HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

28 **Multimodale Schmerztherapie:** Schalter im Kopf umlegen und wieder leben lernen 20 Meter große Patienten Auch Bäume werden untersucht Sicherheit für Notfallpatienten Die "Manchester Triage"



Warum wer wo wie lange warten muss,

ist vor allem Thema in der Notaufnahme.

Zumindest hier, denken die Patienten, muss es doch schnell gehen. Das beinhaltet doch schon das Wort "Not". Ein neues System hilft bei der Sicherstellung, dass Menschen, die umgehend ärztliche Hilfe benötigen, diese auch sofort bekommen.



Die Multimodale Schmerztheranie

hilft Menschen, die zermürbt sind von chronischen Schmerzen, ihr Leben wieder selbst zu bestimmen. Rund 14 Tage dauert das Programm im interdisziplinären Zusammenschluss von Ärzten, Therapeuten und einer Psychologin. Um daran teilzunehmen, müssen Betroffene einige Kriterien erfüllen.



Es gibt kaum einen Besucher,

der nicht beim Gang durch den Park bewundernd seine Blicke nach oben richtet, um die Bäume in Augenschein zu nehmen. Die teils mächtigen "Persönlichkeiten" haben sozusagen auch einen "Arzt", der sie regelmäßig untersucht und Maßnahmen verordnet.

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER.

fragen Sie sich auch oft, was Sie eigentlich steuert? Warum Sie jenes tun und anderes einfach nicht lassen können? Wo Ihre innere Stimme sitzt, und warum Sie eine Entscheidung so und nicht anders getroffen haben?

Wenn man diese Ausgabe von Herzschlag so sieht, kann einem ja ganz bange werden. Wer hat da eigentlich das Sagen über uns? Da geht es um Bauchfettzellen, die einem diktieren, unablässig zum Kühlschrank zu gehen. Und eine Ursache für manchen chronischen Schmerz ist körperlich nicht nachzuweisen, hat sich aber als Dauerreiz im Gehirn eingegraben und zermürbt die Betroffenen. Wie gut, dass es überall Menschen gibt, die einem helfen. Mit fachlicher Begleitung denkt es sich leichter über sich selbst nach, gelingt das Durchhalten nach dem Anschub besser und auch erste Erfolge feiert man am besten gemeinsam.

Unabhängig von unseren Schwerpunktthemen bleibt diese Grunderfahrung: Suchen Sie sich Verbündete, wenn es einmal nicht weitergeht. Fachleute und Freunde bilden ein Netz, das hält. Kein Grund, sich deswegen schwach oder minderwertig zu fühlen, denn ist man nicht auch zugleich für jemand anderes Teil eines Netzes?

Wie eng Geben und Nehmen miteinander verwoben sind, zeigen unsere beiden "Hauptpersonen" dieser Ausgabe: Pater Pittruff und Toni Holtschulte. Beide stellen sich auf ihre ganz eigene Art den Mitmenschen zur Verfügung und bringen so viel Gutes.

Auf dass Sie immer Gutes, wenn nicht sogar das Beste für sich finden! Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

INHALT

03 BEMERKENSWERTES

News und Termine

04 TITELTHEMA CHRONISCHER SCHMERZ

10

Mit der Multimodalen Schmerztherapie den Schalter im Kopf umlegen

08 DIABETES

Damit es nicht zu **Erblindung, Amputation und Nierenversagen** kommen lassen

10 KALEIDOSKOP

Manche Patienten sind 20 Meter groß

12 BECKENBODENSCHWÄCHE

Individuelle Lösungen finden

13 NOTAUFNAHME

Farbiges System gibt Sicherheit

15 PORTRÄT

Toni Holtschulte

15 TRÄGER NEWS

Seelsorger Pater Pittruff feiert Goldenes Priesterjubiläum

19 IMPRESSUM / KONTAKT



Mit entsprechendem Wissen und Präventionsmaßnahmen haben im Herz-Jesu-Krankenhaus weder
die Leitung, Geschäftsführer Berthold Mathias und
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Rüdiger Horstmann
(v. l.), noch die hier stellvertretend für viele
Kollegen stehenden Hygienebeauftragten Sorge
vor Keimen.

KEINE KEIME

Das Herz-Jesu-Krankenhaus war mutig und hat sich genau das ins Haus geholt, was alle fürchten: Keime. Unübersehbar groß standen sie im Foyer, und schön bunt waren sie auch. Wer neugierig geworden ist und furchtlos näher trat, erfuhr durch die Wanderausstellung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) eine Menge über das Entstehen von Keimen, ihre Gefahr und vor allem über gemeinsame effektive Schutzmaßnahmen.

Eines der Hauptprobleme an den so genannten Krankenhauskeimen ist übrigens der Begriff selbst. "Krankenhauskeim" – das Wort suggeriert geradezu die Annahme, gefährliche Keime entstünden in Krankenhäusern als Brutstätten durch nachlässige Hygiene. Dabei trägt jeder von uns ganz normal (auf

der Haut, im Darm) Billionen von ihnen mit sich herum.

Das Gefährliche sind nicht die Keime, sondern ihre zunehmende Resistenz gegen Antibiotika im Krankheitsfall. Die "Keine Keime"- Ausstellung ruft jeden von uns auch zu einem grundsätzlich kritischen Blick auf den sorglosen Einsatz von Antibiotika auf.



1000 EURO VOM LIONS CLUB MÜNSTER

"Zunächst hatten die großzügigen Spender keine Silbe verraten", blickt Hartmut Vogelsang zurück. An einem Samstag, klassischer Besuchstag in der Studiowelle, sei ein Gast hereingekommen und habe sich über alles sehr interessiert und ausgiebig informiert. Es war Prof. Dr. Uwe Haferkamp, Präsident der münsterschen "Löwen", der gerade seine Mutter im Haus besuchte.

Offensichtlich überzeugte sein Bericht den Club, denn zur Feier des 60-jährigen Bestehens des Lions Club Münster wurde das Ehepaar Vogelsang zum Frühstück ins Schlossgartenrestaurant eingeladen. Per E-Mail

wurde zudem angekündigt, welche Überraschung da wartete. Groß war die Freude, als die Vertreter des Studiowelle-Teams um 1000 Euro reicher wieder zurückkamen. So ganz allmählich können sie ihr Glück glauben und machen erste Pläne, wie die Gabe am besten zu investieren sei.

"Die Technik hätte es schon nötig", bekundet Hartmut Vogelsang. Die Kopfhörer seien nicht mehr ganz so fit und so ein neuer Plattenspieler käme schon recht. "Die Qualität der Übertragung für die Patienten wäre deutlich besser", sagt Vogelsang mit leuchtenden Augen. So kennen wir ihn: An erster Stelle steht die Freude der Zuhörer.

KTQ-ZERTIFIZIERUNG FÜR WEITERE DREI JAHRE

Im Mai hatten wir Besuch vom KTQ-Zertifizierungsunternehmen. Die Visitoren (vorne mit den blauen Mappen v. l.:) Prof. Dr. Udo Markert (Ärztlicher Visitor), Martina Kontsek (Pflegerische Visitorin), Christoph Plester (Ökonomischer Visitor) und Nicole Seiffer (Visitationsbegleitung) nahmen unser Haus gründlich unter die Lupe. Wir haben uns in dieser ja doch für alle Mitarbeiter etwas angespannten Situation sehr über das freundliche, menschennahe und kooperative Miteinander gefreut. Als schließlich verkündet wurde, dass wir uns das Siegel wieder "verdient" haben, haben wir uns riesig gefreut. Danke von allen an alle: Das haben wir schließlich nur in Gemeinschaft miteinander geschafft!





