

HERZSCHLAG

GESUNDHEIT UND LEBEN IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

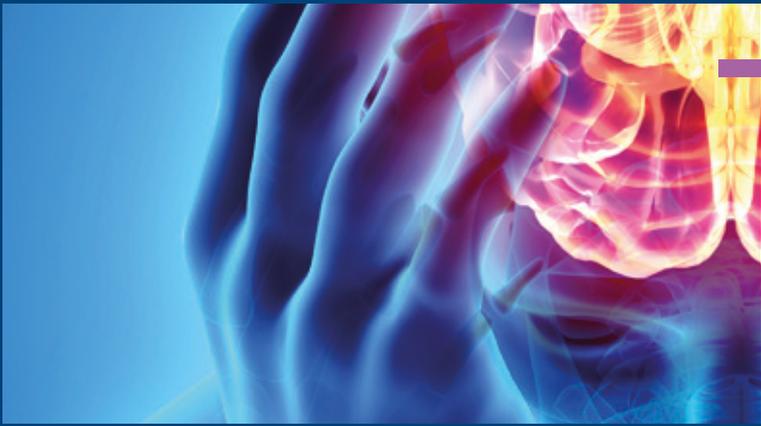
**Meilenstein in der
Therapie des Schlaganfalls**
HJK führt mechanische
Thrombektomie ein

**Kennen Sie eigentlich
die Aufgaben Ihrer Bauch-
speicheldrüse?**

Grippe kann tödlich enden
Impfen schützt (nicht nur
das eigene) Leben

HERZ-JESU-KRANKENHAUS
MÜNSTER-HILTRUP





04

DIE MECHANISCHE THROMBEKTOMIE gilt als Meilenstein in der Therapie des Schlaganfalls. Unser neuer Chefarzt der Radiologie, Priv.- Doz. Dr. Thomas Allkemper, erläutert die Vorgehensweise. Durch das neue Angiographiegerät ist das Hiltruper Krankenhaus neben dem Uniklinikum die zweite Klinik in Münster, in der das Thrombektomieverfahren möglich ist – und das 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr.

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

viele von Ihnen blicken auf einen herrlichen Sommer zurück und kamen erst so langsam wieder in die **Alltagsgänge**. Oder höre ich da Protest beim Lesen und die genervte Frage: „Was heißt hier langsam? Der Stress ging ja gleich wieder los!“ Wer sich immer und immer wieder Gedanken über seine mangelnde Zeit im Alltag macht, wer sich fragt, warum auch die schöne Urlaubszeit mal wieder viel zu kurz war, wird auf Gleichgesinnte treffen. An dieser Stelle können Sie gleich zur letzten Rubrik dieser Ausgabe blättern. Möglicherweise macht die Begegnung mit Chronos und Kairos Ihre weitere Lektüre dann zeitlich entspannter.

Schwere Gänge liegen auch etlichen von Ihnen auf dem Herzen. Was mag die Untersuchung bringen? Warum bestellt mich der Lehrer meines Kindes zum Gespräch? Ich soll zum Chef, hat er eine unangenehme Neuigkeit? Besonders belastend ist es aber auch umgekehrt, wenn man selbst einem Mitmenschen Unangenehmes mitteilen muss. Wer ist schon gern der ungute Bote? Chirurgin Dr. Kirsten Scheibling berichtet aus ihrer Erfahrung.

Durch ein Gewirr von **Gefäßgängen** muss der Facharzt hochkonzentriert seinen Katheter führen, wenn er etwa von der Leiste des Patienten aus bis in die Adern des Gehirns gelangen möchte. Dann geht es darum, ein Gerinnsel zu entfernen, das diesen wichtigen Versorgungsgang verstopft. Unsere große Titelgeschichte befasst sich mit diesem – im Herz-Jesu-Krankenhaus neuen – Verfahren.

Jegliche Anfänger eines Lernbereichs fiebern einem Tag besonders entgegen: Wenn sie endlich nach viel Theorie den **Gang in die Praxis** machen können. Selbstverständlich werden all die jungen angehenden Kollegen dabei begleitet und in ihrer Eigenverantwortung nach und nach gestärkt.

Wir hoffen, Sie können es bei allem langsam angehen lassen, und wünschen, dass Ihr Gang durch den Alltag überwiegend positive Ziele und Beweggründe hat. Genießen Sie den Herbst bei Spaziergängen! Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

INHALT

03 **BEMERKENSWERTES**
News und Termine

04 **TITELTHEMA NEURORADIOLOGIE**
Meilenstein in der Therapie des Schlaganfalls
HJK führt mechanische Thrombektomie ein

08 **INNERE MEDIZIN**
Die Bauchspeicheldrüse:
Ein Organ mit vielen Aufgaben

10 **KALEIDOSKOP**
Minister Karl-Josef Laumann kam zum
Interview in die Studiowelle

12 **GESUNDHEITSVORSORGE**
Wer sich nicht gegen Grippe impfen lässt,
spielt auch mit dem Leben seiner Mitmenschen

15 **ETHIK**
Von der schweren Aufgabe,
Patienten unschöne Diagnosen
überbringen zu müssen

16 **PFLEGE**
Aus dem Klassenzimmer ans Patientenbett
Der Weg in die Praxis

18 **HERZLICHST ...**
Die Gelegenheit beim Schopfe fassen

19 **IMPRESSUM / KONTAKT**

10

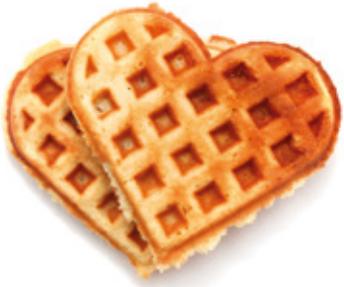
KARL-JOSEF LAUMANN EINMAL GANZ PRIVAT und trotzdem überall in der Öffentlichkeit hörbar? Das machte die Studiowelle wahr. Sie lud den NRW-Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Live-Interview, und er sagte tatsächlich zu. Statt Politik gab's ganz entspannt Plaudereien über seine Kindheit, und der Minister bestand einen ganz besonderen „Sprachtest“.



16

Haben Sie sich als Patient schon einmal gefragt, **WIE EINEM AUSZUBILDENDEN WOHL ZUMUTE IST**, wenn er als Schüler zum ersten Mal an Ihrem Bett steht? Auf jeden Fall befinden sich die jungen Menschen in bester Begleitung und erhalten viel Unterstützung. Dafür gibt es die Stelle einer hauptamtlichen Praxisanleitung, viele Anleiter auf den Stationen und natürlich ein tragendes Konzept.





ERST WAFFELDUFT, DANN AUSFLUGSLUFT

Anlässlich des Welt-Multiple-Sklerose-Tages lud das Herz-Jesu-Krankenhaus zusammen mit der MS-Ortsvereinigung-Münster Ende Mai zu einem Informationsstand und Waffelbacken. Trotz warmen Wetters konnte wieder eine beträchtliche Menge an Waffeln verkauft werden. Dank gilt den „Grünen Damen“ und dem Küchenteam der Klinik, die Birgit Niemann (MS-Ortsvereinigung Münster) und Katja Lüttel (MS-Schwester des HJK) tatkräftig beim Backen unterstützten. Während Waffeln verkauft wurden, informierten die beiden Fachfrauen Interessierte über die Erkrankung. Mit den Einnahmen wird ein Tagesausflug mit einem BOB (ein besonderer Bus zur Beförderung von Rollstuhlfahrern) zur Landesgartenschau nach Bad Iburg unterstützt.



TERMINE

FÜR WERDENDE ELTERN

Infoabend und Kreißsaalführung

jeden 1. Dienstag im Monat

19 bis etwa 21 Uhr

Teilnehmer treffen sich an der Information im Erdgeschoss

BESCHÄFTIGT SIE DAS THEMA GELENKERSATZ?

Ihnen steht möglicherweise der Ersatz eines **Hüft- oder Kniegelenks** bevor. Das ist auch in Zeiten moderner Medizintechnik immer noch eine große Operation. Verständlich, dass Sie daher viele Fragen haben, aber auch Sorgen und Ängste. Daher bieten wir Ihnen regelmäßig eine Veranstaltung an, bei der die Ärzte und Physiotherapeuten des Herz-Jesu-Krankenhauses Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Die Experten informieren Sie nicht nur über Ihre Erkrankung, sondern erklären Ihnen auch, wie die geplante Operation durchgeführt wird. Außerdem erhalten Sie praktische Tipps für die Zeit nach der Operation.

Dieses Seminar findet monatlich statt:

In den „geraden“ Monaten steht das Thema Kniegelenkersatz im Mittelpunkt, in den „ungeraden“ Monaten das Thema Hüftgelenkersatz.

UNSER NÄCHSTES SEMINAR

rund ums künstliche Kniegelenk

am Dienstag, 9. Oktober, 16 - 17:30 Uhr

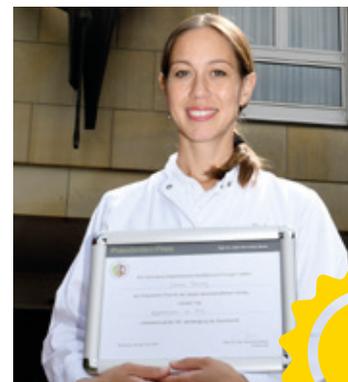
Ort: Physiotherapie Herz-Jesu-Krankenhaus, Westfalenstraße 109

Die Teilnahme ist kostenlos.

