Ausgabe 33 | Oktober 2016

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

33

Dr. Toksoy & Dr. Budweg
Nach der Operation
auf die Musicalbühne

Koronare Herzkrankheit
Unentdeckte Verkalkung
kann gefährlich werden

Schmerzstation
Rückblick auf den
Tag der offenen Tür

Die koronare Herzkrankheit (KHK) zählt zu den häufigsten Herzerkrankungen. In Deutschland sind schätzungsweise sechs Millionen Menschen davon betroffen. Wer den schleichenden Beginn mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit fälschlicherweise aufs Alter zurückführt, geht ein hohes Risiko ein: Bleibt die KHK lange Zeit unbehandelt, kann sie nicht nur zu einer Herzschwäche führen, sondern schlimmstenfalls auch zu einem Herzinfarkt.

Wenn das Gedächtnis nicht mehr will: Seit dem 1. April ist Dr. Hubertus Lohmann Leiter der Klinischen Neuropsychologie, die der Klinik für Neurologie mit Chefarzt Dr. Wolfgang Kusch angesiedelt ist. Damit ist die neu etablierte Abteilung eine hervorragende Ergänzung zur neurologischen Diagnostik. Dieses besondere Angebot im Herz-Jesu-Krankenhaus verbessert die Behandlung der Patienten mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen.

Jeder fürchtet den Moment der Pflegebedürftigkeit – ob als Betroffener oder Angehöriger, denn das ganze Alltagsleben muss oft neu definiert werden. Unser Team von der Familialen Pflege bereitet in Kursen Angehörige verständnisvoll und praxisnah auf die neue Situation vor, verbessert den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege und bietet Austausch unter Betroffenen. Ein Erfahrungsbericht.

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

dass alles im Wandel ist, fällt uns manchmal mehr, manchmal weniger auf, und die Tatsache gefällt uns je nach Situation auch mal mehr und mal weniger. Wenn sich langjährige Kollegen in den Ruhestand verabschieden oder Examenskurse in die Berufstätigkeit, bedeutet das **Abschluss und Neuanfang** zugleich. Emotional reichen sich Wehmut und Aufbruchsstimmung die Hand.
Mit Blick auf Kollegen haben wir wie im jeden Quartal etliche mit besten Wünschen verabschiedet, aber auch viele mit Freude neu begrüßt. Dass wir dabei zwar immer auffrischen, aber im Kern verlässlich „dieselben" bleiben, liegt schlicht am guten Geist des Hauses.

Umbauten und Umstrukturierungen brachten auch so einiges an Neuem. Durch Umbau eines oberen Stockwerkes im **Verwaltungsflügel** gab es geradezu eine kleine „HJK-Völkerwanderung" an Büro-Umzügen. Die Frage am Telefon „Wo sitzen Sie denn jetzt?" gehörte längere Zeit zum Tagesrepertoire, und der Flurfunk berichtet augenzwinkernd davon, dass manche Kollegen gewohnheitsmäßig immer noch unter alter Adresse gesucht werden. So lernt man die neuen gleich kennen.

Andere Umbauten veränderten das Gesicht des Hauses. Hier trauert wohl niemand alten Zeiten nach, denn der neue **Anmeldebereich** für Patienten wird funktional und optisch heutigen Ansprüchen gerecht, und die neue **Schmerzstation** bietet dem Team der Multimodalen Schmerztherapie sowie den Patienten das adäquate Umfeld zum erfolgreichen Miteinander.

Das Herzschlag-Redaktionsteam kann es auch kaum glauben, dass hiermit tatsächlich wieder einmal die letzte Ausgabe des Jahres vor uns liegt. Auch hier gilt: Während Sie diese Ausgabe noch lesen, ist sie für uns schon „alt", weil wir längst das Januarheft planen. 2016 erlebt seinen Herbst – wir hoffen, sie können, wenn nicht glücklich, dann zumindest versöhnlich darauf blicken. Wenn wir uns „wiederlesen" ist es bereits 2017.

Ein bisschen wehmütig, ein bisschen in Aufbruchsstimmung
Ihre
Klaudia Maleska
Klaudia Maleska

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA
KORONARE HERZKRANKHEIT
Wenn **Gefäße „dicht** machen"

08 NEUROPSYCHOLOGIE
Wenn das **Gedächtnis** nicht mehr will

10 KALEIDOSKOP
Tag der offenen Tür auf der neuen Schmerzstation

12 KURSUS FAMILIALE PFLEGE
Schon **kleine Tipps** bedeuten Riesenhilfe

14 PORTRÄT
Mit Herzblut fürs Freie Musical Ensemble:
Dr. Canan Toksoy und Dr. Ingo Budweg

17 TRÄGER NEWS
Seelsorge: Geben, was Menschen brauchen

19 IMPRESSUM / KONTAKT

BENEFIZABEND FÜR NEUE PALLIATIVSTATION

Es geht um mehr Lebensqualität

Unterhaltsam sein und heiter, auch das kann ein Benefizabend leisten, der über das schwierige Thema zwischen Leben und Tod informieren will. „Lebensqualität mit allen Sinnen“ war der Abend unter der Moderation von Chefredakteur der Westfälischen Nachrichten, **Dr. Norbert Tiemann,** im Kulturbahnhof überschrieben, der vor allem eines im Sinn hatte: Den Neubau einer Palliativstation des Herz-Jesu-Krankenhauses. Schöner, heller und familiärer soll es werden, als zusätzliches Stockwerk auf dem Gebäudeteil direkt an der Westfalenstraße. Wann mit dem Beginn des Neubaus zu rechnen ist, hängt allerdings von der Bereitstellung der finanziellen Mittel ab. „Einen gewissen Eigenanteil haben wir schon“, sagte Initiator **Dr. Wolfgang Clasen**, der bereits im Jahr 2007 die erste Palliativ-station im HJK aufgebaut hatte. Den laufenden Betrieb wird das HJK selbst stemmen können, dennoch hofft es auf die Anschubfinanzierung von außen.

Ein tolles Team um **Sr. Ulla Hannay** sorgt sich derzeit um das Wohl der Patienten, die am Ende ihres Lebens stehen. „Wir sind fast in der ganzen Arbeitsschicht mit den Patienten zusammen“, sagte sie während des Interviews mit Dr. Norbert Tiemann und freut sich, dass auch junge Menschen in ihrem Team bereit sind, sich mit dem Thema Tod

auseinander zu setzen. Wer bin ich? Was trägt mich im Leben? Wo bleibt meine Würde? Das sind zentrale Themen von Menschen, die ihr Leben überblicken.

Es werde auch gelacht, nicht immer geht es auf der Palliativstation ernst zu. Es sei ein Geben und Nehmen, sagt das Betreuerteam unterschiedlicher Berufsgruppen mit spezieller Ausbildung. Ärzte. Pfleger, Physiotherapeuten, Seelsorger, Musiktherapeuten, Onkopsychologen und Sozialarbeiter helfen, dem Patienten ein kompetentes und dennoch familiäres Umfeld zu geben. Denn nicht immer endet das Leben in einer Palliativstation. Hilfen bei der Weiterversorgung sei auch die Aufgabe der interdisziplinären Zusammenarbeit, wie auch Angehörige ins Boot zu holen.