Multimodale Schmerztherapie hilft dabei, mit dem Schmerz zu leben

In regelmäßigen Teamsitzungen tauschen sich die Experten der Disziplinen Medizin, Psychologie, Musik-, Physio- und Ergotherapie aus und stimmen die weitere individuelle Behandlung ihrer jeweiligen Schmerzpatienten miteinander ab



Schmerzen kennt jeder. Mal zieht es im Bauch, dann wieder pocht es im Kopf. Das empfinden wir zwar als äußerst unangenehm, doch in der Regel vergeht ein akuter Schmerz nach einer Weile auch wieder – manchmal von selbst, manchmal auch dank medikamentöser Hilfe.

Doch es gibt Menschen, die ein schmerzfreies Leben allenfalls im Traum führen. Ihr Alltag ist nämlich von chronischen Beschwerden bestimmt. Morgens, mittags, nachmittags, abends und nachts: immer ist sie da, diese höllische Qual. Seit vielen Jahren geht das schon so, und nichts, aber auch gar nichts, hat dauerhaft geholfen. Weder brachten die Schmerzmedikamente die Beschwerden grundlegend zum Abklingen, noch war die Odyssee durch die verschiedenen Facharztpraxen hilfreich. Ganz im Gegenteil: Organisch, so lautete die Auskunft der Mediziner, könne man nichts finden. Doch wie soll man ein Leben führen, wenn Kopf, Rücken, Gelenke, Muskeln oder Nerven nur noch aus hämmernden, reißenden, bohrenden oder ziehenden Schmerzen bestehen? Die den Schlaf rauben und jede Bewegung buchstäblich zur Pein werden lassen?

ZERMÜRBENDES LEID IN NÜCHTERNE ZAHLEN GEFASST

Man kann das Problem des chronischen Schmerzes in nüchternen Zahlen beschreiben: In einer repräsentativen Studie der Deutschen Schmerzgesellschaft gaben etwa 23 Millionen Bundesbürger an, dauerhaft Schmerzen zu haben. Bei mehr als sechs Millionen waren die Beschwerden so ausgeprägt, dass sie das Leben deutlich beeinträchtigten und die Kriterien einer Schmerzkrankheit erfüllten. Die volkswirtschaftliche Belastung durch dieses Leiden, zum Beispiel aufgrund von Arbeitsunfähigkeit der Patienten, beläuft sich insgesamt auf rund 30 Milliarden Euro pro Jahr. Damit ist der chronische Schmerz eine der teuersten Volkskrankheiten in Deutschland.

Aber Zahlen können nicht das Leid der Betroffenen ermessen. Will man die Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf das Leben jedes einzelnen Betroffenen beschreiben, dann vielleicht folgendermaßen: Chronische Schmerzen zermürben, sie machen einsam und nicht zuletzt auch aus sich heraus krank.

EIN SCHICKSAL VON VIELEN: BARBARA K.

Eine Erfahrung, die Barbara K. bestätigen kann. Ihre Krankengeschichte ist lang: Sie erkrankte an Diabetes, später an einer essentiellen Thrombozythämie – eine eher seltene Krankheit, bei der der Körper zu viele Blutplättchen (Thrombozyten) produziert. Dadurch wächst das Risiko, dass das Blut verklumpt und ein Gefäß durch ein Blutgerinnsel verstopft. "Das ist ein Gefühl, als wenn der Knochen platzt", beschreibt sie. Im Jahre 2001 dann der nächste Schlag: Bei einer Operation an der Halswirbelsäule versteifte man einige Wirbel. Doch der Eingriff verlief nicht glatt, so dass sie nach wenigen Jahren erneut unters Messer musste.



AUS DER ABWÄRTSSPIRALE ...

In der Zwischenzeit hatte Barbara K. permanente Schmerzen, die jede Bewegung zur Qual werden ließen. Und als wäre das noch nicht genug, musste die 64-Jährige auch noch drei Schlaganfälle und eine Einschränkung der Nierenfunktion verkraften. Irgendwann drehte sich jeder Gedanke nur noch um ihre Krankheiten und die Einschränkungen, die damit verbunden waren. Alles schmerzte. Zugleich hatte Barbara K. aufgrund der negativen Erfahrungen mit der ersten Halswirbeloperation Angst vor bestimmten Bewegungen und vermied sie. Immer schwerer fiel es ihr, überhaupt noch das Bett zu verlassen und gegen den Trübsinn anzugehen. Sie schlug Einladungen aus, fühlte sich nutzlos, nahm kaum noch an sozialen Aktivitäten teil. "Ich habe alles schleifen lassen, jeder Weg war mir zu weit", erinnert sie sich. Schließlich verließ ihr Mann sie wegen ihrer Krankheit, und auch Freunde zogen sich zurück. "Du sprichst immer nur von Deinen Krankheiten, und Du merkst das nicht einmal mehr. Alles dreht sich nur um Dich und Deine Beschwerden", musste sie sich von ihren Freunden anhören. Auch finanziell war ihre Lage alles andere als rosig: Sie bezog zunächst eine Erwerbsminderungsrente; inzwischen ist sie in Altersrente. Doch die Einkünfte sind karg.

Der chronische Schmerz
ist mit rund 30 Milliarden
Euro pro Jahr u. a. wegen
Arbeitsunfähigkeit
der Patienten eine
der teuersten
Volkskrankheiten
in Deutschland.

... IN DEN ZUKUNFTSOPTIMISMUS

Dass Barbara K. inzwischen wieder optimistisch in die Zukunft blickt, verdankt sie der Multimodalen Schmerztherapie. Diese wird im Herz-Jesu-Krankenhaus seit einiger Zeit unter der Federführung von Neurologie und Anästhesie angeboten und ist ein im besten Sinne des Wortes ganzheitlicher Behandlungsansatz. Im Begriff "Multimodal" spiegelt sich schon der Grundgedanke des Konzepts: Aus verschiedenen Perspektiven nimmt man das Schmerzbild jedes einzelnen Patienten in den Blick. Neurologen, Anästhesisten, Psychologen, Physio-, Ergo- und Musiktherapeuten arbeiten dabei eng zusammen. Herzstück ist die wöchentliche Teambesprechung: Hier tragen Vertreter aller Disziplinen ihr Wissen über den Patienten zusammen.

So entsteht aus verschiedenen Facetten ein umfassendes Bild für die individuelle Behandlungsstrategie. Wie ist die private und berufliche Situation? Ist eine Psychotherapie empfehlenswert, weil vielleicht ein seelischer Schmerz den körperlichen verstärkt? Welche Medikamente versprechen Linderung? Wie sieht das Bewegungsbild aus? Was ist besonders schmerzhaft? Wie können wir Aktivierung mit Entspannung verbinden? Und, ganz wichtig: Was möchten die Betroffenen selbst erreichen?

Allein die richtige Körperhaltung kann viel bewirken: Physiotherapeut Stanislav Smotritzki demonstriert mit Miriam Onescheit eine entsprechende Übung zur Körperwahrnehmung und entsprechender Ausrichtung.

