

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

13



Detektivarbeit im Diagnosezentrum für Demenz

Unterstützung für
die Pflege daheim

Alle Jahre wieder:
Das Norovirus



Plötzlich Pflegefall: Damit Betroffene und Angehörige mit der Situation daheim nicht überfordert sind, knüpfen die Caritas-Pflegeüberleitung und der HJK-Sozialdienst individuelle Netzwerke für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt.



04 Ist jede Vergesslichkeit gleich Zeichen für Alzheimer?

Demenzielle Symptome wie etwa Gedächtnisstörungen können durch eine Fülle verschiedener Erkrankungen ausgelöst werden. Nur wenn die richtige Diagnose gestellt wird, kann auch eine angemessene Therapie eingeleitet werden.



16

Das Norovirus kommt so sicher wie Weihnachten.

Porträt eines „verlässlichen“ und reiselustigen Übeltäters

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

makabre Witzeleien über „Alzheimer“, wenn man in der Alltagshektik nur einmal den Schlüssel irgendwo liegen ließ, mögen auch ein Zeichen der Grundfurcht sein, man selbst könne wirklich einmal zu den Betroffenen gehören. Um bei ernst zu nehmenden Symptomen abzuklären, was wirklich hinter der Vergesslichkeit steckt, bedarf es hoher Fachkompetenz. Im ersten Teil unseres Themenschwerpunkts Demenz geht es um die medizinische Diagnostik. Im nächsten Heft beleuchten wir den pflegerischen Aspekt dieser Erkrankung.

Wer unser anheimelndes Kapellchen im Park liebt, wird sich vielleicht freuen zu erfahren, wodurch es überhaupt entstanden ist. Rein optisch verbreitet die Serie „Orte zum Innehalten“ dieses Mal schon ein wenig Winterstimmung.

Damit sind wir bei den weiteren Winterthemen: Marathonläuferin Jana Hempelmann gibt Tipps, wie man auch in dieser Jahreszeit nicht aus dem Training kommt. Wir schauen uns den leidigen Wintergast „Noro“ näher an. Über die Vermeidung von Lebensgefahr beim Tee-Trinken gibt unsere Glosse Wissenswertes weiter.

Kommen Sie gut durch Herbst und Winter!
Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska



INHALT

- 03 BEMERKENSWERTES**
News und Termine
- 04 TITELTHEMA DEMENZ**
Der lange Weg in das Vergessen
- 08 PFLEGE**
Wieder daheim – und dann?
- 10 AUSBILDUNG**
ZfG St. Hildegard: Pflege in Teilzeit
- 11 KALEIDOSKOP**
Glosse – Gedichte
- 12 PORTRÄT**
Physiotherapeutin Jana Hempelmann
ist ausgezeichnete Läuferin
- 14 TRÄGER NEWS**
... und jetzt Gesundheitspastoral
- 16 INFEKTION**
Das Norovirus ist ein Globetrotter
- 18 SERIE: ORTE ZUM INNEHALTEN**
Ein Stein gewordenes Gelübde
- 19 IMPRESSUM / KONTAKT**



LEBEN IST VIELFALT

NATURIMPRESSIONEN UND ABSTRAKTES KÖNNEN PATIENTEN, BESUCHER UND ANDERE INTERESSIERTE BIS ENDE FEBRUAR AUF DER STATION 5 BETRACHTEN

Die Dortmunder Künstlerinnen Ulrike Jülich (r.) und Alexandra Wagner (l.) zeigen dort ihre Werke. „Pinsel und Farbe füllten schon immer einen Teil meiner Freizeitgestaltung aus. Arbeiten mit Farben entspannt. Kreativität öffnet Horizonte. Künstlerisches Arbeiten als Ausdrucksform oder nur zum Spaß. Es muss nicht immer ein tieferer Sinn dahinter stecken“, beschreibt Jülich ihre Freude an der Kreativität mit Acryl, Spachteltechnik, Aquarell, Kreide sowie der Einarbeitung von Naturmaterialien. Künstlerin Wagner erklärt: „Meine Werke sind rein subjektive Darstellungen von Fundstücken

optischer und gedanklicher Art und ihrer Assoziationen. Bunt und vielfältig wie das Leben. Persönliche Impressionen entstehen in Öl auf Leinwand oder Papier und mit verschiedenen Drucktechniken. Immer im Spannungsfeld der Dualität zwischen Gegenstand und Abstraktion, zwischen Handwerk und Zufall, entstehen die Bilder aus einer Vielzahl übereinander gelegter Schichten.“



GLÜCKWUNSCH FÜR SUSANN BÖWING

Glückwünsche und Anerkennung von den Kollegen der Pflegedirektion sowie von den Teamkollegen aus der Dialyse gab es für Susann Böwing (r.). Der Grund: Mit ihrer Projektarbeit „Erstellung eines Leitfadens zur Schulung von Peritonealdialysepatienten“, die im Rahmen der nephrologischen Fachweiterbildung erstellt wurde, gewann sie den Gambro Nachwuchspreis des Fachverbands nephrologischer Berufsgruppen 2011. Um diese Leistung auch als Laie würdigen zu können, muss man wissen, dass ein Peritonealdialysepatient unter entsprechenden Voraussetzungen seine Dialyse selbstständig zu Hause über das Bauchfell durchführen kann. Das macht ihn, bis auf einige Kontrollen, unabhängig von regelmäßigen Dialyseterminen in der Facheinrichtung. Natürlich muss der Patient den Umgang mit den Medizinprodukten und Substanzen beherrschen; er wird also geschult. Aber auch das fachliche Schulen will gelernt sein. Der von Böwing entwickelte Leitfaden ermöglicht es dem Pflegepersonal, diese Patienten ganzheitlich und je nach eigenem Wissensstand individuell anzuleiten. Darüber hinaus beinhaltet die Arbeit noch weitere fachinterne Module und erfüllt somit alle Anforderungen an ein praxis- und realitätsnahes Lehrbuch. Die offizielle Preisübergabe findet im April 2012 in Rahmen eines Fachseminars in Berlin statt.

WENN EINE BERUFUNG ZUM BERUF WIRD,

Wenn eine Berufung zum Beruf wird, dann steckt auch viel Fleiß, Durchhaltevermögen und das Einbringen der eigenen Persönlichkeit dahinter. Genau diese Eigenschaften würdigten alle an der Ausbildung beteiligten Mentoren und Begleiter des Gesundheits- und Krankenpflegekurses 08-C der Zentralschule für Gesundheitsberufe St. Hildegard. Ihre praktische Ausbildung absolvierten die nun frisch Examinierten am Herz-Jesu-Krankenhaus. Der Abschied in den neuen Lebensabschnitt der Berufstätigkeit wurde im Festsaal des Mutterhauses feierlich begangen.



Gespräche mit Angehörigen sind für die Neurologen, hier im Bild Dr. Michael Kros, zum einen wesentlicher Bestandteil der Diagnosefindung. Später dann werden mit der Familie Therapiemöglichkeiten sowie Hilfreiches zum unterstützenden Umgang mit dem Erkrankten besprochen.