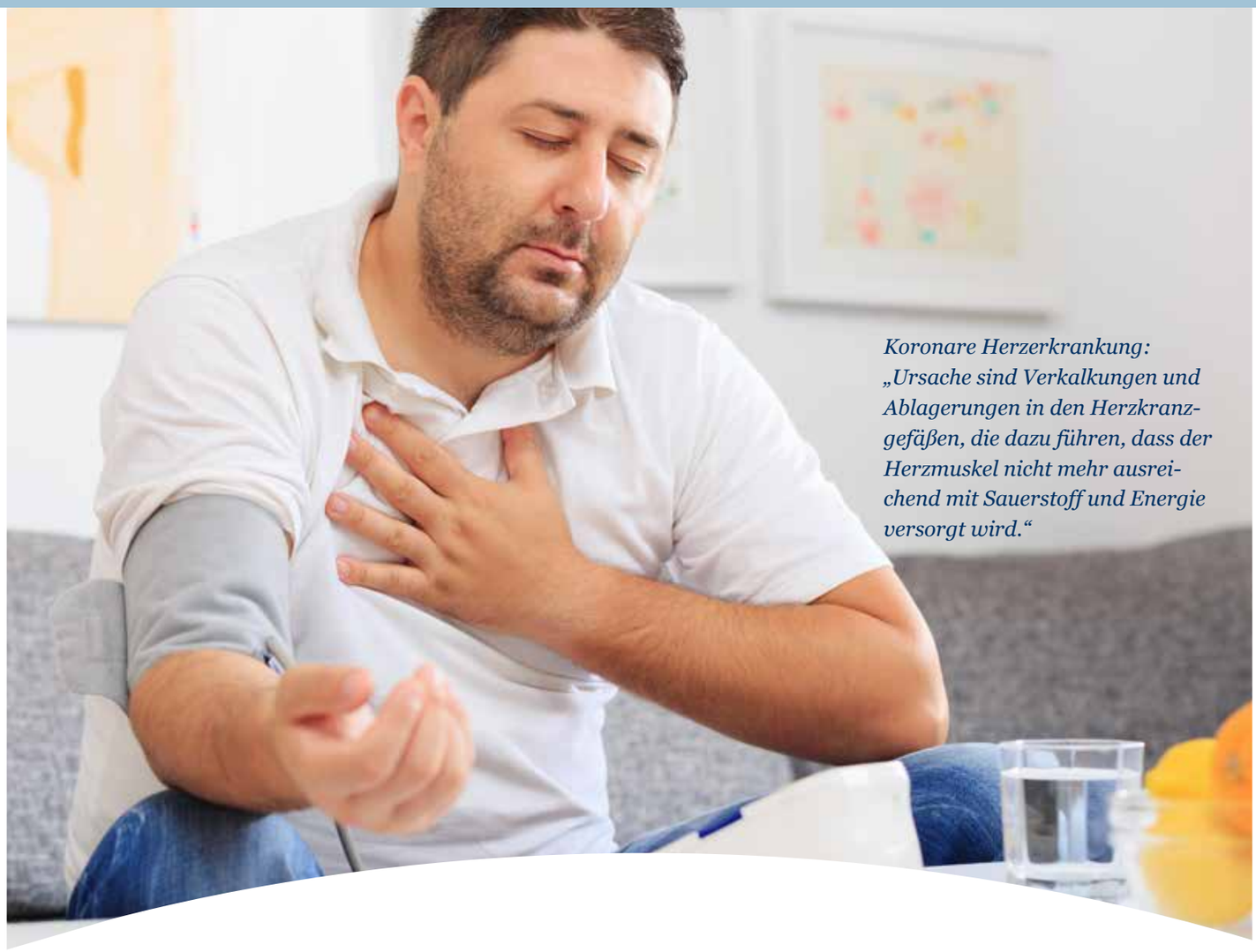
Der Neubau mit Möglichkeit, bei Frischluft und Sonne die Aussicht hoch über Hiltrup genießen zu können, wird zum Wohl des Patienten beitragen. Wann der Bauplan in die Praxis umgesetzt werden kann, hängt von dem zukünftigen Spendenaufkommen der Unterstützer ab. Ihren Beitrag leistete neben den knapp hundert Besuchern des Benefizabends auch das Smaragd-Quintett Münster, bekannt durch die Rathauskonzerte.

„Tragen Sie den Gedanken Palliativ nach außen und helfen Sie, kleine Teile des großen Plans zu verwirklichen“, sagte Dr. Wolfgang Clasen zum Ende des Benefizabends.

DR. CLAUS CLASSEN IM RUHESTAND

Die Stimmung bei der Verabschiedung vom chirurgischen Oberarzt Dr. Claus Classen war auf beiden Seiten deutlich wehmütig, ging doch ein allseits geschätzter und beliebter Kollege nach über 30 Jahren HJK in den Ruhestand. Gewürdigt wurde der leidenschaftliche Chirurg und Oberarzt Dr. Claus Classen für sein ärztliches Wirken ebenso wie für seine kollegiale Haltung und seine charakterlichen Werte. Hier verwiesen alle Redner auf Classens Unermüdlichkeit, sein klagloses Engagement, seine Gewissenhaftigkeit und vor allem sein ausgeglichenes, angenehmes und von allen geschätztes Wesen. Der Neu-Ruheständler Classen berührte seine Gäste spürbar mit seinem persönlichen Rückblick auf geschätzte 3600 Dienste im HJK, die ihm berufliche Erfüllung gebracht hätten. Classen ließ bei seinen Dankesworten keinen Zweifel daran, dass viele Menschen mitgetragen haben, um diese Erfüllung zu ermöglichen.

Zum offiziellen Abschied in den Ruhestand begleiteten den chirurgischen Oberarzt Dr. Claus Classen (vo.,2.v.r.) seine Frau Monika Classen, Tochter Stephanie Krause (vo.3.u.4.v.r.) und Sohn David Classen (vo.r.). Beste Wünsche begleiteten ihn u.a. von seinem ehemaligen Oberarzt-Kollegen Dr. Klaus Töpfer (vo.l.) und (obere Reihe von l.:) Chefarzt Dr. Friedrich Georg Scherf, Sr. Margret, msc, Prof. Dr. Paul-Hermann Krasemann, den Geschäftsführern Leopold Lauenstein und Berthold Mathias sowie dem Ärztlichen Direktor und „letzten Ex-Chef“ Prof. Dr. Rüdiger Horstmann.



Koronare Herzerkrankung: „Ursache sind Verkalkungen und Ablagerungen in den Herzkranzgefäßen, die dazu führen, dass der Herzmuskel nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Energie versorgt wird."

Wenn Gefäße „dicht machen"

Koronare Herzerkrankung: Rund sechs Millionen Menschen sind in Deutschland davon betroffen

Heftige Schmerzen in der Brust, die bis in den linken Arm und den Kiefer ausstrahlten, Atemnot und außerdem ein Herzrhythmus, der verrückt spielte: Diese Beschwerden ließen Walter Meier unverzüglich die Notaufnahme im Herz-Jesu-Krankenhaus aufsuchen. Bei Martina Hoffmann waren es hingegen Oberbauchbeschwerden und Übelkeit mit Erbrechen, die sie ins Hiltruper Krankenhaus führten. So unterschiedlich die Beschwerden auch waren – zugrunde lag bei beiden Patienten dennoch die gleiche Erkrankung: eine koronare Herzkrankheit, abgekürzt KHK.

„Sie zählt zu den häufigsten Herzerkrankungen", stellt **Dr. Gabor Egervari, Leiter des kardiologischen Schwerpunkts** im Herz-Jesu-Krankenhaus, fest. „Schätzungsweise sechs Millionen Menschen sind in Deutschland davon betroffen. Und die Krankheit kann sich bei Männern und Frauen sehr unterschiedlich bemerkbar machen. Auch alte Menschen oder Diabetiker haben nicht unbedingt die typischen Symptome wie etwa ein Druck- und Engegefühl in der Brust. Das muss man bei der Diagnostik immer berücksichtigen."