RAUS AUS DER EMOTIONALEN SACKGASSE

"Ziel der Multimodalen Schmerztherapie ist in erster Linie, die Patienten aus der Passivität zu holen, ihre körperliche Aktivität zu verbessern, festgefahrene Denk- und Verhaltensmuster aufzubrechen. Denn Passivität und Depressivität sind die entscheidenden Faktoren für die Chronifizierung des Leidens", sagt Dr. Christoph Aufenberg, Oberarzt der Neurologie, der gemeinsam mit Dr. Silke Amian-Lüke das Programm koordiniert. Die Fachärztin für Anästhesie und Spezielle Schmerztherapie ergänzt: "Viele Patienten werden nicht schmerzfrei. Doch sie lernen einen anderen Umgang mit ihren Beschwerden. Wer zum Beispiel die Erfahrung macht, dass man trotz Beschwerden Sport treiben kann, dem fällt es leichter, den Schmerz zu akzeptieren." Da sich die aufrechterhaltenden Mechanismen der chronischen Schmerzen vor allem im zentralen Nervensystem abspielen, ergänzen sich die beiden Disziplinen – Anästhesie und Neurologie – sehr gut.

Am Anfang der Behandlung steht eine umfassende Schmerzanalyse mit einer ausführlichen Anamnese und körperlicher Untersuchung. Um den Zusammenhang von Schmerz und Passivität zu durchbrechen, müssen die Beschwerden der Patienten erträglich sein. Deshalb ist eine gute medikamentöse Einstellung ein wichtiger Pfeiler im Programm. Dennoch ist es Ziel, die Dosierung der Medikamente schrittweise herunterzufahren. Denn einige Menschen handeln nach der Devise "viel hilft viel", was schlimmstenfalls zu einer Medikamentenabhängigkeit führt. "Der Dauergebrauch von manchen Präparaten kann sogar Schmerzen auslösen, etwa bestimmte Kopfschmerzen", sagen die beiden Ärzte. "Wir wollen daher die Medikamente auf das Notwendige und das Richtige reduzieren." Zur Therapie gehören nicht nur reine Schmerzmittel, sondern auch Antiepileptika und Antidepressiva, die die Beschwerden lindern und die Schmerzverarbeitung im Gehirn positiv beeinflussen.

BEWEGUNGSFREIHEIT ZURÜCK-GEWINNEN

Neben einer guten Basismedikation ist eine effektive Bewegungstherapie von zentraler Bedeutung. Wer schon einmal unter heftigen Rückenoder Gelenkschmerzen gelitten hat, weiß, dass man sehr schnell eine Schonhaltung entwickelt oder sogar bestimmte Bewegungen vermeidet. Doch verspannte oder schlaffe Muskeln verschlimmern die Beschwerden nur. Die Physiotherapeuten im Herz-Jesu-Krankenhaus, von denen einige ausgebildete Schmerztherapeuten sind, leiten die Patienten bei Übungen zum Kraftaufbau, zur Beweglichkeit und zur Koordination an. Dieses Training stärkt nicht nur den Körper. Die Patienten machen auch die Erfahrung, dass Bewegung nicht mit Schmerzen verbunden sein muss. Statt hilflos zuzusehen, wie sich der Aktionsradius immer mehr verkleinert, gewinnen sie in der Therapie nach und nach wieder Bewegungs- und Handlungsfreiheit zurück. An die Stelle des "Nichts geht" tritt jetzt ein "Geht doch".

Ebenso nehmen die Ergotherapeuten im Herz-Jesu-Krankenhaus Arbeits- und Bewegungsabläufe der Menschen unter die Lupe. Sie arbeiten nach dem Prinzip des so genannten "Pacing", bei dem es darauf ankommt, die Belastungsgrenzen trotz Schmerzsymptomatik zu erweitern und das Durchhaltevermögen zu schulen, um so einige Aktivitäten des täglichen Lebens wieder durch-





Jeder Mensch kennt die unmittelbare Wirkung von Musik. Schmerzpatient Konstantin Schmidt ganz entspannt bei der Musiktherapie mit Nadine Altfeld.

führen zu können. Hilfreich sind darüber hinaus verschiedene Entspannungsmöglichkeiten, neben der Progressiven Muskelrelaxation oder dem Autogenen Training mitunter auch eine Klangschalentherapie. Sie lösen Verkrampfungen, Stress oder Ängste. Auch die Musiktherapie ist fester Bestandteil im Programm: Sie arbeitet auf einer nicht-kognitiven Ebene und sensibilisiert für den Umgang mit Gefühlen, Bildern und Gedanken. Gemeinsames Singen oder Trommeln kann den Körper aus seiner Erstarrung lösen. Die psychotherapeutischen Gespräche wiederum helfen, neue Denkmuster im Umgang mit der Krankheit zu finden und individuelle Ressourcen freizulegen, um die Aufmerksamkeit auf Dinge zu lenken, die trotz der Einschränkungen möglich sind und Spaß machen.



Für Schmerzpatienten können die selbstverständlichsten Handgriffe zum Problem werden. Ergotherapeutin Meike Schockmann geht darauf ein, indem die Übungen den gewünschten "alltagstauglichen" Effekt haben.





Die Fachärztin für Anästhesie und Spezielle Schmerztherapie Dr. Silke Amian-Lüke koordiniert das Programm.





Dr. Christoph Aufenberg, Oberarzt der Neurologie

Dipl.-Psychologin Anja Müller

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE THERAPIE

Rund 14 Tage dauert das Programm der Multimodalen Schmerztherapie im Herz-Jesu-Krankenhaus. Um daran teilzunehmen, müssen mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- I. eine ambulante Behandlung, ein schmerzbedingter operativer Eingriff oder eine Entzugsbehandlung hat keinen Erfolg gebracht,
- 2. die Arbeitsfähigkeit, die Lebensqualität und das Alltagsleben der Patienten eingeschränkt sind oder aber eine Beeinträchtigung droht,
- 3. die Schmerzen mit psychischen und / oder
- **4.** gravierenden körperlichen Begleiterkrankungen einhergehen und
- **5.** eine Medikamentenabhängigkeit beziehungsweise ein Fehlgebrauch von Medikamenten bestehen.

"Weitere Voraussetzungen für die Aufnahme in unsere Klinik sind eine ausreichende körperliche Belastbarkeit, die Bereitschaft zur Teilnahme an den psychotherapeutischen Behandlungen und vor allem die Motivation, zum einen mindestens zehn Tage an den aktivierenden Therapien teilzunehmen und zum anderen die erlernten grundlegenden Veränderungen im Alltag langfristig beizubehalten und umzusetzen", erläutert Aufenberg.

DAS LEBEN WIEDERGEWINNEN

Zurück zu Barbara K.: Als sie mit dem Programm der Multimodalen Schmerztherapie begann, sollte sie die Intensität ihrer Schmerzen auf einer Skala von 0 bis 10 festlegen. Sie gab an: "Zwischen 8 und 9." Als sie das Herz-Jesu-Krankenhaus wieder verließ, machte sie bei der Nummer 3 ihr Kreuz. "Mir hat das Programm sehr gut getan", resümiert sie. Dank intensiver Physiotherapie kann sie sich jetzt deutlich besser bewegen als zuvor. "Auch die Musiktherapie hat mir gefallen. Ich konnte dort so richtig aus mir rausgehen und mich zugleich entspannen. Und die Gespräche mit der Psychologin haben mir geholfen, die ver-

schiedenen 'Baustellen' in meinem Privatleben einmal anzuschauen." Und dann sagt sie den entscheidenden Satz: "Ich bin jetzt mit dem Kopf woanders, nicht mehr beständig beim Schmerz. Und ich habe begriffen, dass ich selbst etwas für mich tun muss." Denn darum geht es eigentlich: Man kann sich nur dann aus der Umklammerung durch den Dämon Schmerz befreien, wenn es gelingt, den Schalter im Kopf umzulegen, und zu begreifen, dass man selbst den Schmerz kontrollieren muss – statt sich von ihm beherrschen zu lassen.

