Ausgabe 39 | April 2018

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

39

Nichts, wovor man Angst haben müsste
„Kollege Technik“ in der Intensivpflege

Rebellion im Darm
Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Alkoholmissbrauch
Die tägliche Herausforderung

04 **Es piept, es surrt, es rauscht** – Besucher der Intensivpflegestation sind oft beklommen, wenn sie Ihre Angehörigen so verkabelt und/oder unter Schläuchen sehen. Steht es denn so schlimm? Dabei leisten all die Geräte lediglich das, was man mit menschlichem Personal weder in der Zahl noch in der rundum konzentrierten Beobachtungsgenauigkeit leisten könnte: die denkbar sicherste Überwachung. Wir stellen Ihnen unsere „Kollegen Technik" vor.

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

„Und, gibt's 'was Neues?" – Gar nicht selten fängt lebhafter Austausch in Gesprächen mit dieser Frage an. Unser „großes Neues" ist natürlich für uns alle hier im Hiltruper Krankenhaus weiterhin der Trägerwechsel zur St. Franziskus-Stiftung Münster. Wenn man quasi zu einer großen Familie adoptiert wurde, sollte man den „Geschwisterhäusern" auch ähnlich sehen. So wachsen wir in einem längeren Prozess nun auf vielen Ebenen sukzessive zusammen und werden das „bald" auch durch unser äußeres Erscheinungsbild dokumentieren. Wie rundum gelungen der feierliche Start in die neue Gemeinsamkeit aussah, können Sie ein bisschen miterleben. Wir haben in der Rubrik Kaleidoskop einen Bilderbogen für Sie zusammengestellt.

Apropos neu, apropos Rubrik: Die letzte Seite in dieser HERZSCHLAG-Ausgabe legen wir Ihnen besonders ans Herz. Die dort startende neue Rubrik heißt auch fast so – „Herzlich...", nämlich – und obliegt unserem Seelsorgeteam. Wir freuen uns sehr, unsere Leser künftig mit einem alltagsnahen Impuls aus jedem Heft verabschieden zu können, der hoffentlich noch lange inspirierend ins individuelle Erleben hineinschwingt.

Alle weiteren medizinischen, pflegerischen und menschlichen Neuigkeiten entdecken Sie doch einfach selbst. Sie brauchen nur loszulegen – Entschuldigung, loszulesen, natürlich. Viel Freude dabei wünscht

Ihre
Klaudia Maleska
Klaudia Maleska

07 **Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen** – oder abgekürzt CED – sind ein Sammelbegriff, unter dem in erster Linie zwei Krankheiten zusammengefasst werden: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. In Deutschland leiden rund 300.000 Menschen unter einer der beiden Erkrankungen. Für die Betroffenen ist die Diagnose zunächst einmal niederschmetternd. Trotzdem können Patienten aber ein weitgehend normales Leben zu führen.

Wenn man nicht nur die akuten Fälle während des Notdienstes zählt, sondern auch noch die normalen Patientenaufnahmen hinzurechnet, die wegen Spätfolgen von Alkohol eingewiesen werden, dann hat das Herz-Jesu-Krankenhaus täglich mit dem **Thema Alkohol** zu tun. Oft genug ist besonders die Notaufnahme gefordert. Jugendlichen und jungen Erwachsenen gilt ein besonderes Augenmerk.

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA INTENSIVPFLEGE
Nichts, wovor man Angst haben müsste
„Kollege Technik" in der Intensivpflege

07 INNERE MEDIZIN
Rebellion im Darm
Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

10 KALEIDOSKOP
Bilderimpressionen vom Festakt
Herz-Jesu-Krankenhaus und St. Franziskus-Stiftung

12 GESELLSCHAFT
Alkoholmissbrauch – die tägliche Herausforderung
nicht nur in der Notaufnahme

14 PORTRÄT
Hannah Deistler hilft Straßenkindern in Uganda

16 SOZIALES ENGAGEMENT
Domfreunde sind Menschenfreunde
Einsatz für die neue Palliativstation

18 HERZLICHST...
Nebensächliche **Hauptsache**
Hauptsächliche **Nebensache**

19 IMPRESSUM / KONTAKT

12

Zur Matinee mit Eva Maria Kochs „Faszination Meer“ lud Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen in die Dialysestation ein.

FOTOS SPIEGELN DIE FASZINATION MEER

Es sind außergewöhnliche Aufnahmen, die die **Kunstfotografin Eva Maria Koch** in der Dialysestation des Herz-Jesu-Krankenhauses ausstellt. Auf den ersten Blick könnten die Spiegel, die die 64-Jährige als Gestaltungsmittel in ihren Fotografien einsetzt, ein Ergebnis bearbeiteter Fotomontagen sein. Weit gefehlt. Sie nahm tatsächlich stets auf ihren Wanderungen an der Watt- wie auch dem offenen Meer zugewandten Seite einen großen Spiegel mit, durch den sie die Schönheit der Natur aus verschiedenen miteinander verknüpften Perspektiven wiedergibt.

Das Meer sei ein Element des Überlebens, führte der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Leiter des DialyseCentrums, **Dr. Wolfgang Clasen**, bei der gut besuchten Matinée ein. Den kleinen Menschen in Beziehung zu der Unendlichkeit des Meeres zu setzen, war das Anliegen der Künstlerin. „Durch den Spiegel ergibt sich eine zweite Perspektive, sozusagen eine Landschaft hinter der Landschaft“, so Clasen.

So ist auch die Gegenwart des Unendlichen Gegenstand der großformatigen Fotografien, die bestimmt sind von der Weite des Horizontes. „Die Horizontlinie ist etwas Wundervolles“, sagte Eva Maria Koch. Angetan habe es ihr das Rote Kliff von Sylt, das sie meist von oben fotografierte, oder die Steilküste von Rügen. Norderney ist ihr stiller Favorit, wenn sie mit dem großen Spiegel im Bollerwagen und ihrem Hund unterwegs ist. Manche Aufnahmen zeugen von harter Arbeit, manches Missgeschick eröffnet ungeahnte Möglichkeiten künstlerischer Freiheit. Wenn dann das Gegenlicht, geblendet durch den Spiegel, die hellsten Stellen freigibt, kann es schon einmal zu ihrem Lieblingswerk werden, wie die optisch zurückgeworfenen Grashalme auf Norderney. Anrührend auch die Gute-Laune-Aufnahme von dem „Knutt“, dem Alpenstrandläufer, der im leuchtenden Blau des Muschelsaumes daher schreitet.

Schwester Engelharda ist stets dabei, wenn der Prinz Karneval die Studiowelle des Herz-Jesu-Krankenhauses besucht. Prinz Christian I. kam mit Alt-Adjutant Karl-Hans Dülberg und Adjutant Dirk Meyer-Potthoff. Folker Flasse (rechts) moderierte.

EIN STATTLICHER PRINZ IN DER STUDIOWELLE

Geradezu majestätisch wirkte **Prinz Christian I.**, als er die Räume der Studiowelle des Herz-Jesu-Krankenhauses betrat. Sie stand ihm gut, die Pumphose, die über der Strumpfhose getragen, noch einmal mehr närrisch wirkte. Dazu rote schmal geschnittene Schuhe, ein perfektes Bild. Seit 1935 Jahren hat es keine Totalität gewagt, derart durch die tollen Tage zu gehen. Prinz Christian I. kann es. „Ob die anderen Prinzen nicht solche Beine hatten?“, vermutete **Folker Flasse**, der die einstündige Sendung des Krankenhausfunks moderierte.

Mitgebracht hatte der Regent seinen Alt-Adjutanten **Karl-Hans Dülberg**, Prinz Karneval von 1990, und Adjutant **Dirk Meyer-Potthoff,** der 2005 die Herrschaft über Münsters Narren übernahm. Freude, Spaß und Esprit strahlte der hochgewachsene 37-Jährige aus, als er von seiner Vorfreude auf die tollen Tage berichtete.

„SCHÖN, DASS DU DA BIST!“

Zur Geburt einen Ausflug in den Allwetterzoo Münster: Dieser Schnuppergutschein gilt natürlich nicht dem eben erst auf der Welt befindlichen Winzling, sondern für ein Elternteil, da Kinder bis zu ihrem dritten Lebensjahr keinen Eintritt zahlen. Es ist quasi ein Geschenk an die Familie. Gemeinsam mit dem Clemenshospital, St. Franziskus-Hospital und dem Universitätsklinikum Münster ist auch das Herz-Jesu-Krankenhaus bei den Kooperationspartnern, die diesen Gutschein auf der Geburtsstation überreichen. Die Aktion ging am 1. Februar 2018 an den Start.

Der Zoo-Gutschein wird von den teilnehmenden Krankenhäusern an die Eltern der Neugeborenen verteilt. Er kann nach Vorlage des Mutterpasses bzw. der Geburtsurkunde an der Zookasse bis sechs Monate nach der Geburt eingelöst werden und hat ab Einlösedatum eine Gültigkeit von sechs Monaten.

Michael Koch, im Herz-Jesu-Krankenhauses pflegerischer Bereichsleiter Intensiv und Anästhesie, vor den technischen Einrichtungen am Intensivbett.

