Ausgabe 36 | Juli 2017

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

36

MIGRÄNE
Eine Krankheit wie ein Chamäleon

Interview mit Pater Pittruff
Geht ein Seelsorger wirklich in den Ruhestand?

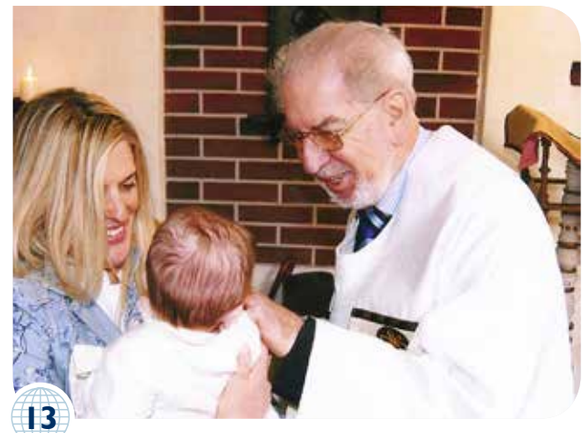
Therapieverfahren
Mit Radiowellen gegen den Speiseröhrenkrebs

04

Migräne – die Diagnose kann nicht im Schnellverfahren gestellt werden. Es bedarf eines erfahrenen Mediziners, der durch aufmerksames Zuhören und gezielte Fragen der Migräne auf die Spur kommt. Diagnosevorgehen, Ursachen, Beschwerdebilder und Therapien erklärt Dr. Michael Ohms, Leitender Oberarzt der Neurologie im Herz-Jesu-Krankenhaus

08

Viele Sodbrennen-Patienten fürchten, dass sich aufgrund der entzündlichen Veränderungen der unteren Speiseröhre („Barrett-Ösophagus") Speiseröhrenkrebs bei ihnen entwickelt. Für – oder besser gegen – diesen sehr seltenen Fall wendet das HJK im Rahmen der regelmäßigen Früherkennung das für Betroffene ebenso **unaufwändige wie erfolgreiche BarrX-Verfahren** an.



13

Das Herz-Jesu-Krankenhaus ist ohne **Pater Pittruff** eigentlich undenkbar. Und doch wurde der beliebte Seelsorger unter zahllosen Bekunden des Bedauerns und besten Wünschen für neue Aufgaben in den Ruhestand verabschiedet. Im Interview blickt Pater Pittruff sowohl zurück als auch die Zukunft.

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

wenn unsere Redaktionsrunde sich trifft und die nächste Ausgabe plant, werden die Themen nach den klassischen Aspekten ausgewählt. Welche Neuigkeiten können wir Ihnen aus unserem Haus verkünden, was ist berührend, unterhaltend, hilfreich für Sie? Oder was wäre auch einfach interessantes Wissen um die Zusammenhänge im eigenen Körper, damit wir alle unser physisches „Können" schätzen lernen und dem Körper beim Gesundwerden oder Gesundbleiben unterstützen. Im Alltag vergisst man schnell, dass man letztendlich sich selbst das Beste tut, wenn man das Funktionieren des Körpers nicht als selbstverständlich erachtet, sondern ihm Dankbarkeit entgegenbringt, indem man ihm bei seiner unermüdlichen Arbeit hilft.

In vielen Ausgaben ergibt sich beim Planen wie von selbst ein Leitthema, das alle Einzelbeiträge verbindet. Mit diesem Sommerheft allerdings überreichen wir Ihnen auch Sommerliches: Einen bunten Strauß der Vielfältigkeit.

Der Leidensklassiker „Migräne" wird ebenso thematisiert wie ein neues Therapieverfahren zur rechtzeitigen Verhinderung von Speiseröhrenkrebs. Wir werfen einen Blick auf die Änderungen in der Pflegereform und lassen unseren Seelsorger Pater Pittruff, msc, anlässlich seiner Verabschiedung zu Wort (und Bild) kommen. Es geht um den heimischen Event zum Bluthochdrucktag ebenso wie um interkulturelle Events unseres Trägerordens. Und zum nächsten Spaziergang in unserem Park nehmen Sie doch das Heft gleich mit! Dann werden Sie Mitwisser der botanischen Besonderheiten der Bäume, die dort ihre Wurzeln geschlagen haben.