Barbara K. hat das Krankenhaus mit neuer Zuver-

sicht verlassen und mit vielen Plänen im Kopf. Vielleicht wird sie eine neue Sprache erlernen, "weil mir das leicht fällt", in einem Gospelchor mitsingen oder auch einem Kartenclub beitreten. Selbst die Suche nach einer neuen Wohnung möchte sie wieder intensivieren. Möglicherweise wird sie nicht alle Ideen umsetzen. Aber sie hat durch die Multimodale Schmerztherapie viele Anregungen bekommen, wie sie wieder selbst die Hauptrolle in ihrem Leben spielen kann – und nicht mehr der Schmerz. "Denn eigentlich", sagt Barbara K., "bin ich ein positiver Mensch."

SCHMERZEN SIND LEBENSNOTWENDIG

Schmerzen sichern unser Überleben, denn sie haben für unseren Organismus eine Warnfunktion. Sie signalisieren uns, dass mit unserem Körper etwas nicht in Ordnung ist, weil wir uns verletzt haben oder krank sind. Empfänden wir keine Schmerzen, könnten wir zum Beispiel eine heiße Herdplatte anfassen, ohne die Verbrennungen zu spüren. Der Schmerz schützt uns also vor drohenden Gefahren. Doch hält der Schmerz über lange Zeit an, kann er seine Warnfunktion verlieren, sich verselbständigen und in sein Gegenteil verkehren: Aus dem Beschützer wird dann ein Aggressor. Bei manchen Menschen sind die Nervenbahnen aufgrund chronischer Beschwerden so überempfindlich geworden, dass sie einfache Reize, wie zum Beispiel eine harmlose Berührung, genauso an das Gehirn weiterleiten wie eine schmerzhafte, etwa den Griff auf die Herdplatte. Der Schmerz ist dann selbst zur Krankheit geworden.

Es ist mitunter schwierig, die Ursache für den chronischen Schmerz zu finden: Das kann zum Beispiel eine lang zurückliegende Operation sein oder eine überstandene Krankheit. In vielen Fällen handelt es sich um degenerative Veränderungen, beispielsweise der Wirbelsäule. Immer wieder gilt die zugrunde liegende Krankheit auch als ausgeheilt oder ist äußerlich nicht sichtbar wie bei vielen neurologischen Schmerzsyndromen. Auch ein seelischer Kummer – eine Trennung, der Tod eines geliebten Menschen oder Mobbing am Arbeitsplatz – kann sich körperlich ausdrücken und zu heftigen Schmerzreaktionen führen. Schmerztherapeuten empfehlen daher heute, starke Beschwerden möglichst erst gar nicht entstehen zu lassen und ihnen sozusagen präventiv "den Zahn zu ziehen". Das ist zum Beispiel bei Operationen möglich, indem man nach dem Eingriff das Schmerzempfinden mit einer Akutschmerztherapie unterdrückt.





Beim Metabolischen Syndrom, das als Vorstufe von Diabetes Typ 2 gilt, spielt vor allem das Bauchfett eine große Rolle. Andere Faktoren, die hinzukommen, sind eine Insulinresistenz, schlechte Fettwerte, teils in Verbindung mit Bluthochdruck. Kurz gefasst eigentlich alles, was klassischerweise mit Übergewicht einhergeht.

Was man sich unbedingt vor Augen halten sollte, so lange man noch sehen kann: "Auch der Diabetes geht wiederum mit schweren gesundheitlichen Einbußen einher", warnt Gillessen und nennt Netzhautschädigung, Polyneuropathien (Erkrankungen des peripheren Nervensystems, z. B. der so genannte "Diabetische Fuß"), Nierenversagen und – wie bei jeder chronischen Krankheit – erhöhte Gefahr für depressive Verstimmungen.

"Wir erreichen die Menschen nicht", gibt Gillessen die zwischen Hilflosigkeit und Resignation liegende Stimmung der Fachleute wieder. "Prophylaktisch nicht, und die Bemühungen, die Situation der Leute an der Spritze zu verbessern, sind ohnehin meist vergebens. Eine Sisyphosarbeit. Selbst mit der St. Vincent Deklaration ist man gescheitert."

Für jeden Einzelnen besser, für das kostenbelastete Gesundheitssystem ohnehin: Gemüse statt Gutsherrenplatte, Bewegung statt Bequemlichkeit, Leitungswasser statt Limonade. Wenn man das doch weiß und es selbst in der Hand hat, warum ist es dann so schwer?

Gillessen: "Zum einen, weil der Mensch grundsätzlich etwas essen muss. Anders als bei Suchtmitteln, die kann man ganz weglassen, das fällt leichter. Zum anderen besteht das Bauchfett aus besonderen Zellen, die das Diktat im Körper übernehmen und ständig für Appetit sorgen. Auch macht ein beginnender Diabetes zunächst keine Beschwerden. Die genannten gravierenden Folgen hat kaum einer im Blick."

ST. VINCENT DEKLARATION 1989

Dieses Manifest geht in Fachkreisen mit großer Ernüchterung einher. Auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der International Diabetes Federation (IDF, Region Europa) beriet ein Großaufgebot an europäischen Experten über Maßnahmen zur Verbesserung der Diabetesbehandlung und -forschung in Europa. Was von den noch nicht einmal besonders ambitionierten Zielvorgaben (etwa Reduzierung von Erblindungsrate und Nierenversagen um ein Drittel, Halbieren der Amputationszahl) bis heute erreicht wurde, fasst Gillessen ernüchternd schnell zusammen: "Nichts!"

http://nrw.menschenmit-diabetes.de/ diabetes-mellitus/ st-vincent-deklaration-1989-stand-heute





WO PROPHYLAXE NICHT GREIFT, KANN MAN NUR NOCH SCHLIMMERES VERHINDERN.

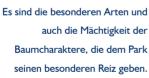
Das HJK ist mit Blick auf die kommende Herausforderung gut aufgestellt. Gebündelt finden sich hier ineinandergreifende Fachkompetenzen quasi für alle Erkrankungsstadien.

- Diabetesberater DDG* klären im persönlichen Gespräch vor allem auch vorbeugend über den Zusammenhang von Ernährung, Bewegung und Diabetes auf, zeigen Alternativen und arbeiten eng mit der Diätassistenz DDG* der HJK-Küche zusammen. An dieser Stelle kann noch so manches Ruder herumgerissen werden. Ist es zu spät, wird je nach Fall die Tabletteneinnahme oder der Umgang mit der Insulingabe erläutert.
- Bezüglich der Polyneuropathien verfügt die Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie über ein breites Diagnose- und Therapiespektrum.
- Netzhautveränderungen werden von unseren augenärztlichen Kooperationspartnern behandelt.
- In der Klinik für Nephrologie werden Nieren- und Hochdruckerkrankungen mit allen heute möglichen Behandlungsverfahren therapiert. Angeschlossen ist ein ambulantes Dialysezentrum mit umfassenden Therapie- und Betreuungsangeboten.
- Seit Anfang des Jahres 2013 ist das Herz-Jesu-Krankenhaus als stationäre Behandlungseinrichtung für das "Diabetische Fußsyndrom" DDG* zertifiziert. Hier arbeitet ein interdisziplinäres Team aus Medizinern, Wundtherapeuten und Ernährungsberatern gegen die drohende Amputationsgefahr.
- Bei einer krankhaften Adipositas kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Operation in Erwägung gezogen werden. Die Adipositas-Sprechstunde ist Anlaufstelle für Ratsuchende. Um die Operation herum greift ein ganzes Netzwerk von Fachleuten und Betreuungsangeboten.

