43 MAGAZIN | April 2019

HERZSCHLAG

GESUNDHEIT UND LEBEN IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

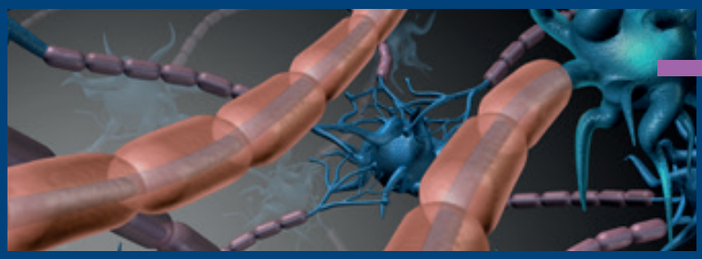
Neurologie
Innovative Medikamente bei Multipler Sklerose

Divertikulose
Vorbeugung und Behandlung

Von der Faszination Hand
Chirurg Dr. Ingo Budweg

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster



EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,
wir hoffen natürlich sehr, dass Sie es einer Herzschlag-Ausgabe nie anmerken, aber manche Heftproduktionen laufen unglaublich zäh. Wie in jedem Beruf gibt es dann Ecken und Kanten. Themen fallen weg, weil der Gesprächspartner verhindert ist. Oder ein für vier Seiten geplanter Inhalt hat sich auf zwei Seiten dann auch hinreichend erschöpft. Die Fototermine wollen nicht klappen. Manche Themen sind sperrig und entziehen sich dem leichten Schreibfluss. Dann ringt man um jeden Satz.
Oder ein anderer Aufgabenbereich entwickelt **UNGEAHNTE „PROBLEMZONEN“** und zieht Energie und Zeit von Herzschlag ab. Plötzlich Stress beim Blick auf den Abgabetermin.

Aber es gibt auch Herzschlag-Ausgaben wie diese. Die laufen einfach wie von selbst. Themen-Ideen fallen vom Himmel und stehen Schlange für die Ausgabe. Die erhofften Gesprächspartner sagen nicht nur freudig zu, sondern auch die Terminplanung klappt, als hätten alle nur aufeinander gewartet. Die Bebilderung ergibt sich von selbst. Offenbar konnten die Autorinnen auch die Sachverhalte sofort treffend darstellen, denn kaum ein Text musste viel nachkorrigiert werden. Im Gegenteil: Schon vor Abdruck Komplimente und Vorfreude auf das Exemplar.

„Ist doch klar“, werden Sie denken, „wie alles im Leben hängt auch das Gelingen beruflicher Projekte von den äußeren Umständen ab. Manches steht eben unter dem viel zitierten glücklichen Stern. Woanders ist von Anfang an der Wurm drin.“ Letztendlich kommt – so oder so – etwas dabei heraus.

Die Natur treibt neue Blüten. Was immer Sie gerade treiben: Wir wünschen viel Erfolg und reibungsloses Gelingen, ob Hochbeet, neue Sportart, eine Reise...
Falls Sie meinen, irgendwo sei der Wurm drin, bereitet er nur den Humus für etwas, das eben anders werden sollte. Schauen Sie genau hin. Möglicherweise bietet der unfreiwillige Umweg beste Aussichten. In diesem Sinne: **AUF IN DEN FRÜHLING!**

Ihre
Klaudia Maleska
Klaudia Maleska

04

Neue Medikamente haben die Behandlung der **MULTIPLE SKLEROSE** in den vergangenen Jahren revolutioniert und in bestimmten Fällen die Schübe über Jahre zum Stillstand gebracht. Die Therapie mit monoklonalen Antikörpern ist aber wegen der großen Nebenwirkungen an hohe Auflagen gebunden. **DR. CHRISTOPH AUFENBERG**, Oberarzt der Klinik für Neurologie mit klinischer Neurophysiologie, hat die Ermächtigung, eine Ambulanz zur Behandlung mit einem monoklonalen Antikörper zu führen.

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA NEUROLOGIE
Multiple Sklerose: **Innovative Medikamente** eröffnen neue Behandlungsoptionen

08 INNERE MEDIZIN
Divertikulitis ist eine der häufigsten Erkrankungen des Verdauungstraktes

10 KALEIDOSKOP
Auch mit Postern kann man **Brücken zu Menschen bauen**

12 ERNÄHRUNG
Diätassistentinnen bereiten besondere Kostformen zu

14 HINTER DEN KULISSEN
Zwischen Blumenarrangements, Wäschebergen und Chipkarten

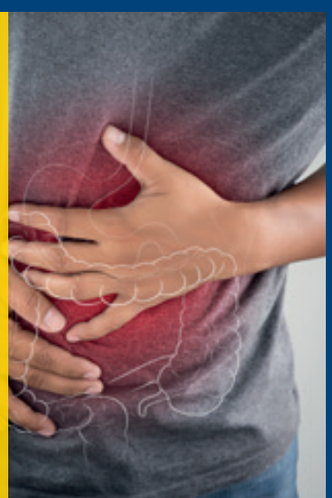
16 PORTRÄT
Passion für Hände und Musik
Chirurg Dr. Ingo Budweg

18 HERZLICHST ...
Wofür stehst du?

19 IMPRESSUM / KONTAKT

08

Viele Menschen haben **DIVERTIKEL**, die meist eher zufällig bei einer Darmspiegelung entdeckt werden. Zu einer Erkrankung werden die Ausstülpungen im Dickdarm erst, wenn sie Beschwerden verursachen. Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen über Vorbeugung und Behandlung dieser Zivilisationskrankheit.



12

Längst sind die Zeiten vorbei, in denen man als Patient dem stationären Aufenthalt schon deshalb beklommen entgegen sah, weil man als „etwas heikel bei Essensfragen“ galt. Im Herz-Jesu-Krankenhaus bereitet es dem **TEAM DER DIÄTASSISTENTINNEN** Freude, bei entsprechenden Erkrankungen, Unverträglichkeiten, Allergien oder persönlichen Ernährungsentscheidungen alles zu ermöglichen, was dem Patienten gut tut. Ihre Arbeit basiert auf einem bemerkenswerten Wissen über das, was wir täglich zu uns nehmen: Nahrungsmittel.

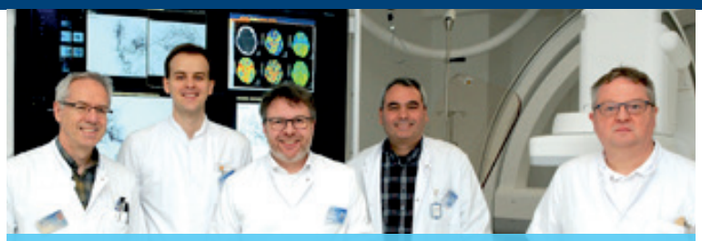
MEILENSTEIN IN DER THERAPIE DES SCHLAGANFALLS

DIE MECHANISCHE THROMBEKTOMIE

Schlaganfall – dieses blitzartige Ereignis im Gehirn ist jedem ein Begriff, seine teils gravierenden Folgen sind gefürchtet. Dass man schon beim ersten Verdacht den Notruf wählt, weil jede Sekunde Zeit Gehirnzellen rettet, gehört schon fast zum Grundwissen in der Bürgerschaft. Besonders auch für Fachleute mag indes ein weiteres Wissen von großem Interesse sein: Im Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK) steht ab sofort die sogenannte „mechanische Thrombektomie" als weitere hochmoderne Behandlungsmöglichkeit rund um die Uhr zur Verfügung. Dieses Verfahren ergänzt die Versorgung des akuten Schlaganfalls, die bereits seit mehr als einem Jahrzehnt im HJK in einer zertifizierten Spezialeinheit („Stroke Unit") auf höchstem Niveau erfolgt.

Bis Mitte der 1990er Jahre hatten die Mediziner nur wenige Möglichkeiten, um einen Schlaganfall effektiv zu behandeln, erläutert **DR. WOLFGANG KUSCH**, Chefarzt der Klinik für Neurologie. Damals hieß neben bestmöglichem Management von Blutdruck und Komplikationen die Devise: Abwarten und hoffen, dass sich das Gerinnsel von selbst auflöst. „Das war vom Zufall abhängig und daher quasi eine Art Glücksspiel", sagt **PRIV.-DOZ. DR. THOMAS ALLKEMPER**, seit 1. Oktober 2018 neuer Chefarzt des Instituts für Radiologie im HJK. Erst seit Etablierung der medikamentösen Lysetherapie steht standardmäßig ein Verfahren zur Verfügung, mit dem sich verstopfte Gefäße wieder öffnen lassen. Aber auch diese Therapie hat Einschränkungen: Zum einen ist die Zeit relativ begrenzt, in der die Erfolge der Therapie potenzielle Nebenwirkungen überwiegen. Zum anderen kann je nach Größe oder Länge des Gerinnsels ein Verschluss bestehen bleiben.

In letzter Zeit hat eine neue Behandlungsmethode daher ihren Siegeszug begonnen: die mechanische Thrombektomie, eine Art Operation, bei der Neuroradiologen unter Röntgenkontrolle einen dünnen Mikrokatheter über die Leistenarterie bis zum verstopften Gefäß vorschieben. Dann wird das Gerinnsel herausgezogen oder herausgesaugt. Mehrere hochrangige Studien haben die Wirksamkeit der mechanischen Thrombektomie nachgewiesen. „Wir freuen uns sehr, dass wir dieses Verfahren jetzt auch im Herz-Jesu-Krankenhaus anbieten können", sagt **GESCHÄFTSFÜHRER BERTHOLD MATHIAS.** Das Hiltruper Krankenhaus ist damit neben dem Uniklinikum erst die zweite Klinik in Münster, in der diese Therapie möglich ist – und das 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr. „Die mechanische Thrombektomie kommt vor allem Patienten zugute, die einen schweren Schlaganfall erleiden. Wir können Betroffenen unmittelbar helfen und ihnen möglicherweise ein schweres Schicksal in Form von lebenslangen Beeinträchtigungen und Pflegebedürftigkeit ersparen", freut sich **JULIO ANTONIO VIERA IBARRA**, der seit Mai 2016 die Sektion Neuroradiologie im Herz-Jesu-Krankenhaus leitet. Von einer Thrombektomie können Patienten in der Regel bis zu sechs, in speziellen Einzelfällen auch bis zu 24 Stunden nach dem Schlaganfall profitieren. „Die Forschung auf diesem Gebiet ist noch lange nicht abgeschlossen", stellt Allkemper fest.



Mit Jahresbeginn wurde im Herz-Jesu-Krankenhaus die mechanische Thrombektomie eingeführt. Modernste interdisziplinäre Kooperation für die Patienten leisten: Chefarzt Dr. Wolfgang Kusch (l.), OA Sebastian Edelbusch (2.v. l.) und Ltd. OA Dr. Michael Ohms (r.) von der Klinik für Neurologie sowie der Chefarzt des Instituts für Radiologie Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper (3. v. l.) und Julio Antonio Viera Ibarra, Leiter der Sektion Neuroradiologie.