SCHLEICHENDER BEGINN

Das Tückische der Erkrankung: Sie beginnt schleichend. Meistens äußert sie sich anfangs nur in einer verminderten Leistungsfähigkeit, die viele fälschlicherweise auf das Alter zurückführen und daher klaglos hinnehmen. Das kann gefährlich werden: Denn bleibt die KHK lange Zeit unbehandelt, kann sie nicht nur zu einer Herzschwäche führen, sondern schlimmstenfalls auch zu einem Herzinfarkt. „Ursache der Erkrankung sind Verkalkungen und Ablagerungen in den Herzkranzgefäßen, die dazu führen, dass der Herzmuskel nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Energie versorgt wird", erklärt Egervari. Die klassischen Risikofaktoren sind neben einer familiären Veranlagung Rauchen, Diabetes, Übergewicht, erhöhte Blutfettwerte und vor allem Bluthochdruck; jedoch spielt auch Stress eine nicht unerhebliche Rolle.

SCHRITTMACHER: DIE WICHTIGSTEN FRAGEN UND ANTWORTEN

Weil uns nach dem Artikel über Herzrhythmusstörungen (Herzschlag-Ausgabe Nr. 31) viele Fragen zur Schrittmachertherapie erreichten, haben wir die am häufigsten gestellten aufgegriffen und Ihnen hier die Antworten zusammengestellt.

Ist der Eingriff sehr gefährlich, weil das Herz betroffen ist?

Nein. Eine Schrittmacher- oder Defibrillator-Anlage ist heutzutage ein Routine-Eingriff. Die häufigsten Komplikationen sind Blutungen oder Infektionen. Auch die Funktion des Aggregats bzw. der Sonden kann gelegentlich eingeschränkt sein. Um gesundheitliche Risiken zu minimieren, implantieren wir alle Aggregate im hochsterilen OP gemeinsam mit unseren chirurgischen Kollegen.

Kann man mit dem Herzschrittmacher überhaupt noch sterben?

Ja. Die Aufgabe des Schrittmachers ist es, das Herz zu stimulieren, damit es die Organe ausreichend mit Blut versorgt. Wenn der natürliche Sterbeprozess eintritt (z.B. aufgrund einer Infektion, einer Tumorerkrankung etc.), kann der Schrittmacher trotz der Stimulation des Herzens das Leben nicht erhalten. Außerdem können wir, sollte der Wunsch bestehen, jederzeit den Herzschrittmacher abstellen, so dass der Sterbevorgang nicht künstlich verzögert oder verlängert wird.

Wie lange hält die Batterie eines Schrittmachers oder Defibrillators?

Das hängt davon ab, welches Fabrikat implantiert wurde und wie intensiv das Aggregat arbeiten muss. Als Faustregel gilt: ungefähr zehn Jahre. Der dann fällige Austausch des Geräts ist im Rahmen einer kurzen Operation leicht und schnell möglich.

Darf ich nach dem Eingriff Sport treiben?

Ja. Nach einer Schonzeit von mindestens sechs Wochen sind fast alle Aktivitäten wieder möglich. Es gibt allerdings Sportarten, die problematisch sein können – etwa einige Kampfsportarten, Schießen, Golf oder auch Kraulen. Deshalb klären wir im Vorfeld Ihre sportlichen Vorlieben genau ab. Denn wir haben bei dem Eingriff die Möglichkeit, das Aggregat an einer anderen als der vorgesehenen Stelle zu platzieren, so dass Sie dadurch Ihren Lieblingssport weiter ausüben können.

Kann man mit einem implantierten Schrittmacher bzw. Defibrillator eine Computertomographie (CT) oder eine Kernspintomographie (MRT) durchführen lassen?

Ja. Wir verwenden normalerweise nur solche Aggregat-Typen, mit denen alle aktuellen bildgebenden Verfahren, also auch eine CT- oder MRT-Untersuchung, möglich sind. Vor einer Kernspin-Untersuchung (MRT) ist jedoch immer eine Umprogrammierung des Aggregats erforderlich.

Wie sieht es mit dem Sicherheitscheck am Flughafen aus? Oder auch mit Diebstahlsicherungen: Kann man sie problemlos passieren?

Ja. Wichtig ist jedoch, Metalldetektoren und ähnliche elektromagnetische Felder zu meiden. Deshalb bekommen Sie bei der Entlassung aus dem Krankenhaus einen entsprechenden Ausweis mit, den Sie bei Kontrollen immer vorzeigen sollten.

Kann man nach dem Eingriff alle elektrischen Geräte nutzen?

Ja und nein. Die meisten Haushalts- und Elektrogeräte können Sie ohne Einschränkungen nutzen. Doch es gibt einige Ausnahmen und einiges zu beachten. Daher erhält bei uns jeder Patient eine Broschüre, die sehr ausführlich über den Umgang mit dem Schrittmacher bzw. Defibrillator informiert und was dabei zu berücksichtigen ist – etwa am Arbeitsplatz, im Urlaub, beim Sport oder im Haushalt.

Merke ich die elektrischen Impulse des Herzschrittmachers?

Nein. Die sehr schwachen elektrischen Impulse wirken – bei richtiger Implantation – nur auf das Herz und werden nicht wahrgenommen.

DIAGNOSTIK: MIT MODERNEN BILDGEBENDEN VERFAHREN LÄSST SICH DER GRAD DER VERENGUNG ERKENNEN

In der Notfallaufnahme des Herz-Jesu-Krankenhauses wurden Frau Hoffmann und Herr Meier sofort an ein EKG angeschlossen. Denn diese Untersuchung kann schnell darüber Auskunft geben, ob Patienten einen akuten Herzinfarkt erlitten haben. Außerdem entnahm man beiden Blut, das sofort ins Labor wanderte und umgehend auf den so genannten Troponin-Wert – ein Eiweißstoff – untersucht wurde. „Ist er erhöht, deutet das darauf hin, dass der Herzmuskel nicht richtig durchblutet wird", sagt Egervari. Frau Hoffmann und Herr Meier erhielten sehr schnell Entwarnung. Sie hatten keinen Infarkt erlitten. Wäre dies der Fall gewesen, hätten sie zügig in einem Herzkatheterlabor behandelt werden müssen, um die Verengung des betroffenen Herzkranzgefäßes wieder zu weiten oder es bei einem kompletten Verschluss eventuell wieder zu eröffnen.

KOMPLETTER VERSCHLUSS SELTEN

„Ein kompletter Verschluss eines Herzkranzgefäßes ist relativ selten und immer ein absoluter Notfall. Viel häufiger leiden Patienten jedoch unter Durchblutungsstörungen des Herzmuskels aufgrund von Engstellen im Bereich der Koronargefäße. Diese werden typischerweise unter Belastung auffällig, da dann zu wenig Blut durch diese Engstellen zum Herzmuskel geliefert wird. Um das Ausmaß dieser Durchblutungsstörungen zu erkennen und beurteilen zu können, dienen uns im Herz-Jesu-Krankenhaus verschiedene bildgebende Verfahren", erklärt Egervari. Mit einer Ultraschalluntersuchung des Herzens, der Echokardiographie, lassen sich zum Beispiel die Herzkammern gut beurteilen und Bewegungsstörungen der Herzwand aufdecken. Eine Stress-Echokardiographie hingegen zeigt auf, wie die Herzwände unter Belastung funktionieren. Denn häufig arbeiten die Herzkranzgefäße unter Ruhebedingungen ganz normal. Belastet man die Patienten jedoch (etwa auf einem Ergometer oder durch Medikamente), dann muss der Herzmuskel schneller pumpen, so dass es bei einer relevanten Verengung eines Gefäßes zu einer Blutarmut im betroffenen Herzmuskelgebiet kommt. Das beeinträchtigt das Pumpvermögen, was sich durch die Stress-Echokardiographie gut aufdecken lässt.