Wo immer Sie den Sommer lieben: Wir wünschen ein schattiges Plätzchen, viele weitere bunte Sträuße und immer die richtige Lektüre

Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA MIGRÄNE
Eine Krankheit **wie ein Chamäleon**

08 THERAPIEVERFAHREN
BarrX: Mit Radiowellen gegen den Speiseröhrenkrebs

10 KALEIDOSKOP
Imposante Baumgestalten wachen über die grüne Oase

12 SOZIALES
Aus Pflegestufen wurden **Pflegegrade**

13 INTERVIEW
Mit **Seelsorger Pater Pittruff** zur Verabschiedung

16 RÜCKBLICK HYPERTONIETAG
Rechtzeitiges Erkennen von **Bluthochdruck** rettet Lebensqualität

18 TRÄGERNEWS
Die Bereicherung durch interkulturelles **Leben und Lernen**

19 IMPRESSUM / KONTAKT

Dr. Stefan Nacke und Sr. Josefia Schulte, msc, HJK-Gesellschaftergeschäftsführerin mit einem Domkunstobjekt (Sieger Design) der Domfreunde.

Palliativversorgung sichert **Lebensqualität**

Startschuss der Initiative für ganz Münster fiel im Herz-Jesu-Krankenhaus

Hoffnungsfroher hatte der Start der Münster-Initiative mit dem Thema „Palliativversorgung sichert Lebensqualität" nicht sein können, deren Konzept Dr. Stefan Nacke gemeinsam mit Peter Glahn von den Domfreunden im Herz-Jesu-Krankenhaus vorstellte. 25 000 Euro übergab Ludger Liebsch dem Vorsitzenden des Fördervereins, Dr. Ulrich Müller, als Dank für die gute Betreuung, die seine Mutter in der Hiltruper Palliativ-Station erfahren hatte.

Mit dieser großzügigen Spende möchte Liebsch das neue Bauprojekt der Palliativ-Station des Herz-Jesu-Krankenhauses unterstützen, die nun ihr zehnjähriges Bestehen feiert. „Wir möchten die Strukturen und die Räumlichkeiten verbessern sowie die Bettenzahl erhöhen", bedankte sich auch **Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen**.

Schon im Vorfeld des ersten Arbeitstreffens in Hiltrup haben sich die Initiatoren weitreichende Gedanken gemacht, wie die Palliativarbeit zu verbessern sei und wie sie einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden könne. Viele Bürger wüssten nicht, an wen sie sich wenden könnten und dass es überhaupt eine Palliativmedizin gebe.

Neben Hiltrup würden die Patienten auch in der Raphaelsklinik und im Franziskus-Hospital palliativ versorgt, im Universitätsklinikum gibt es eine Schmerzambulanz. Zwei Hospize, das Lebenshaus und das Johanneshospiz begleiten zudem Menschen in ihrer letzten Lebensphase.

