutterhaus ist ein großes, schönes Gebäude, aber nicht gerade ein Zweckbau“, fasst sie lächelnd zusammen, warum es für die 126 immer älter werdenden Ordensfrauen im Mutterhaus – davon leben 21 im Haus Franziska des Altenhilfe-Zentrums – zunehmend schwieriger wird, sich gegenseitig in dem weitläufigen Haus zu unterstützen. „Ihr Alter sollen die Schwestern in Würde verleben können, denn der Respekt vor ihrer Lebensleistung im Beruf, in den ordenseigenen Werken und in der Gemeinschaft muss sichtbar bleiben“. Genau das drücken die neuen Räume aus, die statt des schönen, aber meist leerstehenden Festsaals nun mit Leben gefüllt sind. | HEIKE HÄNSCHEID

Große Erleichterung nach dem aufwändigen Umzug, viel Freude an der Begegnung im barrierefreien, hellen und modernem Ambiente. Die Schwestern sind „angekommen“ und fühlen sich wohl.

Für die **Arbeit mit Menschen** entflammt

Menschen jenseits des Krankenhausalltags: Jörg Latussek

„Wenn Du über die Feuerwehr redest, leuchten Deine Augen". Ehefrau Tanja hat Recht, denn wenn Jörg Latussek von den Dingen spricht, für die er mit Leidenschaft eintritt, dann spürt man sofort: Da ist einer, dem liegen Menschen am Herzen. Und das gilt längst nicht nur für die ehrenamtliche Arbeit bei der Wehr oder als Rettungssanitäter, sondern ganz besonders auch für seinen Hauptberuf als Krankenpfleger auf der Isolierstation des Herz-Jesu-Krankenhauses.

Dass er seit 2012 wieder in seinem „Traumberuf" arbeiten kann, ist für den 35-Jährigen alles andere als selbstverständlich. Denn wenige Jahre nach seiner Krankenpflege-Ausbildung wurde Jörg Latussek schwer krank. Die Folgen waren so gravierend, dass er eine neue Ausbildung als Steuerfachangestellter machte, der Krankenpflegedienst schien unerreichbar geworden zu sein. Seine Frau und seine Familie standen ihm in diesen Jahren hilfreich zur Seite – und Jörg Latussek kämpfte sich zurück. „Ich habe meine Bewerbung für Hiltrup dann losgeschickt, Probe gearbeitet und voller Freude gesehen, dass ich trotz meiner langen Auszeit hier gut aufgenommen wurde". Das Leitbild des Hauses, das von „Kompetenz und Zuwendung" spricht, habe ihn besonders angerührt, so erzählt er, wie wohl er sich im Team seiner Station fühlt.

In der Freizeit haben dann häufig die Freiwillige Feuerwehr Heek – Löschzug Heek und der Johanniter-Rettungsdienst Vorrang: Zwei Mal im Monat besetzt Jörg Latussek die Rettungswache in Heek für eine 24-Stunden-Schicht. „Und die seht jedes Mal anders aus". Sie beginnt zwar regelmäßig mit dem Fahrzeugcheck und der Überprüfung der Technik von Beatmungsgerät bis Defibrillator, von der Sauerstoffflasche bis zum Medikamentenvorrat. Doch kann jederzeit ein Einsatzalarm kommen – „sechs bis sieben Einsätze können das in der Spitze schon mal werden", zählt für den Rettungssanitäter und seinen Kollegen dann im Rettungswagen jede Minute, um Menschenleben zu retten.

Der Sonntagmorgen gehört alle zwei Wochen dem Übungs-Dienst in der Freiwilligen Feuerwehr. „Da fehlt ohne triftigen Grund auch niemand", freut sich der Unterbrandmeister, der – wie die meisten Männer seiner Familie – von Jugend an für diese Aufgabe entflammt ist. Es ist einerseits die Technik, die ihn fasziniert, andererseits die Vielfalt der Aufgaben und Herausforderungen. „Wir lernen viel Theorie, um jede Art von Feuer einschätzen und bekämpfen zu können. Außerdem üben wir regelmäßig patientengerechte Rettung, etwa aus Unfallfahrzeugen, Höhenrettung, Grubenunfällen oder den Einsatz bei Schneechaos oder Überschwemmungen".

Jörg Latussek liegt vor allem die Brandschutzerziehung am Herzen. „Damit kann man nicht früh genug anfangen", fanden er und ein Kollege, der im Hauptberuf Erzieher ist. Konsequent suchten die beiden sich Lehrgänge quer durch NRW, um Ideen für kindgerechte Schulungen zu sammeln. Inzwischen haben die Zwei einen regelmäßigen Einsatzplan, unter anderem für drei – demnächst sogar fünf – KiTas, die beiden Grundschulen und Jugendgruppen erarbeitet. Mehr als 1000 Kinder erreichen sie so jährlich. Mit ihnen, den Lehrerinnen, Lehrern und Eltern arbeiten sie am richtigen Notruf, zeigen, wie schnell aus einer kleinen Flamme eine Katastrophe werden kann und haben sogar verschiedene Medienkoffer für den Unterricht zusammengestellt – chemische Experimente inklusive. Neu und absolut wirkungsvoll getestet: In einem Puppenhaus mit Playmobil-Einrichtung wird den erschrockenen kleinen wie großen Zuschauern gezeigt, wie rasch sich der Rauch auch eines kleinen Feuers bei offenen Türen durch alle Räume verbreitet und im Ernstfall nach wenigen giftigen Atemzügen jede Rettung vergeblich sein kann. „Der Besuch der Feuerwehr mit Schutzkleidung und Atemschutz in der KiTa gehört genauso zu diesem Programm wie der Gegenbesuch der Mädchen und Jungen im Gerätehaus", so Jörg Latussek.

Und wenn er dann von den Weihnachtskarten und den gemalten Kinderbildern erzählt, die danach bei der Feuerwehr eintrudeln, dann leuchten seine Augen wieder. Tanja hat wirklich Recht.

| HEIKE HÄNSCHEID

Ihm liegen Menschen am Herzen: Jörg Latussek ist Krankenpfleger auf der Isolierstation und nach Dienst im Einsatz für die Freiwillige Feuerwehr Heek.

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
BLZ 400 602 65 | Konto-Nr.: 999 600

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.),
Heike Hänscheid, Berthold Mathias,
Dr. Mechthild Quernheim, Britta Silling,
Christa Sühling, Helena Weiß
Redaktion Telefon (02501) 17-2170
herzschlag@hjk-muenster.de
Texte Heike Hänscheid (HH),
Klaudia Maleska (KMA)
Dr. Mechthild Quernheim (QU),
Fotografie Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska,
msc-Orden, privat, Shutterstock,
Torax Medical Inc.
Layout, Satz und Grafik Livingpage® GmbH & Co. KG
Druck Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE
erscheint im April 2015

Ausgabe 26 | Januar 2015

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