MIT CT UND MRT AUF SPURENSUCHE

Eine große Bedeutung in der Diagnostik von Herzerkrankungen haben im Hiltruper Krankenhaus die Computertomographie des Herzens (Kardio-CT) und die **Kardio-Magnetresonanztomographie** (Kardio-MRT). Mit einer Kardio-CT können die Mediziner sehen, ob die Koronararterien frei oder durch Ablagerungen verengt sind. „Unsere Radiologie verfügt über ein hochleistungsfähiges CT-Gerät, mit dem wir auch minimale Engstellen an den Innenwänden der Gefäße diagnostizieren können", sagt Egervari. Eine Kardio-MRT (siehe Kasten) deckt – vor allem unter Belastung, ähnlich der Stress-Echokardiographie – Durchblutungsstörungen und Engstellen des Herzmuskels auf. Nicht zuletzt lassen sich auf den Schnittbildern der MRT eine Herzmuskelentzündung oder die Folgen eines Herzinfarkts erkennen.

THERAPIE: EINE MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG IST BEI DEN MEISTEN PATIENTEN AUSREICHEND

Nur wenn die Gefäße sehr verengt oder verstopft sind, benötigen die Patienten eine Behandlung in einem Herzkatheterlabor, bei der Gefäße wieder aufgedehnt und anschließend durch den Einsatz einer Gefäßstütze (Stent) offen gehalten werden. „Wenn gleich mehrere Arterien kritische Engstellen haben, dann kann auch eine Bypassoperation die bessere Therapieoption sein", erläutert Egervari. Beide Eingriffe werden zwar nicht im Herz-Jesu-Krankenhaus durchgeführt; doch nach der Akuttherapie führen die Kardiologen des Hiltruper Krankenhauses die Behandlung der Patienten weiter fort.

„Für den überwiegenden Teil der Patienten mit einer KHK ist jedoch eine medikamentöse Therapie vollkommend ausreichend", stellt Egervari fest. Das Ziel der Behandlung: die Sauerstoffversorgung des Herzens zu verbessern, vor allem aber die Begleiterkrankungen, die zu einer KHK geführt haben, gut in den Griff zu bekommen. Dazu dienen zum Beispiel Präparate, die die Blutgerinnung hemmen, den Blutdruck senken, das Herz schützen sowie die Cholesterinwerte verbessern. „Dadurch können wir bei dem überwiegenden Teil unserer Patienten das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen und die Lebensqualität entscheidend verbessern", so der Mediziner.

Dennoch: Für einen nachhaltigen Therapieerfolg kommt es auch auf das Mitwirken jedes Einzelnen an. Egervari: „Wer das Rauchen einstellt, sich regelmäßig, möglichst täglich, bewegt, sein Gewicht reduziert und die Ernährung auf eine mediterrane Kost umstellt, hat viel dafür getan, seine Herzgefäße effektiv zu schützen." | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

KARDIO-MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE

Als unverzichtbares Instrument in der Diagnostik gilt im Herz-Jesu-Krankenhaus die Kardio-Magnetresonanztomographie (Kardio-MRT). Sie kann neben der Kardio-Computertomographie, die ebenfalls im Herz-Jesu-Krankenhaus durchgeführt wird, vielen Patienten die invasive Untersuchung im Herzkatheterlabor ersparen – vor allem, wenn diese allein diagnostischen Zwecken dient. Eine Herzkatheteruntersuchung ist zwar immer dann erforderlich, wenn sich Gefäße komplett verschlossen haben und wieder aufgeweitet werden müssen. Man weiß aber heute, dass in Deutschland viel zu häufig katheterisiert wird und diese Untersuchung in zwei Dritteln aller Fälle überflüssig ist, weil bei den Patienten gar keine Verengung der Herzkranzgefäße – oder eine stabile KHK bei bekannten Verengungen – vorliegt. Außerdem bestehen für eine Herzkatheteruntersuchung nicht unerhebliche Risiken wie z.B. für Schlaganfälle, Blutungen und Herzinfarkte.

Die Kardio-MRT ist in den vergangenen Jahren immer wichtiger geworden, und sie wird auch in den Leitlinien für bestimmte Patientengruppen zur Diagnostik von Engstellen der Herzkranzgefäße empfohlen. Diese Untersuchung führen im Hiltruper Krankenhaus Kardiologen und Radiologen gemeinsam durch. Im Gegensatz zu einer Kardio-Computertomographie (Kardio-CT) kommt sie ohne Strahlen aus und ist daher für die Patienten auch nicht belastend. Besonders das Stress-Kardio-MRT, bei dem durch Injektion eines Medikamentes die Durchblutung der Herzkranzgefäße maximal gesteigert wird, macht sichtbar, in welchen Bereichen der Herzmuskel nicht ausreichend mit Blut versorgt wird. Die Kardio-MRT leistet aber noch mehr: So kann man nach Gabe eines Kontrastmittels erkennen, welche Folgen ein Herzinfarkt hatte. Denn ein Gefäßverschluss zerstört gesundes Muskelgewebe und hinterlässt Narben, die auf den MRT-Bildern gut zu sehen sind. Dadurch können die Mediziner auch einschätzen, ob für den betroffenen Patienten ein invasiver Eingriff im Herzkatheterlabor oder eine Bypassoperation in Frage kommt.

Die Kardio-MRT spielt auch bei der Diagnostik anderer Herzerkrankungen eine wichtige Rolle: Entzündungen des Herzmuskels sowie des Herzbeutels, Anomalien der Herzklappen, Tumoren oder so genannte Speichererkrankungen wie etwa die Amyloidose sind mit dieser Untersuchung zu erkennen. Und auch bei einer Herzrhythmusstörung oder Herzschwäche kann sie zu einer differenzierten Diagnostik beitragen, wenn mit dem Herz-Ultraschall nicht alle Fragen beantwortet werden können.

Ergotherapeutin Merit Bludau beim Test mit einer Patientin, die Würfel entsprechend einer Vorgabe zusammensetzen soll.

Wie war das noch?

Wenn das Gedächtnis nicht mehr will

Diagnostik und Therapie mit Hilfe der Neuropsychologie

Was ist ein Kurzzeit-, was ein Langzeitgedächtnis? Dabei gibt es im neuronalen Verstehen zwei Welten: die der Neurologie mit den „harten“ klinischen Befunden und die der klinischen Neuropsychologie. „Die Neuropsychologie ist ein Spezialgebiet der Klinischen Psychologie“, sagt Dr. Hubertus Lohmann. Sie hat zum Thema, wie im Gehirn unsere geistigen Fähigkeiten verarbeitet werden, welche Erkrankungen zu Hirnleistungen führen und wie man diese erkennt und behandelt.

Hand heben, wo die Bewegung sichtbar wurde: Dr. Hubertus Lohmann bei einem weiteren Test zur Gedächtnisleistung der Patientin.

Seit dem 1. April ist **Dr. Hubertus Lohmann Leiter der Klinischen Neuropsychologie**, die der Klinik für Neurologie mit **Chefarzt Dr. Wolfgang Kusch** angesiedelt ist. Damit ist die neu etablierte Abteilung eine hervorragende Ergänzung zur neurologischen Diagnostik. Dieses besondere Angebot im Herz-Jesu-Krankenhaus verbessert die Behandlung der Patienten mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen.