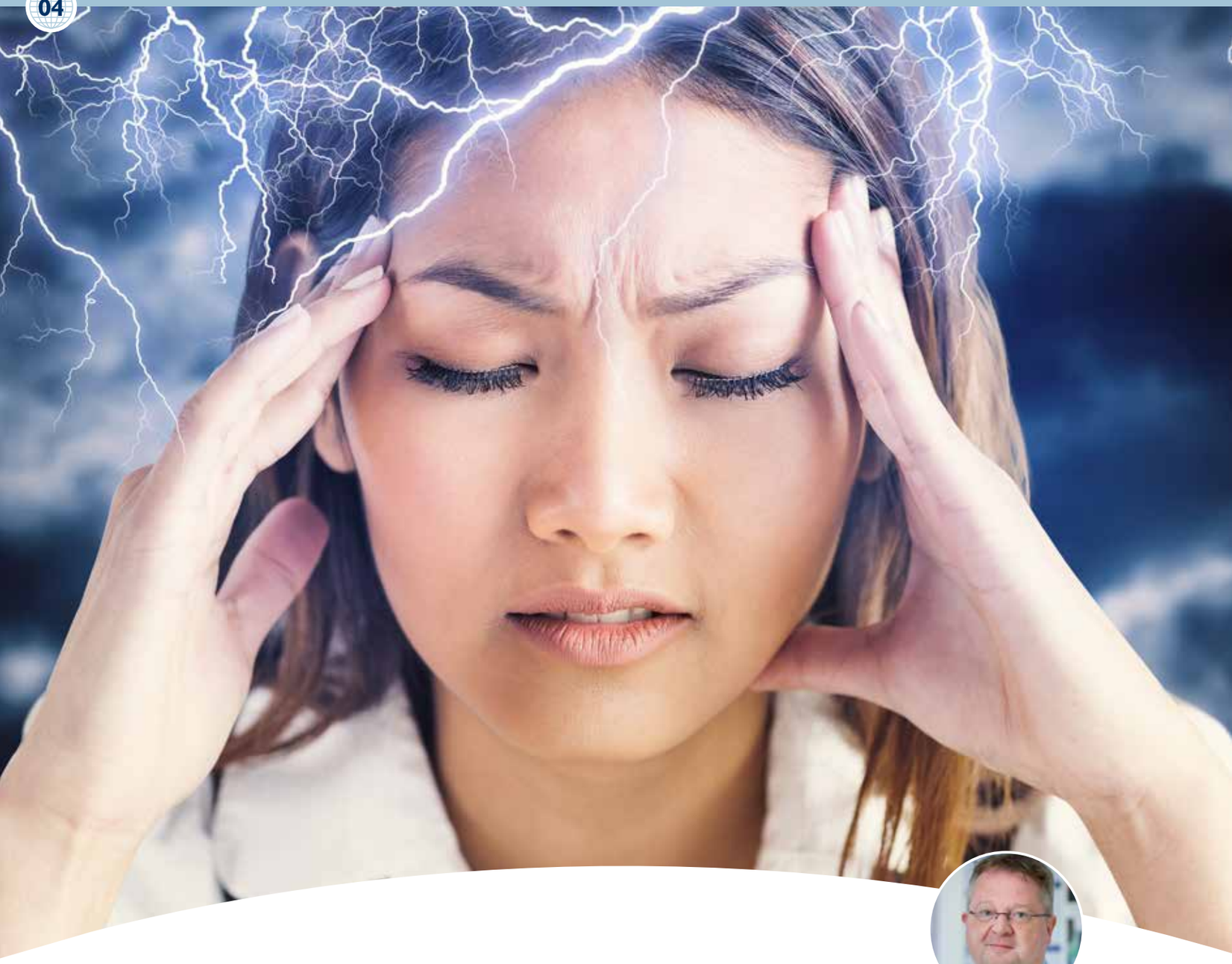
Dass die Betreuung in einer Palliativstation für eine bessere Lebensqualität sorge, waren sich die Konferenzteilnehmer einig. Referent **Prof. Dr. Winfried Hardinghaus** sprach sich eindeutig gegen eine Beihilfe zum Suizid aus, die durch den im März verabschiedeten §217 begünstigt werde. „Wir wollen eine Verbesserung der Palliativversorgung", machte sich der Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes stark für die persönliche Würde, die es bis zum Lebensende zu achten gelte. Die Humanität einer Gesellschaft zeige sich darin, welche Aufmerksamkeit sie den Schwächsten zuteilwerden ließe. Die Würde eines schwerstkranken und sterbenden Menschen sei in den fünf Leitsätzen der CHARTA, deren Umsetzung über 17 500 Personen unterschrieben haben, fest verankert. „Die Palliativmedizin regelt alles, wir brauchen keine neuen Gesetze", machte sich auch **Prof. Hugo** van Aken stark für sie.

Auftakt der Münster-Initiative mit Peter Glahn (Domfreunde), Dr. Stefan Nacke, Bürgermeisterin Beate Vilhjalmsson, Prof. Winfried Hardinghaus (Vorsitzender des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes), Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen und Regierungsvizepräsidentin Dorothee Feller.