STÖBERN, FINDEN, FREUEN – FLOHMARKT VOR DER STUDIOWELLE

Immer zu den Öffnungszeiten der Studiowelle können Patienten und Besucher im Flohmarkt stöbern. Das Radio-Team hält interessante Bücher ebenso bereit wie Musik. Darüber hinaus gibt es auch neuwertige Gesellschaftsspiele. Ein Besuch lohnt sich auf jeden Fall, denn zudem sind unsere engagierten Krankenhaus-Funkler auch immer zu einer Plauderei bereit und geben Einblicke in ihre Arbeit. Wenn sie gerade mit Kopfhörern vor dem Mikrofon sitzen, muss man natürlich bis zum nächsten Musiktitel warten ...

DOMFREUNDE UNERMÜDLICH ENGAGIERT FÜR DEN NEUBAU UNSERER PALLIATIVSTATION

Wenn die Domfreunde Münster im Herz-Jesu-Krankenhaus erscheinen, ist die geplante neue Palliativstation wieder ein Schrittchen realer geworden. Dieses Mal um genau **6500 EURO** weiter als vorher, denn so hoch war die Spende, die uns zu diesem Zweck übergeben wurde. Und die Domfreunde planen schon weiter ...

Die vielen Unterstützungsideen der Domfreunde Münster fließen nicht nur in Form von Geldern ins Haus, sondern auch in Gestalt von Finanzierungs- und Architekturprojekten von Studierenden der Fachhochschule Münster. **CHEFARZT DR. WOLFGANG CLASEN** freut sich darüber, dass in die neue Station „Erfahrungen aus unserer Pionierarbeit und zwölf Jahren Praxis einfließen."

Im Mittelpunkt der Palliativarbeit steht, die Lebensqualität des Patienten und seiner Angehörigen zu erhalten bzw. zu verbessern. Dies erreichen wir durch: Linderung der Krankheits- und therapiebedingten Beschwerden der Patienten, durch Stabilisierung der Betreuungssituation, Einbeziehung der Angehörigen, Begleitung und Zuwendung in kritischen Situationen und Entlassung des Patienten nach Hause oder z. B. in ein Hospiz. Patienten, die auf unserer Palliativstation versterben, werden zusammen mit den Angehörigen im Sterbeprozess begleitet. Ebenso bieten wir Hilfen zur Bewältigung der Trauerzeit an.

„Das Thema ist derzeit wieder im Fokus der Öffentlichkeit", erklärt **DR. STEFAN NACKE**, der Vorsitzende der Domfreunde. „Palliativmedizin ist eine gute Alternative zur Sterbehilfe und dem Suizid."

Die Spende von 6500 Euro entstand durch den Verkauf einer Doppel-CD mit Orgelmusik aus Münster und den Niederlanden sowie dem Verkauf von „Domsteinen". Beim Katholikentag wurden diese kleinen Sandstein-Objekte „uns regelrecht aus den Händen gerissen", freut sich **GESCHÄFTSFÜHRER PETER GLAHN**.

„Jetzt kann ich mich wieder fordern“

Multiple Sklerose: Innovative Medikamente eröffnen neue Behandlungsoptionen

Wenn man Viktoria Kleinert (Name von der Redaktion geändert) heute sieht, mag man kaum glauben, wie heftig und schnell die Erkrankung Multiple Sklerose (abgekürzt: MS) sie in die Knie zwang: Denn innerhalb kürzester Zeit fand sich die junge Frau aus Gronau – zumindest vorübergehend – im Rollstuhl wieder. Die Krankheit bremste sie beruflich und privat fast ein Jahr lang komplett aus.

Begonnen hatte alles im Sommer 2017, als sie wegen Schmerzen und Taubheit im unteren Rückenbereich einen Orthopäden aufsuchte. Der überwies sie sofort ins nächstgelegene Krankenhaus, wo eine Magnetresonanztomografie einen ersten Verdacht auf MS lieferte. Von hier wurde Viktoria Kleinert in ein Krankenhaus im Ruhrgebiet mit neurologischer Abteilung verlegt. „Ich kann mich noch gut erinnern, wie mir ein behandelnder Arzt dort die Diagnose überbrachte. Er sagte: ‚Sie haben eine chronische Erkrankung. Jetzt müssen Sie sehen, wie Sie damit klarkommen.‘ Das war einfach total unempathisch. Danach war ich vollkommen fertig“, berichtet die 40-Jährige. Ganz unbekannt war ihr die Krankheit jedoch nicht, was die Sache nicht unbedingt erleichterte – im Gegenteil. Denn eine Tante von ihr leidet ebenfalls an MS. „Und sie sitzt seit Jahren im Rollstuhl“, erzählt Viktoria Kleinert. Vollends schrecklich wurde es für sie allerdings in der anschließenden Reha. „All diese Menschen mit schweren Verläufen der Multiplen Sklerose zu sehen, war kaum zu ertragen – gerade wenn man erst ganz am Anfang der Auseinandersetzung mit der Krankheit steht und einem dann täglich das eigene Schicksal vor Augen kommt.“

MS-Nurse Katja Lüttel

Wie schwierig es ist, seinen eigenen Weg zu finden, mit der Erkrankung zu leben, weiß **KATJA LÜTTEL** nur zu gut aus langer beruflicher Erfahrung. Sie arbeitet seit vielen Jahren als MS-Nurse im Herz-Jesu-Krankenhaus. Die Hiltruper Klinik ist als **MS-SCHWERPUNKTZENTRUM VON DER „DEUTSCHEN MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT“** anerkannt. Katja Lüttel ist für die Patientinnen und Patienten im Herz-Jesu-Krankenhaus feste Ansprechpartnerin. „Besonders zu Beginn der Erkrankung ist es wichtig, die Betroffenen nicht nur mit Informationen zuzuschütten, sondern ihnen zunächst einmal den Schrecken vor der Krankheit zu nehmen und sie darin zu bestärken, so normal wie möglich weiterzuleben und all das zu machen, woran sie Spaß haben“, erläutert sie. Die Begleitung durch die MS-Nurse hat auch Viktoria Kleinert als hilfreich erlebt. „Ich konnte ihr jede Frage stellen. Auch Anfragen per Mail hat Frau Lüttel immer sofort beantwortet.“

HERZ-JESU-KRANKENHAUS: ZENTRUM FÜR DIE BEHANDLUNG VON MULTIPLER SKLEROSE

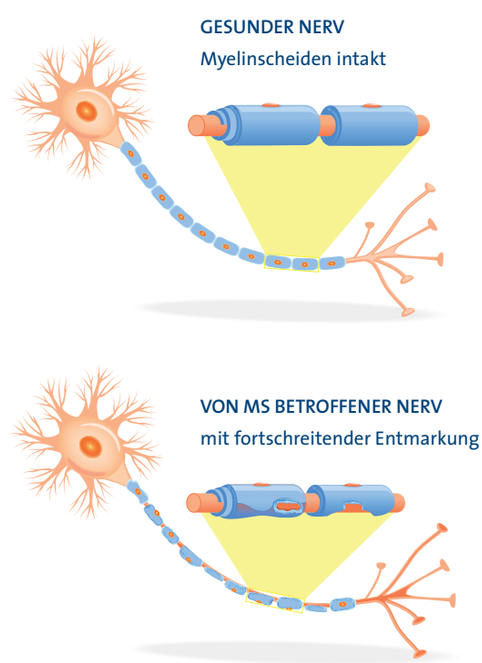
Die Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie im Herz-Jesu Krankenhaus ist von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft als MS-Schwerpunktzentrum anerkannt. Neben dem Herz-Jesu-Krankenhaus verfügt nur noch die Universitätsklinik im Münsterland über dieses Zertifikat. Dieses Siegel gibt Patientinnen und Patienten Sicherheit, denn sie können darauf vertrauen, dass die Hiltruper Ärzte in Diagnostik und Therapie nach international anerkannten Qualitätsstandards arbeiten, die für alle transparent sind. Das Herz-Jesu-Krankenhaus beteiligt sich außerdem zur Qualitätskontrolle am bundesweiten Multiple Sklerose-Zentralregister. Eine enge Zusammenarbeit besteht zudem mit den lokalen Selbsthilfegruppen.

Chefarzt Dr. Wolfgang Kusch

MS: EINE KRANKHEIT MIT VIELEN GESICHTERN

Übersetzt bedeutet Multiple Sklerose so viel wie „Vielfache Vernarbungen". Doch was löst diese Vernarbungen aus? Zunächst einmal: MS ist eine Autoimmunerkrankung. Das heißt: Die Zellen des Immunsystems, die uns vor Angriffen von Bakterien oder Viren schützen und Krankheitserreger in unserem Organismus bekämpfen, wenden sich auf einmal gegen den eigenen Körper. Bei der MS attackieren die Abwehrzellen das Zentrale Nervensystem (ZNS), also Gehirn und Rückenmark. Dessen Nervenfasern sind – ähnlich wie etwa elektrische Kabel – mit einer Schutzhülle überzogen, dem so genannten Myelin. Diese Isolierung identifizieren die Zellen unseres Immunsystems fälschlich als körperfremd und beginnen, sie zu zerstören. Das führt zu einer Störung in der Weiterleitung elektrischer Signale. Warum das Immunsystem plötzlich körpereigene Strukturen angreift, ist letztlich noch nicht geklärt. Es gibt dazu verschiedene Ansätze: Möglicherweise haben Betroffene im Kindes- oder Jugendalter einmal eine Viruserkrankung durchgemacht, deren Erreger eine ähnliche Struktur haben wie das **MYELIN.**

Die Abwehrzellen attackieren das eigene Zentrale Nervensystem, also Gehirn und Rückenmark.

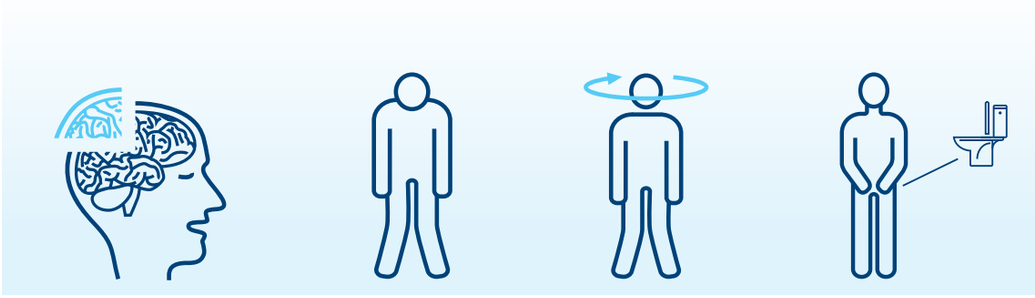


Multiple Sklerose ist die häufigste neurologische Erkrankung im jungen Erwachsenenalter. Sie tritt meist **ZWISCHEN DEM 20. UND 40. LEBENSJAHR** auf und betrifft **IN DEUTSCHLAND RUND 240.000 MENSCHEN**. Die häufigsten Symptome der Krankheit sind Sensibilitätsstörungen (Kribbeln oder Taubheit), Lähmungen von Extremitäten, Spastik an Armen und Beinen, Sehstörungen, große Müdigkeit und Probleme bei der Blasenentleerung. Frauen sind etwa zwei- bis dreimal häufiger von der Krankheit betroffen als Männer. Bei den meisten Patienten (bis zu 90 Prozent) verläuft die Multiple Sklerose zunächst in Schüben (rezidivierend-remittierende MS, RRMS). Die Symptome können sich anschließend vollständig zurückbilden oder aber bleibende Schäden verursachen. Bei anderen Betroffenen (rund 10 Prozent) schreitet die Krankheit kontinuierlich fort (primär progrediente MS, PPMS). Und in vielen Fällen beginnt die Erkrankung zunächst schubförmig und nimmt dann nach einigen Jahren einen chronisch fortschreitenden Verlauf (sekundär progrediente MS, SPMS).

BEHANDLUNG MIT MONOKLONALEN ANTIKÖRPERN SCHLUG AN

Zurück zu Viktoria Kleinert. Um den akuten Schub in den Griff zu bekommen, erhielt sie noch im Krankenhaus als Standardtherapie hochdosiertes Kortison. In der Reha bekam sie zur Langzeittherapie und präventiv so genannte Interferone – künstliche Eiweiße, die Immunreaktionen beeinflussen können. Doch die Beschwerden klangen auch nach Beendigung der Rehamaßnahme nicht ab. Ganz im Gegenteil: Die Missempfindungen und Taubheitsgefühle verschlimmerten sich weiter, Viktoria Kleinert konnte nicht mehr selbstständig stehen, klagte über Seh- und Blasenentleerungsstörungen. Im September 2017 kam sie deshalb zum ersten Mal ins Herz-Jesu-Krankenhaus. Den Tipp, die Behandlung hier fortzusetzen, erhielt sie von ihrer Schwägerin, die ebenfalls an MS erkrankt ist und vom Hiltruper Team betreut wird. Sofort wurde ein neues MRT von Kopf, Halswirbel- und Brustwirbelsäule gemacht. Das Ergebnis war beunruhigend: Denn die Bilder ließen keinen Zweifel, dass sich innerhalb von zwei Monaten alte Herde vergrößert und neue gebildet hatten. Hinzu kam, dass die Medikamente scheinbar zu schwach waren. Um den

Die häufigsten Symptome der Multiple Sklerose



aktuellen Schub zu behandeln, erhielt Viktoria Kleinert erneut hochdosiertes Kortison. Zugleich führten die Mediziner in enger Kooperation mit der nephrologischen Abteilung des Hauses eine Plasmapherese durch. Das ist ein Verfahren, bei dem die Entzündungsproteine aus dem Blut gefiltert werden.

Danach schloss sich wieder eine Reha an. Nach zwei Wochen intensiven Trainings tauschte die Patientin zunächst den Rollstuhl gegen Gehhilfen ein, wenig später konnte sie auch diese Hilfsmittel beiseitelegen. Doch der Einbruch zu Hause ließ nicht lange auf sich warten. Das Laufen bereitete der jungen Frau nach wie vor Schwierigkeiten, und die Erholung ging viel langsamer voran als erwünscht. Bereits während ihres Aufenthaltes im Hiltruper Krankenhaus hatte man ihr eine Behandlung mit **MONOKLONALEN ANTIKÖRPERN** vorgeschlagen. „Ich hatte ja eigentlich auch keine andere Wahl mehr. Alles andere wirkte ja nicht“, erzählt Viktoria Kleinert. Deshalb willigte sie in die Therapie ein.

Oberarzt Dr. Christoph Aufenberg

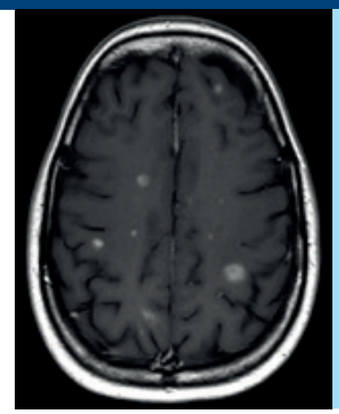
Seit Januar 2018 neues Medikament zugelassen: Es hält zum einen den schubförmigen Verlauf der MS auf und verlangsamt zum anderen das Fortschreiten der primär progredienten Form der MS.

DR. CHRISTOPH AUFENBERG, Oberarzt der Klinik für Neurologie mit klinischer Neurophysiologie im Herz-Jesu-Krankenhaus, hat die Ermächtigung, eine Ambulanz zur Behandlung mit einem monoklonalen Antikörper zu führen. Monoklonale Antikörper sind **SYNTHETISCH HERGESTELLTE EIWEISSE,** die sehr viel stärker und gezielter in das Immunsystem eingreifen als herkömmliche Medikamente. Weil sie jeweils nur aus einer auf eine einzelne spezifische Immunzelle zurückgehenden Zelllinie stammen, binden sie sich immer nur an ganz bestimmte Oberflächenstrukturen der Moleküle an. Dadurch blockieren oder vernichten sie Zellen, die den Entzündungsprozess im Hirn und im Rückenmarkgewebe hervorrufen bzw. unterhalten. Im Jahre 2006 kam das erste dieser Medikamente auf den Markt. Inzwischen können die Ärzte auf mehrere Substanzklassen zurückgreifen. Und seit Januar 2018 ist sogar ein Medikament zugelassen, das sich bei zwei Formen der MS einsetzen lässt: Es hält zum einen den schubförmigen Verlauf der MS auf und verlangsamt zum anderen das Fortschreiten der primär progredienten Form der MS. Besonders diesem schleichenden Krankheitsverlauf standen die Mediziner bislang machtlos gegenüber. Jetzt haben sie das erste Mal ein Mittel zur Verfügung, das, in den ersten Jahren der Erkrankung gegeben, eine positive Wirkung auf den Verlauf der primär progressiven Form der Multiplen Sklerose hat und die Zunahme der Behinderungen nachweislich verlangsamen kann.

DURCH MEDIKAMENT EIN HALBWEGS NORMALES LEBEN

Die **THERAPIE MIT MONOKLONALEN ANTIKÖRPERN** ist – wegen der großen Nebenwirkungen – an hohe Auflagen gebunden. Die „Deutsche Gesellschaft für Neurologie“ und das „Kompetenznetz Multiple Sklerose“ haben Leitlinien festgelegt, die genau definieren, wann und für wen die neuen Substanzen zur Therapie zugelassen sind. Das Stufenschema besagt, dass die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern nur für solche Patienten in Frage kommt, bei denen beispielsweise herkömmliche Präparate nicht ausreichend wirken oder die wie Viktoria Kleinert an einer hochaktiven Verlaufsform leiden (hohe Schubfrequenz und im MRT nachgewiesene floride entzündliche Aktivität). Denn diese Patienten drohen sehr schnell dauerhaft auf den Rollstuhl angewiesen zu sein. „Die neuen Medikamente haben die Behandlung der Erkrankung in den vergangenen Jahren revolutioniert. Wir haben jetzt zum ersten Mal die Möglichkeit, bei hochaktiven Verläufen einen Fuß in die Tür zu bekommen und die Erkrankung im besten Fall über viele Jahre zum Stoppen zu bringen. Dadurch können wir einem Großteil der Patienten, bei denen die Erkrankung sozusagen galoppiert, ein halbwegs normales Leben ermöglichen“, freut sich der Oberarzt. Entscheidend sei, bei sehr aggressiven Verläufen der Krankheit nicht zu lange mit der Therapie zu warten. „Denn wir wissen heute, dass am Beginn der Erkrankung die Entzündungs-

Sehstörungen | Schwindelgefühl | Muskelschwäche, Lähmungen und Gefühlsstörungen (Kribbeln, Taubheit)



Diese MRT-Aufnahme zeigt das Gehirn eines MS-Patienten während eines akuten Schubs.

aktivität am höchsten ist und diese hochpotenten Medikamente in dieser Phase am besten wirken", führt Aufenberg aus. Die Zahlen in der Hiltruper Ambulanz sprechen in diesem Zusammenhang eine deutliche Sprache: Bei rund zwei Dritteln seiner Patienten mit einer schubförmigen Verlaufsform hat die Gabe der Medikamente die Krankheit über viele Jahre hinweg zum Stillstand gebracht. Wenngleich, auch das muss gesagt werden, die Multiple Sklerose nach wie vor nicht heilbar ist.

POTENTIELL SCHWERE NEBENWIRKUNGEN

So segensreich die neuen Präparate sind – sie haben auch eine Kehrseite, die man nicht verschweigen darf. Denn sie können mit schweren Nebenwirkungen einhergehen. Eines der neuen, besonders effizienten Medikamente verhindert zwar verlässlich, dass Entzündungszellen ins Gehirn eindringen. Aber wenn die Patienten den so genannten JC-Virus in sich tragen, dann kann es diesem Erreger unter Umständen nach einiger Zeit der Therapie gelingen, eine potentiell lebensbedrohliche Infektion des Zentralen Nervensystems auszulösen (die so genannte PML, übersetzt: progressive multifokale Leukenzephalopathie). Andere, weniger lebensbedrohliche Nebenwirkungen der monoklonalen Antikörper sind Infektionen der oberen Atemwege, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, Fieber und Hitzewallungen, Gelenkschmerzen oder Harnwegsinfektionen. Und die Medikamente können selbst wieder Autoimmunerkrankungen auslösen und die Schilddrüse, Niere oder Blutplättchen betreffen. Auch wenn die Liste mit den Nebenwirkungen erst einmal beunruhigend klingt: „Die Folgeerkrankungen", so Dr. Christoph Aufenberg, „sind im Wesentlichen gut behandelbar, wenn man sie frühzeitig erkennt."

Bei Viktoria Kleinert trat die gewünschte Wirkung sofort ein; gleichzeitig hielten sich die befürchteten Nebenwirkungen in Grenzen. Sie klagte nur über Schwindelgefühle, erhöhte Temperatur und Hitzewallungen, die aber im Laufe der Zeit wieder abklangen. Zwei Mal bekam sie im Abstand von einem Jahr zunächst für fünf, dann für drei Tage das Medikament als intravenöse Infusion verabreicht. Die aktuellen MRT-Bilder zeigen keine neuen Befunde; ein Herd ist unter der Medikation sogar kleiner geworden. Vorerst ist die Behandlung mit dem monoklonalen Antikörper abgeschlossen. Zur Kontrolle muss die Patientin jedoch einmal monatlich von ihrer Hausarztpraxis Blut und Urin untersuchen lassen. Die Ergebnisse werden auch ins Herz-Jesu-Krankenhaus übermittelt. So kann das Hiltruper Team schnell und frühzeitig eingreifen, sollten Werte auffällig sein. Fehlen Laborparameter, dann setzt sich Katja Lüttel mit der behandelnden Hausarztpraxis in Verbindung. Das gibt allen Beteiligten die nötige Sicherheit. Und die MS-Nurse hat auch im Blick, dass die Patienten vor der Behandlung mit den monoklonalen Antikörpern alle nötigen Impfungen erhalten haben, um das Risiko von Infektionen gering zu halten.

Heute deutet bei Viktoria Kleinert rein äußerlich nichts auf ihre schwere Erkrankung hin. Ganz im Gegenteil: Dank **INTENSIVER PHYSIOTHERAPIE** kann sie inzwischen wieder längere Gehstrecken meistern. Auch die berufliche Wiedereingliederung ist geglückt. Jetzt denkt sie sogar darüber nach, ihre Stundenzahl als medizinische Schreibkraft aufzustocken. Die meisten Symptome haben sich zurückgebildet; geblieben ist allerdings eine Blasenfunktionsstörung, die sie aber gut im Griff hat. „Ich kann den Fokus endlich wieder auf den Alltag richten und mich fordern", freut sich die Gronauerin. Kein Wunder also, dass sie bereits feste Pläne für dieses Jahr schmiedet. Demnächst will sie wieder ihr geliebtes Taekwondo-Training aufnehmen. Und im Sommer steht eine besondere Herausforderung ganz oben auf ihrer Liste. Dann will sie mit ihrem Mann und ihrem Sohn die Renovierung ihres Hauses angehen. Eine ihrer Aufgaben bei diesem Mammutprojekt steht auch schon fest: Tapezieren – „Das mache ich nämlich wirklich gerne und gut."

| DR. MECHTHILD QUERNHEIM

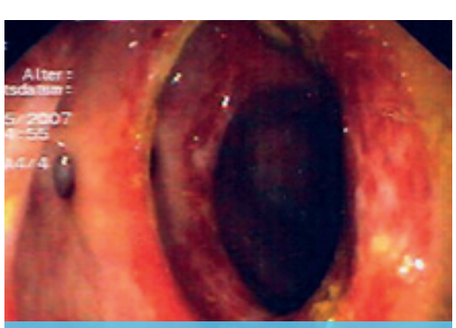
Weitere Infos unter:
www.dmsg.de
www.kompetenznetz-multiplesklerose.de
www.ms-muenster.de

Einblicke im wahrsten Sinne: Aufnahmen von Divertikeln während einer Darmspiegelung

Wenn sich DARMSCHLEIMHAUT nach außen wölbt

Die Divertikelkrankheit gehört zu den häufigsten Erkrankungen des Verdauungstraktes

Sie sind so groß wie eine Erbse oder die Kuppe des kleinen Fingers: Divertikel können zwar im gesamten Verdauungstrakt vorkommen, doch bei den meisten Menschen befinden sie sich im Dickdarm – genauer gesagt im so genannten Sigma; das ist das letzte Stück des Dickdarms oberhalb des Enddarms.



Auch für den Laien im Vergleich der Bilder erkennbar: Divertikel mit Entzündung.

„Bei Divertikeln handelt es sich um Ausstülpungen der Darmschleimhaut nach außen. Sie lassen sich ungefähr bei jedem Dritten hierzulande nachweisen, bei älteren Menschen sogar noch häufiger. Jenseits des 70. Lebensjahres sind über 40 Prozent der Menschen betroffen“, erläutert **PRIV.-DOZ. DR. ANTON GILLESSEN,** Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. Warum sich bei einigen Menschen diese Aussackungen entwickeln und bei anderen nicht, ist wissenschaftlich noch nicht eindeutig geklärt. Wahrscheinlich ist ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren für das Auftreten von Divertikeln verantwortlich – unter anderem unsere genetische Ausstattung sowie unsere Lebens- und Ernährungsgewohnheiten. Und: Je älter wir werden, desto mehr schwächelt auch die Muskulatur der Darmwand. Denn auf ihr lastet, besonders im unteren Teil des Darms, ein sehr hoher Druck bei der Ausscheidung – besonders dann, wenn der Stuhl sich verhärtet hat und Menschen unter einer chronischen Verstopfung leiden.

DIVERTIKEL SELBST SIND KEINE KRANKHEIT, DIE ENTZÜNDUNG BEREITET BESCHWERDEN

Die gute Nachricht ist: Viele Menschen haben Divertikel (treten sie gehäuft auf, spricht man von einer Divertikulose), doch allein ihr Vorhandensein ist noch keine Krankheit und muss daher auch nicht behandelt werden. Meistens werden sie eher zufällig entdeckt, etwa bei einer Darmspiegelung. Männer und Frauen sind übrigens gleich häufig betroffen. Zu einer Erkrankung, die Betroffene in die Arztpraxen führt, werden die Ausstülpungen im Dickdarm erst, wenn sie Beschwerden verursachen. Meistens gehen sie mit ziehenden oder krampfartigen Schmerzen im linken Unterbauch einher. Manchmal gesellen sich auch noch Fieber, Stuhlunregelmäßigkeiten (Verstopfung und schleimige Durchfälle können sich abwechseln) sowie Blut im Stuhl hinzu. Am häufigsten liegt den Symptomen die Entzündung eines oder mehrerer Divertikel zugrunde, die so genannte Divertikulitis. Sie ist eine der häufigsten Erkrankungen des Verdauungstraktes. Das Abtasten des Bauchraumes, Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen, Blutuntersuchungen sowie gegebenenfalls eine Computertomografie dienen dazu, die Diagnose abzusichern.

URSACHEN DER DIVERTIKULITIS

Doch was führt dazu, dass sich die Divertikel entzünden? „In den Aussackungen können sich Kotreste, aber auch Nahrungsbestandteile – vorzugsweise Kerne oder Körner – festsetzen, auf die Schleimhaut drücken und kleinste Geschwüre bilden. Manchmal bohren sich auch die Spitzen der Körner durch die Darmschleimhaut“, erläutert Gillessen. Breitet sich der Ent-

„Jenseits des 70. Lebensjahres sind über 40 Prozent der Menschen betroffen."

Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen

Ein entscheidender Hebel zur Prävention liegt in unserer Ernährung

zündungsherd auf die gesamte Darmwand und Nachbarorgane aus, sind Komplikationen wie Abszesse, Fisteln oder Blutungen in den Darm gefürchtet. Platzen Divertikel sogar auf, entleert sich der Darminhalt in die Bauchhöhle und eine Bauchfellentzündung droht. Immer wiederkehrende Entzündungen können außerdem dazu führen, dass Narben entstehen. Dadurch verdickt sich die Darmwand, und die betroffene Darmpassage verengt. Dann kann der Stuhl nicht mehr passieren. Schlimmstenfalls droht ein Darmverschluss – ein medizinischer Notfall, der sofort operiert werden muss.

KONSERVATIVE BEHANDLUNG REICHT OFT AUS

So weit sollte es möglichst nicht kommen. Denn eine Divertikulitis lässt sich sehr gut konservativ behandeln. Ist die Entzündung lokal begrenzt und unkompliziert, reichen oft eine leichte Kost, ausreichend Flüssigkeit und gegebenenfalls Schmerzmedikamente aus, um den Entzündungsherd zum Abklingen zu bringen. Bei einem Verlauf mit Komplikationen, also etwa dann, wenn sich bereits Abszesse gebildet haben, ist in der Regel eine Antibiotikatherapie erforderlich. „In einigen Fällen behandeln wir die Darmschleimhaut der Patienten aber auch mit anderen Medikamenten, die ebenfalls entzündungshemmend wirken – etwa mit Präparaten, die bei der Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa eingesetzt werden und die die Darmflora nicht so sehr verändern wie eine Antibiose", erklärt Gillessen.

MINIMAL INVASIVE OPERATION SOFERN KEIN NOTFALL

Doch in welchen Fällen muss operiert werden? „Heute wird nicht so schnell zum Skalpell gegriffen wie noch vor einiger Zeit. Früher wurde bereits nach dem zweiten Entzündungsschub zum chirurgischen Eingriff geraten. Heute macht man es von den Komplikationen, mit denen eine Divertikulitis einhergeht, den Beschwerden und den Begleiterkrankungen der Patienten abhängig", führt der Chefarzt aus. Wer etwa unter chronischen Entzündungen leidet, sollte eine Operation in Erwägung ziehen. Denn ein geplanter Eingriff, der nach dem Abklingen der Entzündung in Angriff genommen werden kann und bei dem der betroffene Darmabschnitt mit den Divertikeln entfernt wird, hat den Vorteil, dass die Operateure im Herz-Jesu-Krankenhaus ihn mit der so genannten Schlüssellochchirurgie durchführen können. Dieses moderne Operationsverfahren, das mit kleinsten Schnitten auskommt und im Kompetenz- und Referenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie angewandt wird, hat für die Patienten viele Vorteile: Sie haben weniger Schmerzen, verlieren weniger Blut, und weil auch die Bauchmuskulatur kaum verletzt wird, kommen sie schnell wieder auf die Beine. Etwas anders sieht es aus, wenn ein medizinischer Notfall vorliegt, etwa wenn ein Darmverschluss droht oder Divertikel geplatzt sind und die Gefahr einer Bauchfellentzündung besteht. Bei diesen Indikationen ist Eile geboten. In der Regel wird dann auch offen operiert, und den Patienten zum Abschluss für etwa drei Monate ein künstlicher Darmausgang gelegt, der danach jedoch wieder zurückverlegt wird. „Sicher, die meisten Menschen ergreift erst einmal Panik bei dem Gedanken an einen künstlichen Darmausgang. Doch fast alle versichern hinterher, dass es nicht so schlimm wie befürchtet ist und man damit gut leben kann", beruhigt der Chefarzt.

PRÄVENTION DURCH ERNÄHRUNG

Die Divertikulose zählt zu den Zivilisationskrankheiten, denn unser Lebensstil trägt erheblich zur Entstehung der kleinen Ausstülpungen bei. Daher können wir auch selbst Divertikeln vorbeugen oder zumindest die Gefahr verringern, dass sie sich entzünden. Ein entscheidender Hebel zur Prävention liegt in unserer Ernährung. „Den Stuhl weich halten und so eine schnelle Stuhlpassage erreichen", lautet dann auch die Empfehlung von Gillessen. Das kann man durch den Verzehr (und gründliches Kauen) von faser- und ballaststoffreichen Lebensmitteln erreichen, verbunden mit einer ausreichenden Trinkmenge (mindestens 2 bis 3 Liter/Tag). Hilfreich sind auch pflanzliche Quellstoffe wie etwa Weizen- oder Haferkleie, Lein- oder Flohsamen, die Wasser binden. Dadurch erhöht sich das Volumen des Stuhls, was wiederum die Darmperistaltik in Bewegung bringt. Kleieprodukte haben noch einen zusätzlichen Effekt auf die Gesundheit, denn sie senken den Gesamt-Cholesterinspiegel um rund acht Prozent. Und noch einen Rat hält der Chefarzt bereit: „Menschen, die wissen, dass sie Divertikel haben, sollten vor allem auf den Verzehr von ganzen Körnern oder Kernen verzichten." Denn so kann man vermeiden, dass sich die kleinen Partikel in den Divertikeln festsetzen und dort Schaden anrichten. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

FACHÜBERGREIFENDES TEAM: DAS BAUCHZENTRUM IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Eine Divertikelkrankheit ist ein „klassischer Fall" für die Behandlung im Bauchzentrum des Herz-Jesu-Krankenhauses. Denn diese Indikation kann zwei medizinische Fachabteilungen auf den Plan rufen: Die Innere Medizin und die Chirurgie. Deshalb verfügt das Bauchzentrum mit **DR. CANAN TOKSOY** (Oberärztin, Viszeralchirurgin) und **DR. MARTIN HELLEBERG** (Oberarzt, Gastroenterologe) auch über eine Teamleitung. Gemeinsam legen Ärzte beider Fachdisziplinen notwendige Untersuchungen und die anschließende Therapie fest. Auch die Visiten führen Mediziner beider Disziplinen zusammen durch. Die Patienten profitieren in besonderer Weise von dieser Kompetenz an ihrem Krankenbett: Denn Krankheitsbilder können sich verändern und ein angepasstes therapeutisches Vorgehen erforderlich machen. Eine Erkrankung, die man beispielsweise zunächst konservativ behandelt hat, kann „über Nacht" einen operativen Eingriff erforderlich machen. Außerdem lassen sich durch die fachübergreifende Zusammenarbeit im Bauchzentrum Doppeluntersuchungen und die Verlegungen von einer Abteilung zur anderen vermeiden.

Auch mit Postern kann man **BRÜCKEN ZU**

Denn oft schon waren die großen Fotografien mit ihren Sprüchen oder Zitaten Anknüpfungspunkte für tief gehende Gespräche. „Es kommt immer wieder vor, dass ich nach den Texten gefragt werde“, berichtet die Ordensschwester. „Ein Grund dafür ist etwa, dass sich jemand in seiner augenblicklichen Lebenssituation als Patient oder Angehöriger von dem Wort besonders angesprochen fühlt. Oder dass der Wunsch besteht, ein tröstendes oder aufmunterndes Zitat an jemanden weiter zu schenken.“ Schon so manches Mal hat sie dann den ausgedruckten Text – sie hat alle auf ihrem Computer gespeichert – in ein Krankenzimmer getragen und so einen Anknüpfungspunkt für ein seelsorgliches Gespräch gleich mitgebracht.

Dabei sind es keineswegs allein Bibelverse, die von passenden Fotomotiven bebildert sind. „Eigentlich sind die wenigsten aus der Heiligen Schrift entnommen. Beliebt sind vor allem irische Segens-

Ein Stückchen Seelsorge
von Sr. Petra Nergenau (msc)

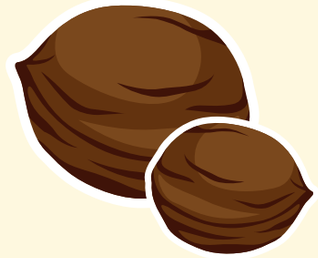
Für die einen ist es nur ein Poster, das man im Vorbeilaufen vielleicht aus den Augenwinkeln wahrnimmt. Für andere ist das Foto mit seinem kleinen Text ein Hingucker, der sie vor dem Schaukasten gegenüber dem PC-/Warteraum im Eingangsbereich des Herz-Jesu-Krankenhauses kurz innehalten lässt. Für **SR. PETRA NERGENAU** (msc) allerdings sind die Plakate auch ein Stückchen Seelsorge, wenn sie allwöchentlich sorgsam ein neues aus ihrem inzwischen großen Bestand auswählt und die Vitrine damit bestückt.

MENSCHEN BAUEN

sprüche“, so hat die Seelsorgerin beobachtet. Allzu Frommes oder gar Sentimentales hat sie gar nicht in ihren wenigstens 100 kleine wie größere Poster umfassenden Vorrat aufgenommen – „und Kitischiges schon gar nicht“, lacht Sr. Petra. Es sind eher die nachdenklichen Zitatgeber wie **JÖRG ZINK** oder andere Schriftsteller, die für sie Anregung bedeuten. „Durchaus auch Sozialkritisches“ hängt sie zwischendurch in den Schaukasten, den die katholischen Seelsorger im Haus seit einigen Jahren wöchentlich neu bestücken mit jahreszeitlich Passendem, zu den Festen im Jahreskreis oder etwa zum Start der Misereor-Aktion. „Unser Orden lenkt ja auch den Blick über Deutschland hinaus“, sagt Sr. Petra als Mitglied der Missionsschwestern vom Heiligsten Herzen Jesu.

So ist die Auswahl der Motive für die Ordensfrau jeweils mehr als nur der Griff in die gewachsene Sammlung von bereit liegenden Postern. Sie weiß, dass sie mit der einfühlsamen Schaukasten-Bestückung Menschen erreichen kann, die dann gerne auch mal von ihrer persönlichen „Eine-Minute-Andacht“ sprechen. Wie viele Vorbeigehende sich die Sprüche abschreiben oder – moderner – mit dem Handy fotografieren, weiß sie natürlich nicht. Aber wenn es einige tun oder einfach auch nur vor dem Aushang ihre Schritte verlangsamen, um Texte und Foto auf sich wirken zu lassen, dann haben sich die Gedanken schon gelohnt, die Sr. Petra **JEDE WOCHE NEU** auf den Inhalt dieses Schaukastens verwendet.

Ihr Kollege, **DIAKON ANDREAS GARTHAUS**, hatte derweil die Idee, dauerhaft einige der ausdrucksstarken Bild-Wort-Motive im Flur vor den Büros der Seelsorger aufzuhängen. Darunter auch eines ihrer eigenen Lieblings-Poster mit dem Foto einer Brücke. Vielleicht liegt ihr genau dieses auch deshalb so am Herzen, weil Sr. Petra immer wieder erfährt, dass sogar Papier-Poster, komponiert aus klugen Worten und ansprechenden Bildern, Brücken zu Menschen bauen können? | HEIKE HÄNSCHEID

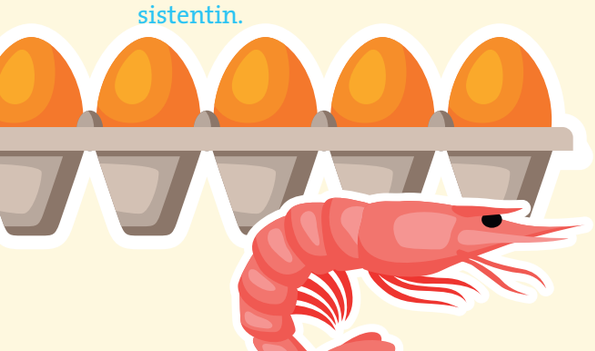


Ein ganzes Team von Diätassistentinnen für besondere Ernährungsformen:

„SCHWERE FÄLLE“ GIBT ES NICHT!

Jeder wird satt – und schmecken tut es auch!

Abgesehen natürlich von der Erkrankung, die einen stationären Aufenthalt nötig macht, beschäftigen die Patienten viele weitere Fragen rund um den Aufenthalt. Wie mag wohl der Bettnachbar sein? Ob es genug Stauraum für die persönlichen Dinge gibt? Wie komfortabel und sauber mögen die Sanitäreinrichtungen sein? Und vor allem: Wie groß ist die Essensauswahl, schmeckt es wohl und wird auf meine besonderen Bedürfnisse Rücksicht genommen?
Den besonderen Bedürfnissen bei der Ernährung widmet sich im Herz-Jesu-Krankenhaus ein ganzes Team von Diätassistentinnen. Sie kennen sich durch ihre Ausbildung und Erfahrung fachlich bestens mit speziellen Diätkostformen und deren Auswirkung auf das bestimmte Krankheitsbild aus. Zwei dieser Diätassistentinnen, **THERESE HILLE** und **DOROTHEE KOCK**, nahmen sich für uns die Zeit und gewähren einen kleinen Einblick in den Alltag einer Diätassistentin.



„Früher war der klassische Fall für eine diätische Ernährung der Diabetiker“, blickt Dorothee Kock zurück. „Das ist heute nicht mehr der Fall. Die Diabetiker erhalten eine fundierte Beratung von eigens dazu ausgebildeten Fachberatern und richten ihre Insulingaben entsprechend der aufgenommene Kohlehydrateinheiten. „Heute richtet sich das Augenmerk der Diätetik auf Allergien und Unverträglichkeiten.“ Hinzu kommt ein großer Anteil an allgemein magenschonendem Essen und ein wacher Blick auf die Dialysepatienten.

KALIUM, PHOSPHAT, NATRIUM – NICHTS FÜR DIE SCHWACHE NIERE

Die entsprechende Kost für **DIALYSEPATIENTEN** enthält möglichst wenig Kalium, Phosphat und Natrium, „denn das wird durch die mangelnde Nierenleistung nicht ausreichend ausgeschieden“, erläutert Hille. „Reichert sich im Körper zum Beispiel Kalium an, nimmt das negativen Einfluss auf die Reizleitungen für die Herz- nnd Nierenfunktion.“ Auch ein Zuviel an Phosphat und Natrium schädigt auf Dauer den Organismus. Auch ist die **DIALYSEDIÄT** aufgrund der eingeschränkten Nierenfunktion flüssigkeitsbilanziert. „Von den Patienten selbst wird diese Kostform selten explizit bestellt. Sie möchten überwiegend das normale Menü wählen“, so die Erfahrung. „Aber wir halten ohnehin täglich einige aufbereitete Portionen dafür parat, die wir dann ausgeben.“ Was heißt das? Besondere Kartoffeln? „Nein, die sind nur gewässert“, schmunzeln die Expertinnen. „Werden Kartoffeln, Spinat, Grünkohl und Rosenkohl, um nur einige kaliumreiche Vertreter zu nennen, gewässert, reduziert sich der Gehalt enorm. Zudem nehmen wir statt einer mit Flüssigmarinade gewürzten Hähnchenbrust eine neutrale und salzen selbst ganz leicht. Übrigens: Wenig Kalium ist beispielsweise in Zucchinis und Gurken.“

Da wird man – gerade auch als gesunder Mensch – ganz beim Zuhören ganz beklommen bei dem Gedanken, was man unwissend und unbedarft seinem wehrlosen Körper so alles zuführt, ohne sich um die Auswirkungen zu scheren. Man lebt seinen Wohlfühlbedarf an Pfannen- und Glasinhalten aus, während innerlich die Organe auf Hochtouren schuften, um all das Zuviel an Zucker, Fett, Salz, Genussgiften oder auch Selbstmedikation zu bewältigen. Frage an die beiden: Achtet sie bewusst darauf, was sie selbst so zu sich nehmen? „Also der Tüte Chips verfällt man ab und an sicher genauso wie andere auch“, gibt Hille lachend zu. „Aber ich schaue schon sehr kritisch auf Zutatenlisten und ziehe frisches Selbstgemachtes den Fertigprodukten vor. Da weiß ich, was drin ist – und vor allem: was erfreulicher-

Beim Essen aufpassen – das gilt eigentlich für jeden.

Wissen, Erfahrung, Flexibilität und natürlich der Vorrat an nötigen Zutaten – die Diätassistentinnen Antje Görken, Viktoria Nössler, Dorothee Kock und Therese Hille (v. l.) sind für alle Kostformen bestens vorbereitet.

weise nicht drin." Etwa einen Dip zu kaufen, käme ihr nie in den Sin. „Der ist so schnell selbst angerührt und lecker abgeschmeckt."