„Nichts, wovor man Angst haben müsste.“

Intensivstation, Intensivpflege – diese Worte klingen eher bedrohlich. Patientinnen und Patienten im Krankenhaus verdrängen das Thema im Vorfeld einer größeren Operation dann doch lieber. Die Bedenken sind verständlich. Sie sollten aber nicht die Gewissheit in den Hintergrund drängen, dass im Herz-Jesu-Krankenhaus ein höchst professionell arbeitendes Team im Fall der Fälle bereitsteht. Ein Blick auf die Intensivstation hilft sicherlich, Vorbehalte zu zerstreuen. Denn Kabel und Schläuche, Maschinen für die automatische Medikation oder Überwachungsmonitore am Bett sind einfach Hilfsmittel, um im Falle eines Falles Leben zu retten.

In der Regel bleibt ja, anders als bei einem geplanten operativen Eingriff, keine Zeit, lange oder überhaupt über die Intensivmedizin und Intensivpflege nachzudenken. Viele der Patienten kommen mit akuten Problemen über die zentrale Notaufnahme von außen. Gelegentlich macht die plötzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Patienten die Verlegung innerhalb des Hauses unvermeidlich, berichtet **Michael Koch** aus dem nicht immer planbaren Arbeitsalltag.

Via Monitor hat Pflegekraft **Silke Stähle** in der zentralen Überwachung die Vitalfunktionen aller Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation im Blick.

Manchmal kommt es auch zu akuten Notfällen, die plötzlich den Einsatz des Intensiv-Teams erfordern. „Wird unser Notfalltelefon über die 1111 aus einer der Abteilungen angerufen, rücken wir sofort mit zwei Pflegekräften und zwei Ärzten aus“, sagt Michael Koch. Defibrillator und Notfallrucksack gehören dann zur Standardausrüstung. Rund um die Uhr steht in der Intensivstation ein Team der Pflege für Notfälle bereit. Auf Ärzteseite sind ein Internist und ein Anästhesist immer vor Ort und telefonisch erreichbar. So ist eine schnelle Begutachtung des Patienten ebenso gesichert wie die Entscheidung, welche Medikamente zum Einsatz kommen.

MANCHER BLEIBT EINE NACHT, EIN ANDERER MEHRERE MONATE

Insgesamt verfügt die Intensivstation über elf Plätze. Es gibt Patienten, die vom Pflege-Team auf der Intensivstation durchaus über einige Monate betreut werden. Andere, oftmals stark alkoholisiert, verlassen die Station nach einer gut überwachten Nacht am Morgen bereits wieder. Die Belegung ist deshalb ebenso schwer kalkulierbar wie mögliche Notfälle. Bei voller Auslastung der Station meldet sich das Herz-Jesu-Krankenhaus bei der Feuerwehr ab. Dann steuern die Krankenwagen andere Kliniken mit freien Kapazitäten an. Begleitet schon ein Notarzt der Feuerwehr den Einsatz, werden direkt bei der Anmeldung des Patienten wichtige Therapiemaßnahmen weitergegeben, um eine optimale Versorgung des Patienten zu gewährleisten, erklärt der Intensivpflege-Leiter das übliche Prozedere. Er hat in seinen

Ein 38-köpfiges Team inklusive 5 Pflegekräfte umsorgt im Herz-Jesu-Krankenhaus bis zu 11 Intensivpatienten.

Eine Spritzenpumpe, der sogenannte „Perfusor", gehört zur Grundausstattung am Intensivbett und dosiert exakt die zum Teil hochwirksamen Medikamente.

rund 30 Dienstjahren am Hiltruper Herz-Jesu-Krankenhaus reichlich Routine im Umgang mit Akutfällen und Patientenschicksalen sammeln können.

Kommt ein Patient über die zentrale Notaufnahme ins Herz-Jesu-Krankenhaus nach Hiltrup, wird er von den diensthabenden Kolleginnen und Kollegen der Intensivstation nach erfolgter administrativen Aufnahme abgeholt. Am Bett ist dann in der Regel schon ein Monitor angebracht, der das EKG überwacht. „Für alle Fälle haben wir natürlich auch hier immer den Notfallrucksack dabei", sagt Michael Koch. Dann beginnt für ihn und sein 37-köpfiges Team, von dem maximal fünf Pflegekräfte anwesend sind – die vielfach eingeübte Routine. Das Bett durch die Schleuse der Intensivstation in eines der drei Zweibett- oder fünf Einzelzimmer fahren, den Patienten mit allen für ihn nötigen Überwachungseinheiten verbinden und die Zugänge zur Medikamentengabe legen. Alle Daten der Patienten sind für die Pflegerinnen und Pfleger an jedem Bett einsehbar, am Monitor der Zentrale ebenfalls. Die Station verfügt übrigens über einen direkten Zugang zum Operationsbereich. In Notfällen kann also schnell gehandelt werden.

ZENTRALE ÜBERWACHUNG IMMER IM BLICK

Die Daten zum Gesundheitszustand jedes einzelnen Patienten oder jeder Patientin werden auch in die zentrale Überwachung der Intensivstation übermittelt. Am Monitor hat der diensthabende Pfleger auch hier die Vitalfunktionen aller Pflegebedürftigen auf der Station im Blick. Stimmt etwas nicht, werden je nach Situation drei verschiedene Alarme ausgelöst. Stufe 1 ist der einfache Hinweisalarm, wenn sich beispielsweise ein Kabel gelöst hat. Hier kann man durchaus mal einige Minuten verstreichen lassen, wenn gerade etwas Wichtigeres zu tun ist, beschreibt Michael Koch die tägliche Arbeit. Bei Stufe 2 hingegen ist Eile geboten, weil etwas Ernsteres wie eine absackende Herzfrequenz vorliegen könnte. Alarmstufe 3 signalisiert ausschließlich lebensbedrohliche Situationen, etwa das Einsetzen von Herzflimmern.

Trotz aller Ernsthaftigkeit, die auf einer Intensivstation herrscht und auch herrschen muss, gibt es wie in jedem Beruf durchaus auch amüsante Begebenheiten. Als mitten im Gespräch plötzlich und lautstark Alarm 3 in einem der Intensivzimmer ausgelöst wird, springen alle auf. Nur eine Kollegin bleibt ganz cool. „Alles gut, der Patient putzt sich nur die Zähne", sagt sie fast beiläufig – und lag richtig. Die in diesem Fall einfache Erklärung liefert Michael Koch: Die Überwachung meldete Herzflimmern, weil die Bewegungen beim Zähneputzen für die Überwachungstechnik ähnlich denen des flimmernden Herzens sind. Es lag glücklicherweise ein Fehlalarm vor. Nichtsdestotrotz schauen die Kolleginnen und Kollegen jedes Mal natürlich sofort nach und überprüfen die vorliegende Situation, fügt er ernst hinzu.

IN FORDERNDEN SITUATIONEN FÜRSORGLICH HANDELN

Eine Reihe der Intensivpatienten, vor allem die Delirium- oder auch Demenzpatienten, verhalten sich oftmals unruhig. Abgezogene Kabel samt der damit verbundenen Alarmauslösung gehören für die Pflegekräfte zum Alltag. Hier ist das Team besonders gefordert mit der sofortigen Entscheidung, ob ein Patient vor Eigengefährdung geschützt werden muss. „Für diese Patienten ist der Pflegeaufwand häufig höher als bei denen, die zwar beatmet, aber kooperativ oder eventuell auch sediert sind", betont Michael Koch. Ist keine oder nur eine eingeschränkte Kommunikation mit Patienten möglich, sei es von Vorteil, wenn Angehörige zu Rate gezogen werden können. Die Pflegekräfte erfahren dann etwas über die individuelle Vorgeschichte oder auch Wünsche beim Essen und der Körperpflege. Die überwiegende Zahl kann allerdings selbst befragt werden.

Pflegekraft **Angelika Höckelmann** überprüft gerade die Werte am Dialyse-Gerät, das für einen Patienten mit Blutvergiftung im Einsatz ist.

Das für einen Patienten benötigte Atemgerät holt Pflegekraft **Marc Löscher** aus dem Geräteraum der Intensivstation.

Die Technik auf der Intensivstation: Infusomat und Perfusor sorgen für die passende Laufgeschwindigkeit von Infusionen und die genaue Dosierung der Medikamente.

BERUF INTENSIVPFLEGE

In der Intensivstation des Herz-Jesu-Krankenhauses mit insgesamt elf Betten betreuen derzeit 38 Pflegekräfte, einige davon in Teilzeit, die Patientinnen und Patienten. Voraussetzung für die Arbeit ist die Ausbildung und das staatlich anerkannte Examen zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Nach einer Zeit, in der Berufserfahrung gesammelt werden muss, besteht immer die Möglichkeit, eine Fachweiterbildung zu absolvieren, erklärt Michael Koch. Diese staatlich anerkannte Fortbildung „Fachgesundheits- und Krankenpflege für Intensiv und Anästhesie“ ist allerdings keine Voraussetzung, um im Intensivpflegebereich zu arbeiten. „Viele wollen diese Zusatzausbildung allerdings machen“, sagt der pflegerische Bereichsleiter Intensiv und Anästhesie. Entscheidend für die Arbeit auf der Intensivstation sei die Anlernphase, die in der Regel rund ein Jahr dauert. Im ersten Monat läuft ein neuer Kollege oder eine neue Kollegin im täglichen Betrieb zunächst unter der Bezeichnung „Einzuarbeitende(r)“. Die Berufserfahrung und die Routine machen dann den guten Krankenpfleger oder die gute Krankenpflegerin aus. Und nicht zuletzt ist ein gut eingespieltes Pflege-Team wie im Herz-Jesu-Krankenhaus ein Garant für die beste Versorgung der Patienten.