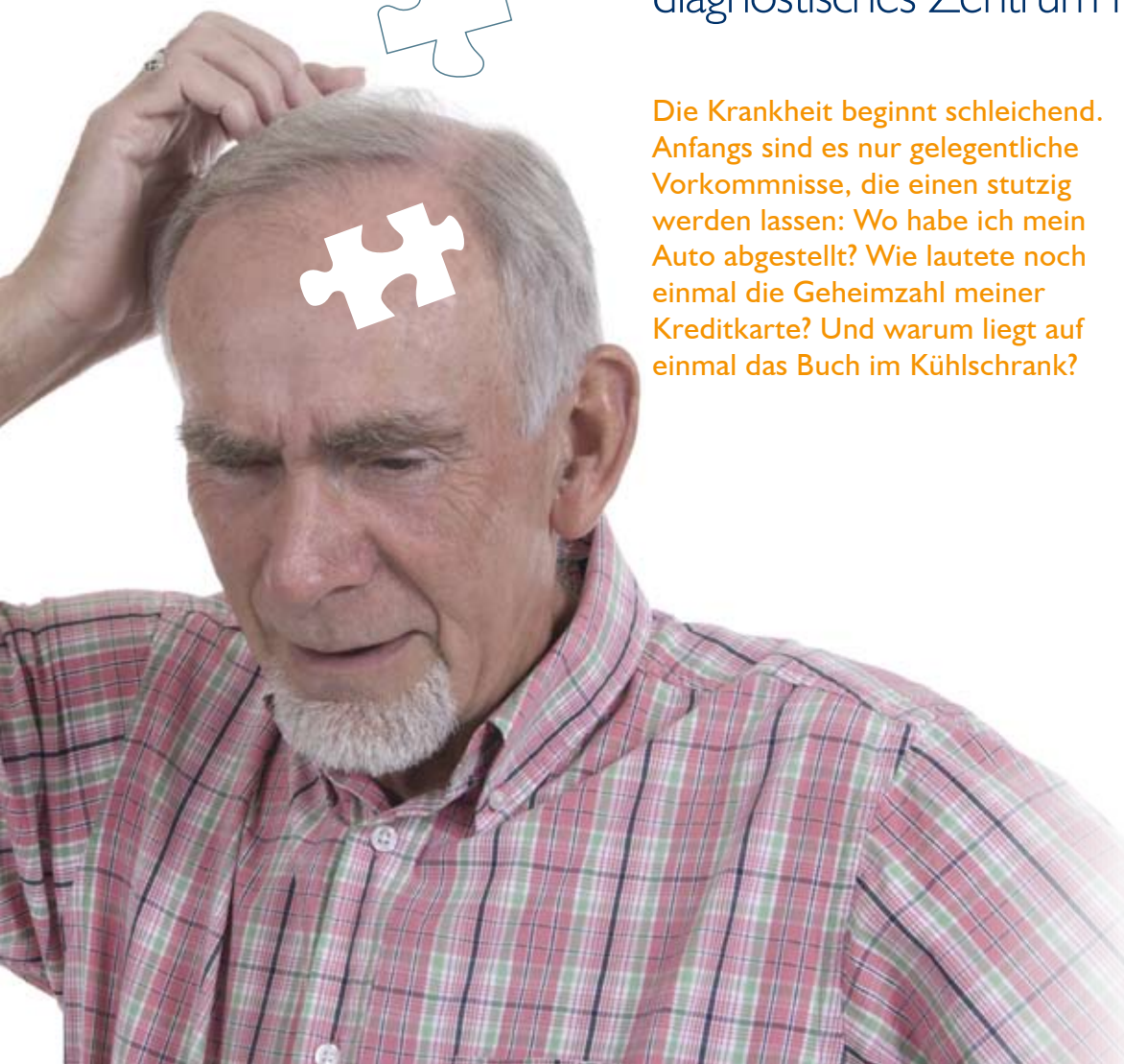
Der lange Weg ins Vergessen

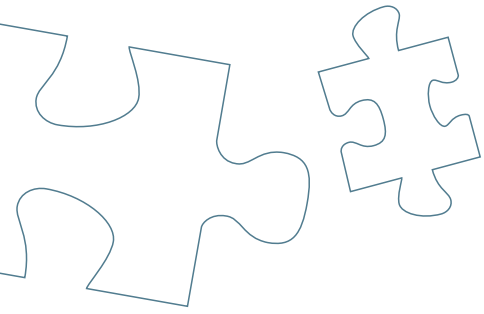
Neurologie im Herz-Jesu-Krankenhaus ist diagnostisches Zentrum für Demenz

Die Krankheit beginnt schleichend. Anfangs sind es nur gelegentliche Vorkommnisse, die einen stutzig werden lassen: Wo habe ich mein Auto abgestellt? Wie lautete noch einmal die Geheimzahl meiner Kreditkarte? Und warum liegt auf einmal das Buch im Kühlschrank?

Wenn wir feststellen, dass bei unseren Angehörigen oder Freunden diese Ausfälle vermehrt auftreten, dann haben wir die Diagnose schnell zur Hand: Alzheimer. Aber stimmt sie überhaupt? Ist jede Vergesslichkeit, jede räumliche und zeitliche Orientierungsstörung ein Zeichen dieser Krankheit, bei der das Ich langsam verloren geht? Oder gibt es andere Ursachen für die plötzlichen auftretenden Schwierigkeiten, den Alltag zu meistern?

Dies herauszufinden ist die Aufgabe der Mediziner in der Neurologie des Herz-Jesu-Krankenhauses. Ihre Arbeit gleicht in vielen Fällen einer detektivischen Ermittlung, bei der sich erst am Ende verschiedene Puzzleteile zu einer Diagnose verdichten. Und die heißt beileibe nicht immer Alzheimer. Denn demenzielle Symptome wie etwa Gedächtnisstörungen können durch eine Fülle verschiedener Erkrankungen ausgelöst werden. Doch nur wer die richtige Diagnose stellt, kann auch eine angemessene Therapie einleiten.





WAS ABER HEISST ÜBERHAUPT DEMENZ?

Dr. Michael Ohms, Oberarzt in der Neurologie des Herz-Jesu-Krankenhauses, erklärt: „Mit dem Begriff Demenz bezeichnet man den Abbau intellektueller Fähigkeiten. Demenz kann Folge einer Hirnkrankheit sein, wie zum Beispiel der Alzheimer-Erkrankung oder der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit. Oder sie tritt als Folge einer direkten oder indirekten Hirnschädigung auf, etwa nach mehreren Hirninfarkten.“ Eine Demenz kann sich ganz unterschiedlich äußern: Manche Menschen leiden unter Gedächtnisstörungen, andere unter kognitiven Beeinträchtigungen: Sprache, Urteilsfähigkeit oder Handlungssteuerung sind eingeschränkt. Auch die Persönlichkeit kann sich verändern. Zuvor friedliche Menschen fallen plötzlich durch Gereiztheit oder sogar aggressives Verhalten auf.



ES GIBT UNTERSCHIEDLICHE ANSÄTZE, DIE FORMEN DER DEMENZ ZU KLASSIFIZIEREN.

Ohms plädiert für eine einfache und verständliche Einteilung: Er unterteilt die Demenz-Krankheiten in solche, „die behandelbar und zum Teil heilbar“ sind, und in solche, die „nicht heilbar, zum Teil aber behandelbar“ sind. Zu den ersten Formen der Demenz, die immerhin fast 15 Prozent ausmachen, zählt er zum Beispiel Depressionen, Infektionen oder durch Medikamente verursachte Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit. Zu den nicht heilbaren Erkrankungen gehören die **vaskuläre Demenz** (chronische Durchblutungsstörungen im Gehirn) und die **Alzheimer-Demenz**, bei der unaufhaltsam Hirnsubstanz verloren geht, bis die Betroffenen am Ende weder ihre Angehörigen noch sich selbst erkennen. An **Morbus Alzheimer** leiden rund die Hälfte aller Demenzkranken, in der Mehrzahl Frauen.



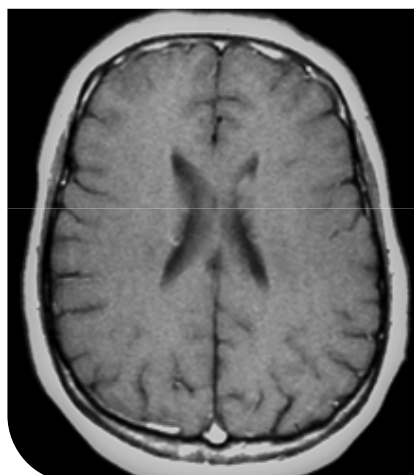
Um herauszufinden, wodurch die Demenz verursacht wird, erfolgt im Herz-Jesu-Krankenhaus eine mehrstufige Diagnostik. Am Anfang steht immer eine ausführliche Anamnese: „Wir fragen zum Beispiel, ob die Krankheit langsam oder schnell fortschreitet und welches Symptom als erstes bemerkt wurde: Konnte sich der Patient vielleicht bestimmte Dinge nicht mehr merken? Oder traten Wortfindungsstörungen auf?“, erläutert Ohms. Aber auch Verhaltensauffälligkeiten oder depressive Stimmungen geben Aufschluss darüber, ob die Symptome auf eine Alzheimer-Erkrankung hindeuten oder noch andere Ursachen in Frage kommen. „Wichtig ist, bei diesen anfänglichen Gesprächen auch die Sichtweise anderer Personen mit hinzuzuziehen. Denn die Selbstwahrnehmung der Patienten unterscheidet sich häufig von der Fremdwahrnehmung, also der Beurteilung von Angehörigen oder Hausärzten. Hat der Kranke keine Angehö-

RISIKOFAKTOREN

für das Entstehen einer Demenz:

- Hirninfarkt
- Bluthochdruck
- Rauchen
- Übergewicht
- Obstruktives-Schlafapnoe-Syndrom
- Herzinfarkt
- Hyperlipidämie (erhöhte Blutfettwerte)
- Diabetes
- Vorhofflimmern
- Thromboseeigung

CT- und MRT-Aufnahmen des Kopfes geben Hinweise darauf, ob und in welcher Form bestimmte Hirnregionen von der Krankheit betroffen und möglicherweise irreversibel geschädigt sind



Fast jede zweite Frau und jeder dritte Mann werden in den kommenden Jahren von Demenz betroffen sein.