Telefonische Anmeldung: 02501 / 17 24 06

VORTRAGSPREIS FÜR DR. CANAN TOKSOY

DR. CANAN TOKSOY, OBERÄRZTIN DER KLINIK FÜR CHIRURGIE des Herz-Jesu-Krankenhauses, erhielt bei der 185. Jahrestagung der Gesellschaft für Viszeral-Medizin den Präsidentenpreis der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen für den besten wissenschaftlichen Vortrag. Bei dem Kongress, an dem weit mehr als 600 Chirurgen und Gastroenterologen aus ganz NRW teilnahmen, referierte Toksoy über das Thema „**Nightmares in MIC**“. Dabei thematisierte sie anhand von Videosequenzen aus Operationssituationen mögliche Stolperfallen und Fehlerquellen der minimalinvasiven Operationsmethode und stellte Lösungsansätze vor.





Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper,
Chefarzt des Instituts für Radiologie



Meilenstein in der Therapie des Schlaganfalls

Herz-Jesu-Krankenhaus führt mechanische Thrombektomie ein

Wie ein Blitz aus heiterem Himmel – so empfinden viele Betroffene den Schlaganfall. „Von jetzt auf gleich“ ist man nicht mehr Herr über seinen Körper. Die möglichen Beschwerden sind vielfältig: Arme, Beine oder Gesicht können auf einmal gelähmt sein, das Sprechen kann gestört sein, ebenso können Schwindel, Sehstörungen und Doppelbilder auftreten. Selbst die Worte können fehlen, um diesen Zustand zu beschreiben. Jetzt heißt es, keine Minute zu zögern und sofort die Notfallnummer 112 zu wählen. Denn je eher ein Schlaganfall erkannt und behandelt wird, umso größer ist die Chance, das Absterben von Gehirnzellen zu vermeiden und bleibende Behinderungen wie Lähmungen oder Sprach- und Sprechprobleme zu verhindern. „Time is brain“ („Zeit ist Gehirn“) sagen die Mediziner daher auch.



Rund 250.000 Menschen erleiden jedes Jahr in Deutschland einen Hirninfarkt. In rund 80 Prozent aller Fälle ist die Ursache eine Mangel-durchblutung. Dabei wird ein Gefäß durch ein Blutgerinnsel (Thrombus) verstopft, und Teile des Gehirns werden nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt. Die Gerinnsel können sowohl an vorgeschädigten Gefäßen vor Ort im Kopf als auch in anderen Gefäßen des Körpers oder im Herzen gebildet und dann dorthin gespült werden. „Die Folge eines solchen Gerinnsels ist, dass Teile des Gehirns von der Blutversorgung abgeschnitten sind. Dadurch stirbt Gewebe ab, weil dort weder Sauerstoff noch wichtige Nährstoffe ankommen“, erläutert **PRIV.-DOZ. DR. THOMAS ALLKEMPER**. Er ist seit dem 1. Oktober neuer Chefarzt des Instituts für Radiologie im Herz-Jesu-Krankenhaus.

MEDIZINISCHE WEITERENTWICKLUNG

Bis Mitte der 1990er Jahre hatten die Mediziner nur wenige Möglichkeiten, um einen Schlaganfall effektiv zu behandeln. Damals hieß neben bestmöglichem Management von Blutdruck und Komplikationen die Devise: Abwarten und hoffen, dass sich das Gerinnsel von selbst auflöst. „Das war eher eine Lotterie“, sagt Allkemper. Erst seit Etablierung der medikamentösen Lysetherapie steht standardmäßig ein Verfahren zur Verfügung, mit dem sich verstopfte Gefäße wieder öffnen lassen. Der Wirkstoff Alteplase (rt-PA) wird intravenös (in die Vene) verabreicht und wirkt systemisch – also im gesamten Körper. Aber auch diese Therapie hat Einschränkungen: Zum einen ist die Zeit relativ begrenzt, in der die Erfolge der

Therapie potentielle Nebenwirkungen überwiegen. Aktuell besteht eine Zulassung dieser Therapie für ein Zeitfenster von maximal 4,5, im Einzelfall 6 Stunden nach Beginn der Symptome. Das ist ein schmaler Zeitkorridor für die Behandlung – vor allem, wenn man bedenkt, dass Betroffene und ihre Angehörigen die Warnsignale für einen Schlaganfall häufig nicht richtig deuten und viele erst einmal abwarten, ob die Symptome nicht von selbst wieder verschwinden. Die medikamentöse Behandlung hat aber noch einen zweiten Haken: Ist das Gerinnsel zu groß oder sehr lang, dann schafft diese Therapie es häufig nicht, das komplette Gerinnsel wieder aufzulösen, und der Verschluss bleibt bestehen.

Vor rund zehn Jahren hat eine neue Behandlungsmethode daher ihren Siegeszug begonnen: die mechanische Thrombektomie, eine Art Operation, bei der Neuroradiologen über einen Mikrokatheter das Blutgerinnsel direkt entfernen. 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 erlitten haben. Wir können Betroffenen unmittelbar helfen und



Julio Antonio Viera Ibarra,
Leiter der Sektion Neuroradiologie

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. Zwar ist auch das Zeitfenster für eine mechanische Thrombektomie nicht unbegrenzt, denn je länger ein Verschluss besteht, umso mehr wird das betroffene Gehirngewebe unrettbar geschädigt. Allerdings ist das Zeitfenster mit in der Regel bis zu 6, in besonderen Einzelfällen auch bis zu 24 Stunden bei der Thrombektomie größer als bei der Lysetherapie. „Neuere Studien legen nahe, dass Patienten in speziellen Situationen auch nach mehr als sechs Stunden noch von einer Thrombektomie profitieren. Die Forschung auf diesem Gebiet ist noch lange nicht abgeschlossen“, stellt Allkemper fest.

ZWEI VERFAHREN

Und so läuft eine mechanische Thrombektomie ab: Der Eingriff, der von spezialisierten Neuroradiologen durchgeführt wird, erfolgt im Herz-Jesu-Krankenhaus in Vollnarkose. Unter Röntgenkontrolle schieben die Mediziner in der Regel über die Leistenarterie einen dünnen Mini-Katheter bis zum verstopften Gefäß vor. Dann stehen zwei Verfahren zur Verfügung, um das Gerinnsel zu entfernen: Man kann ihn mit Hilfe eines Drahtgeflechts herausziehen (Stent-Retriever) oder heraussaugen (direkte Aspiration). Beide Methoden lassen sich auch miteinander kombinieren.

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 diese sind selten. Und die Erfolgsrate des Eingriffs ist hoch bei richtiger Indikationsstellung: „In den allermeisten Fällen gelingt es, das Gefäß zu eröffnen, so dass das Blut wieder frei fließen kann“, sagt der neue Chefarzt der Radiologie.

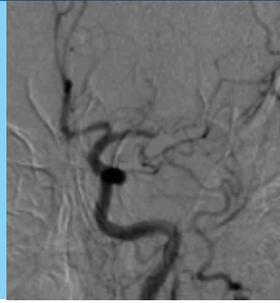
Doch wie stellt man fest, welche Patienten für diesen Eingriff in Frage kommen? Im Hiltruper Krankenhaus legen Neurologen und Neuroradiologen gemeinsam anhand von klinischen und bildgebenden Kriterien fest, welcher Patient in Frage kommt. Wird jemand mit Verdacht auf einen Schlaganfall eingeliefert, führen die Neurologen sofort eine Eingangsuntersuchung durch und veranlassen die weitere Diagnostik. Vor einer Thrombektomie ist insbesondere die Durchführung einer Computer- und/ oder Kernspintomographie mit Darstellung der hirnversorgenden Gefäße wichtig, um Aufschluss darüber zu bekommen, ob überhaupt ein Schlaganfall die Beschwerden verursacht, wo die betroffene Stelle im Gehirn liegt (und ob sie sich mit dem Katheter erreichen lässt), wie sich der Schaden ausgewirkt hat und wie viel Hirngewebe noch zu retten ist. Im Verlauf erfolgen dann weitere Untersuchungen zur Überwachung und Ursachenerklärung des Schlaganfalls wie eine Ultraschalluntersuchung der Gefäßsituation im Kopf, ein kontinuierliches EKG- und Blutdruckmonitoring, eine Herzultraschalluntersuchung sowie eine umfassende Labordiagnostik – entsprechend den Leitlinien für die Überwachung auf der Stroke Unit.



Durch das neue Angiographiegerät ist das Hiltruper Krankenhaus neben dem Uniklinikum die zweite Klinik in Münster, in der das Thrombektomieverfahren möglich ist – und das 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr.



Das Bild zeigt einen Gefäßverschluss (Hirnarteria: Arteria cerebri media links) bei einem Patienten mit einem akuten Schlaganfall.