INDIVIDUELLE ANPASSUNGEN KEIN PROBLEM

Für Menschen, die unter **ALLERGIEN UND UNVERTRÄGLICHKEITEN** leiden, ist das, „was drin ist", ebenfalls von großer Bedeutung. Auch **VEGANER** gehören zu denen, die sich gewohnheitsmäßig durch winzig klein gedruckte Zutatenangaben kämpfen. Leider sieht man es dem fertigen Essen nicht an. Was macht man also als Patient im Krankenhaus? „Bei der täglichen Essensbestellung mit der Menüassistentin sprechen", lautet der einfache Tipp. Vegan fällt im HJK nicht unter exotisch; Entsprechendes ist vorrätig oder innerhalb der bestehenden Menüauswahl unkompliziert zusammengestellt. Nicht umsonst genießt die Küche des Hiltruper Krankenhauses einen sehr guten Ruf bei den Patienten. Nicht nur wegen der Qualität der Gerichte, sondern auch wegen der Vielfalt und der Flexibilität. „Wir sind es gewohnt, das reichhaltige Menüangebot (siehe Kasten, Anm. d. Red.) für jeden passend zu ändern", erklären die beiden Diätassistentinnen. „Einige **VEGETARIER** essen durchaus Fisch", nennt Kock ein Beispiel. „Dann wird der Patient zwar wunschgemäß grundsätzlich unter vegetarisch geführt, aber ein Hinweis an die Menüassistentin genügt, und einen Anruf später bekommt er selbstverständlich trotzdem seinen Fisch." Während die normalen Essenbestellungen am Band zusammengestellt werden, gelangen die besonderen Bestellungen zur Diätassistenz.

Für **LAKTOSEINTOLERANTE PATIENTEN** verwenden Hille, Kock und ihre Kolleginnen halt laktosefreie Milchprodukte. Statt einer Sahneschnitte gibt es eben anderes Gebäck zum Nachmittagskaffee. „Möchte der Patient das Rindfleisch, das mit Sahnesauce ausgewiesen ist, so greifen wir vorab rechtentsprechend Sauce ab und binden sie anders." Fünf bis sieben Essen pro Tag gehen ohne Milchprodukte auf die Stationen.

DIE „ALL-IN"-SAUCE IMMER PARAT

Wenn die Stationen wissen, dass ein Patient mit **ZÖLIAKIE** erwartet wird, informieren sie schon vorab die Küche. „Wir sind mit glutenfreien Lebensmitteln ausgestattet", so Kock. Brot und Nudeln bilden kein Problem, das Mehl stammt von Reis, Soja und Mais. Glutenfreies Brot gibt es auf Wunsch auch als Körnerbrot und Knäcke. „Wenn es unser Zeitplan zulässt", so Kock, „besuchen wir die Patienten persönlich und fragen noch einmal genau nach Vorlieben." Für glutenfreie Mehlschwitze oder Pfannkuchen ist reichlich Mehl vorhanden. Außerdem führt Erfahrung zu Praktikabilität in der Küche, in der es ja immer etwas fix gehen muss. „Wir haben stets eine All-in-Sauce bereit. „All-in" könnte auch treffend „all out" heißen, denn sie ist gleichzeitig ohne Lactose und Gluten. Passt also für beide Bedürfnisse und muss nicht extra zubereitet werden. Glutenfreies Paniermehl macht das Team selbst. „Für Frikadellen oder Hähnchenpanade." **FRUKTOSE- UND SORBITINTOLERANZ** gehört ebenfalls zu den Unverträglichkeiten. Ihr begegnet man am besten durch Vermeidung dieser Zucker in Obst oder Süßungsmitteln.

Welch äußerst unangenehmen bis sogar lebensbedrohlichen Reaktionen **ALLERGIEN** auslösen können, wissen selbst Nichtbetroffene. Ob Histamin, Nüsse, Äpfel, Sellerie – jede Angabe von Patienten wird ernst genommen und entsprechend umgesetzt. „Wir hatten eine bedauernswerte Patientin", erzählt Hille „die extrem allergisch war. Gegen Milchreis, Vanille, Ananas, Kiwi, Banane, Steinobst, Nüsse, Soja und Gurke. Wir haben dann extra Ziegenkäse besorgt, weil sie diesen vertrug." Eine weitere Klientel, die besonderes Augenmerk verlangt, bilden die Patienten mit **SCHLUCKSTÖRUNGEN**. „Diese sind nach Schweregrad eingeteilt und erfordern je nach Angabe flüssig-breiige bis hin zu leicht stückiger Nahrung." Auf die strikte Beachtung müssen sich Patienten verlassen können. „Es gibt Menschen, die verschlucken sich an einem winzigen Klümpchen im Pudding."

Mit der Etablierung des Adipositas-Zentrums am HJK betreuen die Diätassistentinnen persönlich auch die Patienten **NACH EINER BARIATRISCHEN OPERATION** beim Kostaufbau. Die Organe können nach dem Eingriff die übliche Füllmenge nicht mehr bewältigen. Der Magen muss in winzigen Schritten an kleine Portionen gewöhnt werden. „Da gibt es einen strikten Tagesplan", erklärt Kock. Vom Trinken erster Brühe über Milchsuppe, Haferschleim, Buttermilch bis hin zu Brei, Omelett und erstem, leichten Gemüse."

BEIM ESSEN AUFPASSEN – das gilt eigentlich für jeden. Allein dieser kurze Einblick in den Beruf der Diätassistenz macht einem den Satz „Du bist, was du isst" wieder bewusst. | KLAUDIA MALESKA

DIE GRUNDSTRUKTUR DES MENÜPLANS

MENÜ 1 bietet die so genannte Vollkost für Esser, die alles gut vertragen. Da gibt es auch Deftiges mit Kohl, Zwiebeln und Hülsenfrüchten.

MENÜ 2 beinhaltet die leichte Vollkost und verzichtet weitgehend auf fettreiche Garmethoden und blähende Gemüsesorten. Statt Bratkartoffeln und Paniertes findet man hier eher leichtes Gemüse, Geflügel, Ragouts und Salat.

MENÜ 3 ist vegetarisch. Es gibt immer eine vegetarische Komponente wie zum Beispiel Gemüseschnitzel oder Steinpilzravioli mit einer vegetarischen Soße dazu meistens Gemüse oder einen bunten Salat.

MENÜ 4 ist auf den Bedarf der Dialysepatienten zugeschnitten.

Auf allen Speiseplänen finden Patienten die gesetzlich vorgegebenen Kennzeichnung der verwendeten Zusatzstoffe und Allergene.

Die Pforte ohne freundlichen optischen Gruß – undenkbar! Was das Auge erfreut, erwärmt auch das Gemüt. Atmosphäre ist gerade im Krankenhaus ein so wichtiger Aspekt.

Zwischen **BLUMENBOUQUETS, WÄSCHEBERGEN, SEKTGLÄSERN** und verlorenen **CHIPKARTEN**

Oder: Willkommen auf dem Tätigkeitsfeld der Hauswirtschaft in einem Krankenhaus

Wo sie waren, ist es im Herz-Jesu-Krankenhaus gleich viel schöner. Verfolgt man ihre Spur, findet man florale Arrangements auf Theken, farblich abgestimmte Saison-Dekorationen und oft genug an unerwarteter Stelle auch Ausgefallenes und Witziges, das einem im Vorbeigehen ein Lächeln entlockt. Eine Feier wäre ohne ihr Wirken ohne festlichen Glanz. Überall dort, wo edle Hussen funktionale Stehtische in Ambiente verwandeln, wo hübsch gefaltete Servietten farblich passend zu Kerzen und Blumenschmuck die gedeckten Tische noch einladender machen, waren sie am Werk. Doch wenn man zu MICHAELA WEIMANN und NATASCHA BRIEF sagt: „Was habt ihr doch für einen tollen Beruf", lächeln sie nachsichtig und schauen einander vielsagend an. Dekorieren ist die Kür. Was den Hauptanteil des Tätigkeitsfeldes Hauswirtschaft anbelangt, absolvieren die beiden täglich ein strammes und umfangreiches Pflichtprogramm.

Nach ihrer Ausbildung zur Diätassistentin nahm **MICHAELA WEIMANN** ihr Studium zur Dipl. -Ökotrophologin auf. Sie ist Leiterin der Hauswirtschaft am HJK. Ihre Stellvertreterin **NATASCHA BRIEF** schloss an ihre Ausbildung zur Hauswirtschafterin eine Weiterbildung zur Hauswirtschaftlichen Betriebsleitung an. Sie ist neben der stellvertetenden Leitung im HJK für das Wohnheim zuständig.

Den beiden Fachfrauen obliegt der große Bereich „Versorgungsdienst", der sich in die Teilbereiche „Bettenzentrale mit Wäschelager" und „Hol- und Bringdienst" aufteilt. Alles Aufgabenfelder mit unzähligen detaillierten Abläufen, die es im Blick zu behalten gilt. Zudem sind sie noch Ansprechpartnerinnen für ihre rund 25 Mitarbeiter, das bedeutet: für alle Abteilungen Dienstplangestaltung, Teambesprechungen und die Pflichtweiterbildungen einplanen. Das Einstellen neuer Mitarbeiter mit Probearbeit gehört ebenso dazu wie die Einarbeitung zu planen und zu organisieren. Neben den fest angestellten Mitarbeitern gibt es immer einmal wieder auch Aushilfen, die in den Schul- oder Semesterferien jobben möchten.

An die **BETTENZENTRALE** melden die Stationen ihren Bedarf an Reinigung der Liegestatt für den Patientenwechsel. Sowohl das Abarbeiten dieser Bedarfsmeldungen als auch das Reinigen selbst folgt einem gut ineinandergreifendem System. So gibt es weder unnötige Zeitverluste bei der zu bewältigenden Arbeit noch unnötige Hektik für die Mitarbeiter.

Auch das **WÄSCHELAGER** gehört in den Bereich der Bettenzentrale, wobei es wieder eine Unterteilung gibt: die hauseigene Wäsche (dazu gehören die Decken und Kissen, Babystrampler und Schlafsäcke sowie große verschiedenfarbige Netze, in denen je nach Farbe Thrombosestrümpfe, jegliche Art von Gurten und auch Papier zum Abtransport gesammelt werden) und die Leihwäsche (Bettbezüge, Wolldecken, Handtücher – alles so genannte „Flachwäsche" – sowie die Praktikantenbekleidung). „Die hauseigene Wäsche", erklärt Natascha Brief, erhält unsere HJK-Kennzeichnung 965, damit unsere Teile in der Wäscherei wieder zugeordnet werden können." Also muss jedes neu angeschaffte Wäschestück mit einem speziellen Minidrucker gekennzeichnet werden.

Soweit zur Bettenzentrale, aber was bedeutet nun „Hol- und Bringdienst"? Michaela Weimann muss tief Luft holen für die lange Auflistung: „Die Mitarbeiter holen die Schmutzwäsche von den Ablagestellen und den ganzen Abfall und bringen das zu den jeweiligen Sammelstellen. Das Essen für die Patienten, der Kaffeewagen sowie der Stationsbedarf (z. B. Gläser, Tassen, Zeitungen) werden von den Hol- und Bringdienst-Mitarbeitern ebenso vor Ort gebracht."

Da auch die **VERWALTUNG DER BERUFSKLEIDUNG** in die Hauswirtschaft fällt, freuen sich beide Kolleginnen über das relativ neue Chipkartensystem zur jederzeit zugänglichen Aus-

Die Schönheit liegt im Detail: Serviettenkontingent in Stil und Farben zu jedem Anlass passend.

So sieht es aus, wenn Weihnachten vorbei ist und überall die Dekoration wieder weggeräumt und gelagert werden muss.

Passt die Größe? Michaela Weimann mit Gesundheits- und Krankenpflegerin Johanna Cornely im Raum mit der Musterkleidung zur Anprobe.