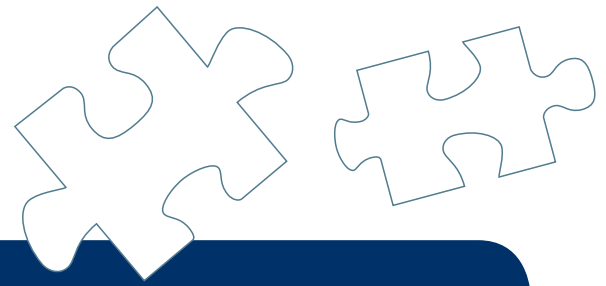
rigen mehr oder wohnen sie weit entfernt, dann versuchen wir auch über andere nahestehende Personen, etwa die Nachbarn, mehr über die Lebensumstände in Erfahrung zu bringen“, erläutert Ohms.

Weitere Daten darüber, ob eine Demenz vorliegt und wie weit sie bereits fortgeschritten ist, liefern **neuropsychologische Untersuchungen und psychologische Tests**. Der Mini-Mental-Status-Test (MMST), bei dem unter anderem Fragen zur zeitlichen und örtlichen Orientiertheit, zur Merkfähigkeit und zum Gedächtnis gestellt werden, und der **Uhrentest (siehe Beispielbilder)** zählen dabei zu den bekanntesten. Unverzichtbar im diagnostischen Programm des Herz-Jesu-Krankenhauses sind Blutuntersuchungen im Labor. Mit ihrer Hilfe kann geklärt werden, ob den Anzeichen geistiger Verwirrtheit andere Ursachen als Morbus Alzheimer zugrunde liegen. Denn auch ein Vitamin B-12- oder ein Folsäure-Mangel, Schilddrüsenerkrankungen oder entgleiste Zuckerwerte können zu demenzartigen Bildern führen. Um der Erkrankung weiter auf die Spur zu kommen, nutzen die Mediziner **bildgebende**

Verfahren. CT- und MRT-Aufnahmen des Kopfes geben Hinweise darauf, ob und in welcher Form bestimmte Hirnregionen von der Krankheit betroffen und möglicherweise irreversibel geschädigt sind oder ob ein Hirntumor die geistigen Beeinträchtigungen auslöst. Auch die so genannte Liquordiagnostik gehört standardmäßig zu den umfassenden Untersuchungen im Hiltruper Krankenhaus. Dabei wird Gehirnflüssigkeit (Li-

Auch ein Vitamin B-12- oder ein Folsäure-Mangel, Schilddrüsenerkrankungen oder entgleiste Zuckerwerte können zu demenzartigen Bildern führen.

quor) auf bestimmte Eiweißstoffe und deren Konzentration untersucht. Mit diesem Verfahren lassen sich **hirnorganische Abbauprozesse** nachweisen, die mit einer Alzheimer-Erkrankung oder einer anderen Demenzerkrankung einhergehen. Sind alle Untersuchungen abgeschlossen und die Diagnose gestellt, dann kann die Therapie beginnen. In einigen Fällen helfen Medikamente, in anderen Fällen ist eine Operation das Mittel der Wahl, zum Beispiel, wenn ein Hämatom oder ein Stau der Gehirnflüssigkeit im Gehirn für die Verwirrheitszustände verantwortlich ist. Ohms: „Bei den Demenz-Erkrankungen, die behandelbar und zum Teil heilbar sind, erzielen wir in den meisten Fällen eine spürbare Besserung. Dennoch können wir auch bei diesen Patienten nicht immer garantieren, dass die Menschen genauso leistungsfähig werden wie vor Ausbruch der



HINTERGRUND: DEMENZ

Den Begriff Demenz (lateinisch de = ohne, mens = Verstand) prägte der französische Arzt Philippe Pinel Ende des 18. Jahrhunderts. Heute fasst man unter dem Begriff verschiedene Krankheitsbilder zusammen, die mit dem Abbau von geistigen, sozialen und emotionalen Fähigkeiten einhergehen. Denkvermögen, Kurzzeitgedächtnis, Sprache, Motorik und Persönlichkeitsstruktur können betroffen sein.

Die bekannteste und häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Erkrankung, bei der Hirneiw eiße die Nervenzellen und deren feinste Verbindungen, die Synapsen, zerstören. Dadurch produziert unser Gehirn auch nicht mehr genügend Botenstoffe, so genannte Neurotransmitter. Sie sorgen dafür, dass Botschaften von einer Hirnzelle zur nächsten wandern. Eine Demenz ist nicht heilbar, denn einmal zerstörte Hirnzellen lassen sich nicht wieder herstellen. Dennoch braucht man dem langsamen Zerfall des Ichs nicht tatenlos zuzuschauen: Denn besonders im Frühstadium einer Erkrankung kann man deren Fortschreiten durch Medikamente verlangsamen.

Je älter wir werden, umso höher ist unser Risiko, an Demenz zu erkranken. Vor einigen Monaten gab zum Beispiel die Barmer-GEK in ihrem Pflegereport 2010 alarmierende Zahlen bekannt. Nach den Berechnungen der Krankenkasse ist in den kommenden Jahren mit einem erheblichen Anstieg der Zahl von demenziell erkrankten Menschen zu rechnen. **Fast jede zweite Frau und jeder dritte Mann werden davon betroffen sein. Geht man heute in Deutschland von 1,2 Millionen Demenzkranken aus, so prognostizieren Wissenschaftler für das Jahr 2030 einen deutlichen Anstieg auf 1,8 Millionen. Im Jahre 2060 sollen es bereits 2,5 Millionen Menschen sein.**

Krankheit.“ Vorbeugung gilt deshalb auch hier als die beste Therapie – besonders bei den Erkrankungen, die durch Durchblutungsstörungen des Gehirns entstehen. Denn das Absterben von Gehirnzellen bei der vaskulären Demenz ist Folge von Nikotingenuss, Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen, und dagegen kann man selbst eine ganze Menge tun. Nicht ganz so optimistisch sieht die Prognose bei der Behandlung der Alzheimer-Krankheit aus: „Medikamente können zwar das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen, aber die Krankheit selbst lässt sich leider noch nicht heilen“, so Ohms. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Was bei der Pflege demenziell erkrankter Menschen zu beachten ist und welche Hilfen Angehörigen zur Verfügung stehen, lesen Sie in der nächsten Ausgabe von Herzs Schlag.



Der Uhrentest
(modifiziert nach
Shulman 1993)

Der Uhren-Test (modifiziert nach Shulman 1993)

- Anweisungen zur Durchführung:
1. Geben Sie dem Patienten ein Blatt Papier mit einem vorgezeichneten Kreis. Zeigen Sie ihm, wo oben und unten ist.
 2. Geben Sie dem Patienten folgende Anweisung: "Dies soll eine Uhr sein. Ich möchte Sie bitten, in diese Uhr die fehlenden Ziffern zu schreiben. Zeichnen Sie danach die Uhrzeit '10 nach 11' ein."
 3. Machen Sie sich Notizen zur Ausführung der gestellten Aufgabe (Reihenfolge, Korrekturen etc.).
 4. Bewerten Sie die angefertigte Zeichnung gemäß der untenstehenden Kriterien. Notieren Sie den Score zusammen mit Datum und Namen des Patienten auf dem Zeichenblatt.
 5. Der validierte Cut-Off zur Unterscheidung zwischen Normalbefund einerseits und kognitiver Beeinträchtigung im Sinne einer evtl. vorliegenden Demenz andererseits liegt zwischen 2 und 3. Anders ausgedrückt: Ein Score von ≥ 3 Punkten ist als pathologisch anzusehen.