In der Mehrzahl sind die Patienten auf der Intensivstation über 70 Jahre alt. Bei vielen von ihnen muss in Ruhe abgeklärt werden, ob eine Patientenverfügung vorliegt oder eine palliative Situation gegeben ist, erklärt der Pflegeleiter Intensiv. Jüngere Menschen, die hier betreut werden, haben in der Regel eine größere Operation hinter sich, kommen also geplant auf seine Station. Für jeden Patienten, egal ob alt oder jung, gilt ein standardisierter Ablauf. Ein Monitor übernimmt die EKG-Überwachung und misst den Blutdruck und die Sauerstoffsättigung im Blut. Dazu werden nach ärztlicher Anweisung bestimmte Laufgeschwindigkeiten des „Infusomaten“ für die benötigten Infusionen festgelegt. Eine Spritzenpumpe, der sogenannte „Perfusor“, dosiert exakt die zum Teil hochwirksamen Medikamente. Die Absaugung von Sekreten gehört ebenso zu den lebenserhaltenden Maßnahmen. Zur Grundausstattung am Intensivbett gehört auch der Sauerstoffanschluss. Zwei Varianten von Beatmungsgeräten stehen im Materialraum bereit. Ob mit Maske oder mit Intubation – die Patienten können bei Bedarf an allen elf Plätzen mit Sauerstoff versorgt, an sechs Plätzen beatmet werden. Direkt am Bett, wie beim Besuch des „Herzschlag“ in der Station für einen Patienten mit Blutvergiftung gerade im Einsatz, kann auch ein Dialyse-Gerät angeschlossen werden. „Die meisten Geräte, die ein Intensivpatient benötigt, kommen bei uns zum Einsatz. Für hochspezialisierte Therapien müssen wir aber auch schon mal einen Patienten ins Uniklinikum verlegen“, fasst Michael Koch zusammen und fügt hinzu: „Die Intensivtherapie ist nichts, wovor man Angst haben müsste.“ Für ihn „gilt eher das Gegenteil“, denn alle technischen Einrichtungen auf der Intensivstation dienen ja den lebenserhaltenden Maßnahmen von schwer erkrankten Patienten.

WLAN-FÄHIGE HÄNDEDESINFEKTION

Ganz neu, jedenfalls in der WLAN-fähigen Variante, ist die an jedem Intensivplatz verfügbare Händedesinfektion, verweist er auf eine jetzt an jedem Intensivbett installierte Maßnahme, mit der verstärkt gegen die Ausbreitung multiresistenter Keime vorgegangen wird. Via Netzwerk könne kontrolliert werden, ob die Händehygiene ausreichend genutzt werde. Die Hygienefachkraft im Herz-Jesu-Krankenhaus habe bestätigt, dass die Verbräuche gestiegen seien. Die hänge natürlich auch von der Belegungszahl ab, relativiert Michael Koch diese erste Erkenntnis ein wenig. Aber eine Motivation für die Kolleginnen und Kollegen, das Desinfektionsmittel häufig zu nutzen, seien die via WLAN kontrollierten Spender auf jeden Fall.

Die Pflegekräfte in der Intensivstation erleben natürlich ständig menschliche Schicksale, die häufig auch tragisch enden. „Man muss einen professionellen Umgang mit dem Leid entwickeln und darf keine Sorgen mit nach Hause nehmen“, betont der erfahrene pflegerische Bereichsleiter. „Pro Jahr haben wir durchschnittlich 50 Todesfälle auf der Station.“ Man dürfe nur begrenzt mitleiden, aber ebenso wenig abstumpfen gegenüber einzelnen Trauerfällen. Wichtig sei es, im direkten Umgang mit den Patienten einfühlsam vorzugehen.

Gleiches gilt natürlich für das Verhältnis gegenüber Angehörigen, die in einer schmerzlichen Situation von nahen Menschen emotional gebunden und vielleicht auch überfordert sind. Sie erreichen die Intensivstation über einen gesonderten Eingang und das dort speziell dafür angebrachte Telefon. Im Warteraum werden sie schon auf Schautafeln mit kurzen Texten und Bildern über die Geräte aufgeklärt, die hier zum Einsatz kommen. Das reicht von der EKG-Überwachung bis zu den Beatmungsgeräten. Eine Fotowand mit allen 38 in der Intensivstation arbeitenden Kolleginnen und Kollegen, die sich auf die 26 Vollzeitstellen verteilen, ist gerade in Vorbereitung. Der Kontakt mit Angehörigen soll so etwas persönlicher werden und sich damit entspannter gestalten, hofft Michael Koch. | MICHAEL NEUMANN

Der internistische Oberarzt Dr. Martin Helleberg macht Betroffenen von Morbus Crohn oder Collitis ulcerosa Mut. In den meisten Fällen lässt sich für sie im Schulterschluss von Medizinern und Patienten ein weitgehend normales Leben führen.

Rebellion im Darm

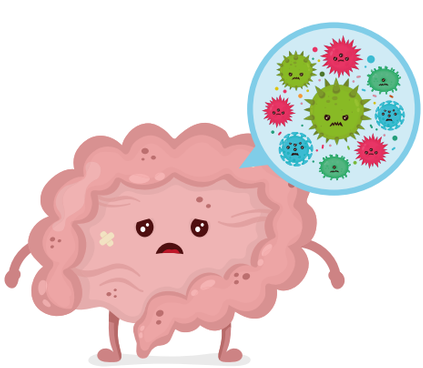
Morbus Crohn und Colitis ulcerosa:

Mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen leben

Stellen Sie sich einen Moment folgende Situation vor: Sie sind Mitte 20 und bislang immer gesund gewesen – bis auf die Wehwehchen, die jeder einmal hat, eine Erkältung beispielsweise oder eine Magenverstimmung. Doch nun sind da schon seit einiger Zeit diese immer wiederkehrenden, heftigen Bauchschmerzen, die Sie fast zur Untätigkeit verdammen. Und nicht nur das: Auch die Verdauung ist in Aufruhr. Beständig müssen Sie zur Toilette rennen und bleiben so ans Haus gefesselt. Ausgerechnet jetzt, wo Sie nächste Woche den ersten Job Ihres Lebens antreten. Wie soll das funktionieren? Zumal die Arbeit auch noch mit viel Reiserei verbunden ist? Und dann haben Sie gestern die niederschmetternde Diagnose für ihre beständigen Unterleibsschmerzen bekommen und müssen diese erst mal verdauen: Sie leiden an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Das heißt: Ein Leben lang werden Sie diese Krankheit nicht mehr los.

MORBUS CROHN UND COLITIS ULCEROSA: GEMEINSAMKEITEN UND UNTERSCHIEDE

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – oder abgekürzt CED – sind ein Sammelbegriff, unter dem in erster Linie zwei Krankheiten zusammengefasst werden: Morbus Crohn (Morbus = Krankheit und Crohn nach Burrill B. Crohn, der die Krankheit das erste Mal beschrieb) und Colitis ulcerosa (Colitis = medizinischer Fachbegriff für eine Entzündung des Dickdarms und ulcerosa = voller Geschwüre). In Deutschland leiden rund 300.000 Menschen unter einer der beiden Erkrankungen. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen.



Beginnen wir zunächst mit dem, was diese beiden Erkrankungen verbindet: Sie brechen zumeist zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr aus (manchmal allerdings auch schon im Kindesalter) – in einer Zeit also, in der, wie man so schön sagt, das Leben eigentlich erst beginnt und die man gemeinhin mit Aufbruch und Abenteuer verbindet statt mit Vermeidung und Verzicht. „Beide Erkrankungen verlaufen schubartig: Entzündungsphasen und Zeiten, in denen die Krankheiten zur Ruhe kommen, wechseln

Wer von klein auf Bekanntschaft mit den unterschiedlichen Bakterien macht, der stärkt die körpereigene Abwehr.

sich ab“, erklärt **Dr. Martin Helleberg**, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin im Herz-Jesu-Krankenhaus. Betroffene leiden vor allem unter star-

ken Bauchschmerzen und beständigen Durchfällen: Sechs bis acht Toilettenbesuche am Tag sind beim Morbus Crohn keine Seltenheit. Bei der Colitis ulcerosa wird das stille Örtchen sogar noch sehr viel öfter aufgesucht. Und häufig geht die Colitis ulcerosa mit blutigen Schlieren im Stuhl einher. Patienten haben bei beiden Krankheiten ein erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, besonders hoch ist die Gefahr bei der Colitis ulcerosa. Wer an ihr leidet, hat nach 20 Jahren ein neunprozentiges, nach 30 Jahren sogar ein 19-prozentiges Risiko, ein Karzinom zu entwickeln. „Vermutlich liegt die Ursache für die Entstehung von Darmkrebs darin, dass der permanente Entzündungsreiz die Transformation in bösartige Zellen begünstigt“, erläutert Helleberg. Daher ist es auch erforderlich, in regelmäßigen Intervallen Kontrollspiegelungen des Darms durchzuführen, um rechtzeitig Veränderungen der Schleimhaut zu erkennen.