„Normal" ist nicht Alltag.

„Was liegt an? Gibt es etwas zu beachten?" Ute Kozlowsky und Michaela Weimann bei der Teambesprechung in der Bettenzentrale.

gabe von Hosen, Kasacks, Kitteln, Poloshirts und Co. In einer Schleuse werden die aus dem Berufskleidungsbereich entnommenen Teile per Chip gezählt, ebenso die gebrauchte Kleidung im Abwurf. So sind die erlaubte Entnahme-Menge und die Nachvollziehbarkeit der Abgabe geregelt. Trotz der technischen Erleichterung gibt es noch genug zu tun. „Wenn an den Stichtagen die neuen Mitarbeiter ins Haus kommen, stehen sie manchmal doch noch Schlange, um die vorbereiteten Formulare für die Aushändigung der Chipkarten zu unterschreiben", erzählt Brief. „Zudem gehen wir mit jedem zur Anprobe von Musterkleidung in den Bekleidungsbereich, damit man die entsprechende Größe weiß", ergänzt Weimann. Sondergrößen- und längen werden individuell berücksichtigt, gefertigt und in namentlich gekennzeichnete Fächer gelegt. Zudem weisen die beiden noch Spinde für ärztliches Personal zu und geben die Schlüssel dafür aus. Regelmäßige Sichtungen der Spindräume auf Ordentlichkeit hin gehören ebenso zum Aufgabenspektrum wie die jährliche Kontrolle jedes einzelnen Patientenzimmers, um Abgenutztes zu ersetzen, den Reinigungsbedarf von Textilien zu prüfen oder Reparaturbedarf aufzunehmen, sofern nicht bereits von den Stationen gemeldet.

Einen weiteren großen Bereich bildet das **WOHNHEIM**, dessen Verwaltung – wie erwähnt – Brief obliegt. Um es kurz zu machen: Sie macht hier all das, was zu den Aufgaben eines Hausverwalters gehört. Von der Vermietung der Apartments über Reparaturaufträge, Raumpflegeauftrag bei Auszug, Meldebescheinigungen, Telefon- und Internetverträge, Belange der Waschmaschinennutzung; und sie ist nicht zuletzt bis Ansprechpartnerin für alle weiteren, oft auch menschliche Belange.

Wer jemals eine größere Feier ausgerichtet hat, weiß auch als Privatperson um den zu bewältigenden Organisationsmarathon. Im HJK gilt es, **VERANSTALTUNGEN** von der Fachtagung bis zur Weihnachtsfeier zu managen: Planen, vorbereiten, ausführen, nachbereiten. Nicht zu vergessen, dass mit allen Aufgabenfeldern entsprechende Büroarbeit (auch Ausschreibungen und der Vergleich der Angebote) erledigt werden muss. So lange alles in normalen Bahnen läuft, ist das gemeinsame Pensum zwar groß, aber gut zu bewältigen. „Normal" ist aber nicht Alltag. Der kann dann für das Duo Weimann/Brief so aussehen: Während gerade mit dem Dekorateur die Gardinen-Frage für Station 5 geklärt wird, klingelt das Telefon, und ein Neuling fragt, wo Babywäsche hinkommt. Auf dem zweiten Apparat meldet sich eine Wohnheim-Mieterin, die ihren Schlüssel verloren hat, und an der Tür klopft jemand zum Vorstellungsgespräch. Der wird um einen Augenblick Geduld gebeten, weil ein Kollege gerade gleich zwei kranke Mitarbeiter im Hol- und Bringdienst meldet. Ganz schlecht, da muss Vertretung her, sonst läuft nichts. Nach dem Vorstellungsgesprächs Rückruf bei der völlig aufgelösten Kollegin aus der Pflege, die aus Versehen ihren Ehering im Kittel ließ und selbiger mit viel Glück noch im Schmutzcontainer und nicht bereits in der Wäscherei ist. Eine Stationsleitung teilt mit, dass keine Thrombosestrümpfe geliefert wurden. Danach meldet die Wäscherei einen gefundenen Bauchgurt in der Leihbettwäsche. Mit der Küche muss noch das Catering für die Examensfeier besprochen werden, und wer übernimmt die Bestellung der Blumen? Die Sichtung des kleinen Lagerraums voller Dekorations- und Ausstattungsmaterialien muss warten, denn gleich zwei Mitarbeiterinnen benötigen aus familiären Gründen spontan Urlaub und hoffen, dass es eine schnelle Lösung gibt. Nach einigen Telefonaten verabschieden sich die beiden erleichtert und dankbar. Eine dreht sich im Türrahmen noch einmal um: „Ach ja, Frau Weimann, ich hab's gerade gesehen: Hat das eigentlich einen Grund, dass unsere Wäsche noch nicht geliefert worden ist?"

Wie war das? Was habt ihr doch für einen tollen Job! Ja, bestimmt, aber ganz anders, als man es beim Blick auf die schönen Deko-Arrangements vermutet. | KLAUDIA MALESKA

Wo Natascha Brief und Michaela Weimann waren, ist es einfach etwas schöner als vorher. Hier ein Dekorationsbeispiel auf der Geburtsstation.

Passion für Hände und Musik

CHIRURG DR. INGO BUDWEG erhält mit Kompetenz und Gespür bestmögliche Funktionalität und Ästhetik der „schönsten Organe des Menschen“

Nehmen wir einmal an, Sie warten im Café auf einen Freund und beobachten derweil das Treiben vor dem Fenster. Der Paketbote wuchtet eine schwere Lieferung aus dem Wagen. Eine Mutter streicht ihrem Kind eine Ponyfranse zurück unter die Mütze, derweil der größere Bruder sich ein Bonbon auswickelt und im Mund verschwinden lässt. Ein Schüler tippt im Laufen eine Botschaft auf dem Smartphone, ein Radfahrer mahnt klingelnd zur Vorsicht. Eine Frau läuft auf den startenden Bus zu und deutet mehrmals heftig auf die Tür. Der Fahrer hebt den Daumen, wartet und lässt sie noch hinein. Da erscheint Ihr Freund, und Sie winken ihm zu, damit er sie im Café findet.

DR. INGO BUDWEG durchlief in der Grundschule die Musikalische Grundausbildung und spielte mit acht Jahren Geige im Schulorchester. In der Oberstufe widmete er sich autodidaktisch der Posaune; ein Jahr Hornunterricht schloss sich an. Zwischen Münster und Bonn pendelnd studierte er parallel Medizin und Musik und gründete das Freie Musical Ensemble Münster (1999). Nach seinem Examen in Medizin (2001) arbeitete er an der Klinik für Allgemeine Orthopädie des Universitätsklinikums Münster (UKM). Durch das damals für die medizinische Weiterbildung eingeführte Rotationsverfahren gelangte Budweg 2005 in die Unfallchirurgie des UKM, wo er sehr viel Einblick in die Handchirurgie erhielt, und beschloss 2007 aufgrund seiner Begeisterung für diese Arbeit, dort zu bleiben. 2011 hat er seine Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Handchirurgie abgeschlossen und wechselte 2012 an die Uni-Klinik Lübeck, weil er sich in der plastischen Chirurgie der Hände weiterentwickeln wollte. Privat blieb der Kontakt zu Münster erhalten, und so war seine Muscial-Ensemble-Kollegin und die HJK-Chirurgin Dr. Canan Toksoy diejenige, die ihn auf eine Stellenausschreibung unseres Krankenhauses aufmerksam machte. Mit Erfolg: 2013 trat Budweg seine „erste richtige Stelle als Oberarzt“ bei Chefarzt Dr. Friedrich Georg Scherf an, die ihn täglich neu begeistert.

WUNDERWERK HAND | TEIL 1 – PORTRÄT

Wir reichen sie zur Begrüßung, lesen an ihr Geschlecht, Alter, sozialpsychologische Aspekte wie Gepflegtheit und teils sogar Berufssparte ab. Beim Sprechen unterstreichen sie wie flinke Tänzer unsere Worte oder übernehmen durch Gebärdensprache die komplette Kommunikation. Und nun widmen wir den Händen in Herzschlag auch eine Serie. In den nächsten Ausgaben stellen wir Ihnen einzelne Krankheitsbilder und deren Therapie vor.

Alle Personen – auch Sie – haben für sämtliche Aktionen ihre Hände eingesetzt. Und sie taten es ohne das geringste Nachdenken wie von selbst. Um sich die unermüdlichen Verrichtungen der eigenen Hände bewusst zu machen, reicht schon eine winzige Schnittwunde mit Pflaster. Man kann es kaum erwarten, dieses doch eigentlich winzige Hindernis wieder loszuwerden.

Wenn Dr. Ingo Budweg, Oberarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie im Herz-Jesu-Krankenhaus, Hände betrachtet, dann sieht er alles andere als winzige Hindernisse. Es geht oft genug um gravierende Einschränkungen oder Unfallfolgen, die in manchen Fällen massive Auswirkungen auf das ganze Leben haben können. Seine besondere Sensibilität für diese „schönsten Organe des Menschen“, wie er mit einem Leuchten in den Augen sagt, liegt unter anderem an der zweiten großen Leidenschaft neben seinem Beruf: Er ist Musiker. „Natürlich möchte kein Mensch Einschränkungen seiner Hände erleben“, so Budweg, „aber dennoch geht der Alltag trotz Verlustes etwa eines Fingergliedes oder partieller Unbeweglichkeiten in den meisten Fällen weiter. Bei einem Musiker aber, der Saiten oder Löcher greifen muss, bedeutet schon die leichte Versteifung eines Fingergliedes das Aus für seinen Beruf, zumindest aber für eine Karriere.“ So ist es für den engagierten Arzt wie auch für die Patienten ein Glücksfall an Synergieeffekten, dass der Chirurg zum einen **LEHRBEAUFTRAGTER FÜR MUSIKERMEDIZIN UND MUSIKERPHYSIOLOGIE** an der Musikhochschule der Uni Münster ist, zum anderen eine regelmäßige Musiker-Sprechstunde im HJK anbietet.

Da wir gerade bei Musik sind: Bevor jetzt einige von Ihnen grübeln, woher sie den Namen Budweg noch kennen: Ja, er ist auch Gründer und Leiter des Freien Musical Ensembles Münster, das zur Weihnachtszeit mit hochprofessionellen Aufführungen in der Waldorfschule von sich reden macht und eine große Fangemeinde hat.