Hier sehen wir die Arteria nach der Kathethertherapie

ES BLEIBT EIN WETTLAUF MIT DER ZEIT

Der Kampf gegen den Schlaganfall bleibt ein Wettlauf mit der Zeit. Doch in diesem Kampf haben die Mediziner mit der mechanischen Thrombektomie nicht nur einen größeren zeitlichen Handlungsspielraum bekommen. Sie können vor allem vielen Menschen helfen, denen ohne Behandlung dauerhaft körperliche und/oder geistige Beeinträchtigungen drohen. Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper: „Es motiviert ungemein, wenn Menschen, die vor der Behandlung Arme und Beine nicht mehr bewegen konnten oder nicht mehr richtig sprechen konnten, kurze Zeit später schon wieder auf dem Flur herumlaufen und sich unterhalten können.“ Julio Antonio Viera Ibarra steht noch deutlich das Schicksal einer seiner ersten Patientinnen vor Augen, deren Gerinnsel bei einer mechanischen Thrombektomie entfernt wurde: „Sie war 70 Jahre alt. Ein akuter Schlaganfall hatte dazu geführt, dass sie bereits halbseitig gelähmt war und auch nicht mehr sprechen konnte. Nach der erfolgreichen Behandlung konnte die Frau sofort wieder sprechen. Und das erste Wort, das sie sagte, war: Danke.“



HINTERGRUND SCHLAGANFALL

Bei einem Schlaganfall wird ein Blutgefäß im Gehirn verschlossen oder zerstört. Man unterscheidet zwischen einem blutigen Schlaganfall, also einer Hirnblutung (ein Blutgefäß im Gehirn zerreißt. Man nennt dies auch einen hämorrhagischen Infarkt) und einem unblutigen Schlaganfall (ein Gefäß wird durch einen Blutpfropfen verstopft. Dies nennt man einen ischämischen Infarkt). Die Folge: Das Gehirn leidet an der betroffenen Stelle unter Sauerstoff- und Nährstoffmangel. Das Gehirngewebe stirbt ab. Jedes Jahr erleiden in Deutschland rund 250.000 Menschen einen Schlaganfall. Bei einem Drittel der Betroffenen verläuft er glimpflich, ein weiteres Drittel trägt mehr oder weniger schwere Behinderungen davon, und nicht wenige sterben sogar daran. Damit ist der Schlaganfall nach Herz-Kreislauf-Leiden und Krebserkrankungen die dritthäufigste Todesursache.

Risikofaktor für einen Schlaganfall ist an erster Stelle ein arterieller Bluthochdruck. Aber auch Rauchen, Alkohol, Diabetes, erhöhtes Cholesterin, falsche Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, bestimmte Herzrhythmusstörungen sowie Alkohol und Drogen tragen zu einer erhöhten Gefährdung bei.

DIE STROKE UNIT IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Im Herz-Jesu-Krankenhaus werden 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“ zertifiziert.

Dabei arbeitet ein speziell geschultes, multiprofessionelles Team aus Medizinern, Pflegekräften, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten Hand in Hand. Ihr Ziel: möglichen Beeinträchtigungen im Sprach-, Schluck- oder Bewegungsapparat entgegenzuwirken und die Ressourcen der Patienten optimal zu nutzen. Weiterer Bestandteil der Schlaganfallstation ist die apparative Ausstattung mit Überwachungsmonitoren. Hier werden kontinuierlich alle wichtigen Vitalwerte der Patienten wie Blutdruck, Puls, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung, Körpertemperatur, Blutzuckerspiegel und Flüssigkeitshaushalt überwacht. Wichtiger Baustein im Behandlungskonzept ist außerdem die frühzeitige Rehabilitation. Sie setzt sofort am Tag der Aufnahme ein. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

MIT FOLGENDEN AKUT AUFTRETENDEN SYMPTOMEN KANN EIN SCHLAGANFALL EINHERGEHEN:

- Herabhängender Mundwinkel
- Sprach- und Sprechstörungen
- Lähmungen einer Körperhälfte
- Taubheitsgefühl auf einer Körperseite
- Sehstörungen (Doppelbilder, Erblindung eines Auges)
- Starke Kopfschmerzen
- Starker Schwindel oder Bewusstlosigkeit



Drei Fragen an: Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper

HERZSCHLAG: *Herr Dr. Allkemper: Was reizt Sie an der Radiologie und besonders an der Arbeit im Herz-Jesu-Krankenhaus?*

DR. ALLKEMPER: Die Radiologie hat mich schon sehr früh fasziniert. Mit ihr kann man Bilder aus dem Körper gewinnen, ohne ihn dafür aufschneiden zu müssen. Man kann sich sozusagen selbst zu Lebzeiten in Körper und Kopf schauen. Ganz besonders begeistert mich die Magnetresonanztomographie, weil sie ohne ionisierende, also schädliche Strahlen auskommt und eine Meisterleistung an der Grenze des technisch Machbaren darstellt, da man winzige elektromagnetische Signale aus dem menschlichen Körper nutzbar macht, um sozusagen von der „Locke bis zur Socke“ sehr genaue Schnittbilder und funktionelle Informationen von praktisch jeder Struktur des Körpers gewinnen zu können. Die Radiologie ist zudem ein sehr umfassendes Gebiet, weil man eine präzise Diagnostik für die unterschiedlichsten medizinischen Bereiche benötigt und dabei mit der gesamten Breite der Medizin in Kontakt kommt. Radiologische Untersuchungen können Behandlungszeiten verkürzen und gelegentlich Operationen sogar überflüssig machen. Und wir sind inzwischen ja auch weitaus mehr als nur ein diagnostischer Hinweisgeber und Ideenlieferant. Immer häufiger werden radiologische Möglichkeiten zu therapeutischen Zwecken genutzt, wie zum Beispiel für die Thrombektomie in der Neurologie oder andere Spezialeingriffe, welche sonst eine Operation erfordern würden. Das Herz-Jesu-Krankenhaus bietet mit seinen medizinischen Schwerpunkten ein ideales Betätigungsfeld für Radiologen und Neuroradiologen. Ich freue mich jedenfalls auf die neue Herausforderung – auf die Zusammenarbeit mit den Kollegen und die Betreuung der Patienten.

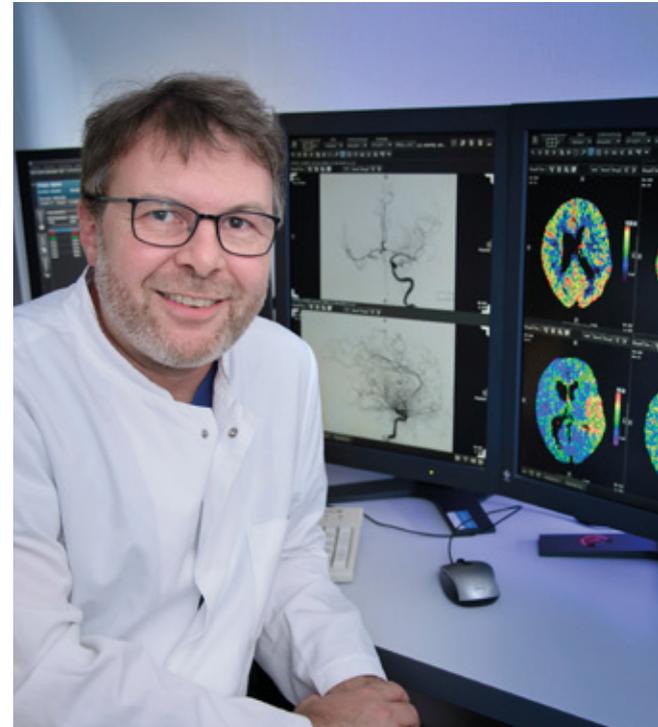
HERZSCHLAG: *Welche Schwerpunkte werden Sie in der Radiologie des Herz-Jesu-Krankenhauses setzen?*

DR. ALLKEMPER: Die erste Aufgabe wird sein, das Angebot der mechanischen Thrombektomie im Herz-Jesu-Krankenhaus aufzubauen und zu etablieren. Dafür steht ein Team von erfahrenen Neuroradiologen rund um die Uhr zur Verfügung – auch an Wochenenden und Feiertagen. Wir stellen sicher, dass schnellstmöglich ein Radiologe vor Ort ist, um den Eingriff durchzuführen. Um diese Therapie an den Gefäßen anzubieten, hat das Haus eine Angiographieeinheit der allerneuesten Generation bekommen. Mit diesem High-Tech-Gerät gewinnen wir neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und können gleichzeitig so strahlensparend und damit patienten- und personalschonend wie nie zuvor arbeiten. Dabei können wir die Angiographieeinheit nicht nur für Eingriffe wie etwa die mechanische Thrombektomie nutzen, sie hilft uns auch bei vielen anderen Erkrankungen, welche die übrigen Gefäße des Körpers oder die Durchblutung von Organen sowie gut- und bösartigen Tumoren betreffen.

Mein zweiter Schwerpunkt wird der Ausbau des diagnostischen Spektrums auf dem Gebiet der Magnetresonanztomographie sein. Wir wollen hier mit erstklassigen Bildern allen medizinischen Fachdisziplinen zur Verfügung stehen – z.B. von entzündlichen Erkrankungen im Kopf bis hin zu unfall- oder verschleißbedingten Veränderungen des Fußes.