ANFÄNGE EINER NEURALEN ERKRANKUNG SUBTIL VERSTEHEN

Der Fokus des promovierten Psychologen Lohmann liegt bei hirngeschädigten Patienten. „Wir müssen die Anfänge einer neuralen Erkrankung subtil verstehen", erklärt er. Nicht immer kommen Patienten mit bereits fortgeschrittenen Symptomen, wie sie bei Alzheimerpatienten auftreten können. Oft sind es Patienten, die von Krankheiten mit entzündlichen Prozessen betroffen sind. Wie beispielsweise bei Multiple Sklerose (MS) oder Patienten mit einer viralen Hirnentzündung. Das sind oft junge Patienten, deren Krankheitsverlauf im frühen Stadium durch geeignete Therapien gelindert werden kann.

Nachdem der behandelnde Arzt eine Verdachtsdiagnose gestellt und mittels bildgebender Verfahren, Laborwerten und Demenzmarker andere Ursachen ausschließen konnte, ermittelt die

Enge Zusammenarbeit und ständiger Austausch mit der Ergotherapie: Dr. Hubertus Lohmann und Meike Schockmann im Gespräch über Testergebnisse.

Klinische Neuropsychologie die Leistungsfähigkeit mit ausführlichen Testverfahren wie beispielsweise einem Lern- und Merkfähigkeitstest. Hier stehen dem Neuropsychologen Lohmann, der zuvor am UKM geforscht hatte, die **Ergotherapeutinnen Merit Bludau, Diana Haubrich und Meike Schockmann** zur Seite.

DIE NICHT-NEUROLOGISCHEN URSACHEN AUFDECKEN

Inwieweit ist der Patient imstande, neue Informationen zu behalten und sie im Kurzzeitgedächtnis zu verarbeiten? Ein anschließendes Interview untermauert die bereits aus dem Test gewonnenen Erkenntnisse und gibt Auskunft über normabweichende Gedächtnisleistungen. „Die Gedächtnistests haben Normen", erklärte der Psychologe mit wissenschaftlichen Wurzeln. Sie differenzieren die Leistung. Anhand der Untersuchung lassen sich auch leichte depressive Störungen erkennen, bei denen nicht selten auch Gedächtnisbeeinträchtigungen vorkommen können. Der Neuropsychologe kann mit seiner Untersuchung den Neurologen unterstützen, eine solche nicht-neurologische Ursache einer Gedächtnisstörung aufzudecken.

Zu 90 Prozent sind es stationäre Patienten, die im HJK behandelt werden – wie Schlaganfall- oder MS-Patienten. Die Ergebnisse der täglichen Kurzvisite werden kurzerhand in das elektronische System eingespeist, so dass jeder Arzt Einblick in die Dokumentation bekommen kann.

Die Schwerpunkte setzt Lohmann auf die Ortung der Demenz, die bei einem operativen Eingriff zwingend notwendig ist. Auch die Epilepsie gehört zu seinem Forschungsschwerpunkt.

WEITERBILDUNG FÜR NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Die Abteilung der Klinischen Neuropsychologie komplett neu aufzubauen, motiviert den Psychologen, der lange einen Forschungsauftrag erfüllt hat und sich nun den klinischen Aufgaben mit einer neuen Untersuchungskultur widmen will. Gleichzeitig weiß er um ein gutes Versorgungsangebot im HJK, das er für niedergelassene Ärzte weiter verbessern möchte. So findet am **26. Oktober eine Weiterbildung zum Thema „Kognitive Neurologie"** im Hause statt.

Gut vernetzt ist Lohmann mit dem Arbeitskreis Demenz der Stadt Münster und mit einigen Selbsthilfegruppen. Sein Lehrauftrag führt den Ausbilder für Neuropsychologie zu den Universitäten Münster und Osnabrück sowie zur Schule für Logopädie des UKM.
Am Herzen liegt ihm die Zertifizierung der Klinischen Neuropsychologie als Ausbildungszentrum des HJK im Herbst.

Impressionen vom **Tag der offenen Tür** unserer neuen Schmerzstation

Die ersten Gäste schauten bereits vor 16 Uhr schon abwartend zögerlich durch die Tür unserer neuen Schmerzstation. Ob sie vielleicht schon mal einen Blick...? - Natürlich waren sie willkommen. Das Team stand längst bereit und begrüßte die Interessenten herzlich.

„Schmerzen", das war am Tag der offenen Tür das meist gesprochene Wort. Jeder Betroffene ergriff gleich die Gelegenheit, von sich zu berichten. Ein jeder wurde angehört, und das noch vor der eigentlichen offiziellen Begrüßung. Die Not von Menschen mit chronischen Schmerzen war spürbar.

Prof. Stephan Klaus, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, sprach klare Worte, als er bei seiner Begrüßung sagte, man könne selbst auf der Schmerzstation mit der Multimodalen Schmerztherapie keine Wunder wirken. Aber es gäbe berechtigte Hoffnung, dass sich durch den entsprechenden Umgang mit der Situation und flankierende Maßnahmen die Lebensqualität zu großen Teilen zurückgewinnen ließe.

Nachdem Chefneurologe **Dr. Wolfgang Kusch** die Wichtigkeit der Kooperation verschiedener medizinischer, psychologischer und therapeutischer Experten erläutert hatte, stellte Oberarzt **Dr. Christoph Aufenberg**, Oberarzt der Klinik für Neurologie und Leiter der Schmerzstation, seine Kollegin aus der Anästhesie in ebenfalls stationsleitender Funktion, **Dr. Silke Amian-Lücke** vor. Anschließend vermittelte er den Gästen einen Eindruck vom großen Pool der Fachkolleginnen und -kollegen aus der Medizin, der Psycho-, Ergo-, Physio- und Musiktherapie sowie den Pain Nurses - allesamt mit teils sehr spezifischen Schmerztherapie-Ausbildungen.

Großer Dank galt den Kollegen, die vom ersten Umbauhandgriff bis zum letzten Logistik- und Einrichtungsdetail mit ihrer Arbeit zur Realisierung beigetragen haben.

Dann aber taten die Anwesenden das, wozu Geschäftsführer **Berthold Mathias** sie wiederum in seiner Begrüßung schon gleich zu Anfang aufgefordert hatte:

„Schauen Sie sich alles an, informieren Sie sich, fragen Sie. Wir stehen für Gespräche bereit!“

Bei beschwingten leichten Jazz-Klängen von **„Bossa Swing“** schauten die Gäste in die eher behaglich als krankenhausmäßig anmutenden Zimmer mit modernen Bädern. Fast jeder Betroffene oder seine begleitenden Angehörigen ergriffen die Gelegenheit zum Austausch mit dem Team entweder über ihren Fall oder aber auch über die Therapiemodule. Auch kamen Besucher untereinander ins Gespräch und tauschten sich bei Erfrischungen und Snacks aus.

„Richtig arbeiten“ mussten zu ihrer eigenen Verwunderung die Pain Nurses **Maren Gottwald und Karina Schildger.** Zahlreiche Besucher waren direkt mit ihrem Kalender gekommen, um gleich die Eingangsuntersuchung zu terminieren. Man stand förmlich Schlange. „Damit“, sagte eine verblüffte, aber erfreute Maren Gottwald, die vom PC gar nicht weg kam, „hätte ich nicht gerechnet!“ | Klaudia Maleska

KONTAKT

Näheres zur Schmerzstation und die Multimodale Schmerztherapie auf unserer Homepage **www.hjk-muenster.de**.

Direkter Kontakt:
- **Maren Gottwald und**
- **Karina Schildger**

Pain Nurses
Mo - Fr 8.00 - 15.00 Uhr:
Telefon (02501) 17-7513
Fax (02501) 17-4253
E-Mail schmerztherapie@hjk-muenster.de

Pflegebedürftigkeit daheim: Schon kleine Tipps bedeuten eine Riesenhilfe

Team der Familialen Pflege bietet praxisnahen Kompaktkursus zur Angehörigenpflege an

„Anfang der 80er Jahre habe ich einmal einen Pflegehelferinnen-Kursus gemacht", blickt Klaudia Söllner, Tochter eines pflegbedürftigen Vater (84), zurück. „Unglaublich, was sich in der Zeit alles zugunsten des Betroffenen und seiner Angehörigen verbessert hat. Das kann ich nur immer wieder betonen, um auch andere zu einem Pflegekursus zu motivieren."