25 000 Euro übergab Ludger Liebsch (Mitte) dem Vorsitzenden des Fördervereins, Dr. Ulrich Müller, als Dank für die gute Betreuung, die seine Mutter in der Hiltruper Palliativ-Station erfahren hatte. Links Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen, ärztlicher Leiter der Palliativstation.

Gedanken, wie die Palliativmedizin vernetzt werden könne, haben sich Dr. Stefan Nacke und Peter Glahn von den Domfreunden bereits im Vorfeld der Konferenz gemacht und einen Sechs-Punkte-Plan präsentiert. Sie könnten sich eine Veranstaltungsreihe vorstellen, zudem eine Interviewreihe mit Unterstützung der Lokalpresse, in der Prominente die Palliativmedizin aus der christlichen Perspektive sehen würden. Für den angedachten interdisziplinären Architekturwettbewerb für die Hiltruper Palliativstation wurde mit **Dieter Sieger** bereits ein Vorsitzender für die Jury gefunden. Beim Arbeitstreffen brachte er schon seine Vision von mehr Licht und Farbe in den Krankenhausräumen ein. Auch ein Forschungsstipendium in Verbindung mit dem Netzwerk sei vorstellbar. Ebenfalls könnte eine Unterrichtsreihe zum Thema Palliativmedizin konzipiert und damit schon junge Schüler sensibilisiert werden.

Einen weiteren Beitrag leistet die Leiterin des Palliativnetzes Münster GmbH, Dr. Ulrike Hofmeister, die mit der ambulanten Betreuung befasst ist. Neben der Begleitung durch die ambulanten Hospitzdienste (Hospizbewegung Münster e.V. in der Sonnenstraße und Ambulanter Hospizdienst des Johannes-Hospizes in der Rudolfstraße) betreuen auch viele Hausärzte die Schwerstkranken. „Es ist ein gut funktionierendes Netzwerk, zu dem wir in einem langen Prozess zusammengefunden haben", sagte Hofmeister. | HELGA KRETZSCHMAR



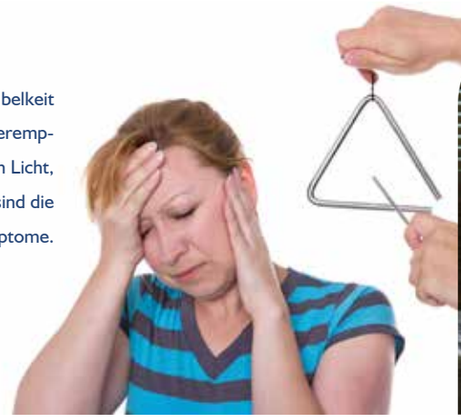
Dr. Michael Ohms, Leitender Oberarzt der Neurologie im Herz-Jesu-Krankenhaus

Eine Krankheit **wie ein Chamäleon**

Migräne kann durch eine Vielzahl von Reizen ausgelöst werden – Häufig bleibt das Leiden unerkannt

„Ich habe zwar starke Kopfschmerzen. Aber nein – eine Migräne ist das nicht. Die habe ich doch noch nie gehabt. Und im Übrigen: Ich leide höchstens zwei bis drei Mal im Jahr unter Beschwerden. Dann liege ich auch nicht tagelang flach, was ja wohl ganz typisch für eine Migräne ist. Meine Kopfschmerzen müssen daher eine andere Ursache haben.“ Diese Aussagen hört **Dr. Michael Ohms**, Leitender Oberarzt der Neurologie im Herz-Jesu-Krankenhaus, regelmäßig im Anamnesegespräch. Doch die im Brustton der Überzeugung vorgebrachte Schlussfolgerung, kein Migräne-Patient zu sein, ist häufig falsch.

Appetitlosigkeit, Übelkeit mit Erbrechen, Überempfindlichkeit gegen Licht, Gerüche und Lärm sind die typischen Symptome.