*DDG (mit Anerkennung bzw. Zertifizierung durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft)



Es gibt kaum einen Besucher, der nicht beim Gang durch den Park bewundernd seine Blicke nach oben richtet, um die Bäume in Augenschein zu nehmen. An den teils mächtigen "Persönlichkeiten" voller Würde und hier und da von selten entdeckter Art erfreuen sich die Menschen, und oft genug sind die Bäume Thema von Gesprächen. Unser Technischer Leiter Wilhelm Bergmann kennt die beeindruckende Botanik noch viel besser, ist er doch zuständig für das so genannte Baumkataster.





Am unbelaubten Baum ist hier vor allem der Bruch des dicken Astes in der Mitte gut zu erkennen.

> Dass die imposante Roteiche am Eingang fallen musste, haben viele sehr bedauert.

"Im Rahmen der Verkehrssicherungspflicht muss jeder Eigentümer eines öffentlich zugänglichen Bereiches mit Baumbestand regelmäßige Überprüfungen durchführen", erläutert **Bergmann**. "Natürlich überträgt man so eine Aufgabe den entsprechenden Fachleuten, und so kommt regelmäßig ein Gutachter zur Baumkontrolle." Besonders im Fokus stehen dabei Bäume, die älter als zehn Jahre sind. Durchgeführt wird die Kontrolle des Baumgutachters **Martin Rensing** auf Basis der Vorgaben der FFL, also der Forschungsgesellschaft Landschaftsentwicklung Landschaftsbau e.V.

"Ganz zu Beginn wurde zunächst der komplette Bestand aufgenommen und in diesem Plan vermerkt", so Bergmann. "Auf einem Plan findet man jeden Baum wieder. Jeder kon-

> trollrelevante Baum erhielt eine Nummer. Die findet man beim genauen Hinsehen auf unscheinbaren kleinen Plaketten am Stamm. Auch diejenigen, die

im Laufe der Zeit leider aus Sicher-

heitsgründen gefällt werden mussten, bleiben entsprechend gekennzeichnet auf dem Plan und immer noch mit ihrer Nummer zu sehen, damit man die Entwicklung nachvollziehen kann."

Hier kann man erkennen, wie sorgfältig im Baumgutachten der Zustand der einzelnen Bäume Auf Grundlage dieser Bestandserhebung wird das Kataster nun mit jeweils aktuellen Daten fortgeführt. Der Gutachter stellt dem Auftraggeber seine Dateien als Ausdruck in Ringheftform zur Verfügung, so dass jederzeit Einsicht möglich ist in eine umfassende Dokumentation.

Wer so ein Grundgutachten zum ersten Mal sieht, dürfte ziemlich erstaunt sein, was man an Bäumen alles untersucht und welche speziellen Verfahren der Fachmann anwendet. Nichts geht über das geübte Auge des erfahrenen Begutachters. Wo wir nur Laub sehen, sieht er z. B. die Gefahr, dass es sich in einer feuchten Wurzelwerk-Kuhle sammelt und der Verpilzung den Nährboden bietet. Aber zum geschulten Blick kommen dann Kamera zur Dokumentation, Laufrad zum Ermitteln des Kronendurchmessers, das Bandmaß für den Stammumfang oder auch eine so genannte Resistograph-Messung zur Feststellung von Morschung zum Einsatz. Diese Messergebnisse liegen dann sogar als Kurvengrafik vor.

Viele werden sich noch an die die wunderschöne große Roteiche erinnern, die Besucher beim Zugehen auf den Haupteingang vorne zur Westfalenstraße hin quasi schon von Weitem begrüßte und beschattete. "Da war ich schon sehr erstaunt und auch ein wenig entsetzt zu hören, dass die gefällt werden müsse", erzählt Bergmann. Die sei doch kräftig und wunderbar grün, habe er angemerkt. So ging es ja auch vielen Besuchern, die

um den Baumriesen trauerten. "Aber die Messbohrung ergab, dass direkt nach der äußeren Stammwand das ganze Innenleben komplett morsch war", sagt Bergmann, "der hätte nicht mehr lange gestanden und möglicherweise noch jemanden unter sich begraben."

KALEIDOSKOP | HERZSCHLAG

Natur lebt, und was lebt, das verändert sich auch, "und so bekommen wir mit jeder Folgebegehung natürlich auch eine Übersicht über nötige Pflegemaßnahmen", schildert der technische Leiter des HJK das weitere Vorgehen. "Mal wird auf zu entfernendes Totholz in Kronen hingewiesen, mal eine genauere Stammuntersuchung empfohlen, mal die Notwendigkeit einer Fällung angezeigt", so Bergmann. "Bei einem Baum muss man durch Gurte Stabilität schaffen, bei einem anderen wird geschaut, ob der Blitzschlag glimpflich oder massiv war. Für alle gibt es eine Vitalitätseinstufung." Die vom Gutachter empfohlenen Pflegearbeiten zur Verkehrssicherheit übernimmt natürlich eine Landschaftsgärtnerei.

Ob Ordensschwestern, Krankenhauspersonal, Patienten und Besucher – alle lieben den Park, und so mancher hat sein Herz für einen ganz bestimmten – für "seinen" – Baum entdeckt. Gut zu wissen, dass auch hier vor der Tür im stimmungsvollen Grün alles getan wird, um Patienten im Blick zu haben und ihnen zu einem langen gesunden Leben zu verhelfen. | KLAUDIA MALESKA







Individuelle Lösungen finden

Herz-Jesu-Krankenhaus: Kompetente Hilfe bei Beckenbodenschwäche

- Konservative Therapie reicht häufig aus

Es ist Montag, 13 Uhr. Zeit für die urogynäkologische Sprechstunde im Herz-Jesu-Krankenhaus. Aus dem gesamten Münsterland haben sich heute Frauen dafür angemeldet. Sie alle leiden unter Problemen, die durch einen geschwächten Beckenboden hervorgerufen werden: Ein unangenehmes Druckgefühl, ziehende Schmerzen, wiederkehrende Harnwegsinfektionen, beständiger Harndrang und vor allem ein unwillkürlicher Urinverlust können mit einem Absenken des Beckenbodens einhergehen.

Was das für den Alltag bedeutet, kann man sich leicht vorstellen: Wer bei körperlicher Belastung regelmäßig Urin verliert oder beständig den Drang verspürt, eine Toilette aufzusuchen, dessen Lebensqualität ist erheblich eingeschränkt. Hinzu kommt, dass es vielen nicht leicht fällt, über die Schwierigkeiten "unterhalb der Gürtellinie" zu sprechen. Doch mit einer Inkontinenz muss sich niemand abfinden. Im Gegenteil: Es gibt viele Möglichkeiten der Hilfe, wenn man bereit ist, das Thema offen anzusprechen.

SPEZIELLE AUSBILDUNG

Neben **Dr. Joachim Zucker-Reimann**, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, und einer Arzthelferin nimmt auch **Elke Leding** an der heutigen Sprechstunde teil. Die Physio-

Im Gesamtspektrum der therapeutischen Maßnahmen gegen Beckenbodenschwäche und Inkontinenz ist auch die frühfunktionelle Bauchmuskelübung nach der Geburt, die Alexander Geißler (Leiter der Physiotherapie) hier anleitet, von großer Wichtigkeit. therapeutin und Osteopathin verfügt über eine besondere Zusatzausbildung in ihrem Fachgebiet: Denn sie hat sich auf Funktionsstörungen im Beckenbereich, die so genannte Physio Pelvica, spezialisiert. Damit ist sie im Herz-Jesu-Krankenhaus nicht die einzige: Auch Alexander Geißler, Leiter der Physiotherapie in der Hiltruper Klinik, hat diese Weiterbildung absolviert. Drei weitere Physiotherapeutinnen befinden sich zurzeit in der Ausbildung.