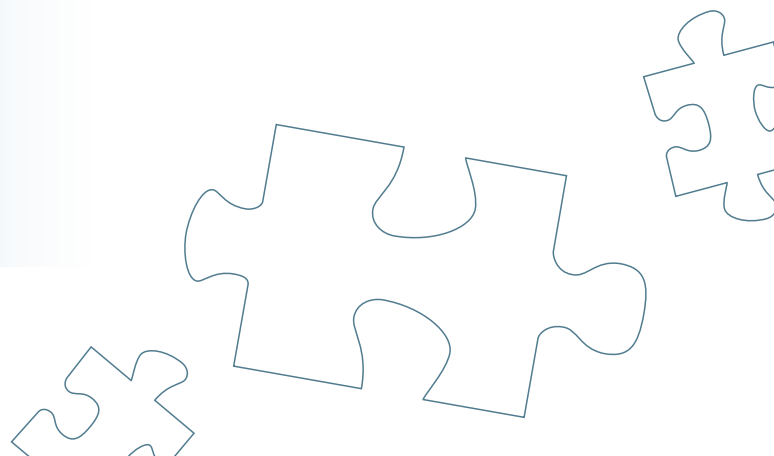
Bewertung (1 = ohne Fehler, 6 = keine Uhr erkennbar)

Score	Beschreibung	Beispiele
1	"perfekt" <ul style="list-style-type: none"> • Ziffern 1 - 12 richtig eingezeichnet • Zwei Zeiger, die die richtige Uhrzeit (11:10 Uhr) anzeigen 	
2	leichte visuell-räumliche Fehler <ul style="list-style-type: none"> • Abstände zwischen Ziffern nicht gleichmäßig • Ziffern außerhalb des Kreises • Blatt wird gedreht, so daß Ziffern auf dem Kopf stehen • Pat. verwendet Linien ("Speichen") zur Orientierung 	
3	Fehlerhafte Uhrzeit bei erhaltener visuell-räumlicher Darstellung der Uhr <ul style="list-style-type: none"> • nur ein Zeiger • "10 nach 11" (o. ä.) als Text hingeschrieben • keine Uhrzeit eingezeichnet 	
4	Mittelgradige visuell-räumliche Desorganisation, so daß ein korrektes Einzeichnen der Uhrzeit unmöglich wird <ul style="list-style-type: none"> • unregelmäßige Zwischenräume • Ziffern vergessen • Perversion: wiederholt den Kreis, Ziffern jenseits der 12 • Rechts-Links-Umkehr (Ziffern gegen den Uhrzeigersinn) • Dysgraphie - keine lesbare Darstellung der Ziffern 	
5	Schwergradige visuell-räumliche Desorganisation <ul style="list-style-type: none"> • wie unter (4) beschrieben, aber stärker ausgeprägt 	
6	keinerlei Darstellung einer Uhr (cave: Ausschluß Depression / Delir !) <ul style="list-style-type: none"> • kein wie auch immer gearteter Versuch, eine Uhr zu zeichnen • keine entfernte Ähnlichkeit mit einer Uhr • Pat. schreibt Wort oder Name 	

FRÜHZEICHEN EINER BEGINNENDEN DEMENZ

Demenz ist keine Diagnose, Demenz ist ein Symptom und erfordert eine umfassende Abklärung - und das so früh wie möglich. Folgende Anzeichen können auf eine beginnende Demenz hinweisen:

- verminderte Aufmerksamkeit
- Abnahme der Alltagsaktivitäten (Hobbys, Hausarbeit, Hygiene)
- Abneigung gegen Neuerungen
- Abnahme der geistigen Fähigkeiten
- Verharmlosung von Gedächtnisstörungen
- Veränderung der Persönlichkeit





Der Patient möchte vom Bett in den Rollstuhl. Für das geschulte Pflegepersonal, wie hier Sr. Corinna Lüffe, mit geübten Handgriffen Routine, für unbedarfte Angehörige daheim eine kaum zu bewältigende Aufgabe. Deshalb gehört auch die Einübung pflegerischer Handgriffe zum Beratungsangebot der Pflegeüberleitung.



Wieder daheim - und dann?

Martina Abke sorgt im Herz-Jesu-Krankenhaus für den reibungslosen Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege

Man stelle sich folgende Situation vor: Ein Familienmitglied hat einen Schlaganfall erlitten, wird im Krankenhaus behandelt und benötigt nun nach der Entlassung weitere Pflege und Unterstützung. Schnell kann sich bei Kranken und Angehörigen Rat- und Hilflosigkeit breit machen. Denn vieles, was früher selbstverständlich war, ist jetzt nur noch mit Unterstützung möglich - etwa Waschen, Anziehen oder der Toilettengang. Kein Wunder, dass dann bei Patienten und Angehörigen die bange Frage aufkommt: Wie geht es nun weiter?

Martina Abke, Krankenschwester mit Weiterbildung im Pflegemanagement, kennt das Problem aus jahrelanger Berufserfahrung:

„Wenn Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden und sie zu Hause weiter versorgt werden müssen, dann trifft sie diese Situation häufig völlig unvorbereitet. Auch die Angehörigen, die zur Pflege bereit sind, werden oft ins kalte Wasser geworfen und kommen daher schnell an ihre Grenzen. Manchmal fehlt es auch in der Familie am nötigen Wissen, zum Beispiel welche Leistungen die Pflegekassen erbringen, wie man Pflegehilfsmittel beantragt oder wann dem Kranken eine Haushaltshilfe zusteht.“ Damit Patienten und Angehörige möglichst gar nicht in solche Notsituationen geraten, hat das Herz-Jesu-Krankenhaus



vor sieben Jahren eine Kooperation im Rahmen der Pflegeüberleitung mit der Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft Münster mbH geschlossen.

Ziel dieser Zusammenarbeit ist es, einen möglichst reibungslosen Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Pflege zu Hause zu gewährleisten. Das ist die Aufgabe von

Martina Abke: Sie ist Mitarbeiterin der Caritas, hat aber vormittags ihren Arbeitsplatz im Hiltruper Krankenhaus und sorgt gemeinsam mit den Kolleginnen aus dem Sozialdienst dafür, dass rechtzeitig all das in die Wege geleitet wird, was pflegebedürftige Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt benötigen. „Ein Netzwerk für zu Hause knüpfen“, beschreibt Martina Abke ihre Aufgabe.



„Ein Netzwerk für zu Hause knüpfen“

Die Weichenstellung für die ambulante Pflege beginnt in vielen Fällen bereits mit der stationären Aufnahme: Denn häufig ist bereits zu diesem Zeitpunkt klar, dass Patienten auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weitere Versorgung benötigen. So bleibt ausreichend Zeit, alles Notwendige zu organisieren: Martina Abke knüpft Kontakte zu den ambulanten Pflegediensten, beantragt Hilfsmittel, etwa einen Toilettenstuhl, ein Pflegebett oder einen Rollator, und organisiert weiterführende Dienste, wie zum Beispiel einen Hausnotruf oder „Essen auf Rädern“. Und sie besucht die Kranken auf der Station, berät sie und übt mit ihnen pflegerische Handgriffe ein, zum Beispiel wenn die Patienten auf einen künstlichen Darmausgang oder einen Dauerkatheter angewiesen sind. Das nimmt Angst und gibt Sicherheit. Auch pflegende Angehörige werden nicht im

Regen stehen gelassen: „Für sie gibt es Pflegetrainings, die bereits beginnen, solange die Patienten noch im Krankenhaus liegen. Dann üben wir ganz praktisch am Krankenbett, etwa das Aufstehen, das Umbetten, das Essen oder das Mobilisieren“, so die Mitarbeiterin der Caritas.

Weil bei der Pflege daheim Probleme auftreten können, die im Krankenhaus noch nicht vorherzusehen waren, sucht Martina Abke die Patienten bei Bedarf wenige Tage nach ihrer Entlassung zu Hause auf. Manchmal sind es nur kleine Dinge, die den Alltag erschweren - etwa wenn die Haltegriffe in der Badewanne fehlen oder die Beleuchtung in der Wohnung nicht ausreicht. Manchmal kommt aber auch bereits nach weni-

Pflegetrainings für pflegende Angehörige bereits während des Krankenhausaufenthalts

gen Tagen schon das Eingeständnis von Patienten oder Angehörigen, sich überschätzt zu haben und die Pflege oder die Hausarbeit nicht allein bewerkstelligen zu können. Dann vermittelt Martina Abke die Hilfen, die benötigt werden.

Die Pflegeüberleitung leistet einen wichtigen Beitrag dazu, dass Pflege zu Hause gelingen kann, weil sie für Kranke und Angehörige rechtzeitig Weichen stellt. So lässt sich auch häufig der gefürchtete Drehtüreffekt verhindern: dass nämlich Patienten immer wieder ins Krankenhaus eingewiesen werden müssen, weil die Versorgung in den eigenen vier Wänden nicht klappt. | QU



Hinter der Projektgruppe Teilzeitausbildung an der Zentralschule liegt ein Recherche- und Absprachemarathon und eine beachtenswerte Organisationsleistung, aber nun ist es geschafft: Die Zentralschule für Gesundheitsberufe St. Hildegard (ZfG) erhielt für ihr Konzept die Zustimmung des Regierungspräsidiums und bietet als bundesweit dritte Einrichtung die Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in in Teilzeit an.

ZfG St. Hildegard bietet Pflegeausbildung in Teilzeit an

Wie man aus zwei gesellschaftlichen Herausforderungen eine große Chance für alle macht



Wenn ein Problem zu einem anderen kommt, wird die Lage meist noch schlechter. Es sei denn, es finden sich innovative Köpfe, die aus zwei problematischen Entwicklungen eine neue Chance entwickeln, von der alle profitieren. Und das ist der **Zentralschule für Gesundheitsberufe St. Hildegard (ZfG)** gelungen.