Erst zuschauen, dann selbst üben. Die Fachfrauen in Sachen familiale Pflege Heike Perdun (l.) und Nadine Herick (r.) demonstrieren hier die richtigen Handgriffe zur Umlagerung eines bettlägerigen Menschen.

Wer sich mit dem Thema Angehörigenpflege befassen muss und auch noch „alte" Bilder im Kopf hat von bedrückender Last und Kraft zehrenden Verrichtungen, kann Mut fassen. Es gibt viel theoretische und praktische Hilfe in allen Belangen und das noch aus einer Hand. **Klaudia Söllner** hat das im „Pflegekursus für pflegende Angehörige und Interessierte" im Herz-Jesu-Krankenhaus wohltuend erfahren. „Die Parkinson-Erkrankung meines Vaters ließ sich im Winter 2014/15 nicht mehr leugnen", erzählt Klaudia Söllner. „Aufgrund der eklatanten Schluckbeschwerden konnte er nicht mehr trinken und war dauernd dehydriert. Das führte natürlich zu Erscheinungen wie im Delirium. Alle Stunde hat er geklingelt, einfach um mal aus dem Sessel aufgerichtet zu werden. Dazu kam der Drang, ständig die Toilette aufsuchen zu wollen. Irgendwann war das nicht mehr leistbar."

Im Herz-Jesu-Krankenhaus, so die Tochter, habe man sich Zeit genommen, „um den Parkinson-Patienten wunderbar einzustellen. Vaters Ehefrau und ich haben die Zeit genutzt, gemeinsam den angebotenen Pflegekursus zu machen, der auch noch kostenlos war. Die Atmosphäre war angenehm, man fühlte sich im Kursus richtig willkommen."

Die **Kursleiterinnen Martina Abke, Nadine Herick und Heike Perdun** vermitteln regelmäßig an drei Vormittagen ein umfassendes, aber verständliches Informations- und Trainingsprogramm rund um die häusliche Pflege (ein anderer Kursus berücksichtigt die spezielle Disposition „Pflegebedürftigkeit bei Demenz").
Kleine Dinge bei der Gestaltung des Krankenzimmers wie Helligkeit, Raumtemperatur oder die Blickrichtung des Patienten, können grundsätzlich zum Wohlgefühl beitragen. Dabei gilt der Blick unnötigen Hindernissen ebenso wie dem Platz für entsprechende Hilfsmittel. Das Bad sollte idealerweise in der Nähe sein. Begriffe wie „Toilettensitzerhöhung" hört so mancher im Kursus zum ersten Mal, aber wie gut zu wissen, dass es so etwas gibt! Teilnehmerin Söllner war beeindruckt davon, dass das Wohl des Betroffenen so im Mittelpunkt steht und war erfreut und erleichtert über die Würde und den Respekt, den man den pflegebedürftigen Menschen entgegenbringt.

So wird der Blick der Angehörigen auch für Signale des Befindens geschult. Hauttemperatur, Stuhlkontrolle, Gerüche aus Mund oder Wunden – alles Aussagen, die man beachten sollte. Wertvolle

Würde und Respekt den pflegebedürftigen Menschen gegenüber

Tipps auch: **Einfühlsamkeit und Rituale** erleichtern den Umgang ebenso wie jegliche **Förderung der Selbstständigkeit** des Patienten. Auch eher heikle Themen wie Inkontinenz und das Schamgefühl der Beteiligten darf im geschützten Kreis der Teilnehmer offen besprochen werden.

„Schön war, dass man sich austauschen konnte", sagt Teilnehmerin Söllner, „und auch mal Mutlosigkeit oder Ärger von der Seele lassen durfte. Dann erfuhr man, dass es anderen genauso geht. Viele Anregungen für den Umgang mit kritischen Gefühlen kamen auch aus dem Kreis der Betroffenen. Die Kursleiterinnen halfen einem mit Verständnis und Optimismus wieder heraus – Dozentenattitüden gab es nicht. Außerdem hatte ich Glück, dass so viele interessante Teilnehmerinnen da waren. Man sollte auf jeden Fall Kontaktdaten austauschen, damit man sich nach dem Kursus einfach noch weiter unterstützen kann. Und wenn nur mit einem Kaffeetrinken oder einem Anruf."

Über die zahlreichen praktischen Hilfsmittel konnte Söllner nur staunen. Vom Haarwaschbecken fürs Bett bis zum Gleittuch für die Umlagerung oder Möglichkeiten für den Gepflegten, sich mittels einer Strickleiter im Bett aufzurichten – ein ganzer Katalog vermittelte einen Eindruck von Gegenständen, von denen man als Laie nichts ahnt. In weiteren Themenbereichen ging es etwa um Ernährung, Körper- und Mundpflege, Medikamentengabe und im Bereich „Lagerung und Mobilisation" nimmt der Dekubitus und dessen Vermeidung bzw. Behandlung einen großen Raum ein. Aber auch der pflegende Angehörige selbst kann eine Menge beachten, damit er durch die Pflege nicht Schaden erleidet. Hier steht natürlich die Rückengesundheit im Vordergrund.

KLINGT ALLES GUT, ABER WAS KOSTET DAS ALLES, UND WO BEKOMMT MAN FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG?

Auch hier bleibt keine Frage offen. Die Kursleiterinnen informieren über Pflegestufen, Ansprechpartner im Sozialwesen, Unterbringung, Betreuungsdienste, Geld-, Sach- und Kombinationsleistungen und zum Schluss gibt es sämtliche Unterlagen auch noch mit nach Hause. Apropos nach Hause. „Für mich war es sehr beeindruckend und erleichternd zu erfahren, dass die Fachfrauen der Familialen Pflege sogar noch ein halbes Jahr nach Entlassung der Patienten aus dem Herz-Jesu-Krankenhaus nach Hause kommen, falls ein Pflegeproblem vor Ort geklärt werden muss", sagt Klaudia Söllner.

Nach dem Kursus waren Vaters Frau und ich so sicher und gut gerüstet, dass er beruhigt hätte nach Hause kommen können. Das haben wir ihm auch angeboten." Dass der Parkinson-Patient dennoch frei entscheidend die Unterbringung in einem Pflegeheim vorzog, hatte nichts mit mangelndem Vertrauen in die Pflegekünste von Frau und Tochter zu tun. „Er war schon im Herz-Jesu-Krankenhaus begeistert von den vielen Ansprechpartnern, die um ihn herum waren", schmunzelt die Tochter. „Bei uns war es ihm einfach zu langweilig, er wollte Abwechslung durch Menschen und fühlt sich jetzt sehr wohl." Umsonst war der Kursus für die Teilnehmerin nicht: „Als freie Hauswirtschafterin habe ich viel Kontakt vor allem auch zu älteren Menschen. Zum einen kann ich das Gelernte hier selbst anwenden, zum anderen Betroffenen im Gespräch Mut zum Kursus machen." | KLAUDIA MALESKA

FAMILIALE PFLEGE

Das Herz-Jesu-Krankenhaus beteiligt sich gemeinsam mit der Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft Münster mbH an einem Modellprogramm der Universität Bielefeld zur „Familialen Pflege". Das Programm dient der Begleitung und Kompetenzförderung von pflegenden Angehörigen und verbessert den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. Wichtige Schwerpunkte des Modellprogramms sind die Beratungs- und Schulungsangebote für Angehörige. Begleitung von Angehörigen schon während des Krankenhausaufenthalts, um häusliche Pflege sicherzustellen.

Unsere Pflegefachkräfte

- **Martina Abke**
  Diplom-Pflegewirtin
  Pflegeüberleitung und
  Pflegetrainerin
  Telefon (02501) 17-7159
  E-Mail martina.abke@caritas-ms.de

- **Nadine Herick**
  Pflegemanagerin(BA)
  und Pflegetrainerin
  Telefon (02501) 17-7153
  E-Mail nadine.herick@
  hjk-muenster.de

- **Heike Perdun**
  Pflegetrainerin
  Telefon (02501) 17-7153
  E-Mail heike.perdun@
  hjk-muenster.de

Bühne für die kreativen Seiten

Dr. Canan Toksoy und Dr. Ingo Budweg teilen die Begeisterung für Musicals

Canan Toksoy - erst Spielerin, später Schauspielcoach und auch als Kostümbildnerin tätig – heute führt sie Regie.

Im Jahr 2015 spielte das Freie Musical-Ensemble „Drei Musketiere“. Foto: Dabringhaus

Man mag den Begriff „Hobby“ kaum verwenden für das, was Dr. Ingo Budweg und Dr. Canan Toksoy seit vielen Jahren verbindet, denn dafür ist bei beiden der Zeitaufwand, die Menge an Herzblut und Kreativität viel zu groß. Nein, man denkt eher an einen zweiten Beruf nach Feierabend oder noch besser an „Berufung“: Die beiden Chirurgen aus dem Herz-Jesu-Krankenhaus sind Hauptverantwortliche im Freien Musical-Ensemble (FME) Münster, 1999 von Ingo Budweg gegründet.

Sowohl Bühnenbau als auch Kostüme entstehen in Eigenleistung.

Live-Musik mit dem eigenen Orchester gehört zu jeder Produktion, dirigiert von Ingo Budweg.

In der Tat hatten beide Ärzte bereits zu Beginn ihrer Berufsausbildung Musik und Theater als mögliche Laufbahn vor Augen. **Canan Toksoy** lächelt: „Ich war begeistert für die Schauspielerei, doch dann hat die Medizin gewonnen." Ihr Kollege studierte Medizin und Musik parallel und entflammte bei einem Musical-Orchestereinsatz für die Idee, auch in Münster mit Laien anspruchsvolle Musiktheater-Literatur professionell auf eine Bühne zu bringen. Schon für die erste Aufführung – drei Monate nach Vereinsgründung steht „Anatevka" auf den Musical-Brettern – haben sich insgesamt 80 Frauen und Männer als Sänger, Tänzer, Musiker, Designer, Beleuchter, Schneider oder Kulissenbauer zusammengefunden. Und das haben bis heute einige hundert Weitere getan – ohne Gage, neben Studium oder Job, einfach aus Begeisterung.

„Was unser Ensemble seit den Anfängen trägt, das ist die immense Gesamtleistung, für die sich jeder nahezu ein Jahr Vorbereitungszeit lang ein Bein ausreißen muss." Canan Toksoy, die nach dem Besuch einer Aufführung vor mehr als zehn Jahren voller Begeisterung als Spielerin, später als Schauspielcoach und auch als Kostümbildnerin zum Verein stieß, betont genau wie Ensemble-Gründer **Ingo Budweg** immer wieder, wie engagiert sich jeder der Teilnehmenden an seinem Platz für das Gelingen des jeweiligen Projektes einsetze. Nur so könne es überhaupt gelingen, große Werke wie „Scarlet Pimpernel", „Tanz der Vampire", „Jekyll & Hyde", „Frankenstein – Das Musical", „Scrooge", „Titanic" oder „Dracula" so professionell auf die Bühne der Waldorfschule – dem festen

Immer wieder bestaunt und bewundert wird die Pracht der Kostüme – auch sie entstehen in liebevoller Kleinarbeit, wie hier für das Stück „Dracula". | Foto: PD

Weitere Informationen zum FME, zu Terminen und zum aktuellem Stück unter www.fme-ms.de

Bei der Arbeit am aktuellen Stück „Imagine This“ sind die beiden Regisseure (vorne) und ihr Ensemble emotional hoch gefordert. | Foto: Hänscheid

Proben, proben und noch einmal proben.

Spielort des Ensembles – zu bringen. „Jedes Mal sind um die 120 Mitwirkende vor und hinter den Kulissen aktiv, allein 40 bis 50 spielen im Orchester.“ Die im Schnitt 12 Vorstellungen werden dann von rund 4000 bis 5000 Zuschauern besucht.

Die junge Oberärztin und der seit drei Jahren am Hiltruper Krankenhaus tätige Chirurg sind inzwischen nicht nur beruflich ein eingespieltes Team, sondern auch bei der Regiearbeit. „Wir ergänzen uns sehr gut“, freut sich Dr. Budweg. So können sie sich auch bei Krankenhausdiensten gegenseitig bei den Proben vertreten. „Der Moment, wenn das Team am Premierenabend zum Schlussapplaus auf der Bühne steht, ist mein kostbarster nach all der Arbeit“, gesteht Budweg, der dann „in den Augen die reine Freude“ sieht. Er selber spüre dann nur Dankbarkeit für das in ihn als Regisseur gesetzte Vertrauen. „Es ist jedes Mal ein Geschenk, so etwas mit diesen Menschen machen zu dürfen.“ Die empfinden das übrigens ähnlich: „Allen wird hier etwas zugetraut, und jede und jeder kann dabei über sich hinauswachsen“, hat Dr. Toksoy viele Darsteller vor Augen, die für ihr weiteres Leben ungeheuer profitiert hätten. „Sie bekommen einen riesigen Schub.“

Gerade in diesem Jahr wird von den fast 60 Frauen und Männern auf der Bühne ein Höchstmaß an Vertrauen in ihre beiden Regisseure gefordert, denn das neue Stück „Imagine This“ verlangt von allen ungeheure Kräfte. „Seit zehn Jahren versuchen wir, die Rechte an diesem Musical aus der Feder von Shuki Levy, einem amerikanisch-israelischen Komponisten, Regisseur und Produzenten zu bekommen. Es spielt 1942, Schauplatz ist das Warschauer Ghetto“, so erzählt Ingo Budweg, dem es gelungen ist, dieses „anspruchsvolle und schwierige, aber geniale Stück“ nun in deutscher Erstaufführung zu präsentieren. Gemeinsam mit Canan Toksoy war Budweg zur Vorbereitung Anfang des Jahres in Warschau, in Krakau, in Auschwitz. „Wir wollten so nahe wie möglich an den Orten sein und sie persönlich kennenlernen.“ Die Handlung ist als Stück-im-Stück über Schauspieler im Warschauer Ghetto gefasst und nimmt so aktuelle Fragen wie die nach Ausgrenzung und Frieden, nach Gewalt, Solidarität und Hoffnung auf. Die Inszenierung des Freien Musical-Ensembles Münster ist sehr realitätsnah und lenkt den Blick auf die schonungslose Brutalität der damaligen Zeit. Bis zur **Premiere am 28. Oktober** wollen alle akribische Kleinstarbeit leisten, um das schwierige und berührende Stück so zu zeigen, dass die Distanz zwischen Bühne und Sitzreihen aufgehoben wird. „Besonders die Musik geht dabei zu Herzen“, finden alle im Team.