Obwohl der Darm bei beiden Erkrankungen in beständigem Aufruhr ist, gibt es gravierende Unterschiede – vor allem, was Ort und Ausbreitung der Veränderungen betrifft. Beim Morbus Crohn kann das gesamte Organ von fleckenförmigen Entzündungen überzogen sein; das heißt: Gesunde und kranke Darmabschnitte wechseln sich ab. Fast immer ist der Übergang zwischen Dick- und Dünndarm betroffen. Die Krankheit kann dabei alle Schichten der Darmwand in Mitleidenschaft ziehen und mit Stenosen (Engstellen) und Fisteln einhergehen. Erschwerend kommt hinzu, dass im gesamten Verdauungsapparat Entzündungen auftreten können – angefangen vom Mund, über die Speiseröhre und den Magen bis hin zum After. Die Colitis ulcerosa hingegen bleibt auf End- und Dickdarm beschränkt und zeigt ein kontinuierliches Ausbreitungsmuster. Nur die Darmschleimhaut, also die oberste Schicht, ist betroffen. Besteht eine CED bereits seit vielen Jahren, dann kann sie auf Dauer auch jenseits des Verdauungstraktes Schaden an Haut, Augen, Gelenken, Blut, Leber, Niere, Gallenblase und Gallengängen anrichten.

CED: VIELE URSACHEN FÜHREN ZUM AUFRUHR IM DARM

Wie die Erkrankung entsteht, ist noch nicht in allen Details geklärt. Und man kann sie auch nicht auf **eine** Ursache zurückführen. Als gesichert gilt, dass es eine genetische Disposition für eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung gibt und wahrscheinlich mehrere Gene beteiligt sind. Bei einer CED ist die Darmschleimhaut, die normalerweise als Barriere für Bakterien dient, durchlässig geworden. Man weiß inzwischen, dass bei diesem Defekt das so genannte NOD2-Gen eine entscheidende Rolle spielt. Dringen nun Mikroorganismen in die Schleimhaut ein, dann ruft dies unser Immunsystem auf den Plan – das zum größten Teil, nämlich zu rund 80 Prozent, seinen Sitz im Darm hat. Und das ist auch sinnvoll: Denn der Darm ist nicht nur die größte „Außen“-Fläche des Körpers (allein die Oberfläche des Dünndarms besteht aus 100 Quadratmetern), sondern auch die Eintrittspforte für Energie und Stoffe aller Art. Daher muss unsere Körperpolizei ständig entscheiden, wer – salopp gesagt – Freund und wer Feind ist. Denn alles, was wir essen, landet schließlich im Darm. Das Immunsystem steht daher beständig vor der Frage: Kenne ich das? Soll ich das durchlassen? Nützt es mir, kann ich es tolerieren oder landen Giftstoffe an, die ich besser bekämpfen sollte? Dann löst das Abwehrsystem einen entzündlichen Prozess aus.

IMMER IM KAMPFEINSATZ

Bei einer CED ist die körpereigene Abwehr sozusagen in dauernder Halbachtstellung, und die Waage zwischen Toleranz und Kampf schlägt beständig in Richtung Kampf aus – unabhängig davon, ob Eindringlinge der Darmschleimhaut harmlos oder Krankheitserreger sind. Das führt zu einer permanenten Entzündungsreaktion. Und dieser Prozess schädigt auf Dauer die empfindliche Darmschleimhaut. So unvernünftig es für manche Ohren auch klingen mag: Wer das Immunsystem seiner Kinder stärken will, sollte auf übertriebene Hygienemaßnahmen verzichten. Denn wer von klein auf Bekanntschaft mit den unterschiedlichen Bakterien macht, der stärkt die körpereigene Abwehr. Das bestätigen auch Studien. Die Anfälligkeit für allergische Erkrankungen liegt demnach bei Kindern, die in der Stadt aufwachsen, sehr viel höher als bei denen, die auf Bauernhöfen groß werden. Wer mit Tieren seine Kindheit verbringt und auch mal mit Dreck in Berührung kommen darf, macht auf diese Weise sein Immunsystem fit. Denn es gewöhnt sich an harmlose Bakterien und erkennt in ihnen später, so Helleberg „alte, gute Freunde statt Feinde.“

Nicht zuletzt spielen bei der Entstehung einer CED auch Umweltgifte eine Rolle – und hier in erster Linie das Nikotin. Der blaue Dunst begünstigt besonders den Ausbruch von Morbus

Wer medikamentös gut eingestellt ist, sich gesund ernährt und auf Nikotin verzichtet, der kann ein weitgehend normales Leben führen.

Crohn und erschwert erheblich dessen Therapie. Mit einem Vorurteil räumt der Oberarzt allerdings auf: „CED wird nicht durch psychische Probleme ausgelöst. Sie ist also keine Folge einer neurotischen Störung oder eines schwelenden Familienkonflikts. Es gibt auch keine CED-Persönlichkeit“, stellt er klar. Allerdings könne ein Mensch, der an Morbus Crohn oder einer Colitis ulcerosa erkrankt sei, durch Stimmungsschwankungen auffallen. „Aber das ist nicht die Ursache, sondern die Folge der Krankheit. Wenn man über Jahre immer wieder Schmerzen hat und nie weiß, ob man zum Beispiel eine Reise auch antreten kann, ohne dass einem beständig der Magen-Darm-Trakt dazwischenfunkt, dann drückt das schon auf die Psyche. Und das kann natürlich auch Beziehungen belasten.“

DIAGNOSTIK: BILDGEBENDE VERFAHREN SICHERN DEN BEFUND AB

Eine CED zu diagnostizieren, ist nicht immer einfach. Denn da sie in Schüben verläuft, gibt es auch Zeiten, in denen Betroffene keine Symptome wie Bauchschmerzen, Krämpfe, Durchfall, Fieber oder Abgeschlagenheit haben. Aufschluss geben neben einer ausführlichen Anamnese und verschiedenen Laborparametern vor allem die bildgebenden, endoskopischen Verfahren (Magen- und / oder Darmspiegelung) sowie die Entnahme und die mikroskopische Beurteilung des Gewebes. Manchmal trägt darüber hinaus eine Magnetresonanztomografie zur Differenzierung des Befundes bei; denn mit ihr lässt sich verlässlich klären, ob von der Entzündung auch der Dünndarm betroffen ist, wie dies beim Morbus Crohn der Fall sein kann.

„Besonders aufmerksam und sorgfältig müssen wir bei den Patienten sein, die wegen akuter Beschwerden ins Krankenhaus eingewiesen werden und von denen wir wissen, dass sie an einer CED leiden“, führt Helleberg aus. Da sei man nämlich schnell versucht, bestimmte Beschwerden auf einen akuten Schub der Erkrankung zurückzuführen. „Aber wir müssen immer im Blick haben, dass Bauchschmerzen und Durchfälle auch durch etwas anderes, beispielweise einer Salmonelleninfektion oder einer Divertikulose, verursacht sein können.“

DIE BEHANDLUNG: VIELE MEDIKAMENTÖSE OPTIONEN

Wie man eine CED therapiert, hängt von verschiedenen Kriterien ab: von der Schwere der Erkrankung etwa oder davon, welche Teile des Darms befallen sind. Vor allem aber kommt es darauf an, zwei Dinge gleichzeitig im Auge zu behalten: Die Behandlung des akuten Schubs sowie die Prophylaxe, um die gesunden Intervalle auszudehnen. Den Medizinern steht bei dieser doppelten Aufgabe eine Reihe von Substanzen zur Verfügung, mit denen sich beides erreichen lässt. Sind bei einem milden Verlauf der Colitis ulcerosa beispielsweise nur die unteren zehn Zentimeter des Dickdarms betroffen, dann reicht oft eine lokale Behandlung mit Zäpfchen, Einläufen oder Tabletten aus. Hat sich die Erkrankung hingegen großflächig ausgebreitet, dann ist Kortison das erste Mittel der Wahl. Dies gilt auch für die Behandlung von Morbus Crohn. Bei vielen Patienten verläuft diese Therapie erfolgreich, und die Entzündung bildet sich zurück. Doch es gibt auch Menschen, die nicht auf Kortison ansprechen, es nicht vertragen oder eine Kortisonabhängigkeit entwickeln. „Bei ihnen haben wir die Möglichkeit, auf so genannte immunsuppressive Medikamente zurückzugreifen“, sagt Helleberg. Diese Präparate greifen gezielt in das gesamte Immunsystem ein und unterdrücken seine überschießende Aktivität. „Wir müssen hier sehr sorgfältig abwägen, wann und wie man diese Therapie herunterfährt. Man braucht also eine gute Exit-Strategie“, sagt Helleberg. Denn diese Medikamentengruppe schwächt ja die gesamte Immunabwehr, so dass vermehrt auftretende Infekte die Folge sein können. Aber auch das Kortison eignet sich nicht zur Dauerbehandlung; denn diese Substanz kann Nebenwirkungen wie Bluthochdruck, Osteoporose oder Diabetes hervorrufen. Auch zur Rezidivprophylaxe können Mediziner auf verschiedene Medikamente zurückgreifen, etwa auf Azathioprin. „Man braucht zwar etwas Geduld, bis es wirkt. Aber danach kann es die Krankheit jahrelang in Schach halten“, so Helleberg.

In der Regel reicht eine medikamentöse Therapie aus, um den Patienten ein weitgehend beschwerdefreies Leben zu ermöglichen. Erst bei schweren Verläufen oder Komplikationen, etwa einer beginnenden Darmverengung, muss auch eine Operation in Erwägung gezogen werden. Da ist es gut, dass das Herz-Jesu-Krankenhaus über ein interdisziplinäres Bauchzentrum verfügt. Hier arbeiten bereits seit vielen Jahren Internisten und Chirurgen interdisziplinär zusammen, um gemeinsam die Therapie für ihre Patienten abzustecken.

MIT DER KRANKHEIT LEBEN LERNEN

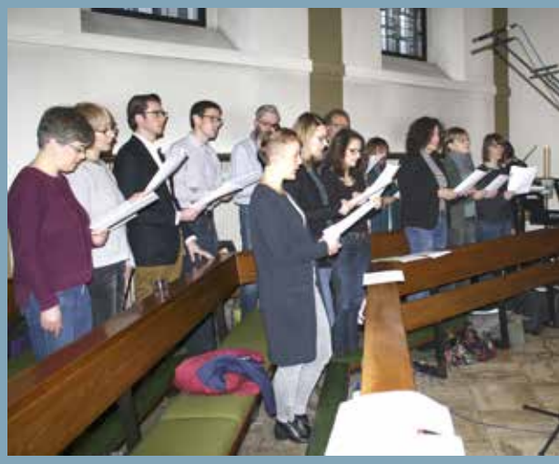
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind nicht heilbar – auch wenn sie sich inzwischen medikamentös gut eindämmen lässt. Das heißt: Betroffene müssen lernen, mit einem Morbus Crohn oder einer Colitis ulcerosa zu leben. Und sie werden ein Leben lang in ärztlicher Behandlung bleiben. Helleberg: „Wünschenswert ist daher, dass Ärzte und Patienten ein therapeutisches Bündnis eingehen und sich auf Augenhöhe begegnen. Denn nur so können die Betroffenen die vorgeschlagenen Therapiewege auch mitgehen. Meine Erfahrung ist, dass die Patienten die Krankheit umso besser akzeptieren können, je informierter sie sind. Ich freue mich immer über Patienten, die sozusagen Experten in eigener Sache sind und mir Löcher in den Bauch fragen, zum Beispiel auch hinsichtlich komplementärer Maßnahmen wie etwa Akupunktur, die Einnahme von Weihrauchkapseln oder einer Stuhltransplantation.“

Auch wenn die Diagnose Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa auf den ersten Blick niederschmetternd klingt: Ein Grund, den Kopf in den Sand zu stecken, ist sie nicht. Wer medikamentös gut eingestellt ist, sich gesund ernährt und auf Nikotin verzichtet, der kann ein weitgehend normales Leben führen – egal, ob es nun Ausbildung, Beruf, Freizeit oder Partnerschaft betrifft. Und nicht zuletzt kann auch der Austausch mit anderen Betroffenen ausgesprochen hilfreich sein, der Erkrankung die Stirn zu bieten. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

AUSTAUSCH UND HILFE

Auf den Seiten der „Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung“ gibt es umfassende und verständlich aufbereitete Informationen sowie die Möglichkeit, sich in einem Forum mit anderen Betroffenen auszutauschen. Dort findet man auch Adressen der jeweiligen Selbsthilfegruppe vor Ort.

www.dccv.de



Ein **historischer Tag** und ein **wertvolles Erbe**

Das Herz-Jesu-Krankenhaus wechselt von den Missionsschwestern in die Trägerschaft der St. Franziskus-Stiftung – ein Bilderbogen

Rein rational von außen betrachtet ist am 15. November 2017 in Hiltrup das passiert, was überall in der Welt passiert: Ein Unternehmen hat den Eigentümer gewechselt. Beim entsprechenden Festakt am 10. Januar 2018 hatte eine solch wirtschaftlich kühle Betrachtung allerdings keine Chance. Der Trägerwechsel des Herz-Jesu-Krankenhauses von den Missionsschwestern vom Hlst. Herzen Jesu in die St.-Franziskus-Stiftung wurde respektvoll und mitfühlend als das gewürdigt, was er für die Missionsschwestern, das Krankenhaus und auch für den Stadtteil bedeutet: als ein historisches Ereignis. Ein Abschluss mit Vergangenem, um Zukunft möglich zu machen.

Sr. Josefia Schulte, msc, ehemalige Gesellschaftergeschäftsführerin, ließ in ihrer Rede noch einmal kurz die Geschichte des Herz-Jesu-Krankenhauses Revue passieren. „Alles hat seine Zeit“, zitierte sie aus dem Alten Testament und bekannte sich dazu, „die Grenzen erkannt zu haben“. Sie betonte noch einmal, wie bewusst sich die Ordensschwestern ihrer Verantwortung bei der Suche nach einem strategischen Partner gewesen seien.

Ein historischer Tag: (v.l.):
Dr. Klaus Goedereis, Vorstandsvorsitzender
St.-Franziskus-Stiftung Münster,
Weihbischof Dr. Stefan Zekorn,
OB Markus Lewe, Sr. Irmgard Lahrmann, msc,
Dr. Daisy Hünefeld und (r.) Dr. Nils Brüggemann,
Vorstände St.-Franziskus-Stiftung
sowie (2.v.r.) Sr. Josefia Schulte, msc.

Weihbischof Dr. Stefan Zekorn würdigte im Festgottesdienst in der Mutterhauskapelle diesen Anlass als historisch und freute sich persönlich darüber, dass der Name „Herz-Jesu-Krankenhaus“ erhalten bleibt. Dem Symbol des Herzens mit all seinen Facetten widmete er seine Predigt.

Oberbürgermeister Markus Lewe nahm die Anforderungen an das Gesundheitswesen in den Blick und nannte konkret die Aspekte medizinische Rahmenbedingungen, emotionale Bedürfnisse sowie die ökonomische Verantwortung. Er lobte die St.-Franziskus-Stiftung dafür, dass sie zu denen gehöre, die sich rechtzeitig mit der Wirtschaftlichkeit befasst hätten. Insofern hege er keine Zweifel, dass das Herz-Jesu-Krankenhaus davon profitieren werde.

„Dieser historische Tag ist ein Tag des Herzens“, sagte **Dr. Klaus Goedereis, Vorstandsvorsitzender der St- Franziskus-Stiftung**. Er schilderte humorvoll die Entwicklungen vom ersten Anruf Sr. Josefias bis zur endgültigen Vertragsunterzeichnung aus Sicht der Stiftung und brachte so manchen im Publikum zum Schmunzeln. Anschließend wandte er sich an Sr. Josefia persönlich und zollte aufrichtigen Respekt für diesen „unglaublichen Kraftakt“. Das St.-Franziskus-Hospital und das Herz-Jesu-Krankenhaus, so Goedereis, würden sich exzellent ergänzen. „Das hier ist alles andere als eine routinierte Übernahme. Wir sind uns des wertvollen Erbes bewusst, und wir wollen ein Zeichen setzen“. Goedereis überreichte mit diesen Worte Sr. Josefia und Provinzoberin Sr. Irmgard Lahrmann, msc, symbolisch den Titel eines Buches, das es gemeinsam zu füllen und zu veröffentlichen gelte: „Kompetenz und Zuwendung – Das Herz-Jesu-Krankenhaus in Münster-Hiltrup und die Missionsschwestern vom Hlst. Herzen Jesu von Hiltrup“.

Ausführlicher Bericht im Internet unter „Aktuelles“:
www.hjk-muenster.de/aktuelles/aktuelle-nachrichten/news/festakt-zum-traegerwechsel-ein-historischer-tag/

Alkoholmissbrauch – die tägliche Herausforderung nicht nur in der Notaufnahme

Besonders fürsorgliches Augenmerk der Mediziner gilt Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Karnevalszeit, eine umwerfende Party oder ein anderer Anlass voller Lebensfreude – da schlägt man mit dem Alkoholkonsum auch schon einmal über die Stränge. Da kann man 'mal Fünfe gerade sein lassen, denn wer grundsätzlich in Balance mit sich ist, dem dürfte auch Alkohol nicht gefährlich werden. In der Notaufnahme des Herz-Jesu-Krankenhauses allerdings gehören Patienten, die aufgrund von Folgen des Alkoholmissbrauchs eingeliefert werden, zur traurigen Regel.

„Wenn man nicht nur die akuten Fälle während des Notdienstes zählt, sondern auch noch die normalen Patientenaufnahmen hinzurechnet, die wegen Spätfolgen von Alkohol eingewiesen werden", bilanziert **Dr. Klaus Revering**, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin und Leiter der Zentralen Notaufnahme, „dann haben wir hier täglich mit dem Thema Alkohol zu tun." Der vom Hausarzt eingewiesene Patient mit Alkoholproblem kommt beispielsweise mit Diagnosen wie Leberzirrhose, dicken Beinen, Überwässerung, Blutungen im Magen-Darm-Trakt oder Problemen mit der Bauchspeicheldrüse. Notfälle hingegen werden oft angekündigt als „hilflose Person an der Bushaltestelle, nicht ansprechbar". Manche werden während eines Entzugskrampfes aufgefunden oder befinden sich, wie Revering sagt, „im Terminalschlaf, sind tief komatös". Letzteres geht auch gar nicht selten einher mit der Kombination weiterer Drogen. „Die Rettungskräfte sind da sehr aufmerksam. Wenn solche Patienten aus einem häuslichen Umfeld geholt werden, schauen die Sanitäter kurz in den Abfalleimer oder werfen einen Blick ins Bade- und Schlafzimmer nach Hinweisen auf eventuell zusätzlich eingenommene Substanzen." Letztendich kann jede gefundene Packung auf eine unverträgliche Mischung hindeuten und im Zweifelsfall Leben retten. Hier muss auch das Gespür für einen möglichen Suizidversuch greifen.

Besonderes Augenmerk und Fürsorgepflicht gilt den jungen Menschen. „Mit dieser Klientel haben die innerstädtischen Krankenhäusern und Kinderkliniken Münsters, die in Nähe zu den Partymeilen liegen, mehr zu tun als wir hier im Vorort Hiltrup", erklärt Revering. Aber auch im beschaulicheren Stadtteil Hiltrup gibt es entsprechende Events. Karneval ebenso wie der in den letzten Jahren ausgeuferte „Tanz in den Mai" auf der hiesigen Kanalinsel. „Da sind die Rettungszelte schon vor Ort, und doch bekommen wir noch so manches Alkoholopfer hierher", so Reverings Erfahrung.

Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden vor allem die süßen Alkoholika gefährlich, die von einer Partytruppe dann auch gern noch selbst bunt durcheinander gemixt werden. „Da ist der Prozentgehalt des Inhalts eines Glases nicht mehr zu berechnen", sagt der Internist. Gerade auch bei dieser Altersgruppe muss man als Sanitäter oder Arzt an zusätzliche Substanzen denken. „In manchen Kreisen werden massiv Tabletten eingeworfen. Die sind teils so gefährlich, da kann von Spaß keine Rede mehr sein."

Aus erzieherischen Gründen würde man in jedem Fall gern die Eltern dazu holen, wenn junge Volltrunkene eingeliefert werden. Aber gesetzlich geht das je nach Alter und Einsíchtsfähigkeit. Ab einem Alter von 16 Jahren wird das Einverständnis der Betroffenen benötigt, wenn man die El-

HALT – HJK MACHT MIT!

Mit dem in 160 Kommunen bundesweit etablierten „HaLT" (= Hart am LimiT)-Projekt will der Initiator Hans Schöpflin seinem Anspruch gerecht werden, „nicht nur einen Jugendlichen zu erreichen, sondern hundert oder tausend". Er ist der Gründer der Villa Schöpflin gGmbH – Zentrum für Suchtprävention, die das Programm HaLT 2002 entwickelt hat. Kern ist das Multiplikatorenkonzept, denn Alkoholprävention in der Kommune gelänge am besten, wenn alle an einem Strang ziehen: Gemeindevertreter/innen, Festveranstalter/innen, Lebensmitteleinzelhandel, Vereine und weitere Institutionen. Die regionale HaLT-Fachkraft ist die zentrale Ansprechpartnerin und koordiniert die einzelnen Maßnahmen, erstellt Informationsmaterialien und bietet Schulungen und Workshops zum Thema Jugendschutz an.

Die Stadt Münster ist zwar auch HaLT-Partner, hat aber quasi parallel seit 2004 auch ein eigenes Konzept initiiert und etabliert. „Voll ist out" heißt die münster-spezifische Alkoholpräventionskampagne, entwickelt vom Fachdienst Suchtprävention der Drogenhilfe des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien. Auch dieses Projekt will junge Menschen in möglichst vielen Lebensbereichen erreichen und Erwachsene für ihre Vorbildfunktion sensibilisieren. Deshalb spricht die Kampagne neben den Jugendlichen selbst ebenfalls Fachkräfte aus Handel und Gewerbe, Multiplikatoren aus Schule und Jugendhilfe sowie Eltern an. Der Internet-Auftritt präsentiert sich als ein Fundus von Anregungen, Tipps, Materialien, Spielen, Tests, Kontakten, Links, Ansprechpartnern und anderen Hilfen. Auf dieser Website führt ein Menüpunkt auch zu der bundesweiten HaLT-Kampagne.

tern informieren möchte. „Wir lassen aber diese jungen Menschen selbst dann nicht allein nach Hause, wenn sie sich offenbar wieder etwas erholt haben und einigermaßen klar erscheinen. Ohne irgendeine nüchterne Bezugsperson lassen wir aus forensischen Gründen diese Klientel nicht allein gehen."

Nun sind ja gerade junge Menschen auch überfordert, bei einem Freund/einer Freundin einzuschätzen, wann wirklich die Gefahr einer Alkoholvergiftung gegeben ist. Gibt es sichere Anzeichen, wann der Trinkspaß in die Lebensbedrohung kippt? „Leider nicht", lautet die Antwort. „Man hat nur die üblichen Vitalparameter zur Kontrolle und möglicherweise ein eigenes, feines Alarmsystem für das, was an der Situation nicht mehr im Normbereich eines üblichen Rauschzustandes liegt." Auch hier gilt: Besser unnötig Alarm geschlagen und 112 gewählt, als sich ein Leben lang vorzuwerfen, nicht gehandelt zu haben. „Junge Leute holen sich meist instinktiv Hilfe von erwachsenen Bezugspersonen", weiß der Arzt aus Erfahrung.

Ob junge oder ältere Alkoholopfer – wenn man meint, dass etwas nicht stimmt, sollte man prüfen, ob folgende Parameter vorhanden sind:

- Ist der Puls fühlbar?
- Ist die Atmung normal?
- Gibt es irgendeine Form von eigenständiger Bewegung?
- Ist die Gesichtsfarbe normal?
- Weckversuch (Vorsicht vor Aggressivität) erfolgreich?
- Kann der Betroffene sich (wenn auch nicht klar) äußern?
- Schlägt das eigene Gefühl für Lebensbedrohung Alarm?

Wird der Volltrunkene in die Notaufnahme gebracht, so erfolgen dort Untersuchungen des Fachpflegerpersonals. Neben Blutdruck und Puls wird der Alkoholspiegel im Blut bestimmt und bei Bedarf ein Test auf Drogen (Urin oder Abstrich Mundschleimhaut) gemacht. „Falls jemand bei 0,5 Promille extrem schläfrig erscheint, ist mit Sicherheit noch mehr im Spiel als Alkohol", sagt Revering. Von früher kennt man noch die Methode des Magenauspumpens, wenn zu viel Alkohol aufgenommen wurde. Das macht man längst nicht mehr regelmäßig, nur noch in seltenen Ausnahmefällen. Das sei ein aggressiver Akt mit Gefahrenpotenzial. „Obwohl", fügt Revering an, „erzieherisch wirksam war das schon. Das will man nicht zweimal haben." Statt Auspumpen werden in der Regel nun Infusionen gelegt und die Atemwege gesichert.

Im Herz-Jesu-Krankenhaus handelt es sich bei den Alkohol-Notfällen aber grundsätzlich eher um erwachsene Personen, dann aber durch alle Altersklassen. Geschätzt zwei Drittel Männer, ein Drittel Frauen. „Frauen", so der Internist, „fallen später auf. Die schleichen langsamer in den Alkoholismus hinein." Mancher Alkoholiker, konstatiert Revering zwischen Mitgefühl und Resignation, „kommt mit 4 Promille hilflos hier rein und läuft bei 3 Promille wieder herum." Pro Stunde wird etwa 0,1 Promille abgebaut. Sinkt der Spiegel dann auf 2,5 oder gar 1,5 Promille, wird der Patient gelegentlich bereits wieder unruhig wegen des Suchtdrucks und möchte weg. Bis dahin hat er allerdings das Personal beschäftigt, im schlimmsten Fall mit äußerst unangenehmen Hygienenotwendigkeiten, die den Kontrollverlust durch Alkoholkonsum klassischerweise begleiten.

„Festhalten können wir dann niemanden, aber wir müssen sicherstellen, dass ein Patienten stand- und gangfest ist und nicht aus der Tür heraus vor den nächsten Bus läuft", erklärt Revering. Selbstverständlich gibt es einen Entlassbrief an den Hausarzt und dringende Empfehlungen zur Suchtbewältigung. Aber die sind meist in den Wind gesprochen. „Bedauerlich", meint Revering, „denn so selten sind die Erfolge nun auch nicht." Dennoch entscheiden sich die meisten Betroffenen in der Anfangsphase für das Versteckspiel als so genannter „Pegeltrinker", der mit einem Schnitt von 1,5 Promille eine Zeit lang ganz gut weiter in Alltag und Beruf funktioniert. Das lässt sich nur auf Dauer nicht halten, der soziale und gesundheitliche Abstieg ist vorgegeben. „Auch Arbeitgebern bzw. entsprechenden Mitarbeitergremien kann man sich anvertrauen", appelliert Revering. In vielen Betrieben gibt es so genannte Awareness- (Aufmerksamkeits-) oder Präventions-Projekte. Unverzüglich handeln muss ohnehin jeder Suchtbetroffene, der einen Beruf mit Verantwortung für das Leben anderer hat. Ein Beispiel von vielen ist etwa der Berufsfahrer, der alkoholisiert eine Gefahr für andere ist und das Glück von Familien auf dem Gewissen haben könnte.

Mal ganz ehrlich, mit Blick auf das Notdienstteam: Nervt diese regelmäßige Alkohol-Klientel mit allem, was das so an Unannehmlichkeiten mit sich bringt? Revering atmet tief durch, überlegt kurz und sagt: „Jeder einzelne ist ein hilfsbedürftiger Mensch. Was nervt, ist der grundsätzliche Umgang der Gesellschaft mit Alkohol und der unreflektierte Anspruch eines jeden an sich selbst. Wenn diese so genannten Massenbesäufnisse anstehen, füllt sich die Notambulanz nicht nur mit Alkoholisierten. Dann werden nicht selten noch verletzte Schläger, Gestürzte oder anderweitig Randalierende per Polizeischutz hierher gebracht. Dann gilt es zusätzlich, die Kontrahenten getrennt zu halten. Wenn die Gesellschaft sich selbst keine Grenzen setzt, zwei Bierchen nicht reichen, harte Sachen gemixt und auf Ex getrunken werden müssen – dann haben wir ein grundsätzliches Problem. Wieso lassen wir eine Sozialkultur zu, in der die Abstinenz bei einer Party mehr erklärt werden muss als der geplante Vollrausch? Vor diesem Hintergrund", resümiert Revering, „kann man schon verärgert sein über unnötig abgerufene finanzielle und zeitliche Ressourcen in der Notaufnahme. Vor allem, wenn zur gleichen Zeit eine Tür weiter um die bestmöglichen Chancen für den Schlaganfallpatienten gekämpft wird." | KLAUDIA MALESKA

www.vollistout.stadt-muenster.de

Die Welt ein kleines Stückchen besser machen ...

Streetways Uganda e.V – Hannah Deistler engagiert sich für Straßenkinder

Afrika liegt ihr am Herzen. Und das macht nicht allein die kleine goldene Silhouette des schwarzen Kontinents deutlich, die Hannah Deistler an einer Kette um den Hals trägt. Seitdem sie nach ihrem Abitur am Schillergymnasium 2013 Freiwilligendienst in Uganda beim dortigen Roten Kreuz geleistet hatte, sind viele persönliche Beziehungen, aber vor allem Engagement und Herzblut für sie zur Brücke zwischen Münster und dem ostafrikanischen Land geworden.

Denn die heute 22-jährige Krankenschwester hat die Zeit dort, besonders aber die Menschen nicht vergessen, deren Leben sie gut ein Jahr lang begleitet und geteilt hat. „Wir Freiwilligen vom Jugendrotkreuz haben besonders mit Kindern, Jugendlichen und Frauengruppen zu tun gehabt“, berichtet die junge Frau, die seit Ende vergangenen Jahres mit Begeisterung auf der Palliativstation des Hiltruper Krankenhauses arbeitet. Projekte wie Seifen- oder Schmuckherstellung hat Hannah Deistler in Uganda mit angeregt und betreut, damit sich Frauen und Mädchen neue Perspektiven eröffneten und eine größere, auch finanzielle, Unabhängigkeit entstehen konnte. „Vor allem berührt hat uns aber die Lage der Straßenkinder“, so erzählt sie lebhaft.

Palliativ-Schwester Hannah Deistler engagiert sich für Straßenkinder in Uganda.

STRASSENKINDER

Denn es sind viele Kinder, zumeist Jungen, die irgendwie versuchen, auf der Straße auf sich alleine gestellt zu überleben. „Wir haben über Spiele oder Fußball rasch Kontakt zu ihnen bekommen, auch wenn die Kommunikation mit dem zumeist fehlenden Englisch zuerst nicht leicht war“, erinnert sie sich. Als dann die Abreise näher rückte, war für Hannah ebenso wie für andere Freiwillige klar: Das gewachsene Vertrauen darf nicht abgebrochen und enttäuscht werden – „wir wollten etwas Bleibendes hier lassen.“

Dieses Bleibende hat längst einen Namen: **„Streetways Uganda e.V.“** heißt das ugandisch-deutsche Kooperationsprojekt, das sich um Unterstützung wohnungsloser Kinder und Jugendlicher kümmert. „Wir arbeiten mit einem Internat zusammen, das zunächst fünf Jungen zwischen sechs und 14 Jahren ein Zuhause, Versorgung, Unterricht, Kleidung und Gesundheitsvorsorge geboten hat“. Über Patenschaften, Spenden und die Beiträge der inzwischen fast 50 Mitglieder aus ganz Deutschland kommt das dafür notwendige Geld zusammen. „Zwei Mitarbeiter vor Ort bearbeiten über die ugandische Organisation ASHWA alle auftretenden Fragen und Probleme und binden sie an uns zurück“.

Hannah Deistler ist die Spendenbeauftragte des kleinen Vereins, was neben dem Begeistern von Freundes- und Familienkreis auch kreativen Einsatz bedeutet: „Wir haben zum Beispiel auf dem Afrika-Markt immer einen Stand oder verkaufen zu Weihnachten Foto-Kalender, um Mittel für unser Projekt zu erhalten“. Denn inzwischen sind weitere sieben Kindern – darunter auch zwei Mädchen – aufgenommen worden. „Wir sind ganz bewusst ein kleiner Verein, damit wirklich 100 Prozent des Geldes bei den Kindern in Uganda ankommen“.

Allerdings kommt auch Hannah Deistler immer wieder in Uganda an: „In meinem Urlaub besuche ich natürlich „unsere“ Kinder so oft es geht“, bereitet sie gerade wieder eine solche Fahrt vor und freut sich sehr auf das Wiedersehen und die Fortschritte der Kinder.

VEREINS-INFORMATIONEN

www.streetways-uganda.de
www.fb.com/streetwaysuganda.de
info@streetways-uganda.de

Kontoverbindung
Streetways Uganda e.V.
IBAN: DE96 4306 0967 4104 9353 00
BIC: GENODEM1GLS

„Als wir zu Beginn unseres Freiwilligendienstes unsere Einführung bekamen, wurde uns gesagt, dass wir bei allem Einsatz in diesem Jahr nicht die Welt verändern könnten“, so erinnert sich Hannah Deistler sehr genau. Dass man die Welt aber zumindest ein kleines Stückchen besser machen kann, das haben sie und ihre Mitstreiter dann vor Ort erleben dürfen. Und so zitiert die junge Frau denn auch gerne den Liedtext, den sich Streetways Uganda e.V. zu eigen gemacht hat: „Wenn viele kleine Leute an vielen kleinen Orten viele kleine Dinge tun, können sie das Gesicht der Welt verändern“. | HEIKE HÄNSCHEID

Zu einer Benefizveranstaltung mit Lesung und Musik luden die Domfreunde im Februar in den Hiltruper Kulturbahnhof ein. V. l. Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen, Dr. Stefan Nacke, MdL, die 12-jährige Pianistin Sophia Lewerenz (Gewinnern u. a. des internationalen Mozartpreises), Autor Norbert Nientiedt und Gitarrist Bernard Lammerding.

Domfreunde sind Menschenfreunde, die unkompliziert helfen

Verein setzt sich unermüdlich für den Ausbau der HJK-Palliativstation ein.

Mit dem von Designer Dieter Sieger gestalteten Domstein, den es neben dieser Variante inzwischen in vielfältigen Größen, Materialen und Farben gibt, wird symbolisch das soziale Engagement von Bürgerinnen und Bürgern aus Münster und dem Münsterland für die Region verkörpert.

„Tue Gutes und rede darüber und trage die Botschaft in die Lande", heißt es bei den Domfreunden, die sich seit 2011 zu einem gemeinnützigen Verein zusammengeschlossen haben. Nahezu 80 Mitglieder sehen ihren Sinn und Auftrag zugleich, sich sozial zu engagieren. Den Dom als markantes Wahrzeichen Münsters haben sie in ihrem Namen aufgenommen, da er ganz in ihrem Sinne für christlich-soziales überkonfessionelles Handeln steht.

Diese Botschaft tragen die Domfreunde auch in Form eines von Designer **Dieter Sieger** kreierten Domsteins weit über Münster hinaus. Nach dem Motto „Denken-Handeln-Helfen" fördern die Domfreunde ganz konkret bestimmte soziale Projekte. Spiritus rector der Idee ist **Peter Glahn**, der zweiter Vorsitzender ist.

Ganz am Herzen liegt den Domfreunden u.a. das Thema rund um die Pflege. Vor diesem Hintergrund, dass die Pflegekräfte eine enorme physische Belastung und dazu bei unzureichender Bezahlung wenig Wertschätzung für ihre Arbeit erfahren, fordern sie mehr Anerkennung in unserer Gesellschaft. Dies nahmen die Domfreunde zum Anlass zu einem Empfang Ende November in der Galerie Laing am Hafen, zu dem die gegründete „Münsterinitiative" der Domfreunde, Pflegekräfte zu einem Gedankenaustausch eingeladen hatte. **Dr. Nacke** ermunterte die Anwesenden, dass eine vernünftige erweiterte Ausbildungssituation von Nöten sei und vor allen Dingen eine intensive Lobbyarbeit, die den Pflegeberuf ein mehr an Attraktivität und Anerkennung in unserer Gesellschaft vermittelt. Angedacht sei auch eine Fortsetzung des „Talk im Foyer" in der Bezirksregierung, der als feste Reihe in Zusammenarbeit mit den Westfälischen Nachrichten etabliert werden solle.