HERAUSFORDERUNG 1:

Die meisten Schüler der ZfG sind jung und können sich häufig uneingeschränkt auf die Ausbildung konzentrieren. Zunehmend aber gibt es auch Auszubildende, für die die Ausbildung vor dem Hintergrund familiärer Verpflichtungen, mit enormen Anstrengungen und Belastungen verbunden ist. Mütter und Väter, Alleinerziehende, Wiedereinsteiger ins Berufsleben und Menschen mit Berufserfahrung in der Pflege, die aber aus familiären Gründen bisher keine qualifizierte Ausbildung absolvieren konnten.

HERAUSFORDERUNG 2:

Es wird in Zukunft zunehmend schwieriger, Nachwuchs für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege zu gewinnen. Aufgrund demographischer Entwicklungen ist schon jetzt ein Schüler- und Personalmangel spürbar. Die ZfG sieht sich deshalb gefordert, neue Wege zu gehen, um mittel- und langfristig den Bedarf an Schülern zu decken und den Schulstandort zu stärken.

Die Idee des **Projektteams Peter Ahaus (Dipl. Pflegepädagoge), Regula Toellner (Lehrerin für Pflegeberufe) und Gregor Uphoff (Leiter der ZfG)**: „Wir bieten eine Teilzeitausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege an und schaffen eigens für dieses Angebot 20 Ausbildungsplätze.“ Die Ausbildung, erklärt Uphoff, sei inhaltlich völlig identisch mit dem regulären dreijährigen Angebot. Sie werde aber aufgrund der Teilzeit vier Jahre

dauern und sei hinsichtlich der Schul- und Dienstzeiten familienfreundlich konzipiert worden, um eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu gewährleisten. Gespräche bezüglich der Dienstzeitenregelung wurden mit allen Pflegedirektionen der kooperierenden Krankenhäuser geführt.

Natürlich hat sich das Team bundesweit nach vergleichbaren Modellen umgeschaut und ist auf zwei Anbieter auf dem Markt gestoßen: Schule für Gesundheitsberufe – Klinikverbund Südwest in Böblingen und die Krankenpflegeschule des Krankenhauses in Düren. Hier war man beiderseits gern zur Auskunft und zur Weitergabe der Erfahrungen bereit. Aus Düren verlautete, die Bewerberresonanz sei überwältigend gewesen. Auch in der Schule des Klinikums Südwest konnten problemlos alle Plätze vergeben werden. Aufgrund der positiven Erfahrungen und vieler Anfragen soll ein weiterer Schulstandort des Klinikverbundes mit der Teilzeitausbildung beginnen.

Für die ZfG St. Hildegard nur ein weiterer Beweis, mit diesem Angebot auf dem absolut richtigen Weg zu sein. „Es gibt einen weiteren positiven Aspekt“, führt Uphoff noch an: „Die zukünftigen Auszubildenden in Teilzeit werden aufgrund ihrer familiären Situation, eine relativ hohe örtliche Bindung haben. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass sie sich nach dem Examen um eine Anstellung in der Klinik bewerben. Personalbindung beginnt somit mit einer zielgruppenorientierten Ausbildung.“ | KMA

Für weitere Informationen:
www.zfg-hildegard.de



GIBT ES SCHÖNERES? ZUFRIEDENE PATIENTEN

Es gibt nichts Schöneres für all diejenigen, die im Herz-Jesu-Krankenhaus um das Wohl der Patienten bemüht sind, als dass diese dann rundum zufrieden wieder nach Hause gehen. Fast nichts Schöneres, denn wenn die Patienten ihre Zufriedenheit sogar schriftlich bekunden und sich, wie Gerhard Meister (dessen Ehefrau durch eine minimalinvasive Operation vom Sodbrennen befreit wurde), noch die Mühe der Versform machen, beflügelt das Lob das Team so sehr, dass es selbst humorvoll zur Dichtfeder greift:



*Über das Sodbrennen
Sodbrennen, welche Qual,
wirkt auf Dauer sehr fatal.
Doch die große Medizin
kriegt es sehr schnell wieder hin.
Speiseröhre, abgeschlafft,
wird durch Rückzug schnell gestrafft.
Zwerchfelldurchbruch wird verkleinert
Und mit Netz verstärkt, verfeinert.
Magen rundum angeschlossen,
neuer Durchbruch ausgeschlossen.
Magensäfte bleiben drinnen,
können nicht in Röhre rinnen.
Endlich wieder trinken, essen.
Alle Qualen sind vergessen.*

GERHARD MEISTER

*Nie wieder Sodbrennen
Die Qualen sind vorüber.
Das freut uns wirklich sehr.
Die meisterhaften Zeilen,
die freu'n uns (fast) noch mehr.
Doch lassen wir das Reimen,
Poeten werden wir nie.
Mit allerbesten Wünschen,
Ihr Team der Chirurgie*

PROF. DR. RÜDIGER HORSTMANN

DR. KIRSTEN SCHEIBLING



GLOSSE TASSE TEE? ABER SICHER!

„Wichtiger Hinweis: Immer mit sprudelnd kochendem Wasser aufgießen und mindestens 5-10 Minuten ziehen lassen! Nur so erhalten Sie ein sicheres Lebensmittel!“

Als heute in der Küche zum x-ten Mal mein Blick an diesem Warnhinweis auf dem Kräutertee hängen blieb, stand der Entschluss fest: Ich muss endlich wissen, was es damit auf sich hat, und wie sehr ich mich eigentlich tagtäglich durch das Kräutertee trinken „in Gefahr“ bringe. Also ab ins Internet, denn bekanntlich gibt es ja kein Thema von A wie „wie wachse ich mein Auto richtig“ bis Z wie „Vogelspinnenzucht“ zu dem man da nichts findet.

Seit ich diesen Hinweis auf dem Tee zum ersten Mal entdeckt habe, war ich fest davon überzeugt, dass es sich nur um einen „Scherz“ oder eine „Amerikanisierung“ ganz im Sinne von „Die Kleidung nicht während des Tragens bügeln“, „Trocknen Sie Ihr Handy nicht in der Mikrowelle“ oder „Benutzen Sie kein brennendes Streichholz um den Benzinstand zu prüfen“ handeln kann,



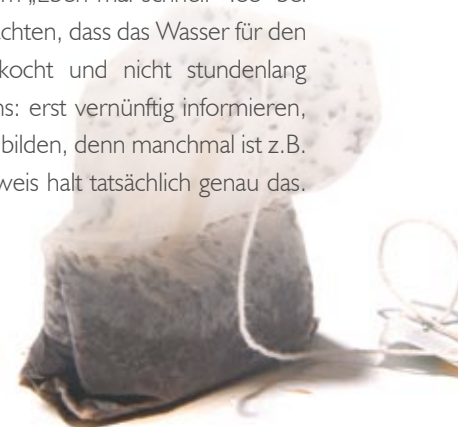
doch nach meiner Recherche muss ich nun mein Irrtum eingestehen.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (eine wissenschaftliche Einrichtung, die Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Lebens- und Futtermittelsicherheit sowie zur Sicherheit von Stoffen und Produkten erarbeitet) informiert auf seiner Internetseite (www.bfr.bund.de): „in Kräutertee-mischungen können in seltenen Fällen Keime wie zum Beispiel Salmonellen enthalten

sein, die durch Erhitzen abgetötet werden. Kräutertee sollte auf keinen Fall nur mit warmem Wasser zubereitet werden, etwa um ihn schneller auf eine trinkbare Temperatur zu bringen. Gerade für Säuglinge, kleine Kinder und Kranke verbergen sich dahinter große Gesundheitsrisiken, wenn in einem ungünstigen Fall im Kräutertee Keime enthalten sind. Ebenso sollte aufgegossener Kräutertee nicht über mehrere Stunden stehen gelassen werden. Denn durch das kochende Wasser werden zwar die Keime abgetötet, im Tee vorhandene Sporen jedoch nicht. Diese können im warmen Wasser auskeimen.“

Und was habe ich nun daraus gelernt? Erstens: zukünftig, auch beim „Eben-mal-schnell“-Tee“ bei der Arbeit darauf achten, dass das Wasser für den Aufguss wirklich kocht und nicht stundenlang zieht, und zweitens: erst vernünftig informieren, dann 'ne Meinung bilden, denn manchmal ist z.B. auch ein Warnhinweis halt tatsächlich genau das.

| HW





Auf der Wunschliste die Fernziele New York, Paris oder Wien: Die Sportlerin Jana Hempelmann bei Läufen in Steinfurt und Essen.