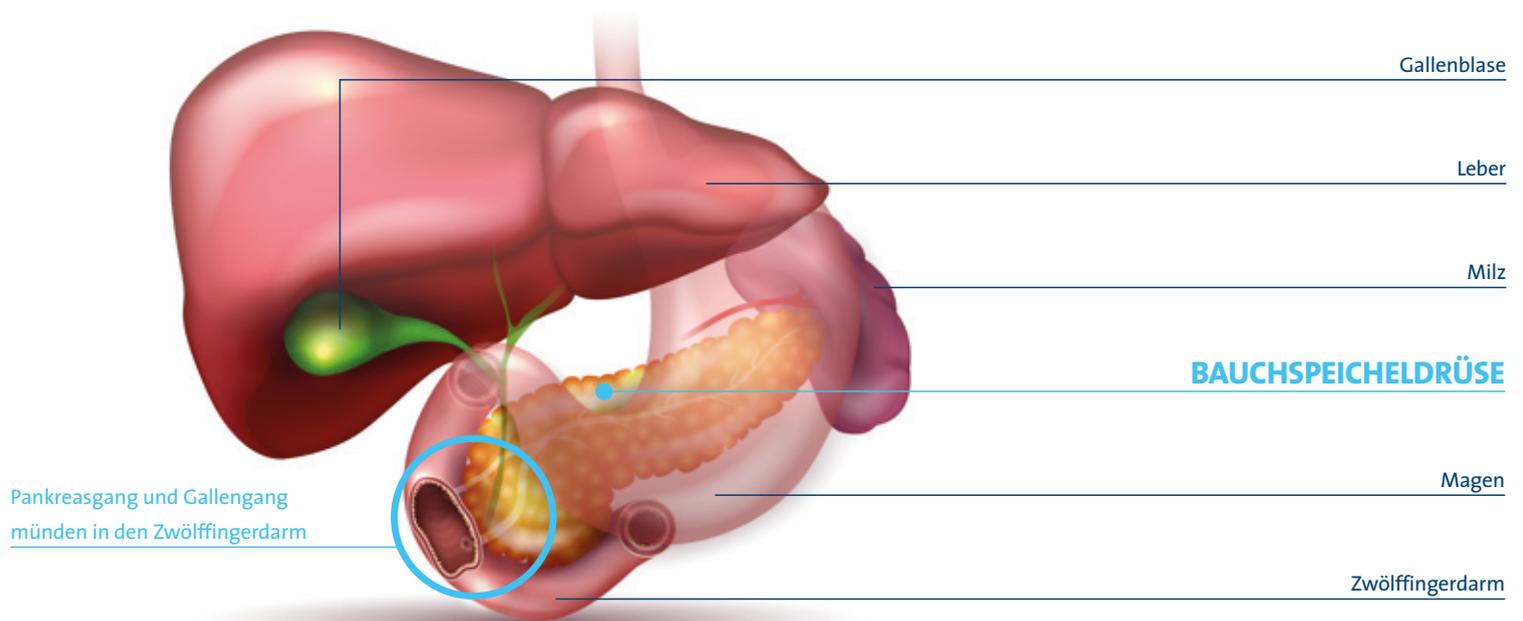
HERZSCHLAG: *Bei dieser Aufgabenfülle: Womit entspannen Sie in Ihrer Freizeit?*

HERR DR. ALLKEMPER: Neben meiner Familie macht mir die Musik, sowohl klassische als auch moderne, große Freude. Ich fotografiere gerne und spiele Klavier, fahre Rennrad und interessiere mich ansonsten für alle möglichen, meist technischen Dinge – insbesondere alte Autos und alles, was sich irgendwie in die Luft erheben kann. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM



PRIV.-DOZ. DR. THOMAS ALLKEMPER
Chefarzt des Instituts für Radiologie

Seit dem 1. Oktober 2018 ist Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper neuer Chefarzt des Instituts für Radiologie im Herz-Jesu-Krankenhaus. Er wurde 1969 in Dinslaken geboren und studierte Medizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Seine Facharztausbildung sowie die Zusatzweiterbildung zum Facharzt für Neuroradiologie absolvierte er am Institut für Klinische Radiologie der Uniklinik Münster. Von 1998 bis 2008 war er zunächst als wissenschaftlicher Assistent in der Radiologie des UKM tätig. 2008 wurde er zum Oberarzt ernannt. Von 2011 an fungierte er in der Uniklinik als Leiter des Funktionsbereichs „Magnetresonanztomographie“. Seit 2015 arbeitete er am Institut für Klinische Radiologie als Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Direktors. Priv.-Doz. Dr. Thomas Allkemper ist verheiratet und hat zwei Kinder.



Ein Organ mit vielen Aufgaben

Bauchspeicheldrüse produziert wichtige Hormone und Enzyme für den Stoffwechsel

**Was es mit der Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse und der Regulierung unseres Blutzuckers auf sich hat, werden wir in der nächsten Ausgabe von Herzschlag behandeln.*

Hand aufs Herz: Wissen Sie eigentlich, welche Aufgaben die Bauchspeicheldrüse (medizinisch Pankreas) hat? Gut, nach einigem Nachdenken fällt einem vielleicht ein, dass man von diesem Organ schon einmal etwas im Zusammenhang mit Insulin* und der Erkrankung Diabetes gehört hat. Und möglicherweise werden einige auch noch wissen, dass die Bauchspeicheldrüse für unsere Verdauung unentbehrlich ist. Aber wieso eigentlich? Und was passiert, wenn diese Funktion eingeschränkt ist und man erkrankt?

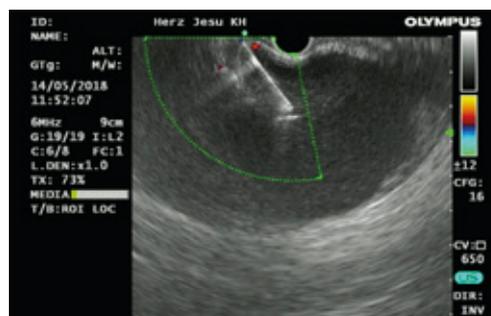
„Die Bauchspeicheldrüse sitzt im Oberbauch und ist ein zentrales Organ für unseren Stoffwechsel. Neben der Produktion des Hormons Insulin stellt sie Enzyme her – etwa Lipase und Amylase. Ohne diese Enzyme könnten wir nicht leben, denn sie spalten die Nahrung chemisch auf und zerlegen sie in resorbierbare Nahrungsbestandteile. Und diese Nährstoffe benötigt unser Organismus, um zu existieren. Rund 1,5 Liter Verdauungssaft stellt die Bauchspeicheldrüse jeden Tag für den Verdauungsprozess her“, erläutert **DR. THORSTEN REDDEMANN**, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin. Kein Wunder also, dass schwerste Erkrankungen drohen, wenn dieses Organ aus der Balance gerät.

AKUTE UND CHRONISCHE BAUCHSPEICHELDRÜSENENTZÜNDUNG: ALKOHOL UND GALLENSTEINE SIND DIE HÄUFIGSTEN VERURSACHER

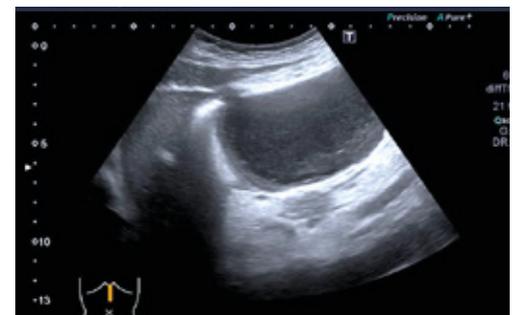
Stärkste Bauchschmerzen, die gürtelförmig in den Rücken ausstrahlen, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit Fieber und fettige Durchfälle: All das sind Symptome einer akuten Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis). Diagnostisch lässt sie sich, neben den genannten klinischen Beschwerden, mit einer Ultraschalluntersuchung, einer Endosonographie (ein Ultraschall von innen), einer Computertomographie, sowie verschiedenen Laborparametern diagnostizieren.



Oberarzt Dr. Thorsten Reddemann



Endosonografische Punktion einer Pankreaszyste



Ultraschallbild einer Pseudozyste



CT-Bild einer Pankreatitis mit Pseudozyste



Ansicht einer Zystendrainage



Drainage im Magen



Eine ERCP-Aufnahme (ERCP = endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikografie) zeigt die Gallenwege mit Ballonkatheter

Hauptursachen für das Ausbrechen der Krankheit sind Alkohol und Gallensteine. „Rund 40 Prozent der Entzündungen werden durch Alkoholkonsum verursacht, und dafür kann schon ein einmaliger exzessiver Rausch ausreichen“, erklärt Reddemann. Ebenso häufig entzündet sich die Bauchspeicheldrüse durch Steine, die aus der Gallenblase in den Gallengang transportiert worden sind. Gallengang und Bauchspeicheldrüse haben eine gemeinsame Mündung in den Zwölffingerdarm (Papilla vateri). Blockiert nun ein Stein in dem Mündungsbereich den Abfluss der Verdauungssäfte, kommt es zu einem Rückstau. „Steine im Gallengang finden wir bei einer ERCP-Untersuchung: Dabei wird mittels Kontrastmittel der Gallengang dargestellt und die Steine mit einem Katheter nach Sondierung des Gallengangs entfernt“, so Reddemann. Um den Übeltäter zu bergen, schneiden die Mediziner den Gallengang ein kleines Stück auf. Größere Steine müssen unter Umständen zunächst im Gallengang zerkleinert werden, bevor die Fragmente herausgezogen werden können.

ES KANN ZU KOMPLIKATIONEN KOMMEN

In den meisten Fällen erholen sich die Patienten innerhalb von 8 bis 14 Tagen von einer akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung. Doch sie kann auch einen schweren Verlauf nehmen und mit einer Vielzahl an Komplikationen einhergehen. Schwierigkeiten treten besonders dann auf, wenn die Krankheit chronisch geworden ist – meistens eine Folge dauerhaften Alkoholmissbrauchs. „Diese Situationen zu managen, ist eine große Herausforderung in der Behandlung“, weiß Reddemann aus Erfahrung. Normalerweise werden die Enzyme, die die Bauchspeicheldrüse produziert, erst im Dünndarm aktiv – also dort, wo man die klei-

nen Verdauungshelfer benötigt. Doch die akuten entzündlichen Prozesse setzen die Enzyme, die sehr aggressiv sind, bereits in der Bauchspeicheldrüse frei. Mit fatalen Folgen: Die Bauchspeicheldrüse beginnt dadurch, sich selbst zu verdauen. Ihr Gewebe wird zersetzt und stirbt ab. Dadurch ist das Organ irgendwann nicht mehr in der Lage, genügend Verdauungsssekret zu produzieren. „Betroffene müssen dann zu jeder Mahlzeit Verdauungsenzyme einnehmen“, sagt Reddemann. Eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung kann außerdem zu einer behandlungsbedürftigen Diabeteserkrankung führen.