Auftaktveranstaltung der Münsterinitiative (zur Verbesserung der Palliativversorgung) im Frühjahr 2017 im HJK mit Peter Glahn (Domfreunde), Dr. Stefan Nacke (Mit-Initiator der Münsterinitiative), Bürgermeisterin Beate Vilhjalmsson, Prof. Winfried Hardinghaus (Vositzender des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes), Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen und Regierungsvizepräsidentin Dorothee Feller (v. l.).

Schöner, heller und familiärer soll sie werden, die neue Palliativstation. Der definitive Ort ist noch nicht bestimmt. Ein zusätzliches Stockwerk auf dem Anbau der „Praxisklinik“ wäre vorstellbar. Erwünscht ist vor allem auch die Möglichkeit Frischluft und Sonne zum Wohl der Patienten möglich zu machen.

Wann mit dem Beginn des Neubaus zu rechnen ist, hängt von der Bereitstellung der finanziellen Mittel ab.

DEN TAGEN MEHR LEBEN GEBEN

Nicht zuletzt geht es neben anderen von den Domfreunden geförderten Projekten auch um die Palliativ-Station im Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK), die weiter ausgebaut werden soll, um den Menschen in ihrer letzten Phase ein lebenswertes Leben zu ermöglichen. „Die Palliativ-Versorgung ist eine gute Alternative für die letzte Lebensphase, auch wenn stark belastende Beschwerden vorliegen, sagt Dr. Stefan Nacke, Sprecher der Münsterinitiative. Das gilt natürlich konkret für das HJK. So sind die Domfreunde bereits eine enge Kooperation mit der Fachhochschule Münster und deren Fachbereiche eingegangen. Wie wichtig ein stationäres Angebot ist, zeigt sich gerade in Krisensituationen, wenn die ambulante Versorgung nicht mehr ausreicht.

Ein Vorurteil räumen die Domfreunde aus. Die Palliativstation muss nicht die letzte Etappe im Leben sein, ist also nicht unbedingt Sterbestation. Dort erfahren die Patienten eine umfassende Fürsorge durch ein ganzes Team verschiedener Berufe. Pflegekräfte und Ärzte wirken gemeinsam mit Physiotherapeuten, Psychologen, Seelsorgern, Sozialarbeitern und Kunsttherapeuten. Durch eine intensive Vernetzung mit ambulanten Diensten und stationären Hospizen können so zwei Drittel der Patienten in gebessertem Zustand wieder entlassen werden.

| DR. HELGA KRETZSCHMAR

HERZLICHEN DANK!

Das Herz-Jesu-Krankenhaus sagt „herzlichen Dank!“

Unterstützung für die neue Palliativstation erhielten wir auch von folgenden Einrichtungen/Personen*:

- Landwirtschaftsverlag Münster
- Eine-Welt-Kreis Hiltrup
- Frauengruppe St. Clemens, Hiltrup
- Bea Nyga
- Ehepaar Erdmann
- Ludger Liebsch
- Viele, viele Einzelspender und Gruppenaktivitäten

* Sollten wir etwaige Unterstützer des Neubaus unserer Palliativstation an dieser Stelle nicht genannt haben, so war das keine böse Absicht. Melden Sie sich doch gern unter der hinten im Heft angegeben Kontaktmail, und wir werden die Liste im nächsten Heft vervollständigen.

Hinweis der Redaktion:
Am Thema Palliativversorgung besonders interessierte Leser können sich jetzt schon auf die nächste Ausgabe mit einem Interview mit Dr. Stefan Nacke, MdL, freuen.

Dr. Stefan Nacke, MdL, Dr. Thomas Eickhoff, Peter Glahn und Christian Laing (v. l.) in der Galerie Laing. Hierhin lud die Münster-Initiative im November 2017 zu einem Dankeschön-Abend für Pflegekräfte mit Programm und Catering ein.

Nebensächliche **Hauptsache** Hauptsächliche **Nebensache**

Da hätte ich doch gefühlt Bäume ausreißen können, und mein 5000 m Trainingslauf für den nächsten Halbmarathon – kein Thema. Konditionell schwächeln? Ich doch nicht. Wie naiv: Gerade ich, der täglich mit den Krankheiten und Gebrechen seiner Mitmenschen konfrontiert wird, hätte es besser wissen sollen. Aber so ist das oft. Das eine weißt du, und das andere fällt dir unsanft auf die Füße: Ein Stich in der Herzgegend, ein Druck auf der Brust, und plötzlich zeigt mir der nette Arzt auf dem Bildschirm wo der „peripher arterielle Verschluss“ sitzt und wie er den Stent gesetzt hat. „Sie haben noch richtig Glück gehabt“, meint er freundlich, „solche Kandidaten wie Sie fallen beim Joggen auch schon mal um, und die findet man dann später.“ Ups! Meinte der mich? Ja, tat er!

Als Klinikseelsorger begegne ich berufsbedingt oft den menschlichen Endlichkeiten. Den Endgültigen und den Vorläufigen. Aber auch das: „Hauptsache gesund“ höre ich gar nicht selten! Klar: Wer wünscht sich das nicht? Die meisten unserer Patienten werden wegen der guten Medizin und auch Gott sei Dank wieder gesund. Aber es ist nun einmal genauso Tatsache, dass gar nicht so Wenige Zeit ihres restlichen Lebens krank bleiben. Ob es nun gerade in den Terminkalender passt oder nicht! Sicher: Gesundheit ist etwas Wunderbares. Aber kann sie immer die eine Hauptsache sein? Zumindest als Klinikseelsorger gewinne ich mit diesem Anspruch „keinen Blumenpott“. Wenn das so wäre? Jedem von uns „verdunstet diese Hauptsache“ früher oder später. Gegen Krankheit und Tod ist halt immer noch kein Kraut gewachsen. „For ever young, for ever fit“ geht gar nicht!
Aber wenn schon nicht die Gesundheit die Hauptsache ist, was dann? Eine Erkrankung kann zumindest mal ein Anlass sein, genauer zu schauen und gegebenenfalls sein Leben aufzuräumen. Gibt es überhaupt „die eine Hauptsache“? Die Antwort wird jeder in seiner konkreten Situation sicher verschieden beantworten. Jeder sollte eigentlich wissen, was „hauptsächlich“ gut tut und was nicht. Vertraute Menschen, die Liebesbeziehung, Erfüllung im Beruf, Spaziergänge in der Natur und natürlich auch der eigene Glaube. All das ist ja erst einmal gleichwertig.

Meist sind es konkrete Lebensfragen, die hinter dem „Hauptsache gesund“ versteckt liegen. Durchkreuzte Pläne, Hoffnungen und Ängste und gar nicht selten die Frage nach der Gerechtigkeit des manchmal so gar nicht „lieb“ erscheinenden Gottes.

Wir können nie das ganze Leben überblicken. In gesunden Tagen nicht und erst recht nicht in der Krankheit. „Gesundes“ Selbst- und Gottvertrauen ergänzen sich da prima. Mein Lebensweg geht immer ins Unbekannte, und er entsteht erst dann, wenn ich ihn gehe. Was dabei die Hauptsache sein könnte? Dag Hammarskjöld, der frühere UN-Generalsekretär, schrieb kurz vor seinem Tod in sein Tagebuch: „Immer ist ein Wink Gottes da“. Dieser Wink Gottes braucht kein „Wink mit dem Zaunpfahl“ zu sein, sondern es reicht oft schon ein sanfter Schubs am Schulterblatt. Vielleicht nur eine etwas veränderte, überraschende Sichtweise auf das, was ich sonst eher nebensächlich im Blick habe, das, was ich sonst ausblende. Ich nenne das Spiritualität, andere mögen es Achtsamkeit oder Resilienz nennen. Wieder andere haben einfach im Gefühl, was im Moment hilft zu leben und die eigene Not zu wenden, so gut wie es halt geht. Das mir persönlich Kraft, Vertrauen und etwas Gelassenheit gibt. Mehr „Hauptsache“ geht meist nicht. Den Tag beginnen, beschließen mit der Bitte: „Gott, gib mir den Mut, die Dinge anzugehen, die ich angehen kann, gib mir die Gelassenheit, die Dinge an- und hinzunehmen, die ich eben nicht ändern kann und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“ Ich wünsche Ihnen von jedem dieser drei Tugenden eine gehörige Portion … und natürlich auch Gesundheit … wenn auch nicht als die eine Hauptsache.

Ihr
Andreas Garthaus; Seelsorger im HJK

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, Michael Neumann,
Dr. Mechthild Quernheim
Fotografie Heike Hänscheid, Dr. Andreas Hasenkamp,
Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska, MünsterView,
Michael Neumann, privat, shutterstock
Layout, Satz und Grafik Livingpage® GmbH & Co. KG Münster
www.livingpage.com
Druck Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE
erscheint im Juli 2018

Ausgabe 39 | April 2018

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