Ärztlicherseits wird zunächst ein ausführliches Anamnesegespräch mit den Patientinnen geführt, um sich ein Bild von den individuellen Beschwerden zu machen. Dabei wird zum Beispiel erfragt, wann, wie viel und bei welchen Tätigkeiten Urin verloren geht. Weitere Untersuchungen schließen sich an, um herauszufinden, ob es sich um eine Stress-, Drang-, Reflex- oder Überlauf-Inkontinenz handelt. Außerdem erhalten die Patientinnen ein so genanntes Miktionsprotokoll eine Art Tagebuch in Tabellenform, in dem sie über einen gewissen Zeitraum minutiös zu- und abgeführte Flüssigkeiten auflisten sollen. Es liefert dem Team im Herz-Jesu-Krankenhaus wichtige Hinweise über Art und Schweregrad der Erkrankung.

UMFASSENDE DIAGNOSTIK

Auch Elke Leding ist in die Diagnostik der urogynäkologischen Sprechstunde eingebunden. Denn Pelvica-Physiotherapeuten haben nicht nur ge-



naueste Kenntnisse über die Anatomie der Organsysteme im Becken und über das Zusammenspiel der komplexen Muskulatur des Beckenbodens mit anderen Muskelgruppen des Körpers; die Therapeuten dürfen vor allem auch eine vaginale Tastuntersuchung durchführen. Das Tasten gibt Elke Leding zum einen Aufschluss über Kraft, Ausdauer und Koordination der Beckenbodenmuskulatur; zum anderen zeigt es ihr, wie die Muskulatur auf Belastung reagiert. Dieser Befund ergänzt die gynäkologischen und urogynäkologischen Untersuchungsergebnisse. Die umfassende Diagnostik ist Grundlage für ein Behandlungskonzept, das immer individuell ist. "Oft können wir die gesundheitlichen Probleme mit konservativen Maßnahmen in den Griff bekommen", stellt der Chefarzt fest. Zu den Therapiemöglichkeiten gehören je nach Diagnose zum Beispiel ein spezielles Toiletten- und Blasentraining, eine Umstellung der Ernährung, das Einlegen eines Pessars mit ergänzender Hormontherapie, eine Elektrostimulation (hier organisiert das Herz-Jesu-Krankenhaus eine Einweisung in das Gerät, die zu Hause bei den Patientinnen erfolgt), Urotherapie in Gruppen, eine Magnetstuhltherapie und vor allem: ein individuelles Beckenbodentraining.



Elke Leding ist als Pelvica-Physiotherapeuten in die Diagnostik während der urogynäkologischen Sprechstunde eingebunden.



"Wir versuchen immer, Lösungen zu finden", sagt Elke Leding. "Wenn die Frauen unser Krankenhaus nach der Sprechstunde verlassen, haben sie nicht nur eine konkrete Therapieempfehlung. Sie bekommen von uns auch Adressen von Therapeuten aus ihrer Region, die über eine Ausbildung in der Beckenboden-Physiotherapie verfügen." Wichtig sei aber auch, ergänzt Alexander Geißler, dass erfahrene Physiotherapeuten immer das gesamte Körperbild der Patienten in Augenschein nehmen und bestehende Probleme mit behandeln: Wie sieht etwa das Zusammenspiel der Muskulatur von Beckenboden, Bauch, Rücken und Zwerchfell aus? Gibt es Haltungsprobleme oder vielleicht auch Längenunterschiede der Beine? Besteht gar ein Beckenschiefstand? All das kann dazu führen, dass auf die inneren Organe von Gebärmutter, Harnblase und Darm dauerhaft Druck ausgeübt wird, der ein Abrutschen der Organe begünstigt. "Ein Patentrezept für ein Beckenbodentraining gibt es nicht", stellt Elke Leding fest. "Die Behandlung durch Physio Pelvica-Therapeuten ist immer auf die besonderen Probleme der betroffenen Person und die unterschiedlichen Inkontinenz-Formen zugeschnitten. Was für die eine Patientin richtig ist, etwa Übungen zur Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur, kann für die andere Patientin ungünstig sein, weil bei ihr Übungen zur Entspannung eher der Schlüssel zum Erfolg sind." | DR MECHTHILD QUERNHEIM

Oberarzt Dr. Klaus Revering, ärztlicher Koordinator für die interdisziplinäre Notaufnahme.

Sofort

Sehr dringend

ringend

Normal

Nicht dringend

Farbiges System gibt Sicherheit

Herz-Jesu-Krankenhaus führt neues Verfahren zur Ersteinschätzung von Notfallpatienten ein

Wer schon einmal eine Notaufnahme in einem Krankenhaus aufgesucht hat, weiß, dass man manchmal Wartezeiten in Kauf nehmen muss – vor allem dann, wenn sehr viele Menschen gleichzeitig wegen eines akut aufgetretenen gesundheitlichen Problems die Einrichtung ansteuern. Natürlich sind Pflegekräfte und Mediziner bemüht, alle Patienten so schnell wie möglich zu behandeln. Aber das Team arbeitet nach der Maxime: Schwere Erkrankungen, die womöglich mit Lebensgefahr einhergehen, haben absolute Priorität. Deshalb müssen manche Menschen etwas länger auf den behandelnden Arzt warten.

DRINGLICHKEIT ENTSCHEIDET

Doch wie stellt man sicher, dass Menschen, die umgehend ärztliche Hilfe benötigen, diese auch sofort bekommen – etwa nach einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt? Und welche Patienten können gegebenenfalls etwas warten, weil ihre Erkrankung nicht lebensbedrohlich ist und die Schmerzen erträglich sind? Dafür hat das Herz-Jesu-Krankenhaus jetzt ein bereits in anderen Krankenhäusern etabliertes Verfahren der Ersteinschätzung von Notfallpatienten eingeführt: Es wurde vor einiger Zeit im englischen Manchester von Ärzten und Pflegekräften erarbeitet und hat sich in der Zwischenzeit zu einer standardisierten und international angewandten Methode entwickelt. Das so genannte Manchester-Triage-System ("triage" heißt übersetzt: einordnen, sortieren) dient nun auch in der Notaufnahme des Herz-Jesu-Krankenhauses dazu, die Dringlichkeit einer Behandlung anhand eines Symptomes mit Hilfe von objektivierbaren Parametern festzustellen. Dadurch werden Wartezeiten gewichtet und die Reihenfolge der Behandlung nach Schweregraden der Erkrankung festgelegt.

WIE FUNKTIONIERT DAS "TRIAGE"-SYSTEM?

Und so funktioniert das Verfahren: Wer jetzt als Notfallpatient in die Hiltruper Klinik kommt, wird direkt nach der Anmeldung von einer geschulten pflegerischen Koordinationskraft in einen separaten Raum geführt und dort zu seinen Beschwerden befragt. "Mit Hilfe eines standardisierten Fragenkataloges erfassen wir verschiedene medizinische Kriterien, mit denen wir bewerten können, wie schnell die Behandlung einsetzen muss", erläutert **Patrick Sandfort**, pflegerischer Leiter der zentralen Notaufnahme im Herz-Jesu-Krankenhaus. Erfragt wird in diesem Erstgespräch zum Beispiel, wo die Schmerzen sind; ob die Patienten Fieber, Kreislaufprobleme oder Atembeschwerden



Patrick Sandfort, pflegerischer Leiter der zentralen Notaufnahme, demonstriert die Einschätzung der Akutlage eines Patienten anhand des Triage-Systems in dem eigens dafür geschaffenen Raum.