Als weitere Komplikationen eines Entzündungsprozesses können sich Nekrosen (das sind abgestorbene Zellen, die von Bakterien besiedelt werden) oder so genannte Pseudozysten (flüssigkeitsgefüllte Hohlräume) bilden. Diese Zysten werden, wenn sie Beschwerden verursachen oder infektiös geworden sind, unter endosonographischer Kontrolle punktiert. Zur Feindiagnostik wandert eine Probe ins Labor. Anschließend legen die Mediziner eine Drainage, um die Flüssigkeit in den Magen abzuleiten. Erst wenn die Zyste keine Flüssigkeit mehr produziert, entfernt man die Drainage wieder. „Viele Patienten sind so schwer krank, dass sie auf der Intensivstation behandelt werden müssen“, sagt der Oberarzt.

Die Therapie der akuten und chronischen Entzündung beruht auf mehreren Säulen: Dazu gehören Antibiotika, eine Schmerztherapie und viel Infusionsflüssigkeit zur Steuerung des Elektrolythaushaltes und um die Gefahr des Multiorganversagens zu verhindern. „Heute weiß man, dass es außerdem wichtig ist, die Bauchspeicheldrüse aktiv zu halten, also Nahrung weiterhin zuzuführen. Wenn die Pa-

tienten nicht selbst essen können, dann ernähren wir sie gegebenenfalls über eine Magensonde“, führt Reddemann aus.

WENN TUMOREN BÖSARTIG SIND: BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

Krebs ist immer eine niederschmetternde Diagnose. Doch ein Karzinom an der Bauchspeicheldrüse, an dem jährlich rund 17.000 Menschen erkranken, ist ganz besonders schwer zu behandeln. „Das Tückische an einem Tumor der Bauchspeicheldrüse ist, dass die meisten Menschen zunächst überhaupt keine Beschwerden haben. Und wenn dann Probleme auftreten, etwa in Form eines rapiden, ungewollten Gewichtsverlusts oder Appetitlosigkeit, ist der Tumor häufig schon mit Gallenwegen oder Dünndarm verwachsen oder in andere Organe übergetreten“, schildert Reddemann. Das Risiko, an Bauchspeicheldrüsenkrebs zu erkranken, ist durch eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung erhöht. Die Therapie der bösartigen Geschwulst hängt davon ab, wo sie sich befindet, ob sie lokal begrenzt ist oder bereits andere Organe in Mitleidenschaft gezogen hat. Grundsätzlich gilt wie bei jeder anderen bösartigen Erkrankung auch: Je früher sie diagnostiziert wird, umso besser sind die Überlebenschancen.

DOCH WIE SIEHT ES MIT DER SELBSTSORGE AUS?

Was kann ich tun, um meine Bauchspeicheldrüse nicht zu schädigen? Dafür hat Dr. Thorsten Reddemann einige Empfehlungen: „An erster Stelle natürlich auf Alkohol verzichten. Aber auch von Nikotin lässt man besser die Finger, weil es die Bauchspeicheldrüse schädigt. Und nicht zuletzt sollte man für eine gesunde, mediterrane und fettarme Ernährung sorgen.“ | DR. MECHTHILD QUERNHEIM



Ein Minister zum Anfassen

Karl-Josef Laumann besuchte die Studiowelle

„No milk today, my love has gone away...“, so lautete der Introtitel der Studiowellensendung. Ganz so schlimm sollte es aber nicht kommen, als der NRW-Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Karl-Josef Laumann, das Studio besuchte. Milch gab es trotzdem, als Zugabe zum Kaffee. Nicht ohne Grund spielte die Studiowelle-Crew den Ohrwurm von damals ab, es war der erste Song, der bei der Gründung des Krankenhausfunks vor 48 Jahren gespielt wurde. Dieses Mal aufgelegt von Michael Bisping in der Technik.

RÜCKBLICK INS FAMILIÄRE

In dem kleinen Dörfchen Birgte bei Riesenbeck ist der nun 59-Jährige aufgewachsen und zwar im bäuerlichen Umfeld. „Wir waren zu dritt“, sagte er ins Mikrofon. „Und wir lebten auf dem Hof mit mehreren Generationen, wie es damals üblich war.“ Von den 25 Hektar konnte man in den Fünfzigerjahren ganz gut leben. Acht Kühe, sieben Sauen und natürlich die Nachzucht. Heute bewirtschaftet sein mittlerer Bruder Ludger den auf mittlerweile 100 ha aufgestockten Betrieb mit Bullen- und Schweinemast. Karl-Josef Laumann, ganz der Münsterländer, erinnert sich, wie damals ein Schwein geschlachtet wurde. Üblich war, dass im Winter ein Wandernetzger von Hof zu Hof fuhr und damit für den Fleischvorrat der Bauersfamilie sorgte. Ein schöner Tag sei es gewesen, nicht aber der folgende, denn dann wurde die Wäsche, die beim Schlachtfest schmutzig wurde, im Schweinekessel gekocht. Eine mühselige Arbeit. Damit ging ein ganzer Tag weg.

IMMER SCHON ENGAGIERT

Laumanns ältester Bruder wurde Techniker, er selbst Schlosser. Eine gute Idee für den Hof. Was macht man sonst auf dem Lande? Man engagiert sich als Messdiener und in der Katholischen Jugendarbeit. Und Politik? Es habe ihn geärgert, dass bei der Bundestagswahl 1972 Brandt gegen Barzel gewonnen hatte. Hinzu kam, dass zu der Zeit der damals sehr alte Gemeinderat kein Jugendheim in Riesenbeck bauen wollte. Also gleich mit mehreren jungen Menschen rein in die Junge Union. 1979 setzten sie den Bau durch. Die SPD sei für ihn nie in Frage gekommen. „Die CDU war Meinungsführer in der Bauernschaft“, sagte der tief im katholischen Glauben verwurzelte Landesminister.

DER ZWÖLF-STUNDEN-TAG DES MINISTERS

Wie denn sein Tagespensum heute sei, fragten die Moderatoren **INGA KASPAREK** und **ROBIN GA-EDE**. Zwölf Stunden Arbeit pro Tag sind Minimum. Die vielen Akten arbeitet er meist im Auto auf der 175 km langen Fahrt nach Düsseldorf durch. Abends wieder in Birgte. „Ich habe die Gabe, überall schlafen zu können“, sagt er und verrät, dass er ein Nickerchen einlegt, so wie sich die Gelegenheit dazu bietet. Für Sonntage vereinbart Laumann grundsätzlich keine Termine, außer für Neujahrsempfänge wie dieses Jahr in Hilstrup.





„Zwölf Stunden Arbeit
pro Tag sind Minimum.“

FIT UND ENTSPANNT DURCH GARTENARBEIT

Fit hält ihn auch der große Garten mit Obst, Gemüse, während Hühner, Kaninchen und zwei Schweine einen Teil der Gartenarbeit übernehmen. Heimat, das ist auch der Schützenverein. Es sei das einzige Fest, bei dem man alle Leute träfe. Zugleich sei es wichtig für den Zusammenhalt in der Bauernschaft. „Ich habe noch nie ein Schützenfest verpasst“. Nur damals, als der Bundespräsident gewählt wurde.

FÜR JEDEN EIN PASSENDES EHRENAMT

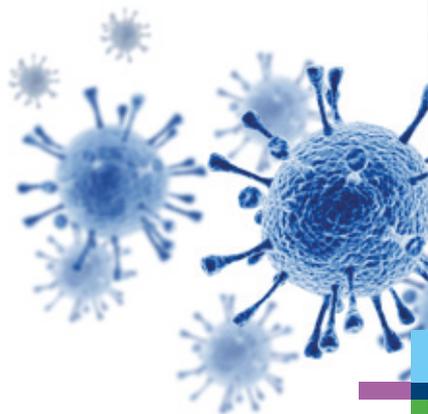
Das Ehrenamt ist ihm wichtig. „Wir müssen über das Ehrenamt reden, dass es Freude bereitet“, macht er sich stark für die freiwillige Arbeit, die auch erfüllend sein könne. Inzwischen etablierten sich neue Formen des Engagements. Es sei mehr projektbezogen wie die Arbeit in der Palliativ- und Hospiz-Bewegung zeige, die in NRW flächendeckend ist. Es sei für jeden etwas dabei, sei es im Sport-, im Heimatverein oder in der Umweltbewegung.

EIN MINISTER ZUM ANFASSEN

Froh ist Laumann, dass er als Politiker viele Menschen unterschiedlicher Herkunft kennen lernt. Ein Minister zum Anfassen? Ja. Ein Minister, der Platt kürt? Ja. „Jeder Mensch träumt in seiner Muttersprache, ich in Platt“, denn er lernte erst in der Schule Hochdeutsch. Da verlief der Test der Moderatoren natürlich auch bei dem Thema „Masematte“ erfolgreich. Ob die Übersetzung von Penunsen, Leeze oder Patte: Für Laumann kein Problem.