„Wunderbare Möglichkeit, Stress abzubauen“

Physiotherapeutin Jana Hempelmann ist ausgezeichnete Läuferin

Laufen ist ihre große Leidenschaft. Ihre Lieblingstrecke im Wettkampf beträgt exakt 42,195 Kilometer. Jana Hempelmann (32), Physiotherapeutin im Herz-Jesu-Krankenhaus, ist Marathonläuferin, und zwar eine exzellente:

Ihre Bestzeit liegt bei 2:54:20 h. Zum Vergleich: Die Britin Paula Radcliffe, aktuelle Weltrekordhalterin, absolvierte die Strecke in 2:15:25 h. Urkunden, Pokale und Titel kann auch Jana Hempelmann vorweisen: Im vergangenen Jahr war sie beim Münster-Marathon die schnellste deutsche Teilnehmerin; kürzlich gewann sie bei ihrem ersten Start in Löningen (Landkreis Cloppenburg) den Titel über die Langstrecke. Und seit einiger Zeit darf sich die Münsteranerin auch Westdeutsche Meisterin über die „Kurzstrecke“ von 5.000 Metern nennen. Wir sprachen mit Jana Hempelmann über das Laufen und ihre Arbeit und haben uns ein paar Tipps geben lassen.

HERZSCHLAG: Wie sind Sie zum Marathon gekommen?

HEMPELMANN: Laufen war schon immer meine große Leidenschaft. Und deshalb hatte ich schon seit längerer Zeit den Wunsch, einmal an einem Marathon teilzunehmen. Vor einigen Jahren habe ich dann das Training intensiviert: Drei Mal in der Woche bin ich regelmäßig um den Aasee gelaufen. Vor fünf Jahren fühlte ich mich dann so fit, dass ich mich an meine Premiere gewagt habe und beim Münster-Marathon gestartet bin. Das hat so gut geklappt und mir so viel Spaß gemacht, dass für mich sofort feststand: Einmal Marathon, immer Marathon.

HERZSCHLAG: Was fasziniert Sie am Laufen?

HEMPELMANN: Laufen ist einfach toll: Ich bin draußen an der frischen Luft und in der Natur, erlebe Wetter und den Wechsel der Jahreszeiten sehr bewusst. Gleichzeitig bietet mir das Laufen eine wunderbare Möglichkeit, Stress abzubauen

und den Kopf freizubekommen. Beim Laufen habe ich Zeit für mich, in der ich über Dinge nachdenken kann. Manchmal setze ich mir aber auch einen Kopfhörer auf und höre Bücher. Und wenn ich nicht „gut drauf“ bin, dann ziehe ich meine Laufschuhe an, und nach ein paar Kilometern ist die schlechte Laune wie weggeblasen.

HERZSCHLAG: Wie oft trainieren Sie, und wie viele Kilometer absolvieren Sie dabei?

HEMPELMANN: Ich laufe sechs Mal die Woche, von 45 Minuten bis zu drei Stunden. Einen Tag pausiere ich. Im Schnitt komme ich in der Woche auf 100 Kilometer. Häufig streife ich mir nach der Arbeit im Herz-Jesu-Krankenhaus direkt die Sportschuhe über und laufe von der Arbeit nach Hause. Das sind rund 12 Kilometer. Eine ideale Möglichkeit, um zu trainieren und gleichzeitig abzuschalten und zu entspannen.





Als Physiotherapeutin hat sich Jana Hempelmann gleich zwei Berufswünsche erfüllt: die Arbeit mit Menschen und der Bewegung.



HERZSCHLAG: Welche sportlichen Ziele haben Sie für die Zukunft?

HEMPELMANN: Ich laufe gern den Münster-Marathon und freue mich natürlich, wenn ich dort meine neue persönliche Bestzeit aufstelle. Den Münster-Marathon laufe ich besonders gerne, weil ich die Strecke kenne, der Startschuss quasi vor der Haustür liegt und viele Freunde und die Familie zum Anfeuern kommen können. Als Fernziel würde ich gerne einmal an einem der großen Laufevents in New York, Paris oder Wien teilnehmen. Da geht es mir allerdings nicht um eine Verbesserung meiner Bestzeit, sondern ich möchte einfach nach links und nach rechts gucken und die Strecke nur genießen, sozusagen „für die Galerie“ laufen.

HERZSCHLAG: Sie haben eine Ausbildung zur Physiotherapeutin absolviert und arbeiten seit September 2009 im Herz-Jesu-Krankenhaus. Was macht für Sie den Reiz Ihrer Tätigkeit aus?

HEMPELMANN: Ich hatte für mein Berufsleben zwei Wünsche: Ich wollte mit Menschen arbeiten und mit der Bewegung. Vor meiner Ausbildung zur Physiotherapeutin habe ich zunächst als Sporttherapeutin viele Gruppen geleitet. Aber das war mir dann irgendwann zu wenig: Ich wollte mehr über bestimmte Krankheitsbilder erfahren und vor allem Behandlungstechniken kennenlernen. Die Physiotherapie ist für mich ein spannendes Berufsfeld: Sie ist sehr intensiv, weil wir ganz gezielt mit den einzelnen Patienten arbeiten. Und sie ist sehr abwechslungsreich, weil wir Patienten mit den unterschiedlichsten Erkrankungen behandeln und uns zahlreiche Therapietechniken zur Verfügung stehen: von der manuellen Therapie bis hin zur Rückenschule, Lymphdrainage oder Triggerpunkttherapie. Außerdem gibt es in der Physiotherapie eine Fülle an Fortbildungsmöglichkeiten, so dass man immer Neues dazulernt, um den Patienten effektiv zu helfen. | QU

SERVICEBOX

Joggen Sie bereits regelmäßig? Oder spielen Sie mit dem Gedanken, demnächst mehr für Ihre Fitness zu tun und regelmäßig in die Laufschuhe zu schlüpfen? Wir haben Jana Hempelmann nach Tipps gefragt:

FÜR ANFÄNGER: Entscheidend ist, vorsichtig zu beginnen und sich langsam zu steigern. Am besten startet man mit Walken und geht dann zu einem Intervalltraining von Walken und Joggen über. Ideal ist, nach einem individuell zugeschnittenen Plan zu trainieren. Wer nicht allein laufen möchte: In einem Laufverein hat man die Möglichkeit, gemeinsam mit anderen zu joggen und erhält zugleich ein systematisches Aufbautraining.

FÜR FORTGESCHRITTENE: Empfehlenswert ist ein Wechsel zwischen verschiedenen Untergründen. Man sollte also nicht nur auf dem Asphalt laufen, sondern auch auf einem weichen Untergrund, etwa im Wald: Der Waldlauf ist anspruchsvoller, weil er Gleichgewicht, Konzentration und Koordination trainiert.

DAS RICHTIGE SCHUHWERK: Die passenden Laufschuhe für die Füße zu finden, ist eine wichtige Voraussetzung, um Problemen vorzubeugen. Eine gute Beratung findet man in einem Fachgeschäft. Ideal ist eine individuelle Ganganalyse auf dem Laufband.

BEI WIND UND WETTER: Laufen kann man zu jeder Jahreszeit. Im Sommer sollte man darauf achten, immer eine ausreichende Trinkmenge mit sich zu führen. In der kalten Jahreszeit sind Handschuhe und auch ein Ohrenschutz unabdingbar. Wenn Schnee liegt: Spezielle Spikes für Laufschuhe geben mehr Sicherheit auf rutschigem Untergrund. Wenn die Temperatur auf unter sechs Grad absinkt, sollte man sein Tempo reduzieren und eher kürzere Strecken laufen.

BEKLEIDUNG: Achten Sie auf eine atmungsaktive Funktionskleidung.

BEI ERKÄLTUNGEN UND INFEKTEN: sollten Sie auf das Laufen verzichten. Auch wenn Sie sich schlapp fühlen, Schmerzen haben oder das Knie überwärmt, ist eine sportliche Auszeit angeraten.



Schwester Donrose (l.) bemüht sich, mit der Gesundheitsberatung das Leben der Familien in ihrem Umfeld zu verbessern.



... und jetzt Gesundheitspastoral

Aktuelles aus dem Leben und Arbeiten von Sr. Donrose MSC in Peru

Seit 54 Jahren lebt Schwester Donrose in Peru und fühlt sich mit Land und Leuten so eng verbunden, dass sie dem Ende ihres Urlaubs im Hiltruper Mutterhaus freudig entgegen sieht: „Ich bin in Südamerika zuhause“, so erzählt sie, und dass sie auf Dauer nicht in Deutschland bleiben möchte. „Hier sind die Menschen auch sehr nett, aber ernster und formeller“, empfindet sie den größten Unterschied zum Leben in Südamerika.