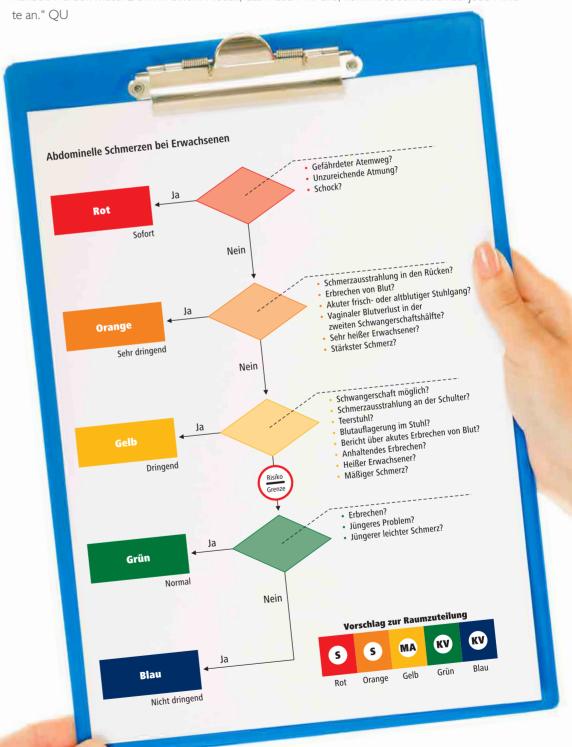


haben; ob es Verletzungen mit einem hohen Blutverlust gibt; wie lange die Beschwerden bereits andauern; und wie die Patienten ihre Schmerzen beurteilen: Sind sie sehr heftig oder noch auszuhalten?

AUF EINEN BLICK ERKENNBAR DURCH FARBEN

Wenn alle Daten erfasst sind, wird jeder Patient in eine von fünf Gruppen eingeordnet, die nach Farben unterschieden sind: Rot, Orange, Gelb, Grün und Blau stehen zur Verfügung. Diese Zuordnung ist das entscheidende Kriterium für die Reihenfolge der Behandlung und dient zugleich als Richtschnur, wie viel Zeit im Idealfall maximal bis zur ärztlichen Begutachtung verstreichen darf, ohne dass für den Patienten ein Schaden entsteht. "Rot bedeutet: absolute Dringlichkeit, denn es besteht Lebensgefahr. Dann muss sofort ein Arzt den Patienten behandeln", erläutert Dr. Klaus Revering, internistischer Oberarzt und ärztlicher Koordinator für die interdisziplinäre Notaufnahme. Die Farbe Orange sieht ein Zeitfenster bis zu zehn Minuten für den ersten Arztkontakt vor. Ist Gelb für den Patienten hinterlegt, sollte innerhalb von 30 Minuten ein Mediziner den Patienten gesehen haben. Die Farbe Grün signalisiert, dass die medizinische Versorgung innerhalb von 90 Minuten erfolgen sollte, ohne dass dadurch mit einer Patientengefährdung zu rechnen wäre. Und Blau dient schließlich der Kennzeichnung für weniger dringende Fälle: Bei diesen Patienten sind 120 Minuten vorgesehen, bis die ärztliche Behandlung beginnt. Natürlich sind alle diese Zeiten nur Richtwerte: Ist das Patientenaufkommen in der Notaufnahme sehr hoch, können sich die Wartezeiten, besonders für nicht schwer erkrankte Menschen, noch einmal erhöhen. Umgekehrt gilt aber auch: Ist die Einrichtung nur wenig frequentiert, müssen auch die Personen mit nur leichten Beschwerden nicht lange auf ihre Behandlung warten. Denn Ziel ist die zeitnahe Versorgung aller Notfallpatienten.

Für Patrick Sandfort und Dr. Klaus Revering steht fest: Das neue System der Ersteinschätzung von Patienten ist ein entscheidender Qualitätsgewinn. Vor allem aber gibt es sowohl dem Team in der Notfallaufnahme als auch den Patienten Sicherheit. "Wir haben damit ein wichtiges und inzwischen bewährtes Instrument in der Hand, um richtig einzuschätzen, wie gefährdet ein Patient ist und wie schnell er behandelt werden muss. Denn in einem Notfall, das wissen wir alle, kommt es schließlich auf jede Minu-



Anhand dieses Farbsystems lässt sich die festgestellte Dringlichkeit einer Behandlung des jeweiligen Patienten schnell ablesen. Gearbeitet wird nach einer Buchvorlage von Mackway-Jones/Marsden/Windle.



schweinen auf Streicheltherapie-Tour

"Pfleger Toni" Holtschulte ist auch im Ruhestand vielfach engagiert Ein Mann wie Quecksilber. Übersprudelnd vor Ideen, vor Geschichten, vor Plänen. Wer Toni Holtschulte – "sagen Sie bloß Pfleger Toni zu mir, das sagt jeder!" – in seinem verwunschenen Refugium mitten im großen Waldgebiet der Davert bei Ascheberg besucht, der kommt aus dem Staunen nicht mehr heraus.

Toni Holtschulte war 35 Jahre berufstätig, davon 27 Jahre als Pfleger auf der Urologie-Station des Herz-Jesu-Krankenhauses. Dass er sein Ehrenamt als Schwerbehinderten-Beauftragter für die Belange der rund 50 betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort auch nach dem Beginn seines Ruhestands im vergangenen Sommer weiter ausübt, weist genau auf das hin, was den Mann ausmacht: Sein Einsatz für und sein Interesse an Menschen. Nicht unbedingt an jenen, die über seine ungebremste Sammelleidenschaft, seine eigenwilligen, blinkenden, klirrenden und teils leuchtenden Gartendekorationen oder seine unkonventionelle Wohnungseinrichtung vielleicht den Kopf schütteln würden. Nein, seine Zuwendung gilt vor allem denen, die aufgrund von Krankheit, Behinderung oder auch wegen ihres Alters eine Antenne für seine "Verrücktheiten" – so sagt er selber – haben.

Was Holtschulte für seine Aufgabe noch prädestiniert: Er kennt die Belange beider Seiten. Zum einen, betont er, sei er "immer gut klar gekommen" mit der Pflegedienstleitung und der Personalabteilung. Zum anderen kann gerade er nachfühlen, was es heißt, behindert zu sein. Nach einem schweren Sturz vor ein paar Jahren verbrachte er gut zwei Jahre im Rollstuhl. Mit Mut und Kraft schaffte er es wieder auf die eigenen, zersplitterten Beine. "Aber davon müssen Sie gar nicht viel schreiben", ist jeder zweite seiner Sätze eingeleitet. Auch die, in denen er von seiner Liebe zu Asien berichtet, wo er häufig in den Wintermonaten seine Urlaube verbrachte – besonders Thailand

oder Sri Lanka haben es ihm angetan. Nicht allein wegen des Klimas. "Der Buddhismus interessiert mich, der Glauben und die Mentalität der Einwohner". Dass ein Räucherstäbchen im Wohnraum qualmt, zahlreiche Buddha-Figuren ihren Platz gefunden haben und auch im Garten vieles an Meditations-Orte erinnert, kommt also nicht von ungefähr.

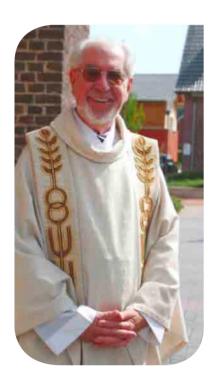


Der Ferne Osten übt auf den Bauernsohn aus der Davert eine große Faszination aus.