Nein, nur ein Hobby ist das für die Doppel-Regiespitze längst nicht mehr – sogar Urlaub nehmen beide rund um die Premiere. „Stimmt, es ist intensive Arbeit, aber ein unglaublich guter Ausgleich zum Beruf, ein Abtauchen in eine ganz andere Welt“, finden beide, dass sie neben ihrem verantwortungsvollen Hauptberuf einen guten Ort zum Ausleben ihrer kreativen Seiten gefunden haben. | HEIKE HÄNSCHEID

Das „Nähkommitee“ des Musical-Ensembles bei der Arbeit – sie findet übrigens auch in Räumen des Herz-Jesu-Krankenhauses statt.

„Das habe ich noch mit niemandem besprochen“

Seelsorge im Krankenhaus ist ein Angebot, das man annehmen kann – aber nicht muss

„Was soll ich Euch tun?“ Diese Frage Jesu, im Matthäus-Evangelium überliefert, steht dem Seelsorgekonzept des Herz-Jesu-Krankenhauses voran. Und sie ist auch die Leitlinie, nach der **Pater Hans Pittruff** von den Hiltruper Missionaren, **Sr. Petra Nergenau** von den Missionsschwestern und die evangelische **Pastorin Andrea Klausmann i**hren seelsorglichen Dienst tun: „Nicht wir wissen also von vornherein, was dem Gegenüber gut tut. Das, was Patienten, Angehörige oder Mitarbeiter in ihrer individuellen Situation brauchen, das versuchen wir zu erspüren und zu geben“.

INTENSIVE NÄHE ZU DEN MENSCHEN

Alle drei sind mit ganzem Herzen für die Seelsorge engagiert, denn „die Nähe zu den Menschen ist hier, in der Ausnahmesituation Krankenhaus-Aufenthalt, wesentlich intensiver als im Alltag einer Pfarrgemeinde“, findet Pater Pittruff, der seit langen Jahren im Herz-Jesu-Krankenhaus arbeitet. „Immer mal wieder treffe ich Patientinnen oder Patienten, die ich vor Jahren begleitet habe“, erzählt er. „Manches Mal bricht bei Gesprächen am Krankenbett auch Traurigkeit oder gar Wut über Erlebtes mit der Kirche aus den Patienten heraus, für das ich mich dann ‚für meine Kirche‘ schäme und auch entschuldige.“

Alle drei wissen, dass sie auf den Fluren, in den Krankenzimmern oder bei den regelmäßigen Angeboten wie den Gottesdiensten für Verstorbene oder der Babysegnung das Gesicht ihrer Kirche sind. Das biete Chancen, die im Alltag so nur wenige Gemeindeseelsorger bekommen: „Wir haben Zeit zum Zuhören, zum Gespräch oder einfach zum schweigenden Da-Sein“, ist Andrea Klausmann dankbar. Dass hier, in einem Krankenhaus in katholischer Trägerschaft, ein so einträchtiges und ökumenisches Miteinander der Seelsorger gelebt wird, freut die evangelische Pastorin besonders. Regelmäßiger

Das Seelsorgeteam vom Herz-Jesu-Krankenhaus (v.l.): die evangelische Pastorin Andrea Klausmann, Sr. Petra Nergenau von den Missionsschwestern und Pater Hans Pittruff von den Hiltruper Missionaren.

Erfahrungsaustausch, Prediger-Wechsel in den Wortgottesdiensten und bei den Segnungsfeiern sind selbstverständlich, zumal Klausmann und der Pater gemeinsam im Team der Palliativ-Station mitarbeiten.

PSYCHOLOGISCHES GESCHICK UND EINFÜHLUNGSVERMÖGEN

Man brauche psychologisches Geschick und Einfühlungsvermögen, um in den unterschiedlichen Situationen entsprechend reagieren zu können, sinniert Sr. Petra, die von vielen eigenen Grenzerfahrungen berichten kann. „Man weiß nie, was einen hinter der Krankenzimmer-Tür erwartet." Doch alle drei fühlen sich eingebettet in ein multiprofessionelles Team im Haus, dem nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern vor allem auch das seelische Gleichgewicht der Patientinnen und Patienten am Herzen liege. Seien es der Notfall-Seelsorger oder die Onko-Psychologin: „Wir arbeiten gemeinsam an dem, was man mit „spiritual care", also im weitesten Sinne mit „Seelsorge" bezeichnet." Fortbildungen, Austausch mit Krankenhaus-Seelsorgern anderer Kliniken, Supervision oder auch mal ein gemeinsames Essen werden regelmäßig wahrgenommen.

MENSCHEN ÖFFNEN SICH

„Vertrauen" ist ein Wort, das im Interview für den „Herzschlag" immer wieder anklingt. „Manchmal ist es einfach da, bei Flurgesprächen oder am Krankenbett", weiß Sr. Petra. „Ich bin immer wieder erstaunt, wie plötzlich ganze Lebensgeschichten mit all ihren Brüchen und Fragen vor mir ausgebreitet werden." Und oft komme danach ein erstauntes: „Warum erzähle ich Ihnen das bloß? Das habe ich noch nie mit jemandem besprochen." Doch es gibt auch das Gegenteil. Pater Hans Pittruff: „Unter Anspannung oder Schock – etwa kurz nach dem Tod eines Angehörigen – scheint oft oberflächlich kein Bedarf nach Seelsorge zu bestehen oder wird gar brüsk zurückgewiesen." Doch auch hier haben ihm und seinen Kolleginnen schon häufig Einfühlungsvermögen, Geduld und Erfahrung den Weg zu den Menschen geöffnet – ein Erleben, das beiden Seiten letztlich gut tue. Im Notfall werde übrigens einfach „ein Seelsorger" verlangt – egal, welcher Konfession. Geht es aber gezielt um den Wunsch nach dem Sakrament der Krankensalbung, dann ist der katholische Priester gefragt. Die evangelische Seelsorgerin spendet die Krankensalbung als Zeichen der Nähe Gottes, wenn sie auch die evangelische Kirche nicht als Sakrament ansieht.

Was bedeutet den dreien ihre Aufgabe als Seelsorgerin oder Seelsorger, wie verstehen sie ihren Dienst an so geballten menschlichen Wendepunkten zwischen Leben und Tod, zwischen Freude und Leid? Hans Pittruff geht es darum, gerade hier „das Gerücht von Gott wach zu halten." Und dazu brauche es auch eine gehörige Portion Optimismus und Humor, wo sie hinpasse. „Schön, wenn nach meinem Besuch im Zimmer noch weiter gelacht wird", freut er sich über solch fröhliche, lockere Begegnungen besonders.

IM GEGENÜBER DIE GEGENWART GOTTES SPÜREN

Ihr Hauptaugenmerk legt Sr. Petra auf das Da-Sein für Patienten, aber auch für deren Angehörige und besonders für das viel belastete Pflegepersonal. Und auch für Andrea Klausmann ist die Präsenz das Wichtigste: „Dem Gegenüber mit Respekt und Achtung zu begegnen und in ihm oder ihr die Gegenwart Gottes zu spüren", das zähle für sie.

Wie aber sorgen Seelsorger selbst für ihr inneres Gleichgewicht? Meditation, Musik, Gespräche, Gottesdienste, eigene Spiritualität und Gebetsleben oder auch ausgiebige Radtouren – da haben alle drei ihre Methoden, die Kräfte für ihren ebenso schweren wie schönen Dienst am Menschen wieder aufzuladen. | HEIKE HÄNSCHEID

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	Heike Hänscheid, Dr. Helga Kretzschmar Klaudia Maleska, Dr. Mechthild Quernheim
Fotografie	Heike Hänscheid, Dr. Helga Kretzschmar, Freies Musical Ensemble Münster, Klaudia Maleska, MünsterView, shutterstock
Layout, Satz und Grafik	Livingpage® GmbH & Co. KG Münster **www.livingpage.com**
Druck	Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE
erscheint im 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