Der Eintrag ins Gästebuch am Ende der einstündigen Übertragung des Krankenhausfunks war natürlich ein absolutes Muss. | DR. HELGA KRETZSCHMAR





Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen,
Chefarzt der HJK-Klinik
für Innere Medizin



Wer sich **NICHT** impfen lässt, spielt auch mit dem Leben seiner Mitmen- schen

30.000 Grippetote während der
Influenza-Saison 2017/2018 in Deutschland

PRIV.-DOZ. DR. ANTON GILLESSEN, Leiter der Klinik für Innere Medizin im Herz-Jesu-Krankenhaus, möchte aufrütteln und nimmt deshalb gegenüber impfmüden Zeitgenossen kein Blatt vor den Mund. „Vor allem für diejenigen, die im Gesundheitswesen direkt mit Menschen zu tun haben, müsste die Grippeimpfung eine Selbstverpflichtung auf dem Niveau der Selbstverständlichkeit der Händedesinfektion sein.“ So das klare Postulat. Aber auch der „Alltagsmensch“ tut gut daran, nicht nur sich selbst durch die Impfung zu schützen, sondern damit auch schwächere Mitmenschen vor Ansteckungsgefahr durch ihn. Die Grippe zieht im Zweifelsfall gravierende Spätfolgen bis hin zum Tod nach sich. Während der Influenza-Welle 2017/2018 starben in Deutschland 30.000 Grippe-Patienten, davon trotz aller medizinischen Maßnahmen zehn im Herz-Jesu-Krankenhaus.

Niemand sollte, so Gillessen, „den weit verbreiteten und de facto unhaltbaren Gerüchten über angeblich gravierende Impfkomplicationen“ auf den Leim gehen. „Ich bin gern bereit, jedem Zweifler persönlich seine Ängste zu nehmen“, lautet sein Angebot. Etwaige Kritik an Unverträglichkeiten von Träger- oder Begleitsubstanzen im Impfstoff (noch nicht einmal ursächlich der Impfstoff selbst) stünde für jeden offensichtlich in keinem Verhältnis zum Tod. „Auch junge Menschen sterben zum Beispiel an der primären Influenzapneumonie plötzlich und unerwartet“, sagt Gillessen. „Wer das einmal gesehen hat, bekommt den nötigen Respekt vor der Grippe und möchte das auch nie mehr erleben.“

Üblicherweise ist bei einer Infektion zunächst quasi der ganze Körper betroffen. Das Virus breitet sich aus und verursacht peinigend heftige Symptome wie Fieber, Schüttelfrost, Appetitlosigkeit, schwere Kopf- und Gliederschmerzen. Man hustet, weil auch die Lunge in Mitleidenschaft gezogen wird. Das Herz wird vor allem deshalb stark beansprucht, weil es gegen die allgemeine Mattigkeit und Kreislaufschwäche ankämpft. Das Gehirn sendet ein dumpfes Gefühl. Auf die Beine zu kommen wird zum Hochleistungssport, und die Erholungsphase dauert bei so einer Gesamtschwächung Wochen. Wer das endlich überstanden hat, wird sich alles andere als eine Wiederholung wünschen. Kaum vorstellbar, dass es noch schlimmer werden kann. Wie aber kommt es nun zu den besonders schweren bis tödlichen Verläufen?





Der Grippe-Virus kann direkt Organe wie Lunge, Herz und Gehirn befallen. Dieser direkte Organbefall ist potenziell tödlich.

ES KANN TÖDLICH ENDEN

Für diese Disposition, die statistisch **am häufigsten die Lunge** betrifft (80 bis 90 Prozent, dann folgen Herz und Gehirn), gibt es zwei Gründe. Zum einen kann der durch das Virus geschwächte Körper einer hinzukommenden bakteriellen Infektion kaum Widerstand leisten und es kommt zu von Bakterien verursachten Entzündungen dieser Organe. Letztendlich hat der Patient bei dieser so genannten sekundären Infektion noch bessere Chancen auf Heilung.

Im zweiten Fall befällt das Grippe-Virus sozusagen ohne Umwege direkt die **Organe**. Betrifft das die Lunge, spricht der Mediziner von der „primären Influenzapneumonie“. Bei der „Influenzamyokarditis“ muss der Patient um sein **Herz** fürchten, und die durch das Virus ausgelöste „Enzephalitis“ bezeichnet die **Gehirnentzündung**. Der direkte Organbefall ist potenziell tödlich. „Dagegen erscheint das Argument angeblich gravierender Impffolgen an den Haaren herbeigezogen“, betont Gillessen noch einmal.

Wer diese schwere Viren-Attacke überlebt, muss sich auf ein über Monate oder gar Jahre stark eingeschränktes Leben einstellen. War die Lunge virusbedingt entzündet, spürt man die Luftnot bei Belastung noch drei bis sechs Monate lang. Bei der Verschnaufpause auf dem Treppenabsatz wird man so immer wieder an die zurückliegende Grippe erinnert. Im Röntgenbild sieht man Narben des Lungengewebes als Folgen oft lebenslang.

Die Herzschwäche nach der überstandenen Influenza-Infektion kann Monate bis Jahre andauern. „Die Betroffenen“, so Gillessen, „sind über diesen langen Zeitraum sehr eingeschränkt, denn sie dürfen sich nicht anstrengen.“ Eine Pulsuhr, die ständig getragen wird, meldet Überschreitungen.

Tritt der seltene Fall ein, dass die Influenza-Viren direkt das Gehirn befallen, können etwaige Spätfolgen gravierend sein. Als Beispiele nennt **DR. WOLFGANG KUSCH**, Chefarzt der Klinik für Neurologie, etwa Lähmungen, Krampfanfälle oder die Polyneuritis (Nervenentzündung). Letztere kann dauerhaft Symptome wie Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühle oder auch motorische Ausfälle verursachen.

Wer eine schwere Viren-Attacke überlebt, kann über Monate oder gar Jahre unter gravierenden Spätfolgen leiden.



ERKÄLTUNG UND GRIPPE - NICHT VERWECHSELN!

ERKÄLTUNG (GRIPPALER INFEKT)

- Erkältung (grippaler Infekt)
- langsame Verschlechterung des Allgemeinzustands
- dumpfe bis leichte Kopfschmerzen
- oft Niesen, laufende oder verstopfte Nase
- geringer Temperaturanstieg
- geringer Hustenreiz
- Halskratzen/Heiserkeit
- Abgeschlagenheit

(„ECHTE“) GRIPPE (INFLUENZA)

- Rasche, abrupte Verschlechterung
- Starke, bohrende Kopfschmerzen
- Teilweise Niesen, laufende/verstopfte Nase
- Oft hohes Fieber, Schüttelfrost, Schweißausbrüche
- Starke Gelenk- und Muskelschmerzen
- Trockener, schmerzhafter Husten
- Starke Halsschmerzen/Schluckbeschwerden
- Schwere Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Schwächegefühl, Kreislaufprobleme



Die Viren befinden sich in ständiger Mutation.

WIE WIRD DER AKTUELLE IMPFSTOFF GENERIERT?

Der saisonale Influenza-Impfstoff enthält Bestandteile („Antigene“) von Varianten der Virus-Typen bzw. Subtypen, die aktuell für die Mehrzahl der Influenza-Infektionen beim Menschen verantwortlich sind. Die genaue Zusammensetzung wird jedes Jahr von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt. Dabei können sich aufgrund der Auswertung der weltweit auftretenden Influzaviren jährlich gewisse Änderungen ergeben. Bis zur Saison 2012/13 handelte es sich ausschließlich um trivalente saisonale Influenzaimpfstoffe, die zwei Subtypen des Influenza A-Virus und ein B-Virus enthielten. Seit der Saison 2013/14 sind jedoch auch quadrivalente Impfstoffe mit einer zusätzlichen B-Virus-Variante in Deutschland verfügbar.

EMPFEHLUNG VON FEBRUAR 2018:

Die Ständige Impfkommission (STIKO) präzisiert ihre Influenzaimpfempfehlung und empfiehlt für die Impfung gegen saisonale Influenza einen quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener Antigenkombination. Diese Empfehlung gilt für alle Personen, für die die saisonale Influenzaimpfung von der STIKO empfohlen wird.

(Auszug aus der Information der Ständigen Impfkommission des Robert Koch Instituts www.rki.de, siehe „Impfseiten“)



Richtiges Händewaschen gehört zur Basisprävention.

Besonders gefährdet für den direkten Organbefall durch Grippeerreger sind Menschen, die allgemein schwer erkrankt sind sowie **über 60-Jährige**. Befinden sich diese in Gemeinschaftseinrichtungen, ist die Ansteckung fast vorprogrammiert. Noch in der eigenen viertägigen Inkubationszeit, in der man selbst noch kaum etwas von beginnender Grippe merkt, ist man hochansteckend. „Die sieben Tage nach der überstandenen Grippe sind bezüglich des Ansteckungspotenzial weniger vulnerabel“, erklärt Gillessen.