Gemeinsam mit den Mitbrüdern in der Mutterhauskapelle: Pater Hans Pittruff (M.) mit Pater Jerome Mariadhasan, Pfarrer Mike Netzler, Pater Klaus Gräve und Pater Stefan Radermacher (v. l.).





Seine Mission: Nahe bei den Menschen sein

Krankenhausseelsorger Hans Pittruff beging das Goldene Priesterjubiläum

Um missionarisch zu wirken, muss man nicht unbedingt in die Mission gehen: Pater Hans Pittruff, Hiltruper Herz-Jesu-Missionar, hat das in seinem Ordensleben in vielfältigen Aufgaben in Deutschland gelebt. Im April feierte er mit fünf Mitbrüdern seinen Weihetag, der genau ein halbes Jahrhundert zurückliegt. Dabei wundert sich der Seelsorger im Herz-Jesu-Krankenhaus, wie rasch diese Jahre vergangen sind, in denen er die "wichtige und gute Botschaft von Gottes Liebe" zu den Menschen getragen hat.

Rund 23 Jahre ist Pater Pittruff nun im Hiltruper Krankenhaus tätig und fühlt sich mit der Hiltruper Missionsschwester Petra Nergenau, msc und der evangelischen Pastorin Kerstin Duchow als "gutes Team", um die Kranken und ihre Angehörigen in Krisenzeiten zu begleiten. In diesen Jahren sei viel gewachsen, erzählt der Pater: "Ich fühle mich gerade bei meinen Besuchen auf der Palliativstation sehr beschenkt. Alle sechs Wochen feiern wir in ökumenischer Zusammenarbeit einen Gottesdienst für die verstorbenen Patienten, zu dem wir die Angehörigen einladen. Auch die wöchentliche Babysegnung verbindet uns im Glauben mit den Menschen und tut auch uns Seelsorgern gut."



Gratulationen von der evangelischen Seelsorgerin des Herz-Jesu-Krankenhauses Kerstin Duchow.



Am Krankenhausbett einer Palliativpatientin taufte der Krankenhausseelsorger deren kleine Enkelin.





Die Missionsschwestern und das Herz-Jesu-Krankenhaus luden auch zur Feier des Goldenen Priesterjubiläums des Krankenhausseelsorgers. Ein Mitarbeiterchor gehörte zu den schönsten Überraschungen. Im "msc-Ensemble" spielte Hans Pittruff (ganz rechts) begeistert mit, denn Musik begleitet ihn seit den Schultagen durchs Leben.





2013 fand das Generalkapitel der Hiltruper Herz-Jesu-Missionare in Madrid statt, Pater Pittruff zelebrierte den Gottesdienst mit.

MENSCHEN AUF IHREM WEG BEGLEITEN

Auf Menschen zugehen, sie ein Stück ihres Weges zu begleiten und in schweren Zeiten Trost zu spenden oder einfach da zu sein, das ist seine Mission, seitdem Hans Pittruff den Entschluss fasste, sich der Gemeinschaft der Hiltruper Missionare anzuschließen. Wie das übrigens aus seinem Abiturjahrgang 1959 am Kardinal-von-Galen-Gymnasium 13 der 27 Mitschüler taten! "Unsere Klassengemeinschaft trägt bis heute. So beschlossen wir, mit dem Jubiläum ein Klassentreffen zu verbinden." Gern berichtet er von einem ganz besonderen Klassentreffen: 1988 machten sich etliche Mitschüler, einige mit ihren Ehefrauen, nach Papua Neuguinea auf, um dort vier Missionare, ehemalige Klassenkameraden, zu besuchen. Es war eine offizielle Delegation, die ein Kamerad über das Verkehrsministerium organisiert hatte. Ein Höhepunkt war ein Empfang beim deutschen Botschafter in Port Moresby.

TIEFGREIFENDE ZÄSUR IM LEBEN

Bis 1988 unterrichtete der Jubilar am Gymnasium Johanneum in Homburg/Saar, ehe eine tiefgreifende Zäsur sein Leben in das "Vorher" und das "Nachher" teilte: "In jenem Jahr habe ich mich der Wahrheit gestellt, Alkoholiker zu sein". Mit viel Mut, hartem innerem Ringen und letztlich der Zuversicht, von Gott auch in dieser Krankheit getragen zu sein, ist er seitdem "trocken" und ermutigt andere Leidensgefährten, eine Suchttherapie zu machen. "Diese Erfahrung hat mich Kranken ein ganzes Stück näher gebracht! Ich gehe offen damit um und spreche auch gern vor Anonymen Alkoholikern über meine Erfahrungen – meistens in Gottesdiensten ihrer Gruppen. Die Annahme meiner Krankheit veranlasste mich auch, Krankenseelsorger zu werden. Das möchte ich gerne, wenn ich gesund bleibe, noch lange machen."



Auch als Reiseleiter machte Hans Pittruff eine gute Figur bei den Kreuzfahrten.



Beim Dinner mit dem Schiffskapitän: Pater Pittruff genoss jedes Mal die Zeit auf See sehr.



MEDIENARBEIT UND KREUZFAHRTEN

Erholung sucht der Pater bei seinen Radtouren, wenn er sich ganz allein in der Davert wiederfindet. Aber auch am Computer: Die "Hiltruper Monatshefte", Missionszeitschrift für die Förderer, gestaltet er mit viel Engagement als verantwortlicher Redakteur, sorgte für die Neugestaltung der Ordenshomepage und ist der Medienbeauftrage der Gemeinschaft. Einige Jahre begleitete er Touristen auf Kreuzfahrtschiffen – "eine erlebnisreiche Form der Seelsorge mit vielen unvergesslichen Begegnungen und Gesprächen". Das schönste Erlebnis war für ihn die Umrundung von Südafrika.

Seit einem Jahr ist Pater Pittruff Mitglied des Ordensrates im Bistum Münster. Von einem Hobby könnte er schließlich auch viel erzählen: als Chorsänger in verschiedenen Chören oder von Erlebnissen als Kontrabassist im Homburger Kammerorchester.

"50 Jahre, in denen ich so viel gesehen und gelernt habe, beschenkt wurde und Menschen nahe sein durfte – für mich eine gute Bilanz", sagt der Jubilar. I HEIKE HÄNSCHEID





ABO-COUPON

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

HERZSCHLAG kommt vier Mal im Jahr auch direkt zu Ihnen nach Hause, wenn Sie den Coupon ausfüllen und an uns schicken.

Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Herzschlag Westfalenstraße 109 48165 Münster

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

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

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon



Verein der Freunde und Förderer des Herz-Jesu-Krankenhauses Münster-Hiltrup e.V.

Westfalenstraße 109 | 48165 Münster

Bankverbindung: Darlehnskasse Münster eG BLZ 400 602 65 | Konto-Nr.: 999 600

www.hjk-muenster.de > Förderverein



IMPRESSUM



Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Herausgeber Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH

Adresse Westfalenstraße 109

48165 MS-Hiltrup

Telefon (02501) 17-0

E-Mail geschaeftsfuehrung@hjk-muenster.de

Internet www.hjk-muenster.de

Redaktionsteam Klaudia Maleska (V.i.S.d.P.),

Heike Hänscheid, Berthold Mathias, Dr. Mechthild Quernheim, Britta Silling,

Christa Sühling, Helena Weiß

Redaktion Telefon (02501) 17-2170

herzschlag@hjk-muenster.de

Texte Heike Hänscheid (HH), Klaudia Maleska (KMA)

Dr. Mechthild Quernheim (QU),

Fotografie Heike Hänscheid, Klaudia Maleska,

privat, Shutterstock

Layout, Satz

und Grafik Livingpage® GmbH & Co. KG

Druck Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE

erscheint im Oktober 2015

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