1957 kam die damals 22-jährige Ordensfrau aus dem Osnabrücker Land nach Peru. Sie lernte in Lima in einem Arbeiter-Hospital Krankenpflege, dazu die Sprache und den Alltag der Menschen kennen und lieben. „Es gab schon damals mehrere Kommunitäten unserer Ordensgemeinschaft in Peru, und im ganzen Lande waren wir an die 70 oder 80 Missionsschwestern“, so erinnert sich Sr. Donrose, die einige Jahre später die Leitung der Krankenpflegeschule in Perus Hauptstadt übernahm. Damals wuchsen bereits die Slums heran rund um Lima, und die politischen wie sozialen Fragen beschäftigten die junge Frau aus Deutschland sehr.

VIEL IM LAND UNTERWEGS

„Ich bin viel im ganzen Land unterwegs gewesen“, so berichtet sie, die auch für die katholische Kirche im Auftrag der örtlichen Ordenskonferenz reiste. Besonders im Landesinnern war das Analphabetentum in der Bevölkerung ein großes

Problem. Ebenso die Stellung der Frauen und ihre Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung. Diese Fragen fordern die Missionsschwestern bis heute heraus.

Schwester Donrose legt auch nach der offiziellen Pensionierung keinesfalls die Hände in den Schoß. „Ich arbeite jetzt viel mit alten Menschen“, beschreibt sie ihre Hauptaufgabe, seit sie nicht mehr in Lima, sondern in einem 5000-Seelen-Städtchen in der Wüstenregion des Küstenstreifens lebt. „360 Tage Sonne im Jahr!“. Für die Senioren, aber auch für die Kinder ist Schwester Donrose mit einer Peruanischen und einer Koreanischen Mitschwester tätig, feiert Wortgottesdienste und tut Pastordienst, um den einen Priester, der für 48 Orte zuständig ist, zu unterstützen, etwa in der Katecheten-Aus- und Weiterbildung. Ganz praktisch hat sie letzters mit den Senioren und jungen Menschen etwas bewegt durch ein Recycling-Projekt: Altpapier wird dabei zu neuen Karten weiter verarbeitet. Mit

**Finanziell kann man das Projekt unterstützen: Kto. Nr: 30 777 400 | BLZ 400 602 65
Darlehnskasse Münster | Verwendungszweck: Gesundheits- und Altenpastoral / Peru**



Mit dem Recycling-Projekt aus Altpapier, neue Karten zu erarbeiten, gewann sie einen Caritas-Wettbewerb.

dieser Aktion gewannen sie sogar einen Caritas-Wettbewerb, und nun wird ein Jahr lang die Gruppe für die tolle Idee finanziell unterstützt.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG UNZULÄNGLICH

Große Sorge bereitet Sr. Donrose und ihren Mitstreitern die mangelnde pflegerische und medizinische Versorgung der Menschen in ihrem Pfarrbezirk mit den 48 Dörfern. Es fehlen einfach Ärzte und Krankenschwestern, auch ist kein Krankenhaus im weiten Umkreis vorhanden. Ein Lichtblick ist, dass ab Februar 2012 ‚Missionare

auf Zeit‘ (MaZ'ler vom MSC-Welthaus Hiltrup) für zwei Jahre zu ihnen kommen werden. Sr. Donrose freut sich auf den Arzt Felix und die Krankenschwester Anne, mit denen sie schon einiges vorbesprochen hat. Gemeinsam wollen sie in der Gesundheitspastoral daraufhin arbeiten, eine Basis-Gesundheitsversorgung zu sichern. Wichtig insbesondere für diejenigen die aus sozialen oder wirtschaftlichen Gründen bisher ausgegrenzt sind. Sr. Donrose zitiert die lateinamerikanische Bischofskonferenz: „Unter Gesundheitspastoral verstehen wir die Mission der Kirche, Leben zu behüten, es zu schützen

Arbeiten als Team:

(v.l.) Sr. Donrose,
Doreen als Missionarin auf Zeit,
Schwester Andrea und
Schwester Susane (vorn).



und zu feiern, um der heutigen Gesellschaft die rettende Botschaft Christi sichtbar zu machen“. CELAM. Vol. XXVII 105 (2001).

Die Befreiungstheologie der Lateinamerikanischen Kirche, die Neu-Evangelisierung des Landes als Werk der Laien und die Volksfrömmigkeit der Peruaner haben Schwester Maria Donrose geprägt. Mit ihrer Herzlichkeit ist sie selber ein lebendiges Beispiel für eine Missionsschwester vom HlSt. Herzen Jesu, denn sie bringt Gottes Liebe und Mitgefühl zu den Bedürftigsten.

| HH



Zur Arbeit mit den älteren Menschen gehört es auch, mit ihnen fröhliche Feste zu feiern.





Das „Norovirus“ ist ein Globetrotter

Alle Jahre wieder oder:
Hier lernen Sie den Übeltäter näher kennen



Sie haben hoffentlich einen schönen Sommerurlaub verbracht und sind erholt wieder zurück? Das freut uns, aber wir haben eine unangenehme Nachricht. Auch das Norovirus, das offensichtlich ebenfalls immer im Sommer Urlaub macht (man fragt sich: wo?) wird pünktlich zur Wintersaison wieder zurückkehren und uns beuteln..

Abgesehen von den Strapazen für die Betroffenen hat das Virus auch eklatant negative Auswirkungen in wirtschaftlicher Hinsicht, wenn sukzessive ganze Firmen oder administrative Einrichtungen in Teilbereichen lahm gelegt werden. Allen voran die Krankenhäuser, die durch Noro-Patienten selbst stets an die Belastungsgrenzen ihrer logistischen Abläufe und des eigenen Personalausfalls kommen. Regelmäßige Stationsschließungen sind die Folge.

Mittlerweile herrscht in diesem Falle mehr Gelassenheit der Öffentlichkeit gegenüber. Lauernde Medienanfragen („Wir hörten, bei Ihnen im Haus ist das Norovirus?!“) in einem Ton, als hätte man unachtsam eine Kiste geöffnet und das Virus auf die Flure gelassen, haben sich in den Jahren zur Routinemeldung gewandelt. Natürlich gehen an Viren erkrankte Menschen bei Behandlungsbe-

darf in ein Krankenhaus und nicht ins Kino oder zum Baumarkt. Und dann ist das Virus eben hier. Alle Jahre wieder.

Dass das so bleibt, versichert **Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Treder**, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie vom Medizinischen Labor Münster (www.labor-muenster.de). Der Mediziner gehört als Beratender Klinikhygieniker dem Team der Krankenhaushygiene des Herz-Jesu-Krankenhauses an und stellt uns das Virus einmal genauer vor.



ERST SEIT DEN 70ER JAHREN

„Interessant ist, dass es das Norovirus, früher Norwalk Virus genannt, bis zu den 70er Jahren nicht gab. Erst dann wurde es charakterisiert“, so der Hygieniker. „Vor zehn Jahren trat es zunächst alle zwei Jahre auf, in den vergangenen fünf Jahren jeden Winter. Das jahreszeitlich gehäufte Auftreten, der so genannte winter peak, beginnt gar nicht so sehr im Herbst, sondern eher kurz vor Weihnachten“, so Treder.

Das hat übrigens nichts mit in der dunkeln Jahreszeit besonders anfälligen Menschen zu tun,

sondern mit den Eigenschaften des Virus'. Laienverständlich verkürzt kann man sagen, dass das Norovirus in etwa 15 verschiedenen Varianten vorliegt. Die existieren auch das ganze Jahr über, selbst im Hochsommer. Nur sind sie dann weniger ansteckend und rufen bei Erkrankung auch nicht so heftige Reaktionen hervor. „Im Winter allerdings kommt es zu Punktmutationen auf einem Genom des Virus“, erläutert Treder, „und dadurch entstehen jeden Winter neue Varianten mit der gefürchteten heftigen Symptomatik, denen man nicht vorbeugen kann, und die dann neue Namen erhalten.“ Meist nach dem Ort, an dem sie ihren „Saisonstart“ hatten.

MUTIERT GEHT'S WEITER DURCH DIE WELT

„Von da aus gehen sie dann mindestens durch ganz Europa, wenn nicht um die Welt, denn Noroviren sind Globetrotter“, sagt Treder. Impfen könne man nur gegen genetisch stabilere Viren, wie etwa das Rotavirus. So bleibt nur eins: Abwarten bis März, wenn die Welle wieder abklingt. Gemeldet wurden vergangene Saison rund 150 000 Fälle in Deutschland. Die Dunkelziffer, schätzt Treder, läge bis zu fünfmal so hoch.

Stellvertretend für das ganze „heroische“ Pflegeteam der Isoliertstation (v.l.): Agnes Andrysiak, Nicole Neuhaus, Karin Reiner mann zeigt die „Noro-Schutzkleidung“ und Thomas Caris.



Isolierbereich

WARUM BREITET SICH DAS VIRUS SO RASANT AUS?

Und was macht es so anders als „normale“ Durchfallerreger, bei denen Ruhe, Tee und Zwieback als Behandlung reicht?