Aber wie kommt man eigentlich zu der Fachkombination Handchirurgie und Musikermedizin? „Leider nur aus privatem Interesse“, antwortet Budweg und bezieht sein Bedauern auf den zweiten Part der Kombination. „Ich wünschte mir sehr, dass es eine richtige Zusatzausbildung Musikermedizin gäbe, ähnlich wie die Sportmedizin. Was Musiker allein schon während des Studiums leisten müssen, reicht vergleichsweise an Hochleistungssport heran. Aber Musiker haben keine Lobby.“ Dabei benötigen gerade diese Menschen, die anderen so viel Freude bringen, große Feinfühligkeit und immenses Fachwissen. Wenn ein Kugelstoßer seine Hand oder das Handgelenk verletzt, nennt Budweg ein Beispiel, könne man das zunächst richten, ausheilen lassen und dann physiotherapeutisch die Bewegungsabläufe wieder trainieren. „Der Fingerbruch eines Pianisten oder Geigers aber zum Beispiel darf nicht geschient und stillgelegt werden“, erklärt Budweg. „Der Finger bliebe steif. Man muss so operieren und individuelle Stützungsmechanismen entwickeln, dass der Musiker am zweiten Tag schon wieder vorsichtig üben kann.“

Mit solch einer individuellen Behandlung rettete der Handchirurg bereits die Karriere eines Solofagottisten der Deutschen Oper Berlin. Dieser hatte sich den Mittelhandknochen gebrochen und befolgte den Rat seiner münsterschen Musiker-Freundin, die Studentin von Budweg war, direkt im HJK vorstellig zu werden. „Fagottisten halten das Instrument beim Spielen seitlich nach hinten, sind also blindgreifend. Wenn da die Rotation des kleinen Fingers um nur fünf Grad abweicht, ist der saubere Griff ruiniert“, erläutert Budweg. So bildete das millimetergenaue Ausrichten des kleinen Gelenks den einen heiklen Aspekt der Behandlung, das Stabilisieren ohne Gips den anderen. „Allein mit zwei Drähten haben wir es hier hinbekommen“, freut sich der Chirurg heute noch über den hundertprozentigen Erfolg.

„Geht ein Sportler als Patient zum Arzt“, greift Budweg den Vergleich noch einmal auf, „so ist relativ unkompliziert das Problem geschildert und Konsens über den Therapieweg erzielt. Zwischen Musikern und Medizinern hingegen überwiegen leider die Kommunikationsprobleme.“ Ein Arzt, der selbst nicht „drinsteckt“, wird in bester Absicht Schiene und Gips für Musikerhände vorgeben, der verzweifelte Patient bleibt in seinen Nöten unverstanden. Der Arzt nennt als Beispiel einen Gitarristen, dessen Finger durch eine Schienung steif blieb. Zwei Semester verlor der junge Mann, bis durch Ergotherapie die Funktionsfähigkeit wiederhergestellt war.

Weitere typische Themen in Budwegs Musikersprechstunde: Ansatzprobleme der Bläser (Schmerzen an Lippen und Zähnen, Fehlstellungen von Zähnen), Dystonien, Hals-, Nasen-, Ohren-Probleme, Stimmphysiologie, Auftrittsängste und Burn Out, Muskulatur- und Haltungsprobleme, aber auch akute Verletzungen im muskoloskeletalen Bereich. „Für den Notfall bin ich immer erreichbar“, so Budweg, „und innerhalb von 24 Stunden sehen wir hier im Haus jedes musikmedizinische Problem.“

Die Hände aber bleiben Hauptaugenmerk für den Chirurgen. Deshalb ist für ihn beim Operieren auch der ästhetische Aspekt von Bedeutung. Bei Verlust eines Fingers kann durch Methodik zum Beispiel trotzdem der Eindruck von Symmetrie gewahrt bleiben. Zudem wird feinst genäht. „Wir verwenden für Hand-Operationen an Fingergefäßen und -nerven so zarte Fäden, dass sie waagerecht im Luftwiderstand schweben“, sagt Budweg und schildert humorvoll das Staunen der Medizinstudenten, wenn sie das zum ersten Mal sehen. Genauso faszinierend der Effekt, wenn sich das für die OP völlig blutentleerte, elfenbeinweiße Innenleben der Hand wieder langsam mit rotem Leben füllt.

„Auf kleinster Fläche so viel feine Mechanik“, führt der Chirurg vor Augen. „Was Menschen mit Händen alles (er-)schaffen! Da ist so viel Filigranität und Sensibilität. Wir greifen einen 30 kg schweren Stein mit der gleichen Sicherheit wie wir ein zerbrechliches Ei handhaben. Wir machen uns das genauso wenig bewusst wie die Tatsache, dass wir dabei unseren Bewegungsapparat von Schulter über Arm und Handgelenk bis zu den Fingern perfekt ausrichten. Je nachdem, wo ein Gegenstand steht, den wir greifen wollen, sorgen wir mit dem Rest unseres Körpers – bis zu den Füßen – noch für das entsprechende Gleichgewicht, damit am Ende der Handgriff funktioniert.“ Der Mediziner unterbricht sich in seiner Begeisterung selbst und hält inne, um mit einem zufriedenen und amüsierten Lächeln festzustellen: „Nach 16 Jahren stehe ich morgens immer noch mit Freude an meinem Beruf auf. Vor allem, weil zu der Begeisterung noch die Erfahrung hinzukam und der Ansporn, sich in feinsten Details zu optimieren.“

Wer Budweg kennt, der weiß, dass das auch für die Musikermedizin und das Freie Musical Ensemble gilt. | KLAUDIA MALESKA

Wofür stehst du?

An einem Geburtstag, der schon wieder einige Jahre zurückliegt, habe ich von einem lieben Freund (der sich dabei wohl etwas gedacht haben muss ...) ein Büchlein von GIOVANNI DI LORENZO, dem Herausgeber der Zeit und smarten Talkmaster der Fernsehsendung „3 nach 9," geschenkt bekommen. Der ist ungefähr so alt wie ich und hat somit den gleichen zeitgeschichtlichen Hintergrund. Das intelligent geschriebene Büchlein hat den Titel: „Wofür stehst du?" Irgendwie hat mich die Frage kalt erwischt.

Wofür stehe ich eigentlich? Gute Frage! Ich bin ja „viele"! Ehepartner, Vater zweier Söhne, inzwischen Vollwaise, Freund von ..., Klinikseelsorger in ... und dann bin ich ja auch ICH – zumindest meine ich das immer 'mal wieder. Aber wofür ich stehe? Eine spannende Frage, die mich zunehmend (ich gehe so langsam aber sicher auf die 60 zu) nachdenklicher macht als noch gestern. Die Frage wird einem selten so explizit gestellt: Für was stehst du? Für was stehst du ein? So ganz persönlich? Was hat denn für dich einen wirklichen Wert? Für eine ehrliche Antwort müsste ich mich natürlich erst einmal selbst ernsthaft fragen, was wirklich wichtig für mich ist, was passt und was nicht, was mein Herz wirklich zu berühren imstande ist. Also: Für was stehe ich? Was sollte ich mich selbst fragen? Dazu einige hilfreiche „Fragwürdigkeiten".

1. Meine **LIEBESFÄHIGKEIT**: Was sind die mir wesentlichsten Beziehungen in Liebe und der Freundschaft, über die ich mich definieren will?

2. Was sind die wichtigsten **LEBENSERFAHRUNGEN**, die mich geprägt haben, die ich nicht missen möchte?

3. Was ist mein **GLAUBE**, mein eigener Weg und vielleicht mein Lebensziel, meine Idee, die mir unendlich kostbar ist?

4. Was ist mir „von wert", und welcher **WERT** soll im Zweifelsfall Vorrang haben, wenn etwa zwischen Freiheit und Bindung, Risiko und Sicherheit, Konsequenz und Nachgiebigkeit zu entscheiden ist?

5. Welche meiner **EIGENSCHAFTEN** will ich stärken: Vorsicht oder Spontanität? Gelassenheit oder Ungeduld? Zurückhaltung oder Entschlossenheit? Vertrauen oder Kontrolle? Sehe ich mein Glas halbleer oder halbvoll?

6. Meine **ENDLICHKEIT**. Was sind meine klammheimlichen Ängste, die ich im Schlepptau habe? Sie wegzudrücken kostet viel Energie. Kann ich sie als Teil meines Lebens anerkennen, um dann Kraft dafür übrig zu haben, einigermaßen gut mit ihnen zurechtzukommen?

7. Helfen kann dabei das **SCHÖNE** in meinem Leben: Musik, Kunst, Erotik, Profession, Gott. Was sind die Momente, in denen ich mit mir so im Reinen bin, dass sie meine Kraftquelle sind, aus der ich reichlich schöpfen kann?

„... und wofür stehst du?"

BUCHTIPP

Wofür stehst du?
Giovanni di Lorenzo/
Axel Hacke
Kiwi Verlag 2010

Gelassenheit –
Was wir gewinnen,
wenn wir älter werden
Wilhelm Schmid
Insel Verlag 2014

Nicht, dass man die Frage ständig vor sich hertragen muss, aber wenn sie einem schon mal so gestellt wird ... Ich finde, die Frage ist ein kleines Geschenk, und die eigenen Antworten sind buchstäblich bewegend, machen nachdenklich. Das ist bekanntlich das Schlechteste nicht.
Etwas Freude am Nachdenken, eine gute Zeit und einen guten Einstieg in den Frühling wünscht Ihnen

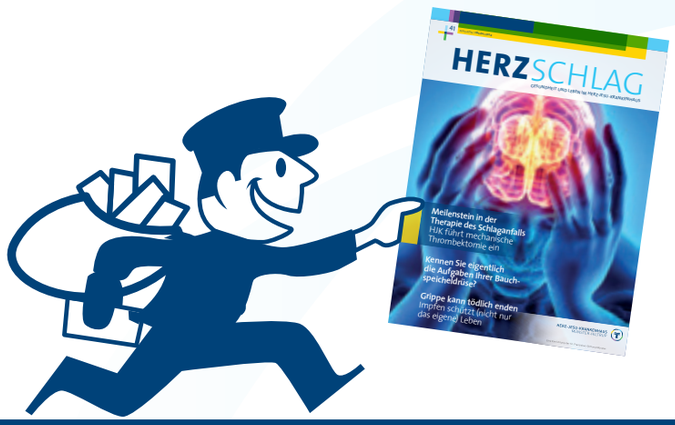
ANDREAS GARTHAUS
SEELSORGERIN IM HJK

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



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 0 25 01 / 17-42 01,
oder senden Sie eine Mail mit Ihrem Abo-Wunsch an
Herzschlag@hjk-muenster.de

Bitte senden Sie mir das Magazin Herzschlag kostenfrei und regelmäßig zu.

▲ Name

▲ Straße

▲ PLZ/Ort

▲ Telefon

Mit der Bestellung von Herzschlag im Abonnement-Verfahren erklären sich die Bezieher damit einverstanden, dass die hier erhobenen Daten zum Zwecke der postalischen Zustellung an ein Versandunternehmen weitergegeben werden.

IMPRESSUM

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung 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

REDAKTION Klaudia Maleska (V.i.S.d.P.),
Markus Becker, Heike Hänscheid,
Berthold Mathias, Dr. Mechthild Quernheim,
Britta Silling, Christa Sühling
Telefon 02501 / 17-21 70
E-Mail herzschlag@hjk-muenster.de

TEXTE Heike Hänscheid, Andreas Garthaus,
Klaudia Maleska, Dr. Mechthild Quernheim
FOTOGRAFIE Markus Lütkemeyer, Klaudia Maleska,
MünsterView, privat, shutterstock

LAYOUT/SATZ Livingpage® GmbH & Co. KG Münster
www.livingpage.com
DRUCK Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE

ERSCHEINT IM JULI 2019

HERZSCHLAG

MAGAZIN DES HERZ-JESU-KRANKENHAUS MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

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

FRANZISKUS STIFTUNG

www.hjk-muenster.de