Die Zusammensetzung des wirksamen Impfstoffs für die neue Saison muss von Experten quasi kalkuliert werden. Die Viren befinden sich in ständiger Mutation. So kann es also wie in der Vorsaison sein, dass ein Impfstoff, in diesem Fall ein trivalenter, nicht gut griff. „Bis die Krankenkassen bereit waren, die nachgebesserte tetravalente Substanz zu bezahlen, war es schon zu spät“, blickt der Internist zurück. So kann es passieren, dass der aktuelle Impfstoff das sich ständig verändernde Virenspektrum nicht hundertprozentig erfasst. Dann erwischt einen vielleicht ein solch „durchgeschlüpfes“ Virus, und man bekommt trotz der Impfung Grippe, aber niemals durch die Impfung. Trotzdem ist auch bei einem „lückenhaften“ Serum Schutz gewährleistet. Gillessen: „Eine unspezifische Wirkung auch des mangelhafteren Impferserums ist nachweislich gegeben. Das heißt in diesem Fall: **Man kann die Erkrankung nicht verhindern, aber den Tod.**“

Wer nun ins Nachdenken geriet und sich zur Grippeimpfung entschließt, sollte auch regelmäßig dabei bleiben. Denn der Gripeschutz wird immer effektiver, je öfter man die Impfung wiederholt. Auf 100 Prozent Schutz kommt man bei einer Grippeimpfung nie, weil sich die Viren ständig ändern. Je häufiger man sich allerdings im Laufe des Lebens gegen Grippe impfen lässt, desto mehr steigert man quasi die persönliche Immunität. So hat man als 60-Jähriger einen guten Schutz gegen ein breites Grippevirenspektrum, wenn man schon mit 40 anfing, sich jährlich immunisieren zu lassen. | KLAUDIA MALESKA

Gripeschutz wird effektiver, je öfter man die Impfung wiederholt.



Es ist nicht einfach für Chirurgin Dr. Kirsten Scheibling mit schlechten Nachrichten ins Patientenzimmer zu treten.

„Ich muss auch mal um Worte ringen..“

Von der schweren Aufgabe, Patienten unschöne Diagnosen überbringen zu müssen

Tief durchzuatmen hat sich DR. KIRSTEN SCHEIBLING angewöhnt, wenn sie vor der Tür eines Krankenzimmers steht, in dem sie einem Patienten unerwartete, belastende und oft auch schockierende Nachrichten überbringen muss. „Das wird niemals Routine“, sagt die Chirurgin, die für diese Aufgabe vor allem Einfühlungsvermögen und Lebenserfahrung als Voraussetzung nötig sieht.

Wenn sich statt des entzündeten Blinddarms ein Tumor findet, wenn sich vorsichtige Hoffnungen nach genaueren Diagnosen nicht erfüllen oder bei der Darmspiegelung ein bösartiger Befund vorliegt – jemand muss es dem oder der Erkrankten mitteilen. „Bei uns ist der erste Ansprechpartner der Patient, um dessen Körper und Leben es ja geht“, stellt sich deshalb die Ärztin ganz auf die Fürsorge für das Gegenüber ein: Kenne ich den Patienten schon? Kann ich seine Gefühlslage einordnen und eventuell schon vorher eine Idee entwickeln, wie ich einen Zugang zu ihm oder ihr finde?

HEUTE KANN MAN DIESE GESPRÄCHE IM STUDIUM ÜBEN

„In meiner Studienzeit vor 30 Jahren wurden wir auf solche Gespräche nicht gut vorbereitet. Später, in meinem Masterstudiengang ‚Angewandte Ethik‘ war dann die Medizinethik Teil der Inhalte“, begrüßt es Scheibling deshalb sehr, dass heute angehende Medizinerinnen und Mediziner diese Situationen richtiggehend mithilfe von Schauspielern einüben und besprechen können. „Das ist eine gute Entwicklung.“

Immer wieder gibt es Fälle, in denen auch die erfahrene Ärztin, die behutsam und einfühlsam auf ihr Gegenüber eingeht, nicht zum Patienten durchdringt. „Das ist meist der Fall, wenn der Schock über eine bedrohliche Diagnose sich in Verdrängung wandelt – dann muss ich auch um Worte ringen und fühle mich auch schon mal hilflos“, gibt Scheibling

unumwunden zu. Zum Glück seien solche Reaktionen eher selten, denn zumeist wollen die Betroffenen Genaueres wissen, um durch Information den Schrecken einzudämmen. „Zeit zur Verarbeitung ist ein ganz wichtiger Faktor“. Dass gerade die Chirurgen in etlichen Fällen aber auch noch Lichtblicke senden und berechtigte Hoffnungen vermitteln können, ist für die Ärztin eine der guten Seiten an den oft schweren Gesprächen: „Wir haben in unserer Fachrichtung erfreulicherweise viele operative Möglichkeiten.“

DER UMGANG MIT DEN ANGEHÖRIGEN

Der Umgang mit den Angehörigen ist eine weitere Komponente, die sowohl für den betroffenen Patienten als auch für die Medizinerin eine große Rolle spielt. „Darüber haben wir erst kürzlich wieder einmal im Kollegenkreis diskutiert“, erinnert sie sich an den Auslöser: „Griechische Medizinstudierende, die hier im Rahmen eines Austauschprogramms lernen, berichteten uns, dass dort bei einer bedrohlichen Diagnose in keinem Fall der Betroffene, sondern zunächst seine Angehörigen informiert würden.“ Eben eine andere Sicht – ob besser oder schlechter, das könne man sicher überdenken. Sie persönlich habe schon die unterschiedlichsten Erfahrungen mit Familien-Angehörigen gemacht. Manche Patienten ließen nach einer Diagnose ganz bewusst die Verwandten außen vor, andere wiederum fühlten sich in ihrem Kreis und mit ihrer Unterstützung aufgefangen. Dass es sel-

ten allerdings auch Angehörige gebe, die sich zu „zweiten Patienten“ entwickelten und schwerer an der Diagnose trügen als der Kranke selber, verschweigt Dr. Scheibling nicht. „Immer erfrage ich beim Patienten, wie er sich den Umgang mit seiner Familie von mir wünscht.“ Dass in jedem Fall auch Gespräche mit den Seelsorgerinnen und Seelsorgern des Hauses angeboten werden, ist für die Ärztin selbstverständlich.

Wie verarbeitet man als Überbringerin schlimmer Nachrichten diese Aufgabe, die – zum Glück nicht täglich, aber eben doch immer wieder – alle Kräfte fordert? „Es wird mit den Jahren und der wachsenden Lebenserfahrung leichter, perlt aber natürlich nie ab.“ Scheibling hat für sich in den meisten Fällen den Weg gefunden, sich zur besseren Bewältigung mit Kollegen auszutauschen und sich zum Beispiel beim Lesen abzulenken. „Ich habe Mitgefühl und bin nie unbeteiligt, aber ich habe inzwischen zum Selbstschutz gelernt, mich nicht von der Situation zerfressen zu lassen.“ | HEIKE HÄNSCHIED





In der Schule lernt man vor allem die fachliche Kompetenz, im Krankenhaus in erster Linie die Personal- und Sozialkompetenz.

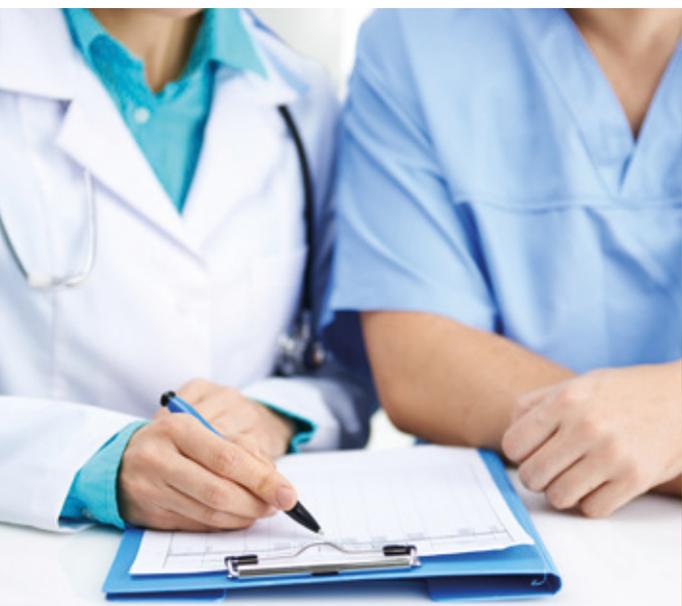
Aus dem Klassenzimmer ans Patientenbett

Wie Pflege-Anfänger in die tägliche Praxis hineinwachsen

Da steht man nun als Auszubildende/r in der Gesundheits- und Krankenpflege zum ersten Mal am richtigen Patientenbett. Erste Handlungen am fremden Menschen – das muss doch aufregend sein, oder?

MASTER-ABSOLVENTIN JULIA RIEMANN, hauptamtliche Praxisanleiterin im Herz-Jesu-Krankenhaus, relativiert das etwas: „In der Schule haben die Auszubildenden während des Unterrichts miteinander schon Grundlegendes geübt. Man putzt sich also gegenseitig die Zähne oder verabreicht sich selbst sogar eine Spritze (nur Wasser unter die Haut!), um zu erfahren, wie sich das alles anfühlt.“ Zudem, fährt sie fort, habe der Großteil der Schüler bereits Erfahrungen in einem entsprechenden Praktikum gemacht. Der Stationsalltag mit seinen routinierten Abläufen allerdings stellt dann doch eine Herausforderung für Anfänger dar.

In der ersten Woche werden sie von einem Schüler aus einer höheren Stufe („Schüler leiten Schüler an“) begleitet. Es geht um Orientierung im Haus, um die richtigen Ansprechpartner und erste gemeinsame Handlungen am Patienten. Danach heften sich die Schüler dann – um es bildlich auszudrücken – an die Fersen eines Praxisanleiters bzw. Praxisanleiterin. Ab diesem Zeitpunkt durch alle drei



Julia Riemann, hauptamtliche Praxisanleiterin im Herz-Jesu-Krankenhaus



Durch gute Anleitung und die Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen, wachsen Selbstbewusstsein und Professionalität in der Pflegepraxis: Gesundheits- und Krankenpflegeschülerin Marta Jandzejewska ganz entspannt beim Ausfüllen der Patientenkurve.

Jahre hindurch werden die praktischen Aufgaben für die Schüler komplexer und die Schüler zunehmend eigenverantwortlicher. Zudem durchlaufen sie (übrigens neben aushäusigen Praxisphasen in Psychiatrie und ambulanter Pflege) alle Stationen und auch Funktionsbereiche, um Einblicke in das Gesamtspektrum zu bekommen. Alle Praxisanleiter werden zweimal im Jahr einen ganzen Tag zwecks Fortbildung freigestellt.

Während der Ausbildung wechseln Theorie und Praxis in Blöcken von sechs bis zu (in Ausnahmefällen sogar) zehn Wochen. „Man sagt, in der Schule lerne man vor allem die fachliche Kompetenz, im Krankenhaus in erster Linie die Personal- und Sozialkompetenz“, erklärt Riemann. Mit der MA-Absolventin Julia Riemann verfügt das HJK über die längst noch nicht in allen Krankenhäusern selbstverständliche Stelle einer studierten, hauptamtlichen Praxisanleiterin. Sie sucht die einzelnen Schüler auf den Stationen auf, um sich vorzustellen und Unterstützung anzubieten. Ebenso können sich aber auch die Stationskollegen an sie wenden, wenn es irgendwie hakt und ein Ratsschlag im Umgang mit dem einen oder anderen Auszubildenden hilfreich wäre. „Natürlich kommt es auch zu Problemen“, sagt Riemann ganz sachlich. „Wir sind Menschen und arbeiten mit Menschen für Menschen.“ Dass ein Schüler einmal nicht so ins Team

passt oder sich einfach nicht im erhofften Maße engagiert, käme durchaus vor. Oder die jungen Menschen geraten in Konflikt, weil es Unterschiede zwischen dem in der Schule Gelernten und in der Stationsroutine Praktizierten gibt. Dabei ermutigt Riemann die Schüler, das Problem eigenständig anzusprechen, und begleitet sie auf Wunsch beim Gespräch. Riemann fungiert als Bindeglied zwischen Schule, Stationen und Pflegedirektion. Ihre größte Freude ist es, an den Entwicklungen der Schüler teilhaben zu dürfen. „Die machen manchmal einen Riesensprung.“

Ob private Probleme oder Lernblockaden: die Schüler kennen ihre verlässliche Anlaufstelle.

Beim Absolvieren der „Lernaufgaben“ steht Riemann dann mit Klemmbrett und aufmerksamem Blick hinter ihren Schützlingen. Lernaufgaben – das ist der pädagogisch mildere Begriff für insgesamt fünf praktische Zwischenprüfungen und eine Abschlussprüfung. Selbst hier versteht sie sich mehr als Coach denn als strenger Prüfer. „Die Note ist mir eher zweitrangig. Ich lege viel Wert auf die persönliche Erklärung, wie es zu dem Ergebnis kam“, so die Fachkraft. „Die individuelle Rückmeldung dient als wichtige Orientierung, denn nur so kann man sich weiterentwickeln. Der Lernprozess in diesem Beruf“, so Riemann, „dauert ohnehin bis zum letzten Arbeitstag.“

KLAUDIA MALESKA

PRAXISANLEITUNGSKONZEPT

Ein auf 15 Seiten en détail ausgearbeitetes Praxisanleitungskonzept ist im HJK-Intranet für jeden zugänglich hinterlegt. Das vermittelt mit schnellem Zugriff bei Zweifelsfragen Sicherheit.

Auch wer sich dafür interessiert, Praxisanleiter zu werden, erhält hier einen komplexen Überblick über Aufgabenspektrum, Methoden oder kooperierende Kollegen aus Schule und Pflegedirektion. Anleitungsprozesse werden anhand von Grafiken veranschaulicht. Ein Anhang hält Vorlagen bereit. Das vereinheitlicht etwa die kurzen Tagesfeedbacks oder die schriftliche Darstellung einer Praxisaufgabe. Ein Reflexionsbogen mit Fragen zur persönlichen Intention der Handlung am Patienten, Rückschau auf den Verlauf und die eigene Zufriedenheit damit, Alternativen sowie besonderen Eindrücke ergänzt das Spektrum.

„Die Gelegenheit beim Schopfe fassen..“

Jetzt bitte nicht, entschuldigen Sie, ich habe keine Zeit. Das Kind, es möchte spielen, aber es hat Termine, augenblicklich keine Zeit. Das junge Paar, es hat Freizeitstress, es hat keine Zeit. Die Rentner – die haben sowieso keine Zeit. Ich bin überlastet, ich habe keine Zeit. Ich nehme mir das fest vor: Meine wirklich wichtigen Angelegenheiten endlich zu regeln, keine Zeit, aber das hat ja auch noch Zeit. Irgendwann: Zu spät... jetzt habe ich tatsächlich keine Zeit mehr. Ups!

Kennen wir alle: das tatsächliche oder vermeintliche „Keine Zeit zu haben“. Die Zeit, die mich mehr in den Griff nimmt als ich sie. Das eigene (neudeutsch) Zeitmanagement ist ein Großthema im Leben. Als Klinikseelsorger, also als jemand, der sich berufsbedingt Zeit nehmen sollte, ist mir diesbezüglich die Betrachtungsweise der alten Griechen hilfreich. Die wussten zu unterscheiden: Sie stellten sich die Zeit als zwei gegensätzliche Personen vor. Es sind die Zwillinge Chronos und Kairos. Chronos, mit Sanduhr dargestellt, ist die uns so vertraute vergehende Zeit. Ihm gegenüber: Kairos, der sich nicht mit der Uhr messen lässt. Die Griechen stellten sich einen flinken jungen Mann vor, der an der Stirn eine Haartolle hat, die man ergreifen kann oder auch nicht. Er symbolisiert den rechten Augenblick, die gute Gelegenheit, die „beim Schopfe gefasst“ werden will, weil sie sonst vorüber ist und nicht wiederkommt.

Von Chronos und Kairos können wir zumindest zu unterscheiden lernen. Dazu drei Gedanken – Binsenweisheiten, die man eigentlich kennt, sich aber nicht immer bewusst, geschweige denn zu eigen macht.

1. Das was wichtig ist, mit Hingabe tun. Es hat wenig Sinn, mit halbem Herzen dabei zu sein; ein schlechtes Gewissen zu haben, eigentlich etwas anderes machen zu müssen. Es fällt leichter, das wirklich Wichtige zu erkennen, wenn man eines nach dem anderen tut. Ein vielbeschäftigter Heiliger hat einmal gesagt: „Ich habe so viel zu tun, dass ich mir erst einmal etwas Zeit für Gott nehmen muss“. Den rechten Augenblick. Kairoszeit.

2. Loslassen. Ich höre es oft bei Krankenbesuchen. Vieles ist spürbar eingeschränkt und mühsam. Aber es gibt schwerkranke Menschen, die ihren Frieden damit gemacht haben und eine tiefe Gelassenheit und Dankbarkeit ausstrahlen. Erfahrene Liebe, geschenkte Stunden, Tage und Jahre, erfüllte Beziehungen, all das füllt die Schatzkammer ihres Lebens. Sie hängen dem guten Vergangenen nicht nur nach, sondern sehen es als Brunnen, aus dem sie Kraft schöpfen für das, was ihnen Leben heute abverlangt.

3.) Als Krankenhauseelsorger erlebe ich nicht selten: Manchmal lösen sich auch Probleme von selbst, weil sich die Situation ein paar Tage später schon wieder komplett geändert hat. Das heißt: **Warten zu können, bis die Zeit reif ist für eine Entscheidung, für eine Handlung.** Solche Achtsamkeit und Gottvertrauen gehen übrigens Hand in Hand und wirken nagenden Sorgen und Grübeln entgegen.



Das wünsche ich Ihnen im schnellen Lauf Ihrer Zeit: Chronos und Kairos mehr zu unterscheiden. Ihren rechten Augenblick „beim Schopf zu fassen“, wertzuschätzen und vielleicht dankbar staunen, wie viel Kairoszeit – gut gefüllte Zeit – es in Ihrem Leben dann doch gibt.

Und: Besten Dank, dass Sie diese, Ihre, Zeit zum Lesen beim Schopf gefasst haben. Sie hätten, natürlich, auch ganz viel anderes mit Ihrer Zeit machen können.

Es grüßt Sie von Herzen
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 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 Herzs Schlag
Westfalenstraße 109
48165 Münster

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

Bitte senden Sie mir das Magazin Herzs Schlag kostenfrei und regelmäßig zu.

^ Name

^ Straße

^ PLZ/Ort

^ Telefon



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 herzs Schlag@hjk-muenster.de

TEXTE Andreas Garthaus, Heike Hänscheid,
Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska,
Dr. Mechthild Quernheim

FOTOGRAFIE Heike Hänscheid, Dr. Helga Kretzschmar,
Klaudia Maleska, MünsterView, Philips GmbH,
shutterstock

LAYOUT, SATZ Livingpage® GmbH & Co. KG Münster

UND GRAFIK www.livingpage.com

DRUCK Griebsch & Rochol Druck

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

DIE NÄCHSTE AUSGABE

ERSCHEINT IM JANUAR 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