Wie **Priv.-Doz. Dr. Anton**

Gillessen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im HJK, ausführt, ist „Noro“, eine der infektiösesten Erkrankungen. Bei den harmloseren Viren „erfolgt die Übertragung der Erreger fäkal-oral von Mensch auf Mensch“, erklärt er. „Also von Hand zu Hand, und wenn ich diese nicht wasche, von der Hand zur Banane und in den Mund.“ Beim Norovirus reicht zur Ansteckung allein das Aerosol des Erbrochenen. „Wenn ich es also rieche“, so Gillessen, „habe ich mich schon angesteckt.“ Ähnlich wie bei Windpocken müsse man nur in die Nähe des Betroffenen geraten, um selbst Betroffener zu werden.

Die „gängigen“ Magen-Darm-Erkrankungen resultieren daraus, dass die Viren im Dün- und Dickdarm Entzündungen auslösen. Die betroffenen Zellen sterben ab und werden „undicht“. Die Reaktion ist Durchfall. „Ähnlich wie beim Schnupfen eine lokale Entzündung in der Nase diese ja auch fließen lässt“, veranschaulicht der Mediziner.



HEFTIGE REAKTIONEN

Das Norovirus ruft die gleichen Prozesse hervor, nur sind die Entzündungsreaktionen ungleich heftiger. „Der Riesenvorteil“, tröstet Gillessen mit humorvollem Unterton: „Nach 48 Stunden ist die Krankheit vorbei“.

Na gut, zwischendurch wäht sich der ein oder andere zwar in Nähe der Himmelpforte, aber wenn es denn aushaltbar ist und vorbei geht, kann man dann als Patient dem Krankenhaus nicht seine Anwesenheit und das Lahmlegen ganzer Stationen ersparen?

Gillessen: „Als stabiler Mensch im besten Alter keine Frage. Aber man muss an Kinder und Ältere denken. Das Problem ist ja nicht Erbrechen und Durchfall, sondern die dadurch drohende Austrocknung und der Kreislauf-Kollaps. Lebensbedrohlich wird die Erkrankung auch dann, wenn z. B. ein Parkinsonpatient seine Medikamente nicht bei sich behalten kann.“

Also wird auch dieses Jahr das Herz-Jesu-Krankenhaus den Kampf mit dem ungeliebten Gast „Noro“ aufnehmen. Und wie?

HYGIENE, HYGIENE UND NOCHMALS HYGIENE

„Durch noch peniblere Hygiene als ohnehin schon“, sagt Gillessen. „Patienten kommen auf die Isoliereinheit, die nicht zuletzt aus diesem Grund vergrößert wurde. Pflegende und Ärzte teilen sich feste Bereiche innerhalb der internistischen Stationen zu, so dass man möglichst nicht kreuz und quer Ansteckungspotenzial verteilt.“ Für die Chirurgen wird es auch heikel, sobald der Norovirus erscheint. „Operationen, die nicht lebensnotwendig sind, werden im Zweifelsfalle abgesagt“, erklärt Gillessen.

„Das Team der Station S, also der Isoliertstation, agiert in diesen Zeiten geradezu heroisch“, zollt er den Pflegekräften ausdrücklich Anerkennung. Man müsse sich das einmal vorstellen: Ständig Erbrochenes wegwischen und wissen, dass man mit hoher Wahrscheinlichkeit selbst erkrankt und das auch noch in die eigene Familie bringt. „Die Kollegen nehmen dann“, schmunzelt Gillessen, „professionell und schicksals ergeben gleich ihre Infusion für zu Hause mit.“ | KMA

„Wenn ich es rieche“, so Gillessen, „habe ich mich schon angesteckt.“





Der goldene Schein, der meist durch die Fenster der Kapelle dringt, rührt von den vielen Kerzen her, die hier seit der feierlichen Einweihung 1950 brennen: Im Garten zwischen dem Mutterhaus der Schwestern vom Heiligsten Herzen Jesu, dem Krankenhaus und der Westfalenstraße gelegen, bietet das kleine Gotteshaus einen Ort der Stille, den Kranke wie Besucher, Schwestern wie Mitarbeiter aufsuchen.

Ein Stein gewordenes Gelübde

Die Kapelle im Mutterhausgarten:
Seit 50 Jahren ein Ort für Stille
und Besinnung

Hier ist Ruhe, auch wenn die Mauern der achteckigen Kapelle seit mehr als einem halben Jahrhundert Sorgen und Ängste, Dankgebete und stumme Anklagen gehört haben. Geweiht ist das Kapellchen Maria, Unserer Lieben Frau vom Heiligsten Herzen Jesu. Dass sein Bau auf ein Gelübde der Ordensfrauen aus dem Kriegsjahr 1940 zurückgeht, kann man auf Tafeln an den Wänden des außen mit Ibbenbürener Bruchstein verkleideten Gebäudes lesen: Inmitten von Bombenangriffen und Kriegsängsten versprachen die Schwestern den Bau einer Kapelle zu Ehren der Mutter Gottes, wenn diese sie vor den Gefahren und Bedrohungen des Zweiten Weltkrieges beschütze. Diese Kapelle solle als Gnadenstätte für alle wirken, die sie aufsuchen würden.

Jenes Gelübde wurde regelmäßig jedes Jahr wieder verlesen, bis schließlich am 1. November 1950 der erste Spatenstich getan werden konnte. Direkt nach dem Kriegsende hatten die Schwestern bereits einen Marien-Bildstock am damaligen Teich vor dem Mutterhaus aufstellen lassen – als optische Erinnerung daran, das Versprechen zu erfüllen, sobald es der Umbau des Krankenhauses und andere dringende Nachkriegs-Aufgaben des Ordens erlaubten. Mit der Weihe des kleinen Gotteshauses am Heiligen Abend 1950 entstand dann der Ort der Ruhe mitten im Grünen, der bis heute vielen Menschen ein Schutz- und Zufluchtsraum in Bedrängnissen, aber auch ein Platz für stille Dankgebete oder einfach nur für einen Moment des Innehaltens geworden ist.

„Hilfe, Kraft und Trost“ sollten in den Mauern die Menschen finden, so hieß es bei der Weihe; Kerzen und Blumen sind Zeichen, dass hier wirklich Wünsche, Bitten und Hoffnungen formuliert werden. Übrigens im Angesicht eines Altars, der in der ersten Mutterhaus-Kapelle gestanden hat und vor dem 50 Jahre lang die Schwestern ihre Ordenskleider in Empfang nahmen oder das Missionskreuz, wenn sie von Hiltrup aus in alle Welt gingen. Auch aus der Südsee, dem ersten Missionsgebiet der Schwestern, gibt es übrigens in der Kapelle einen Gruß; wer etwas Zeit bringt an jenem aus dem Alltag herausgehobenen Ort, der hat dort viel zu entdecken auf Tafeln, an Bildern und der Marienstatue. Und vielleicht auch in sich selbst. | HH



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 (02501) 174201,
oder senden Sie eine Mail mit Ihrem Abo-Wunsch an Herzs Schlag@hjk-muenster.de

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

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

IMPRESSUM



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Herausgeber Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH
Adresse Westfalenstraße 109
48165 MS-Hiltrup
Telefon (02501) 17-0
E-Mail geschaeftsfuehrung@hjk-muenster.de
Internet www.hjk-muenster.de

Redaktionsteam Klaudia Maleska (Vi.S.d.P.),
Heike Hänscheid, Berthold Mathias,
Markus Münch, Dr. Mechthild Quernheim,
Britta Silling, Christa Sühling, Helena Weiß

Redaktion Telefon (02501) 17-21 70
herzs Schlag@hjk-muenster.de

Texte Heike Hänscheid (HH), Klaudia Maleska (KMA),
Dr. Mechthild Quernheim (QU),
Helena Weiß (HW)

Fotografie Archiv msc-Hiltrup, Janina Eidecker, Heike Hän-
scheid, Christoph Holschbach, Klaudia Maleska,
Oliver Pohl, privat, Dr. Mechthild Quernheim,
shutterstock.com, (Titelbild: Klaudia Maleska)

Layout und Satz: Livingpage® GmbH & Co. KG

Druck: LV Druck GmbH & Co. KG

DIE NÄCHSTE AUSGABE
erscheint im Januar 2012

HERZSCHLAG

Das Magazin des
Herz-Jesu-Krankenhauses
Münster-Hiltrup
www.hjk-muenster.de

KLINIKEN UND INSTITUTE

Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Klinik für Chirurgie

– Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie

– Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Klinik für Innere Medizin

Klinik für Innere Medizin/Nephrologie

Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie

Klinik für Urologie, Onkologische Urologie und Neuro-Urologie

Institut für Radiologie

BELEGKLINIKEN

Klinik für Augenheilkunde

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Klinik für Orthopädie



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster