45
MAGAZIN | November 2019

HERZSCHLAG

GESUNDHEIT UND LEBEN IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Geburtshilfe:
Individuelle Begleitung auf dem Weg ins Leben

Schlaganfall:
Thrombektomie vervollständigt Therapiespektrum

Musiktherapie:
Rhythmen, die bewegen

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP

Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

eigentlich sind wir doch ständig in Erwartung. Wo bleibt die Antwort auf die What's App, die ich vor zwei Sekunden abgesendet habe? Wann kommt das Paket? Wieso ist am Ende des Gehalts noch so viel Monat übrig, und wann kommt das neue? Wie lange ist es noch bis zur ersehnten Reise? Wann kommt denn dieser Film in die Kinos oder der Handwerker zum Reparieren des Fensters? So manch eine/r mag auch seufzen: „Wann habe ich endlich wieder einmal Zeit für mich?" All diese Erwartungen kommen doch recht banal daher und tragen Ungeduld in sich.

Eine ganz andere Qualität hat Erwartung im Krankenhaus. Natürlich ist man nach der Genesung auch ungeduldig, weil man sich in seine vertrauten heimischen Gefilde zurück sehnt. Zuvor aber musste so mancher Patient bange Erwartung durchleben. Wie lautet die Diagnose? Und muss man mit gravierenden Einschränkungen rechnen, oder geht die Sache glimpflich aus? Unerwartet gut, schlechter als gedacht oder umgekehrt – man weiß nie, wie das Schicksal die Karten mischt. Diese Erwartungen bringen einem wieder etwas Demut und Dankbarkeit bei und rücken so manche vermeintlichen Wichtigkeiten zurück auf hintere Plätze.

Eine unvergleichbare (und allgemein als „freudig" titulierte) Erwartung ist die von Eltern auf ihr noch ungeborenes Kind. So unbehelligt freudig kommt diese Zeit für kaum jemanden daher, denn selbst Berufsoptimisten fragen sich klammheimlich, ob wohl „alles gut gehen wird". Wir widmen diesem „hundertfach einmaligen" Ereignis die Titelstory dieser Ausgabe.

Was immer Ihre persönlichen Erwartungen sein mögen: Wir wünschen Ihnen, dass sich nicht das erfüllt, was Sie unbedingt wollen, sondern das, was das Beste für Sie ist.

Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

P.S.: Bitte erwarten Sie unser Heft nicht wie üblich viermal im Jahr. Ab 2020 erscheinen wir dreimal: April, August und November. Dafür ab und an etwas umfangreicher. Abwarten …

04

Rund 800 Babys erblicken jährlich im Herz-Jesu-Krankenhaus das Licht der Welt. Von Alltagsroutine kann beim Geburtshilfe-Team dennoch keine Rede sein. Zwar sind die grundsätzlichen Abläufe der Zusammenarbeit reibungslos eingespielt, jede Geburt selbst aber wird so begleitet, wie sie ist: individuell. Die Wünsche der werdenden Mutter haben Priorität.

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA GEBURTSHILFE
Herzlich willkommen auf der Welt, Menschenkind

08 RADIOLOGIE
Thrombektomie vervollständigt Therapiespektrum bei Schlaganfall

10 KALEIDOSKOP
Ein Aufzug voller kleiner **Grüffelos**

12 LABOR
Am Ende aller High-Tech-Prozesse steht immer noch der menschliche Blick

14 SERIE: WUNDERWERK HAND – TEIL 3
Von Knochenglatzen und Mäusehüften

16 THERAPIE
Rhythmen, die bewegen

18 HERZLICHST …
Herbstblues und Resilienz

19 IMPRESSUM / KONTAKT

08

Bei einem akuten Schlaganfall gibt es innerhalb einer bestimmten Zeitspanne zwei – miteinander kombinierbare – Möglichkeiten, um das Gerinnsel im Kopf wieder aufzulösen: die medikamentöse Lysetherapie und die mechanische Thrombektomie; letztere ist ein relativ neues Verfahren. Um diesen Eingriff durchzuführen, stehen im Herz-Jesu-Krankenhaus seit Anfang des Jahres rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr spezialisierte Neurologen, Neuroradiologen, Anästhesisten und ein speziell ausgebildetes Pflegeteam bereit.

16

Dass Musik eine heilsame Wirkung haben und die medizinische Behandlung unterstützen kann, ist in der Forschung längst unumstritten. Bei Parkinson Patienten ist das sogar unmittelbar zu sehen. Aber auch Schmerzpatienten profitieren von Klängen, und in der Palliativbetreuung finden wohltuende Töne den Weg in die Seele. Unsere Musiktherapeutin Nadine Altfeld gibt Einblicke in ihre Arbeit.

ALS LOKALES TRAUMAZENTRUM BESTÄTIGT

Als Mitglied des Traumanetzwerkes Nordwest unterliegt das Herz-Jesu-Krankenhaus im Turnus von drei Jahren einem Eignungsnachweis. Die Auditoren prüfen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) u. a. die reibungslosen Abläufe in der Notaufnahme und das Schockraummanagement. Mit der aktuellen Verleihung des Zertifikates „Lokales TraumaZentrum" ist für die nächsten drei Jahre bestätigt, dass das HJK erneut die Erfüllung der Anforderungen an die Behandlung von Schwerverletzten nachgewiesen hat. Das Team freut sich über den Erfolg,

v. l.: Chefarzt **DR. FRIEDRICH GEORG SCHERF** und OÄ **MICHAELA WINTER** von der Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie, Qualitätsmanagerin **DANIELA REKER-KÜHN**, **STEPHANIE WENSING** (exam. Pflegekraft), **PATRICK SANDFORT** (pflegerischer Leiter der Notfallaufnahme) und OA **DR. KLAUS REVERING** (medizinscher Leiter der Notfallaufnahme).

Allen Grund zu strahlen hatten nicht nur die frisch examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, sondern auch die stolzen Angehörigen und all die fachlichen Begleiter durch die Ausbildungszeit. Insofern galt – nach dem lebendigen und stimmungsvollen Gottesdienst – die Aufmerksamkeit der Gäste nicht nur den Absolventen, sondern in zahlreichen Dankesbekundungen der Referenten auch den engagierten und motivierten Ausbildern der jungen Menschen auf ihrem Weg. Pflegedirektor **MAGNUS ENGELN** (l.), Chefarzt **DR. WOLFGANG KUSCH** als Ärztlicher Direktor und **PETER AHAUS** (2.v.l.) als stellv. Schulleiter freuten sich mit Kursleiterin **MARIA HAKENFORT** (r.) und den Gästen über den Erfolg und vor allem auch über den so dringend erforderlichen Pflege-Nachwuchs. Gleich 18 Berufsstarter haben ihren Anstellungsvertrag beim HJK unterschrieben.

EINE ERINNERUNGSSTÄTTE FÜR GANZ BESONDERE KINDER

„MOSESKÖRBCHEN" – GRABFELD FÜR STILL GEBORENE BABYS EINGESEGNET.

Als **DR. JOACHIM ZUCKER-REIMANN** sprach, war es ringsum so still auf dem Alten Friedhof in Hiltrup, dass man die Blätter im leichten Abendwind rascheln hören konnte. Der Leiter der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe unseres Krankenhauses schilderte die letzten Sekunden seines Innehaltens beim Ultraschall, bevor er werdenden Eltern mitteilen muss, dass das winzige Herzchen im Bauch der Mutter aufgehört hatte zu schlagen. Von einer Sekunde auf die andere verwandelt man Freude in Leid.

Das Moseskörbchen fängt die Kleinsten auf, die es nicht ins Leben geschafft haben. Hier, in der Nähe der Trauerhalle, können nun die Kinder beerdigt werden, die aufgrund der Bestimmungen bislang schlicht „in der Pathologie verschwanden". Das galt für verstorbene Babys, die in der 14. bis 22. Schwangerschaftswoche geboren wurden und unter 500 g wogen. „Auch diese Kinder hinterlassen Spuren in der Biografie ihrer Familien", verdeutlichte HJK-Seelsorger **ANDREAS GARTHAUS** in seiner Einführungsansprache, „aber den Eltern wurde kein Erinnerungsort zugestanden."

Höhepunkt der stillen Feierlichkeit Ende Juni mit zahlreichen Gästen war die Segnung des Grabfeldes durch Pfarrer **MIKE NETZLER**.

20 FEHLER IN EINEM EINZIGEN PATIENTENZIMMER!

Aus der unfassbaren „Panne", dass 20 Fehler allein in einem einzigen Patientenzimmer zu finden waren, macht das Herz-Jesu-Krankenhaus keinen Hehl. Im Gegenteil: Die waren von internen Fachleuten sorgfältig dort installiert worden. Zum weltweiten Tag der Patientensicherheit am 17. September hat das Qualitätsmanagement Mitarbeiter aus Medizin und Pflege eingeladen, als Wettbewerbs-Teams in diesem „Room of Safety" auf detektivische Suche zu gehen. 15 Minuten hatte jedes Team Zeit, um herauszufinden, was da alles schiefgegangen ist bei der „Plastikpatientin" mit dem erfundenen Namen Luise Schenk. Da gab es offensichtliche (und dadurch komischerweise besonders übersehbare) Fehler bis zu pfiffigen Details. Ein beachtliches Ergebnis bei der Fehlersuche im „Room of Safety" erzielte u. a. das Pflegeteam v.l. **MARINA BÖRSTE**, **CHRISTINA SCHLÜPPMANN** und **JULIA KEMPER**.

Herzlich willkommen auf der Welt, Menschenkind!

Das Geburtshilfeteam begleitet Mutter, Kind und Angehörige mit Kompetenz und Empathie auf diesem immer wieder einmaligen Weg.

Erster Dienstag im Monat, 19 Uhr im Herz-Jesu-Krankenhaus. Besucher, Patienten und Mitarbeiter, die jetzt gerade auf den Fluren sind, können nicht umhin zu lächeln. Werdende Mütter machen sich mit ihren Begleitern auf den Weg zum Infoabend mit Kreißsaalbesichtigung. So individuell die Frauen mit ihren runden Bäuchen sind, so gemeinsam ist die spürbare Erwartung. Was immer sonst die Gemüter an Hoffnungen und Sorgen bewegt – heute möchten alle dasselbe wissen: Wie wird es sein für mich, meine Begleitpersonen und mein Baby, wenn ich mich für eine Geburt im HJK entscheide?.

An den Abenden für werdende Eltern referieren stets der Chefarzt und eine Hebamme über die Basisfakten und geben anschließend Raum für individuelle Fragen. Erst wenn alles beantwortet ist, besichtigt die Gruppe der Gäste die Kreißsäle und die Wöchnerinnen-Station. Wenn sich die werdenden Mütter verabschieden, haben sie eine Menge erfahren und halten zum Nachlesen unsere hauseigene Kreißsaalbroschüre in den Händen.

Die Geburtshilfe im Herz-Jesu-Krankenhaus ist für Frauen ab der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche (SSW) ausgerichtet. Idealerweise melden sich die werdenden Mütter ab der 34. SSW an, um sich vorzustellen. Bei absehbar normalem Verlauf und sofern keine Vorerkrankungen der Mutter (oder Komplikationen während vorangegangener Geburten etc.) vorliegen, empfiehlt sich die Hebammensprechstunde zwecks Vorgesprächs. „Liegen gesundheitliche Probleme vor, ein Diabetes, eine Gestose, eine Beckenendlage oder eine Kaiserschnittindikation, kommt die werdende Mutter mit Überweisung ihres niedergelassenen Gynäkologen zum ärztlichen Vorgespräch“, erklärt Chefarzt **DR. JOACHIM ZUCKER-REIMANN.** „Ein Angstthema ist übrigens die Einleitung“, erwähnt er gleich in diesem Zusammenhang und erklärt den Grund: „Mittlerweile gelten viele Frauen als Risikoschwangere. Für diese Einstufung reicht z. B. eine Penicillinallergie. Je nach Situation fühlen sie sich durch mehr pränatale Vorsorgetermine fremdbestimmter. Aber die Geburt, so

INFOS IN ZAHLEN

- an die 800 Geburten im Jahr
- 3 Kreißsäle
- Platz für 1 maximal 2 Begleitpersonen
- rund um die Uhr 1 Ärztin und 1 Hebamme anwesend, ein weiteres Team in Rufbereitschaft
- Hebammenwechsel erst nach 12 Stunden
- 8 Zimmer à 2 Betten auf der Station

hoffen diese Frauen, ist meine. Die soll selbstbestimmt ablaufen.“ Der Chefarzt kann die Beweggründe sehr gut nachvollziehen, bedauert aber das damit verbundene negative Gefühl. Eine Einleitung sei aus medizinischen Gründen eine Starthilfe zur Sicherheit von Mutter und Kind. Der natürliche Prozess des Gebärens selbst bliebe der Mutter ungenommen.

VORGESPRÄCH BIETET VIELE VORTEILE

„So ein Vorstellungsgespräch bietet Vorteile für beide Seiten“, sagt Hebamme Melanie Wald. Sie arbeitet im Team der **HEBAMMEN AM HERZ-JESU-KRANKENHAUS, ANDREA LUDWIG, MARION STEIN PARTNERGESELLSCHAFT**, der feste Vertragspartner des HJK. „In ruhiger Atmosphäre werden nicht nur gesundheitliche Dispositionen besprochen, sondern vor allem die Wünsche und Vorstellungen zum individuellen Geburtserlebnis notiert.“ Auch wenn es bei einer vorherigen Geburt Hilfestellungen gab, die von der Frau als unangenehm empfunden wurden, ist hier die Gelegenheit, solcherart Interventionen zu besprechen. Wenn es soweit ist, hat das ganze Team mit einem Blick alle nötigen Informationen vorliegen und ist auf die Bedürfnisse der Gebärenden eingestellt. Kommt eine Frau unangemeldet – möglicherweise bereits mit heftigen Wehen – ist die Erledigung des Formularwesens (mit Fragen nach Impfschutz, Röteln oder Hepatitis) für alle Beteiligten unnötiger Stress. **HEBAMME WALD** erklärt: „Das Vorgespräch verpflichtet keinesfalls zur Geburt im HJK. Wie das Prinzip der ‚freien Arztwahl‘, so haben die Paare die Möglichkeit, sich ihre Geburtsabteilung auszusuchen, in die sie Vertrauen haben.“ Und umgekehrt gilt: „Auch ohne Vorgespräch ist jede Gebärende hier herzlich willkommen. Wir haben noch nie ein Frau abgewiesen“, so Zucker-Reimann.

Für Eltern immer ein besonderes Erlebnis: ein Blick auf das wachsende Baby im Bauch. **CHEFARZT DR. JOACHIM ZUCKER-REIMANN** beim Ultraschall.

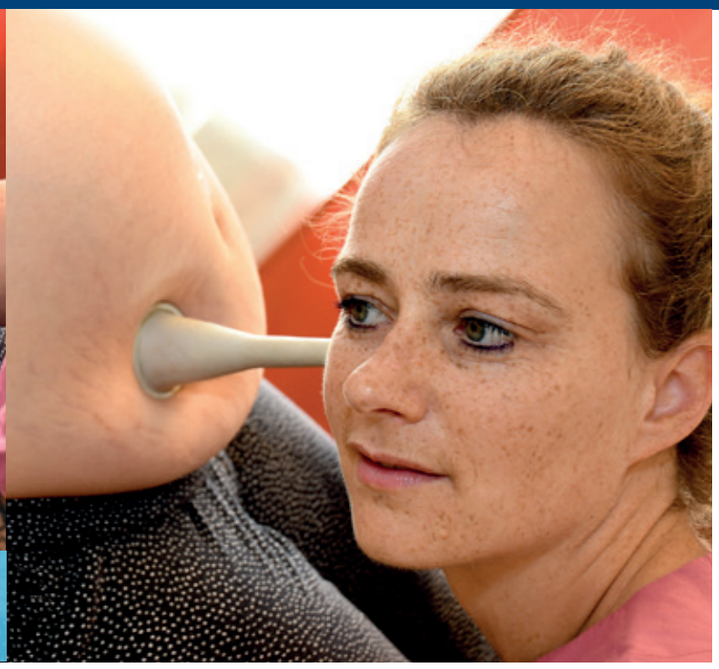
Das gilt übrigens auch, wenn alle drei Kreißsäle belegt sein sollten. Diese Frage ist ein „Klassiker“ bei den Elterninfoabenden. Die beruhigendste Antwort lautet: Das kommt so gut wie nie vor. Zudem sind die Geburtsphasen nicht synchron. Sollte wirklich einmal das Wunder geschehen, dass drei Babys in den drei Kreißsälen zur selben Minute das Licht der Welt erblickten, käme das HJK sicher in die ganz großen Schlagzeilen. Auch dann wäre die Geburtsbegleitung durch mindestens eine Hebamme oder Ärztin gewährleistet. Oft „kreiseln“ die Mütter um die Kreißsäle. Bei der einen kündigt sich die Endphase an, während die andere noch mit ersten unregelmäßigen Wehen durch Haus oder Park spaziert.

Beim Vorgespräch – hier **HEBAMME MELANIE WALD** mit den werdenden Eltern **Sarah und Manuel Ostermann** – können in Ruhe die wichtigen gesundheitlichen Fragen geklärt werden. Auch die individuellen Wünsche und Vorstellungen der Mutter zum Beispiel bezgl. Unterstützungshilfen oder Schmerzmittel werden festgehalten.

HOPPLA – ES GEHT LOS!

Für jede Schwangere kommt der spannende Augenblick: Es geht los! Auf ins Herz-Jesu-Krankenhaus! Was erwartet mich?

Dr. Zucker-Reimann kann nicht umhin zu schmunzeln, als er „Fall 1“ nennt: „Die Quote des Fehlalarms beträgt fünf Prozent.“ Und dann? „Geht die Frau – selbstverständlich nach entsprechender Untersuchung – wieder nach Hause. Bis zur eigentlichen Geburt kann es tatsächlich sogar noch einige Tage dauern.“ Fall 2? „Der Beginn der Geburt ist deutlich erkennbar, aber die Frau hat noch genug Zeit, sich erst einmal einzurichten“, erklärt Zucker-Reimann. „Sie bezieht ihr Zimmer, wird untersucht, betreut und kann je nach eigenem Bedürfnis schlummern, herumlaufen oder sich bei Unsicherheit wieder im Kreißsaal melden.“ Im 3. Fall muss es schneller gehen. Dann erreicht die werdende Mutter schon mit heftigen Wehen und im fortgeschrittenen Geburtsprozess das HJK. Hier heißt die Devise: Parken auf den Elternparkplätzen direkt vor dem Haus und sofort durch in den Kreißsaal. Ist der Nachwuchs im Arm der glücklichen Eltern, ist immer noch alle Zeit der Welt, sich im Zimmer einzurichten. Die Phase nach der Geburt gehört der kleinen Familie und dem „Bonding“. Eltern und Kind sollen erst einmal „ankom-



Kurz vor der Geburt. Hebamme **MELANIE WALD** fühlt Größe und Lage des Kindes, hört die Herztöne und misst den Bauchumfang.

men“ dürfen in der neuen Gemeinsamkeit, sich kennenlernen, und das Neugeborene kann in aller Ruhe gestillt werden.

Wie ist das eigentlich geregelt mit der Anwesenheit von Hebammen und Ärzten? „Geburtshilfe ist Teamarbeit“, sagt Zucker-Reimann. „Bei der unkomplizierten Geburt obliegt die Leitung der Hebamme. Die Verantwortung hat immer der Chefarzt. Im HJK sind wir eingespielt, da fließen die Erfahrungen zusammen. Der ärztliche Blick zwischendurch gilt der Unterstützung, vier Augen sehen mehr als zwei. Wir fördern die physiologische Geburt und sind uns einig, dass jede Intervention einen plausiblen Grund haben muss. Uns ist Harmonie im Team wichtig, jede Spannung überträgt sich auf die Frau.“ Ausdrücklicher Wunsch des Teams: Die Frauen sollen sich ihrer natürlichen Fähigkeiten bewusst sein, sollen sich dem Prozess ohne ständige Selbstkontrolle hingeben können. Nichts sollte einer Gebärenden unangenehm sein, alles ist normal. „In dieses Grundvertrauen sollen sich Frauen fallen lassen können“, so Zucker-Reimann.

KAISERSCHNITT

Die Kaiserschnittrate im Herz-Jesu-Krankenhaus liegt bei etwa 25 Prozent, geplante Kaiserschnitte eingeschlossen. Dabei wird die Methode „sanfter Kaiserschnitt“ nach Misgav Ladach angewendet. Das schonende OP-Verfahren gestattet der Patientin, nach der Operation sofort wieder zu essen und zu trinken. Zudem macht es Abführmaßnahmen, Drainagen und Infusionen entbehrlich und führt allgemein zu einer Erholung binnen weniger Stunden. Der Eingriff wird in der Regel in lokaler Rückenbetäubung durchgeführt (Spinalanästhesie), so dass die Frauen mit Anwesenheit des Partners die Geburt wach miterleben können.

JEDE GEBURT IST EINMALIG

„Jede Geburt ist anders“, ergänzt Hebamme Wald. „Auch eine dritte oder vierte Geburt kann ein Kaiserschnitt werden.“ Zugewandte, sensible Begleitung ist in solchen Momenten genauso wichtig wie in anderen Situationen die eher aufmunternden Appelle an die Kraft der Frau. Manche Frauen sind durch verschiedene Einflüsse verunsichert und trauen sich nicht viel zu. Wenn der erste Satz bei Ankunft lautet „Ich kann das nicht“, kann Mut machendes Anspornen Wunder wirken Power-Botschaften wie „ Sagen Sie laut ‚ja‘ zu der Geburt! Ja, ich schaffe das! Ja, ich habe Stärke!“ wecken Selbstbewusstsein und Vertrauen ins eigene Potenzial. Wenn es zur Frau passt, ermuntern die Hebammen gern zur Bewegung, um den Geburtsverlauf positiv zu beeinflussen. Ein „Raus aus dem Bett“-Plakat gibt Anregungen. „Sonst gilt: Die Geduld ist die Tugend der Geburt“, schmunzelt Wald, „und für das Geburtsteam: Viel Wissen, wenig tun.“ Die werdende Mutter im Geburtsprozess zu begleiten, heißt vor allem: Sie nicht mit unnötigen Maßnahmen zu stören. Aber aufmerksam beobachten und genau in dem Moment, in dem sich eine Problemsituation anbahnt, beherzt zu unterstützen und mit ihr Entscheidungen zu treffen.

Und endlich – der bewegende Moment: Das Köpfchen ist schon da, ein bisschen pressen noch, und es ertönt der erste Schrei des Neugeborenen. Je nach Wunsch hebt die Mama selbst oder jemand anderes das feuchte, abgekämpfte Menschlein direkt auf Mamas Brust. Der Papa nimmt oft genug gleich alle beide zusammen in den Arm. Glück, Erleichterung, Freude. Die Emotionen dürfen sich Bahn brechen und werden auch für das Helfer-Team nie Routine, sondern mit jedem neuen Menschenkind empathisch geteilt. Wer immer dabei war – Papa, Oma oder die Tante des Babys – darf die Nabelschnur durchtrennen. Man strahlt, bewundert die winzigen Händchen und schmunzelt über Mimik oder Protestbekundungen, während fast unbemerkt die Nachsorge- und Routineaufgaben im Kreißsaal getätigt werden. Ganz kurz wird das Töchterchen oder Söhnchen entführt, um zu messen, wiegen, sich von der Gesundheit zu überzeugen (U1) und damit es – ganz wichtig! – seinen ersten Fußabdruck auf Erden hinterlässt: in der HJK-Glückwunschkarte zur Geburt. Ein Perlenbändchen ums Handgelenk macht es namentlich unverwechselbar unter all den kleinen Neuankömmlingen. Wer mag, hatte zuvor schon gestillt oder macht es nun anschließend.

ÜBRIGENS:

Sollte wirklich einmal einer der höchst seltenen Notfälle auftreten, dass es einem Neugeborenen nach der Geburt nicht gut geht, steht in Sekundenschnelle ein interdisziplinäres, regelmäßig geschultes Team parat und stabilisiert die Situation, bis durch den Baby-Notarztwagen – meist innerhalb von rund 20 Minuten – das Baby auf die Kinderintensivstation des St. Franziskus-Hospitals verlegt wird. Die Mama folgt ihrem Kind, sofern es die Umstände ermöglichen.

ANMELDUNG

Anmeldung ab der 34. SSW erwünscht
zur ärztlichen Sprechstunde:
Telefon 02501 / 17-24 61 oder 02501 / 17-24 63
zur Hebammensprechstunde:
Tel.efon 02501 / 17-24 69

DOWNLOADS

- **„Orientierungshilfe – der Bogen zur Geburtsplanung“** auf www.hjk-muenster.de > Klinik für Geburtshilfe > Menüpunkt: Geburt (im ersten Textabsatz)
- Broschüre **„Geburt im Herz-Jesu-Krankenhaus“** auf www.hjk-muenster.de > Klinik für Geburtshilfe > Menüpunkt: Geburt (unten auf der Seite)

Apropos: Für die Stillberatung (mit hauseigener Broschüre zum Mitnehmen) bekommt das HJK viel Anerkennung. Aber auch Mütter, die nicht stillen wollen, werden ihrer Entscheidung entsprechend unterstützt und beraten. Mit diesem Thema befinden wir uns nun eigentlich schon auf der Wöchnerinnenstation, auf die es anschließend geht.

Stationsleiterin **AGNES GAELINGS** (hier mit dem kleinen Malte auf dem Arm) und ihr Team betreuen Mutter und Kind auf der wohnlich gestalteten Wöchnerinnen-Station. Auch aufgeregte Väter und besorgte Großmütter profitieren hier von beruhigenden Worten und viel Humor des erfahrenen Stationspersonals.

WOHNLICHE STATION MIT FAMILIENZIMMER – VORBEREITUNG FÜR DAHEIM

Hier, im geradezu wohnlich anmutenden Ambiente mit Frühstück- und Abendbuffetzeiten (und auf Wunsch sogar mittäglichen Zimmer- und Besuchermahlzeiten), ist das Stationsteam unter Leitung von Sr. Agnes Gaelings rund um die Uhr ansprechbar. Bei entsprechend entspannter Belegungssituation kann man ein Familienzimmer buchen und zieht gleich als Elternpaar ein. Da die Mütter in den Folgetagen etwas Programm haben, wird – sofern nicht notwendig – auf Ärztevisiten verzichtet. Die Hebammen kommen zur Wochenbettvisite. Bei Besonderheiten, wie etwa die Neigung zur Wochenbettdepression, bespricht man sich mit der Nachsorgehebamme. Auch wenn Frauen das Gefühl haben, ihnen sei durch den ungewollten Kaiserschnitt etwas genommen worden, kann mit der Nachsorgehebamme ein so genanntes „Rebonding“ durchgeführt und die Situation mit erstaunlichem Effekt (auch fürs Baby) nachgeholt werden.

GESCHWISTERNACHMITTAG

Die Vorbereitung auf den Familienzuwachs hilft Geschwisterkindern, ihre neue „wichtige“ Rolle als aktive Unterstützer der Eltern zu finden und sich nicht abgeschoben zu fühlen. Mit mitgebrachten Puppen oder Kuscheltieren werden z. B. der behutsame Umgang sowie Wickeln oder Füttern geübt. Auf Kinderfragen zu Schwangerschaft und Geburt haben unsere Kursleiterinnen auch kindgerechte Informationen. Wenn Ihr älteres / Ihre älteren Kinder vor der Geburt an einem Geschwisternachmittag teilnehmen möchten, erkundigen Sie sich bitte auf der ***Station 4a unter Telefon 0 25 01-17 23 41*** *nach den aktuellen Terminen.*

Die Seelsorge bietet in einer kleinen Runde überkonfessionelle Segnung der Neugeborenen und ihrer Eltern an. Auch erscheinen täglich die Physiotherapeuten und zeigen erste Übungen zur Rückbildung. Das Baby bekommt Besuch vom Kinderarzt des Kooperationspartners St. Franziskus-Hospital. Wenn Mutter und Kind nach im Schnitt drei Tagen nach Hause gehen, haben sie die U2, Herz-Kreislauf-Test, den Stoffwechseltest, den Hüft-Ultraschall und das Hörscreening erledigt. Entspannt kann die Mutter daheim ankommen, ohne gleich diese Termine beim Kinderarzt auszumachen und wahrnehmen zu müssen. Was das Geburtshilfeteam im HJK besonders freut und zu Recht ein bisschen stolz macht: Es gibt Familien, die schon in der dritten Generation ihren Nachwuchs ausschließlich in Hiltrup zur Welt bringen. | KLAUDIA MALESKA

ÄUSSERE WENDUNG

Befindet sich das Baby in der Beckenendlage, kann man prüfen, ob die Wendung des Kindes sinnvoll und gefahrlos möglich ist. Für die vorstationäre Durchführung dieser Maßnahme ist eine persönliche Vorstellung in der 35. Schwangerschaftswoche, also fünf bis sechs Wochen vor dem Entbindungstermin, notwendig. Hier wird den Eltern alles zur äußeren Wendung erklärt, denn wichtigste Voraussetzung für die Wendung ist gute Motivation und Vertrauen von Seiten der Schwangeren. Die eigentliche Wendung des Kindes erfolgt dann etwa vier Wochen vor dem errechneten Termin und dauert oft nur wenige Minuten. Ultraschall und die kontinuierliche Kontrollen der Herztöne begleiten den Ablauf. Der Eingriff wird in Kaiserschnitt-Bereitschaft durchgeführt, um jegliche Risiken möglichst klein zu halten.

Freuen sich über die erfolgreiche Behandlung (v.l.): Dr. Wolfgang Kusch, Chefarzt der Klinik für Neurologie, Josef und Christa Lütke-Hündfeld, Julio Antonio Viera Ibarra, Leiter der Neuroradiologie, und Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper, Chefarzt des Instituts für Radiologie und Neuroradiologie.

„Wir sind sehr dankbar“

Mechanische Thrombektomie vervollständigt das Behandlungsspektrum bei Schlaganfall

Stroke Unit im Herz-Jesu-Krankenhaus zum ersten Mal als überregionale Einrichtung zertifiziert

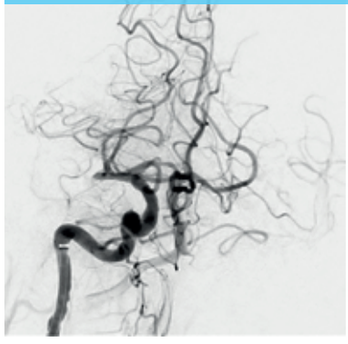
Es war früher Morgen, als **JOSEF LÜTKE-HÜNDFELD** merkte, dass mit ihm etwas nicht stimmte. „Beim Rasieren war ich plötzlich nicht mehr imstande, den Apparat zu halten. Dann sackte ich langsam zu Boden und konnte mich auch nicht mehr richtig artikulieren. Ich lallte nur noch“, berichtet der 81-jährige Münsteraner. Als seine Frau Christa ihm zu Hilfe eilte, ahnte sie sofort: Das ist ein Schlaganfall. Und sie tat das einzig Richtige: Sie rief auf der Stelle die Notfallnummer 112 an. „Die Reaktion von Frau Lütke-Hündfeld war vorbildlich“, stellt **DR. WOLFGANG KUSCH**, Chefarzt der Klinik für Neurologie, fest. „Denn ein Schlaganfall ist wie ein Herzinfarkt ein absoluter Notfall und ein Wettlauf gegen die Zeit. Je früher wir mit der Behandlung beginnen, umso erfolgreicher können wir das Absterben von Gehirnzellen aufhalten und so bleibende Behinderungen wie Lähmungen oder Sprach- und Sprechprobleme verhindern.“

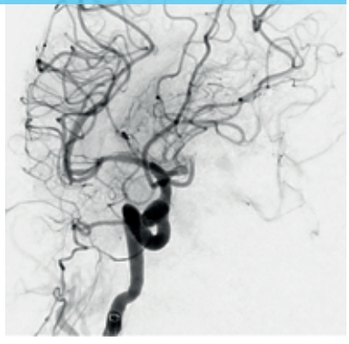
Innerhalb von zehn Minuten nach Alarmierung traf der Rettungsdienst beim Ehepaar Lütke-Hündfeld ein, wenig später erreichte der Patient das Herz-Jesu-Krankenhaus, wo unmittelbar die neurologischen Notfalluntersuchungen vorgenommen wurden. Nur wenige Minuten später erfolgte eine Computertomographie mit hochpräziser Darstellung der hirnversorgenden Gefäße. „Dieses bildgebende Verfahren gibt uns Antwort auf verschiedene Fragen“, erklärt **PRIV.-DOZ. DR. THOMAS ALLKEMPER,** Chefarzt des Instituts für Radiologie und Neuroradiologie im Herz-Jesu-Krankenhaus. „Hat ein Schlaganfall die Beschwerden verursacht? Oder sind sie durch eine andere Erkrankung ausgelöst worden, etwa durch eine Blutung oder einen Tumor? Wo liegt die betroffene Stelle im Gehirn? Wie hat sich der Schaden ausgewirkt? Und wie viel Hirngewebe ist noch zu retten?“

Bei Josef Lütke-Hündfeld stand die Diagnose schnell fest: Ein Blutgerinnsel (Thrombus) hatte ein Gefäß verschlossen. Aufgrund der Mangeldurchblutung waren Teile des Gehirns von der Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen abgeschnitten. Ebenso schnell waren sich Neurologen und Neuroradiologen auch über die Therapie einig: die mechanische Thrombektomie sollte das Blutgerinnsel im Kopf entfernen.

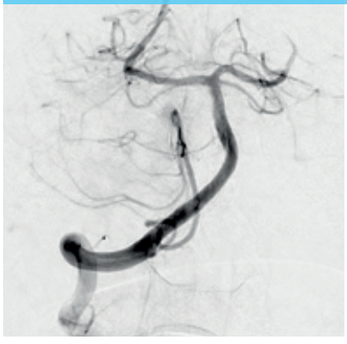
Auch für den Laien ist der Unterschied bei diesen beiden Beispielaufnahmen gut zu erkennen. Auf der jeweils linken Aufnahme sieht man im unteren Bereich das verschlossene Blutgefäß. Die rechte Aufnahme zeigt denselben Abschnitt wieder durchblutet. In der ärztlichen Fachsprache ausgedrückt:

Zwei Bilder (vor und nach Thrombektomie) von einer 84-jährigen Patientin mit einem Verschluss des M1-Segmentes der rechten Arteria cerebri media (vorderer Kreislauf).





Zwei weitere Bilder (ebenfalls vor und nach Thrombektomie) von einem 70-jährigen Patienten mit einem Verschluss des linken P2-Segmentes der Arteria cerebri posterior (hinterer Kreislauf, deutlich schwieriger zu rekanalisieren).



DER FAST-TEST

FAST steht als Abkürzung für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit). Innerhalb von wenigen Sekunden lassen sich mit ihm **DIE WICHTIGSTEN ANZEICHEN FÜR EINEN SCHLAGANFALL** überprüfen.
FACE: Bitten Sie die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.
ARMS: Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, ein Arm sinkt oder dreht sich.
SPEECH: Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.
TIME: Zögern Sie nicht, wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome. (Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe)

Das HJK ist neben dem UKM die einzige Klinik in Münster mit einer zertifizierten überregionalen Stroke Unit.

Bei einem akuten Schlaganfall gibt es innerhalb einer bestimmten Zeitspanne zwei – miteinander kombinierbare – Möglichkeiten, um das Gerinnsel im Kopf wieder aufzulösen: die medikamentöse Lysetherapie und die mechanische Thrombektomie; letztere ist ein relativ neues Verfahren. Um diesen Eingriff durchzuführen, stehen im Herz-Jesu-Krankenhaus seit Anfang des Jahres rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr spezialisierte Neurologen, Neuroradiologen, Anästhesisten und ein speziell ausgebildetes Pflegeteam bereit. Dies war auch eine Voraussetzung dafür, dass die Hiltruper Klinik von der „Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft“ und der „Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe“ als überregionale Stroke Unit (Stroke = Schlaganfall und Unit = Behandlungseinheit) anerkannt ist. Damit ist das Herz-Jesu-Krankenhaus neben dem Universitätsklinikum die einzige Klinik in Münster, die über ein solches Zertifikat verfügt. Rund 1.000 Menschen mit Schlaganfall werden im Herz-Jesu-Krankenhaus jährlich auf dieser Spezialeinheit behandelt. „Nicht für alle, aber doch für viele Patienten kommt die mechanische Thrombektomie in Frage“, stellt **JULIO ANTONIO VIERA IBARRA**, Leiter der Neuroradiologie, fest.

Für Josef Lütke-Hündfeld war dies ein Glück: Denn da er ein Medikament eingenommen hatte, das die Blutgerinnung hemmt, kam für ihn nur eine Thrombektomie in Frage. „Bei diesem Eingriff, der in Vollnarkose erfolgt, schieben wir über die Leistenarterie einen Mini-Katheter bis zum verstopften Gefäß vor. Dann können wir den Thrombus entweder mit Hilfe eines elastischen Mikro-Drahtgeflechts (sog. Stent-Retriever) herausziehen oder ihn heraussaugen. Beide Möglichkeiten werden oft miteinander kombiniert“, führt Julio Antonio Viera Ibarra aus. Die Thrombektomie kommt vor allem Patienten zugute, die einen schweren Schlaganfall erlitten haben. Denn ist ein Blutgerinnsel zu groß oder sehr lang, dann schafft es die medikamentöse Lysebehandlung häufig nicht, das komplette Gerinnsel wieder aufzulösen, und der Verschluss bleibt bestehen.

Die mechanische Thrombektomie ist ein sicheres und risikoarmes Verfahren. Zwar kann es auch bei diesem Eingriff zu Komplikationen kommen – etwa durch eine Verletzung der empfindlichen Gefäßwand –, aber das ist selten. Und die Erfolgsrate des Eingriffs ist bei richtiger Indikationsstellung sehr hoch: „In den allermeisten Fällen gelingt es, das Gefäß zu eröffnen, so dass das Blut wieder frei fließen kann. Dadurch können wir vielen Menschen ein schweres Schicksal in Form von lebenslangen Beeinträchtigungen oder gar von Pflegebedürftigkeit ersparen“, so Allkemper.

Josef Lütke-Hündfeld profitierte unmittelbar von dem Eingriff: Als seine Frau ihn am Nachmittag besuchte, konnte er schon wieder normal sprechen und seinen Arm bewegen. „Am zweiten Tag habe ich bereits mein Gehirn wieder getestet und das Kleine und Große Einmaleins durchdekliniert“, sagt der passionierte Zahlenliebhaber. Eine Woche blieb der Patient auf der Stroke Unit-Station. In dieser Zeit wurde er im wahrsten Sinne des Wortes auf Herz und Nieren untersucht, um der Ursache für den Hirninfarkt auf die Spur zu kommen. Wahrscheinlich ist, dass in seinem Fall ein Vorhofflimmern, also eine Herzerkrankung, verantwortlich war. Mit den entsprechenden Empfehlungen für die medikamentöse Therapie wurde er entlassen. Eine anschließende Rehabilitation war bei ihm nicht erforderlich, weil sich sämtliche Symptome wieder zurückgebildet hatten.

„Wir sind sehr dankbar für die gute Behandlung und Betreuung“, betonen die Eheleute im Gespräch mit ihren behandelnden Ärzten wenige Monate nach der Entlassung aus dem Herz-Jesu-Krankenhaus. Und zum Beweis, dass sein Gedächtnis einwandfrei funktioniert, löst Josef Lütke-Hündfeld „mal eben“ im Kopf eine Rechenaufgabe. Während die Mediziner für die Antwort auf ihre Frage: „Wie viel sind 991 x 993?“ ihre Taschenrechner bemühen müssen, kommt von ihm bereits nach wenigen Sekunden wie aus der Pistole geschossen die Antwort: „984063“.

Auch wenn der Ernstfall hoffentlich nicht noch einmal eintritt, hat das Ehepaar dennoch eine wichtige Vorsichtsmaßnahme getroffen: Josef Lütke-Hündfeld trägt seit kurzem ein kleines Armband am Handgelenk, mit dem er auf Knopfdruck sofort eine Hausnotrufzentrale alarmieren kann. „Darauf habe ich bestanden“, lächelt seine Frau. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

DIE STROKE UNIT IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Im Herz-Jesu-Krankenhaus werden jährlich rund 1.000 Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben, auf einer besonderen Station behandelt, der so genannten Stroke Unit (Stroke = Schlaganfall und Unit = Behandlungseinheit). Sie ist auf die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Schlaganfällen spezialisiert und in einem gemeinsamen Verfahren von der „Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft“ sowie der „Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe“ als überregionale Stroke Unit anerkannt. Neben dem Herz-Jesu-Krankenhaus verfügt in Münster nur noch das Universitätsklinikum über ein solches Zertifikat. Eine der Voraussetzungen für diese Anerkennung ist das Angebot der Thrombektomie. Im Herz-Jesu-Krankenhaus arbeiten drei zertifizierte Neuroradiologen, die diesen Eingriff durchführen können.
Wenn man bedenkt, dass es in ganz Deutschland nur 300 dieser spezialisierten Ärzte gibt, dann ist das Hiltruper Krankenhaus personell gut aufgestellt. Dennoch sollen weitere Neuroradiologen für dieses Therapieverfahren qualifiziert werden.

Ein Aufzug voller kleiner Grüffelos

Wenn **HILKE DEHLE** und **CHRISTIANE UTMANN** in aller Frühe die Tür zu den Räumen der „Großtagespflege“ aufschließen, begrüßt sie am Eingang bereits der „Grüffelo“, jenes wilde Wesen aus dem 1999 erschienenen Kinderbuch der britischen Schriftstellerin Julia Donaldson mit den Illustrationen von Axel Scheffler. „Der ist hier der heimliche Chef“, lachen die beiden Frauen, die sich um bis zu neun unter Dreijährige kümmern, deren Mamas oder Papas zum Großteil im benachbarten Herz-Jesu-Krankenhaus arbeiten. Dabei spielt es keine Rolle, ob Mama oder Papa in Küche, Verwaltung, Medizin oder Pflege tätig sind – die Chance auf einen Betreuungsplatz ist für alle gleich.

Fröhlich und herzlich geht es zu bei den Kleinen Grüffelos. Schnell wachsen Kinder und Betreuerinnen zusammen: Hilke Dehle (l.) und Christiane Utmann mit ihren Schützlingen:

Den Namen **„DIE KLEINEN GRÜFFELOS“** hat Hilke Dehle mitgebracht, als sie 2012 – gemeinsam mit einer Kollegin – die neue Tagespflege-Einrichtung eröffnete. Die gelernte Erzieherin erfüllte sich damit nach Jahren in einer Eltern-Kind-Initiative den Wunsch, als selbstständige Tagesmutter zu arbeiten. „Das Krankenhaus wollte ein solches Angebot machen und fragte damals den Bedarf beim Personal ab – und der war da!“, erinnert sich die Erzieherin an den Start im Untergeschoss des Wohnheims.

Und diese Räume lieben die kleinen Tagesgäste, die zwischen 7.15 und 15.30 Uhr hier bei den beiden Betreuerinnen spielen, schlafen, essen und viel unternehmen. „Die neuen Kinder finden sich nach der bis zu vierwöchigen Eingewöhnung in der Gruppe schnell zurecht und nutzen unsere Spiel- und Tobezimmer und den Flur mit seinen vielfältigen Sinnes-Anregungen an den Wänden gerne“, beobachtet Tagesmutter Christiane Utmann. Sie arbeitet seit Beginn dieses Jahres mit Hilke Dehle zusammen. Zuvor hatte sie als Mutter ihr eigenes Kind bei den Kleinen Grüffelos. „Wir verstehen uns bestens und lachen gerne zusammen“, sagen beide wie aus einem Mund. „Und deshalb sind wir auch noch an keinem Morgen mit Bauchschmerzen hierhergekommen.“

Dafür bliebe den beiden auch wenig Zeit, denn Mila, Davide und Co. halten ihre Tagesmütter munter auf Trab. Was mit Ankommen und Kuschelzeit, Frühstück und Freispiel langsam beginnt, nimmt dann „draußen“ meist rasch Fahrt auf: „Mal besuchen wir den Hiltruper Markt, mal gehen wir zu den Pferden in der Nachbarschaft oder in den Wald“, erzählen die Betreuerinnen. Der liebste Ausflug allerdings führt die Knirpse ins benachbarte Herz-Jesu-Krankenhaus – „Aufzug fahren!“, lacht Hilke Dehle. Und wer immer den Kleinen Grüffelos dabei begegnet, der kann sich das Schmunzeln meist nicht verkneifen. Das gilt übrigens auch, wenn zwei oder drei der Minis – strahlend auf der unteren Etage eines Servierwagens thronend – zur Mittagszeit das Essen aus der Krankenhausküche holen.

Verständlich, dass schließlich am Ende der Tagespflegezeit, wenn für die dann inzwischen Dreijährigen der Abschied aus der U3-Betreuung da ist, Tränen fließen bei Kindern, Eltern und meist auch bei den Tagesmüttern. „Man bekommt schon ein inniges Verhältnis zu den Mädchen und Jungen“. Ein T-Shirt, bedruckt mit dem Konterfei des Grüffelos und den Daumenabdrücke der Spielgefährten, erinnert später an die gemeinsame Zeit. Apropos Abdrücke: Neben den farbigen Handbildern der Kinder hängen im Schlafraum wie selbstverständlich auch die des heimlichen Chefs der munteren Tagespflege an der Wand: Der Grüffelo hat seine Pfoten hinterlassen. „Der verbreitet keine Angst trotz seines wilden Aussehens“, das hat sich in den Jahren der Tagespflege-Gruppe längst gezeigt. Dass zum Beginn des jeweils neuen Kindergartenjahres am 1. August eine starke Nachfrage nach freien Plätzen – übrigens auch von außerhalb des Krankenhauses – bei den Kleinen Grüffelos herrscht, darüber freuen sich das nette Monsterchen ebenso wie die beiden engagierten Tagesmütter. | HEIKE HÄNSCHEID

Am Ende aller High-Tech-Prozesse steht immer noch der menschliche Blick

Neue Räumlichkeiten und Ausstattung vereinen Funktionalität mit Arbeitskomfort

Blut, Urin, Liquor (Nervenwasser), Abstriche, Stuhl – ein Krankenhauspatient, der nicht wenigstens eine Winzigkeit seiner Körpersubstanzen hergeben muss, ist selten. Diese aussagekräftigen Gaben wandern in Röhrchen zum Labor, und während der Patient in seinem Zimmer liest oder zu einer Untersuchung unterwegs ist, wird in den Tiefen des Hauses kontrolliert, zentrifugiert, extrahiert, separiert, reagiert, mikroskopiert, evaluiert, analysiert und schließlich dokumentiert und informiert.

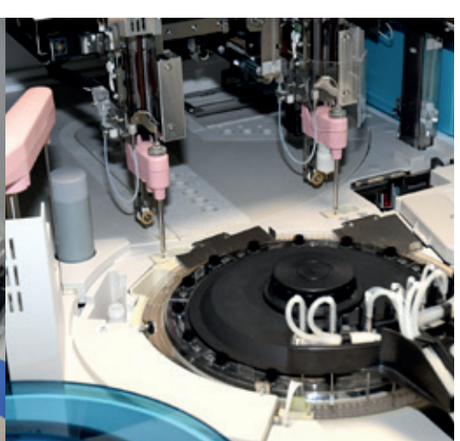
Dem Patienten wird es egal sein, in welchem Umfeld das geschieht. Er hofft auf beruhigende Ergebnisse. Aber das Laborteam unter Leitung von **ANDREA LAGEMANN** hat seinen Arbeitsplatz seit exakt dem 11. April 2019 noch lieber als vorher. Durch Umbaumaßnahmen im Bereich der Zentralen Notaufnahme musste das alte Labor weichen. Natürlich bedeutete das eine Riesenarbeit und Organisation, bei laufendem Betrieb alles zusammenzupacken und zugleich nahtlos mit den Untersuchungsanforderungen fortzufahren. Aber dafür haben die Kolleginnen nun auch einen an Funktionalität und Komfort kaum mehr zu toppenden Arbeitsbereich.

„Mit dem Umbau hatten wir die Möglichkeit, Raumstrukturen für reibungslos ineinander greifende Arbeitsprozesse zu planen“, freut sich Lagemann. Dass bei dieser Maßnahme nicht nur an die Technik, sondern auch an die Menschen gedacht wurde, weiß das Team sehr zu schätzen. Neben Klimatisierung, rückenfreundlichen Schreibtischen und praktischem Mobiliar ist auch etwas anderes Wesentliches dazugekommen. „Wir haben nun ein Bereitschaftszimmer mit Schlafmöglichkeit und ein WC direkt hier im Laborbereich.“

Zentrales Herzstück ist der „Cobas 6000“, dessen fünftägige pünktliche Neuinstallation trotz laufenden Baubetriebs gelang. Dieses System der Labordiagnostik in Raumfahroptik erledigt die klinische Chemie und Immunologie fast selbstständig. So konnte bis zum letzten Tag vor dem Umzug am alten Gerät im alten Labor gearbeitet werden, um mit dem ersten Tag in neuen Räumen sofort ohne Unterbrechung weiterzumachen.

VIER ARBEITSBEREICHE IN DER DIAGNOSTIK

Wie fängt so ein Tag im Labor eigentlich an? „Grundsätzlich sind wir 24 Stunden besetzt“, erklärt Laborleiterin Lagemann, „von 1 bis 6.30 Uhr in Bereitschaft. Wir haben in der Diagnostik vier verschiedene Arbeitsbereiche, die jeweils von einer MTA (medizinisch-technischen Assistentin) für einen Monat übernommen werden. Natürlich tauschen wir regel-



Der „Coba 6000“ und ein Einblick in sein Innenleben. Über 3.000 Untersuchungen aus 60 verschiedenen Tests werden an dem Analyzer jeden Tag bestimmt.

Laborleiterin Andrea Lagemann aktiviert einen Untersuchungsvorgang durch Einscannen des Barcodes.

Röhrchen rein – Ergebnis raus. MTA Kerstin Kirchner „füttert" das Gerät, das Gerinnungswerte prüft.

MTA Claudia Laakmann bei der Entnahme einer Blutkonserve aus der Kühlung.

mäßig, damit jeder mit allen Arbeitsgängen vertraut bleibt und auch im Nachtdienst oder am Wochenende alle Bereiche alleine bearbeiten kann." Neben dem Cobas 6000 (für Stoffwechselparameter aus Blutserum und Immunologie: Hormonstatus, Tumormarker) gibt es noch die Geräte für die Blutbild- und Gerinnungswerte, für die Immunhämatologie und die Urinprobendiagnostik. Morgens werden alle Geräte vorbereitet. Dazu gehört auch der Blick auf die nachzufüllenden Kartuschen mit den Reagenzien. Das sind die chemischen Stoffe, die man den Proben zugeben muss, um anhand der jeweiligen Reaktion eine Aussage treffen zu können (z. B. über den Harnsäure- oder Cholesterinspiegel im Blut). Auch wird zweimal am Tag eine Qualitätskontrolle gemacht, dafür stehen „Kontrollproben" bereit, deren Werte man bereits kennt. Wenn die Maschinen diese Werte innerhalb einer vorgegebenen Abweichungstoleranz nicht auswerfen, muss sich die MTA auf die Suche nach der Ursache begeben.

PAPIERBÖGEN PASSÉ – GERÄTE UND LABOR-EDV „KOMMUNIZIEREN" MITEINANDER

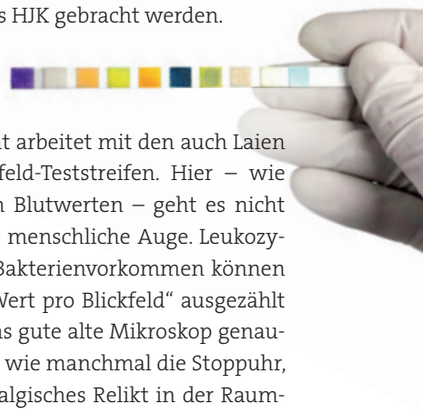
Während im Labor Menschen und Technik auf Start gehen, werden schon die ersten Proben von den Kollegen der Stationen in die Eingangskörbchen gelegt. Die Farbe des Verschlusses zeigt an, was zunächst in die Zentrifuge muss. Lagemann erinnert sich: „Früher kam ein Wust an Papier mit. Da musste man gut aufpassen, was wozu gehörte und die verschiedenen Schriften entziffern. Das hat aufgehalten." Nun haben die Röhrchen zwar noch ihre Aufkleber, aber mit deren Barcode sind die EDV-basierten Diagnoseaufträge verbunden. Mit dem Einscannen des Codes aktiviert die MTA den Auftrag. Sie stellt das Röhrchen in die jeweilige Maschine, und das Gerät holt sich passend zum ausgelesenen Code in der EDV den Untersuchungsauftrag.

Der Cobas 6000 ist in der Lage, die Blutprobe in genau die Anzahl Portionen zu teilen, die für die unterschiedlichen Reagenzien benötigt werden. Er fügt diese selbsttätig zu, wertet aus und reinigt anschließend hygienisch einwandfrei die Küvetten für den nächsten Vorgang. Die ermittelten Daten werden automatisch in die Tabelle des Auftrags eingespielt. „Jede Labor-EDV muss mit verschiedenen Geräten kommunizieren können", sagt Lagemann, und so allmählich bekommt man Höllenrespekt vor der fachübergreifenden Logistik dahinter.
Wenn man der Maschine so beim Verarbeiten von Unmengen an Röhrchen zuschaut, fragt man sich zwangsläufig: Und was ist, wenn eine Probe mit dem Vermerk „Eilt!" kommt? „Dann schiebt man ein so genanntes Eil-Rack dazwischen", sagt die Laborleiterin. Die Maschine zieht das vor und macht dann mit der üblichen Prozedur weiter.

Auch bei dem Blutbildgerät lief übrigens pünktlich zum Umbau die Vertragszeit aus, so dass es als Neugerät installiert werden konnte. Dieses System differenziert u.a. die Leukozyten (weiße Blutkörperchen) und misst den Hämoglobinwert.

KONTINGENT AN BLUTKONSERVEN VORRÄTIG

Bleiben wir beim Blut. In der Immunhämatologie werden Blutkonserven vor ihrer Verwendung noch einmal im Kreuztest mit dem Blut des Patienten auf ihre Verträglichkeit ausgetestet. „Die Blutgruppe allein sagt noch nicht ausnahmslos etwas über die Verträglichkeit der Konserve aus", erklärt Lagemann. „Es gibt weitere Faktoren, gegen die Antikörper gebildet werden können." Daher muss aus jeder Patientenprobe auch ein Antikörpersuchtest durchgeführt werden. Ein gewisses Kontingent an Blutkonserven ist vorrätig. Ist der Vorrat nicht mehr ausreichend, bestellen die MTA neue Blutkonserven mit den benötigten Blutgruppen beim DRK in Münster. Im Notfall müssen sie dann auch schon mal mit einer Blaulichtfahrt ins HJK gebracht werden.



Das Urintestgerät arbeitet mit den auch Laien bekannten Farbfeld-Teststreifen. Hier – wie auch bei einigen Blutwerten – geht es nicht immer ohne das menschliche Auge. Leukozytenanzahl oder Bakterienvorkommen können auch noch als „Wert pro Blickfeld" ausgezählt werden. So ist das gute alte Mikroskop genauso unverzichtbar wie manchmal die Stoppuhr, die wie ein nostalgisches Relikt in der Raumstation-Umgebung anmutet. Auch wird kein Befund für die Mediziner frei gegeben, auf den die MTA nicht vorher einen Blick geworfen hat. „Wir sehen zum Beispiel, dass eventuell ein Vortagsergebnis nicht zu der aktuellen Probe passt und sprechen das lieber persönlich ab", erläutert Lagemann. „Auch wenn das Troponin T auffallend erhöht ist, rufen wir unverzüglich an. Der Patient könnte akut herzinfarktbedroht sein." Seltene Untersuchungsanforderungen wie etwa Hinweise für Alzheimer, Borriolose, Autoantikörper, Tuberkulose oder Hepatitis E werden an Speziallabore weitergeleitet. Mikrobiologische Proben gehen an das Labor des Kooperationspartners St. Franziskus-Hospital.

„Eins ist klar", resümiert Lagemann mit Blick auf den Maschinenpark, „mit der Technik von vor 20 Jahren wäre das nicht mehr zu bewältigen." | KLAUDIA MALESKA

Von Knochenglatzen und Mäusehüften

Arthrose der Fingergelenke: Auf die Lebensumstände abgestimmte Therapie

Handchirurg
Dr. Ingo Budweg

Vorab ein kleines Experiment: Versuchen Sie einmal, ohne Einsatz Ihres Daumens die Kaffeetasse zu greifen, eine Tür mit einem Schlüssel zu öffnen oder sich die Schuhe zuzubinden. Das ist nämlich fast ein Ding der Unmöglichkeit – ohne eine helfende Hand oder technische Hilfsmittel. Doch wer unter einer fortgeschrittenen Arthrose in den Gelenken des Daumens oder anderer Finger leidet, der macht die schmerzliche Erfahrung, dass ein beherzter oder auch ein filigraner Einsatz der Hände vorerst der Vergangenheit angehört.

Knochen, die in einem Gelenk aufeinandertreffen, sind von einer Knorpelmasse überzogen. Sie fungiert wie ein Stoßdämpfer, schützt die empfindliche Knochenhaut und verhindert wie ein Puffer, dass Knochen auf Knochen stößt. Bei einer Arthrose – die häufigste Gelenkerkrankung überhaupt – baut sich dieser Knorpel langsam ab, und wir bewegen uns nicht mehr „wie geschmiert". Durch den Verlust der Knorpelmasse verkleinert sich der Gelenkspalt immer weiter, bis im schlimmsten Fall Knochen auf Knochen reibt. „Man spricht dann auch von einer Knochenglatze, die Knochen sehen wie glatt poliert aus", erklärt **DR. INGO BUDWEG**, Leitender Oberarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie im Herz-Jesu-Krankenhaus.

Es gibt verschiedene Ursachen, die das Entstehen einer Arthrose begünstigen. Da die Krankheit ein degenerativer Prozess ist, also durch Abnutzung und Verschleiß entsteht, betrifft sie vor allem ältere Menschen. Das Robert-Koch-Institut geht davon aus, dass gut die Hälfte aller Frauen und ein Drittel der Männer über 65 Jahren betroffen sind. Arthrose tritt manchmal aber auch als Folge von Gelenkfehlstellungen oder nach Bänder- beziehungsweise Knochenverletzungen auf. Und auch Erkrankungen wie etwa Gicht oder eine rheumatoide Arthritis können einer Arthrose zugrundeliegen.

SCHLEICHENDER VERLAUF

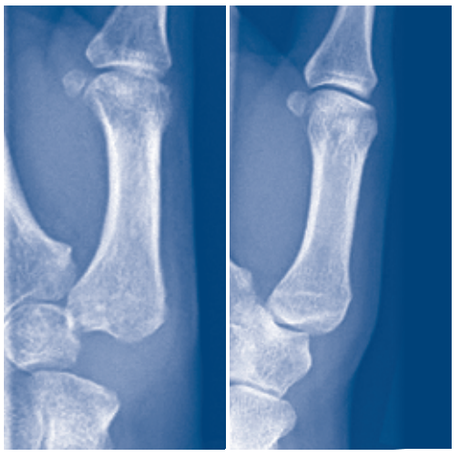
„Die meisten Menschen suchen leider zu spät ärztlichen Rat", stellt Budweg fest. „Das hat aber auch damit zu tun, dass die Krankheit schleichend verläuft und anfangs kaum Beschwerden verursacht." Erste Anzeichen für eine Arthrose der Finger können „morgendliche Anlaufschwierigkeiten" sein: Die Finger fühlen sich nach dem Aufstehen zunächst etwas steif an, sind geschwollen oder gerötet. Eine Faust zu ballen fällt schwer. Schreitet die Krankheit weiter fort, treten Schmerzen in den Fingern auf – zunächst bei Bewegung, später auch in Ruhe. Gleichzeitig nimmt die Beweglichkeit rapide ab. Auch eine Achsabweichung der Gelenke ist Folge einer fortgeschrittenen Arthrose: die Finger stehen dann im wahrsten Sinne des Wortes schief. Zugleich wächst der Knochen unter dem Knorpel an den Rändern, um die fehlende Gleitschicht auszugleichen. Sichtbar wird dies häufig durch knotige Veränderungen der Finger.

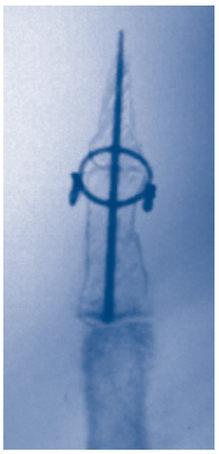
Zu Beginn der Erkrankung können konservative Maßnahmen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in Schach halten. „Wärme lindert zum Beispiel die Beschwerden, auch schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente helfen sowie gezielte Übungen für die Hände. Damit die Hand über Nacht warm bleibt, kann man sich eine Socke überziehen", erläutert Budweg. Ist der Daumen erkrankt, kann auch das Tragen einer speziellen Schiene für Entlastung sorgen. „Bei den konservativen Möglichkeiten muss man allerdings wissen, dass sie nur die Symptome verbessern, nicht aber die Ursache beheben", verdeutlicht der Mediziner. Denn Arthrose ist eine chronische Erkrankung. Daher sollte man, wenn Schmerzen und Bewegungseinschränkungen überhand nehmen und konservative Optionen ausgeschöpft sind, auch eine operative Therapie in Erwägung ziehen.

ENTSCHEIDUNGSKRITERIEN FÜR EINE OPERATION

Doch wann ist der geeignete Zeitpunkt für eine chirurgische Maßnahme? Und vor allem: Welcher Eingriff kommt in Frage? „Es gibt bei einer Arthrose der Finger keine Standardtherapie, sondern immer nur ein individuelles Vorgehen", sagt Handchirurg Budweg. Röntgen- oder MRT-Bilder können zwar Aufschluss über das Ausmaß der Erkrankung geben. Vom Bildbefund allein leitet sich jedoch nicht unmittelbar die Therapie ab. „Es gibt Patienten,

Entfernung des großen Vieleckbeins unter dem letzten Daumenglied und Bildung einer Art Neogelenks.





Mit der Versteifung der Fingerendgelenke kommen viele Patienten nach großer Skepsis dann doch erstaunlich gut zurecht.

Für das Sattelgelenk des Daumens stehen inzwischen kleinste Prothesen zur Verfügung, die scherzhaft auch „Mäusehüften“ genannt werden.

die bei einer beginnenden Arthrose bereits große Schmerzen haben. Andere wiederum, bei denen die Krankheit bereits fortgeschritten ist, leiden kaum unter Einschränkungen. Deshalb müssen wir die Therapie immer so abstimmen, dass sie zu den Patienten, den Beschwerden und den Lebensumständen passt.

Wir brauchen also für die optimale Behandlung viel Wissen über die Patienten: Welchen Beruf üben sie aus? Welchen Belastungen sind dabei die Hände ausgesetzt? Welche Hobbys haben die Menschen? Welche Fingerfertigkeit brauchen sie dafür? Spielen sie vielleicht ein Instrument? Dann sollten sie es unbedingt in unsere Hand-Sprechstunde mitbringen. Oder haben sie eine sportliche Passion, bei der die Hände stark beansprucht werden wie etwa beim Klettern? All das fließt in die Suche nach der passenden, individuellen Behandlung ein. Ziel ist es, Schmerzen zu lindern und Kraft sowie Beweglichkeit weitestgehend zu erhalten. Den Behandlungsplan entwickeln wir gemeinsam mit den Patienten, denn entscheidend ist, was für sie Priorität hat“, so Budweg.

Grundsätzlich kann Arthrose an allen Fingergelenken auftreten, sowohl an den Endgelenken als auch an den Mittelgelenken und den Grundgelenken der Finger. Bei einigen Menschen tritt die Arthrose nur an einem der 15 Fingergelenke einer Hand auf, bei anderen hingegen sind gleich mehrere Gelenke und häufig auch beide Hände betroffen. Wenn sich der Knorpelverschleiß am Daumengrundgelenk bemerkbar macht, bleibt meist nur eine Operation, eine Versteifung (Arthrodese) des Gelenks. Eine Versteifung der Gelenke hat den Vorteil, dass man zum einen langfristig kein Fremdkörpermaterial eingesetzt bekommt, zum anderen auch nicht die begrenzte Haltbarkeit von Implantaten berücksichtigen muss. Außerdem ist die Entwicklung von Prothesen für die Fingergelenke lange noch nicht so ausgereift wie die Endoprothetik für Knie oder Hüfte. „Für viele Patienten klingt jedoch der Begriff Versteifung erst einmal so, als sei danach keine Bewegung mehr möglich. Aber die Einschränkungen sind, vor allem wenn sie die Endgelenke betreffen, nur gering. Ich habe schon des Öfteren von den Patienten den Satz gehört: Hätte ich gewusst, wie gut ich mit der Versteifung klarkomme, hätte ich den Eingriff schon viel früher machen lassen.“

Im Unterschied zu Daumen und Mittelgelenk stehen für die Endgelenke der Finger bislang noch keine Prothesen zur Verfügung. Daher kommt in diesen Fällen nur eine Versteifungsoperation in Betracht. Dabei werden die Knochen mit Hilfe von Schrauben und Drähten fixiert – und zwar in einer anatomischen Beugestellung, denn die Finger unserer Hand sind im Ruhezustand immer leicht angewinkelt. Zwar geht dadurch etwas Beweglichkeit verloren, doch der Griff nach Alltagsgegenständen wie Messer, Gabel oder Tasse oder das Ballen einer Faust ist nach dem Eingriff wieder problemlos möglich. Bei den Mittelgelenken der Finger kann man inzwischen für einige – vor allem junge – Patienten auch kleine Prothesen in Betracht ziehen, weil eine Versorgung mit Implantaten eine größere Beweglichkeit des Gelenks ermöglicht. „Wichtig ist aber, dass man den Zeitpunkt nicht verpasst, in denen ein künstlicher Gelenkersatz noch möglich ist. Bei einer Fehlstellung des Gelenks oder einer Bandverkürzung beispielsweise scheidet diese Option aus“, sagt Budweg.

Für Endgelenke der Finger gibt es bisher keine Prothesen, daher werden diese in einer Operation versteift.

MÄUSEHÜFTE UND NEOGELENK

Auch für das Sattelgelenk des Daumens stehen inzwischen kleinste Prothesen zur Verfügung, die, weil sie einem Miniatur-Hüftgelenk gleichen, etwas scherzhaft auch Mäusehüften genannt werden. Nach dem Einsatz des Gelenks erlangen die Patienten sehr schnell wieder ihre Beweglichkeit zurück. Das ist aber nur eine operative Möglichkeit. Sehr häufig wird, um die schmerzhafte Reibung der Knochen zu unterbrechen, das große Vieleckbein (einer der acht Handwurzelknochen) entfernt, das unter dem letzten Daumenglied sitzt. Damit der Daumen nicht in die entstandene Lücke rutscht, füllt man sie mit körpereigenem Gewebe auf. Dadurch bildet sich bereits nach wenigen Wochen eine Art Neogelenk.

Nach jedem handchirurgischen Eingriff setzt eine intensive Therapie ein (in der Regel bei speziell ausgebildeten Ergotherapeuten), damit das operierte Gelenk schnell wieder beweglich wird und die anderen Finger keine Funktionseinbußen erleiden. Übrigens: Bewegung ist die beste Vorbeugung gegen Arthrose. Denn nur wenn wir unsere Gelenke bewegen, bekommen sie die Nährstoffe, die sie benötigen. Eine wichtige Voraussetzung also dafür, dass sich unsere Finger auch in Zukunft sowohl beim kräftigen Holzhacken als auch beim filigranen Klavierspiel wie geschmiert bewegen.

| DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Raus mit der Wut aufs Schicksal, Kräfte spüren, den Körper nach eigenem Rhythmus mitbeben lassen – jeder wählt individuell, was gegen den chronischen Schmerz hilft.

Rhythmen, die bewegen

Im Herz-Jesu-Krankenhaus hat Musiktherapie einen festen Platz

Das Bild zeigt nur einen Teil Instrumente-Auswahl in Nadine Altfelds Musikzimmer. Bis auf Klavier und Gitarre folgt kein Instrument den uns vertrauten acht Tonstufen. Alle anderen laden schlicht zum Ausprobieren der Fünf-Ton-Musik ein, deren Klänge wir vor allem mit Asien verbinden. Oder man lässt die Kügelchen in der Ocean Drum rauschen wie das Meer.

Dass Musik unser Leben bereichert, würden die meisten von uns wohl bestätigen. Klänge verzaubern, berühren unsere Herzen, können euphorisch oder traurig machen, wecken Erinnerungen – und nicht zuletzt aktivieren Rhythmen uns körperlich, indem sie uns zum Mitsingen oder zum Tanzen einladen.

Doch Musiktherapie? Selbst irgendetwas mit Musik machen? Vor allem dann, wenn man sich als total unmusikalisch bezeichnen würde und keine Noten lesen kann, geschweige denn ein Instrument spielt? Wie sollte das etwas bringen? Da überwiegt anfangs dann doch häufig die Skepsis. Und so betreten manche Patienten im Herz-Jesu-Krankenhaus zunächst eher zögerlich den Raum, in dem Musiktherapeutin **NADINE ALTFELD** bereits auf sie wartet. Doch wer diese anfänglichen Vorbehalte überwindet, merkt schnell, dass es in der Musiktherapie um Anderes geht, als den perfekten Ton zu treffen oder eine Harmonie nachzuspielen. „Bis auf das Klavier und die Gitarre braucht man für kein Instrument, das die Patienten nutzen können, irgendwelche musikalischen Vorkenntnisse“, stellt Nadine Altfeld klar. Der therapeutische Gewinn der Musik liegt vielmehr – ganz allgemein gesagt – darin, psychische Blockaden und Anspannung zu lösen, ungeahnte Ressourcen in sich zu entdecken und dadurch Lebensqualität und Lebensfreude zu gewinnen. Und so profitieren im Herz-Jesu-Krankenhaus ganz unterschiedliche Patienten von der Kraft der Musik. Denn die Therapie mit Harmonien und Rhythmen kommt im Hiltruper Krankenhaus bei Menschen zum Einsatz, die an Morbus Parkinson leiden, unheilbar krank oder von chronischen Schmerzen gezeichnet sind.

PARKINSON-PATIENTEN PROFITIEREN SICHTBAR

Dass Musik eine heilsame Wirkung haben und die medizinische Behandlung unterstützen kann, ist in der Forschung längst unumstritten. Bei Parkinson-Patienten ist das sogar unmittelbar zu sehen. Ausgelöst wird die Krankheit durch das Absterben von Zellen im Mittelhirn, die den Botenstoff Dopamin produzieren. Dopamin benötigen wir, um unsere Bewegungen zu koordinieren. Fehlt dieser Neurotransmitter, kommt es zu einer Störung in den Bewegungsabläufen. Die Betroffenen leiden daher häufig an Muskelsteifigkeit, einer Verlangsamung in den Bewegungsabläufen und einer Stand- und Ganginstabilität. Ganz besonders gefürchtet ist das so genannte Freezing. Dann frieren die Bewegungen der Menschen im wahrsten Sinne des Wortes ein – häufig dann, wenn es leichte Hindernisse wie etwa Türschwellen zu überwinden gilt. Die Musiktherapie kann hier eine verblüffende Wirkung haben. Den Patienten fehlt nämlich ein innerer Schrittmacher, ein Rhythmusgenerator. Singt oder spielt Nadine Altfeld nun in einem bestimmten Rhythmus und klatscht im Takt in die Hände, sind die vermeintlich unüberwindbaren Barrieren auf einmal für die Patienten kein Problem mehr. Auch die Schritte werden länger, der Gang wieder rhythmisch, die Arme schwingen intensiver mit und die Fußhebung funktioniert besser – ein wichtiger Effekt, um Stürzen vorzubeugen.

„Musik wirkt im Hirn auf unser motorisches Zentrum. Das Gehirn synchronisiert den Gang oder einzelne Bewegungen mit dem Rhythmus“, erklärt die Musiktherapeutin. Neben der motorischen Verbesserung kann sich die neurologische Musiktherapie auch positiv auf das Sprechen und die Stimme auswirken. Denn einige Parkinson-Patienten sprechen unter der Krankheit zu langsam oder zu schnell, undeutlich, leise und monoton. Mit Hilfe der rhythmischen Begleitung wird das Sprechen wieder flüssiger, verständlicher und ausdrucksstärker, durch eine vertiefte Atmung wird außerdem die Stimmkraft gestärkt. Weitere erwünschte Wirkung: Sowohl die Musik selbst als auch die Erfolgserlebnisse hellen die Stimmung ganz enorm auf. Denn die Patienten machen die Erfahrung, wie es ist, wieder „fast normal“ gehen und sprechen zu können. Das stärkt nicht nur eine positive Körperwahrnehmung und das Selbstvertrauen, sondern kann regelrechte Glücksgefühle auslösen. Und vor allem gibt es einen Extraschub Motivation, das Training auch im Alltag fortzuführen – möglicherweise unterstützt durch ein Metronom.

KLÄNGE FÜHREN AUS DEM GEFANGENSEIN IM SCHMERZ

Erfahren, was möglich ist: Das ist auch für Patienten mit chronischen Schmerzen ein befreiender Moment. Denn wer im Schmerz gefangen ist, gerät auf Dauer in eine Abwärtsspirale, an deren Ende nichts mehr zu gehen scheint. Die Multimodale Schmerztherapie, die im Herz-Jesu-Krankenhaus angeboten wird, hat zum Ziel, Betroffene aus ihrer Passivität zu holen sowie Verhaltensmuster und Denkstrukturen zu verändern. Das kann auch mit Hilfe der Musik gelingen, weil sie den Menschen auf einer non-verbalen Ebene begegnet. Egal, ob die Patienten durch Singen Zugang zu ihrem Innersten finden, ihrer Wut in einem Trommelwirbel freien Lauf lassen oder ihrer Sehnsucht nach Schmerzfreiheit durch sanfte Klangfolgen auf dem Metallophon Ausdruck verleihen: Immer wieder geht es darum, dem Verdrängten und Unterdrückten sozusagen eine „Stimme zu geben“, Neues zu wagen und dadurch ungeahnte Kräfte in sich zu entdecken. An die Stelle des „Nichts geht mehr“ tritt so das Erleben „Da geht doch eine ganze Menge“. Eine beglückende Erfahrung für schmerzgeplagte Menschen, die Zuversicht gibt und Lebensmut weckt.

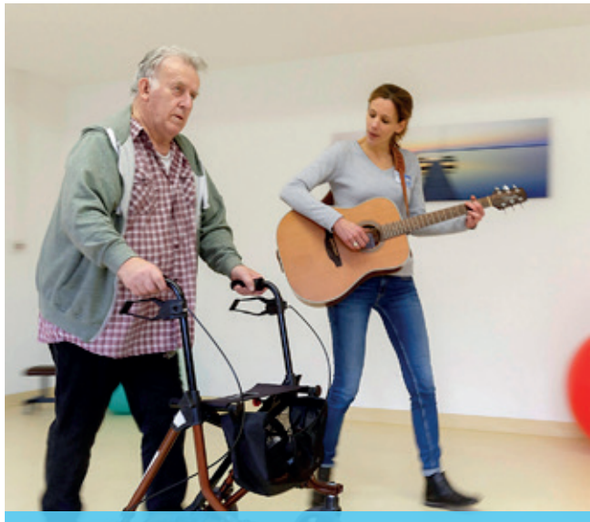
Balsam für die Seele von Palliativpatienten

Musik hilft auch unheilbar kranken Menschen auf ganz unterschiedliche Weise. Mit ihrer Hilfe kann es gelingen, die Krankheitsverarbeitung zu unterstützen, bei harmonischen Klängen zu entspannen, oder die Krankheit auch einmal für einen Moment zu vergessen und sich mit ganz gesunden Anteilen zu beschäftigen. „Ich nutze zum Beispiel bei Palliativpatienten gerne die Körpertambura“, sagt Nadine Altfeld. Dieses Saiteninstrument wird auf den Körper der Patienten gelegt und erzeugt nicht nur sehr warme, obertonreiche Klänge. Die Schwingungen wirken gleichzeitig auch wie eine Klangmassage und führen zu einer Tiefenentspannung des Körpers. Außerdem gehört das gemeinsame Musikhören, Singen oder Musizieren zur Begleitung von schwerstkranken Menschen und wirkt wie Balsam für die Seele. „Melodien können mit bestimmten Lebensstationen verbunden sein und Bilder, Gefühle, Stimmungen in uns wecken. Manchmal reden wir dann über das, was das Gehörte bei den Menschen auslöst. Manchmal schweigen wir aber auch, weil die Patienten einfach in dem Gefühl bleiben möchten“, erzählt die Therapeutin.

MUSIK IST, WAS UNS MENSCHEN AUSMACHT

Immer wieder berichten Patienten Nadine Altfeld, wie gut ihnen die Musiktherapie getan hat. Da war zum Beispiel der junge Mann, der an einem Hirntumor litt. Er sang und trommelte gemeinsam mit Nadine Altfeld Lieder der Band „Die Ärzte“. Dabei hatte er nicht nur enormen Spaß, sondern war auch plötzlich weit weg von den Belastungen seiner Krankheit. Und da war die Schmerzpatientin, die zusammen mit der Musiktherapeutin sozusagen ihr eigenes Anti-Schmerz-Lied auf dem Metallophon komponierte und so einen musikalischen Weg aus ihrem Leid fand, obwohl sie zuvor noch nie ein Instrument gespielt hatte. Erst kürzlich sah Nadine Altfeld eine ehemalige Patientin wieder, die ihr freudestrahlend verkündete, dass sie jetzt jede Woche zum Trommeln gehe und dass das für sie das Highlight der Woche sei. „Die meisten Patienten erleben die Musiktherapie als bereichernd“, sagt Nadine Altfeld. „Sie sagen ganz häufig am Ende der Sitzung, dass sie sich leichter und befreit fühlen. Wenn sie dann gehen, verlassen sie häufig mit einem Lächeln den Raum.“

Bleibt zum Schluss nur noch eine Frage offen: Was bedeutet Musik für Nadine Altfeld selbst? Ihre Antwort kommt schnell: „Musik ist etwas ganz Ursprüngliches, sie ist ein Teil von uns. Sie vereint und ermöglicht alles, was uns Menschen ausmacht: Gefühle wie Freude und Trauer genauso wie Zusammengehörigkeit, Kommunikation, Konzentration, Bewegung, Offenheit und Kreativität. Kurz gesagt: Musik ist Lebendigkeit.“ | DR. MECHTHILD QUERNHEIM



Die Schritte werden sicherer und länger, der Gang rhythmischer. Die unterstützende Wirkung von Musik bei der Behandlung von Parkinsonpatienten ist unmittelbar sichtbar.

Die Konzentration auf die eigene kleine Komposition, die Klänge und das in der Musik verflochtene Miteinander bieten Schmerzpatienten eine heilsame Empfindungsalternative.

Die wohltuend meditativen Klänge der Körpertambura bringen das Gedankenkarussell zur Ruhe und sanfte Massage für den Körper.

Herbstblues und Resilienz

Eigentlich zum „Piepen“: Gerade eben – der Beitrag entstand Mitte September – decke ich mich im Abverkauf meines Lieblingsdiscounters mit Sonnenschutzcreme LSF 30 ein und finde das komplette adventliche Spezialitätensortiment in der Auslage nebenan. Und natürlich kann ich nicht widerstehen: Beim ersten (zugegeben klammheimlichen) Biss in den Spekulatius denke ich: „Menschenskind! Wo ist das Jahr bloß hin, schon wieder Herbst!“ Und während ich meine Leckerei mit etwas schlechtem Gewissen genieße, kommt mir – fast schon ein Automatismus – mein Lieblingsgedicht von Rainer Maria Rilke in den Sinn ...

„Herr, es ist Zeit. Der Sommer war sehr groß.
Leg deinen Schatten auf die Sonnenuhren,
und auf den Fluren lass die Winde los“...

Mal davon abgesehen, dass auch dieser Sommer 2019 den meisten wettertechnisch ziemlich „groß geraten“ und vor allem zu heiß war, merke ich mit zunehmendem Alter: Herbst, das ist nicht nur eine spürbare Jahreszeit, sondern irgendwie auch meine gefühlte Lebenszeit. Noch dieses Jahr werde ich 60 und fass‘ es nicht, wie schnell die letzten zehn Jahre an mir vorbeigerauscht sind!

Die hoch getaktete Zeit, die mir oft genug wegzurennen scheint: Wie die ersten bunten Blätter im Herbst schlich sich dieses mulmige Gefühl „irgendwann vorgestern“ unmerklich bei mir ein, um immer nachdrücklicher zu bleiben. Ich kenne nette Menschen die, wenn sie einmal wieder eine Jahrzehntgrenze überschreiten, melancholisch reagieren und andere, die meinen nun „noch eine Schüppe draufzulegen“ oder es zumindest versuchen.
Sei‘s drum. So langsam, aber sicher an die natürlichen Grenzen zu kommen – jeden trifft es, und ganz kalt lässt es wohl keinen. Wie wird es wohl bei mir sein? Ehrlich gesagt: Ich will es gar nicht so genau wissen!

Ich glaube aber, dass zum entspannten Älterwerden, zum Lebensherbst, ein Bewusstsein hilfreich sein kann, das sich von dem „Wellnesskult forever young, forever fit“ etwas abhebt.

Aus vielen Begegnungen und Gesprächen als Klinikseelsorger und Lebensberater habe ich zumindest dies als Lebenserfahrung verinnerlicht:

Gelebtes Leben ist nun mal keine Abstellkammer, gelebtes Leben hat immer auch etwas Wertvolles!

Wertvoll bleiben zum Beispiel liebevolle Beziehungen und berührende Begegnungen, aber auch manches Schwere, das ich wohl mitnehmen muss und nicht einfach so abtun will. All das hat seinen Wert, weil aus all dem ich so geworden bin, wie ich bin.

Für mich, gerade auch als seelsorglicher Begleiter von Menschen in oft leidvollen Lebensabschnitten hier im Herz-Jesu-Krankenhaus, gehört dazu wesentlich (m)eine grundsätzlich positive christliche Gelassenheit oder Resilienz, wie man heute auch sagt. Die habe ich in Kindertagen von meinen Eltern eingeimpft bekommen, und die habe ich durch mein gelebtes Leben in Tiefen und Höhen irgendwie so verinnerlicht, dass sie mich heute gut trägt. Warum weiß ich auch nicht genau, aber ich mag inzwischen gerne sagen: Gott sei Dank! Auch wenn ich schon lange meine kindliche Naivität „ihm“ gegenüber verloren habe, ermutigt mich meine christliche Resilienz manche schwierige Fragen vielleicht doch etwas entspannter anzugehen. Hanns Dieter Hüsch, der altersweise Poet vom Niederrhein, sagte das so schön:

„Wir alle sind in Gottes Hand, ein jeder Mensch in jedem Land. Wir kommen und wir gehen, wir singen und wir grüßen, wir weinen und wir lachen, wir beten und wir büßen, Gott will uns fröhlich machen.“

Das hat ‘was!

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen: Zutrauen zum Leben, heiteres Gottvertrauen, hin und wieder, wenn sie es denn mögen, ein Gedicht von Rilke oder Hüsch, gerade auch dann, wenn Sie, wie ich, so langsam in die Jahre kommen.

Mit besten Wünschen und „herzlichst“...
ANDREAS GARTHAUS
SEELSORGER 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 drei 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 Heike Hänscheid, Klaudia Maleska,
MünsterView, shutterstock

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

DIE NÄCHSTE AUSGABE

ERSCHEINT IM APRIL 2020

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 und Neuroradiologie

BELEGKLINIKEN

Klinik für Augenheilkunde

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Klinik für Orthopädie

FRANZISKUS STIFTUNG

www.hjk-muenster.de