Migräne gehört wohl zu denjenigen Erkrankungen, von denen viele Menschen glauben, dass sie etwas über sie wissen und daher mitreden können. Denn fast jeder kennt jemanden im Verwandten- oder Freundeskreis, den die Migräne-Kopfschmerzen regelmäßig schachmatt setzen. Doch häufig gründet sich das „Mit-Reden-Können" über die Erkrankung eher auf Halbwissen denn auf fundierten Erkenntnissen. Zwar ist keine Krankheit beliebt, aber das „Image" der Migräne ist besonders schlecht. „Migräne", so die Erfahrung des Oberarztes, „will niemand haben." Ihr haftet der Ruf an, eher eine Schwäche als eine Krankheit zu sein. Menschen würden nämlich vorzugsweise dann von ihr heimgesucht – so die Meinung vieler –, um sich schwierigen Situationen durch das Vorschützen der Krankheit zu entziehen, statt Probleme energisch anzugehen. Doch mit diesem Vorurteil räumt Ohms gleich auf: „Migräne ist keine Erkrankung der Leistungsverweigerer. Das Gegenteil ist der Fall. Migräne-Patienten gehören zu den Leistungsträgern unserer Gesellschaft, zu denjenigen, die unbedingt funktionieren wollen." Und er zählt zum Beweis eine ganze Reihe bekannter Persönlichkeiten auf, denen die Krankheit Zeit ihres Lebens zu schaffen machte. Dazu gehören etwa der Philosoph Friedrich Nietzsche, der Begründer der Psychoanalyse Sigmund Freud oder die Nobelpreisträgerin Marie Curie. Aber auch von der britischen Königin Elizabeth II. weiß man, dass sie unter Migräneanfällen leidet.

MIGRÄNE: EINE KRANKHEIT MIT VIELEN GESICHTERN

Doch wie kommt es, dass deutlich mehr Menschen unter Migräne leiden als davon wissen? Einer der Gründe dafür ist, dass die Diagnose nicht im Schnellschussverfahren gestellt werden kann. Sie lässt sich auch nicht im Labor nachweisen oder durch ein bildgebendes Verfahren – etwa durch ein MRT. Es ist vielmehr das „klassische" Arzt-Patient-Gespräch, das die entscheidende Grundlage für die Diagnose ist. Und es bedarf eines erfahrenen Mediziners, der durch aufmerksames Zuhören und gezielte Fragen der Migräne auf die Spur kommt. „Migräne ist eine Erkrankung, bei der genetische Faktoren eine wichtige Rolle spielen", stellt Ohms fest. „Deshalb ist eine der ersten Fragen, ob Kopfschmerzen in der Familie bekannt sind, zum Beispiel bei einem Elternteil, Geschwistern oder Kindern." Anhand der geschilderten Symptome lässt sich der Befund dann weiter absichern.

Obwohl die Krankheit viele Gesichter hat und manch einer im Laufe des Lebens nur gelegentlich unter ihr leidet, sind doch einige Beschwerden charakteristisch. „Die Migräne ist ein attackenartig auftretender, starker und pulsierender Kopfschmerz", so Ohms. Bei den meisten Patienten tritt er einseitig auf, bei immerhin einem Drittel aller Betroffenen auch beidseitig. Typisch ist, dass bei körperlicher Belastung die Schmerzintensität zunimmt. Fast alle Betroffenen klagen über Appetitlosigkeit, 80 Prozent zusätzlich über Übelkeit, die bei der Hälfte der Patienten mit Erbrechen einhergeht; hinzukommen kann außerdem eine Überempfindlichkeit gegen Licht (60 Prozent), Lärm (50 Prozent) oder bestimmte Gerüche (10 Prozent). Besonders schlimm trifft die Krankheit solche Menschen, bei denen die Migräne mehrere Tage anhält. „Die Dauer der Attacken reicht von 4 bis zu 72 Stunden", erläutert Ohms. Man braucht nicht viel Fantasie, um sich vorzustellen, was das für die Betroffenen bedeuten kann. Die Feststellung, dass die Lebensqualität unter der Krankheit erheblich eingeschränkt ist, erfasst nur unzureichend das dahinter liegende Leid. Eher erleben es Geplagte als persönliche, zermürbende Höllentour, die vorzugsweise in einem abgedunkelten Raum und abgeschirmt von jedem Geräusch stattfindet. Und es kommt gar nicht so selten vor, dass die Migräne auch über die attackenfreie Zeit herrscht. Etwa dann, wenn man aus lauter Furcht vor einem Anfall größere Unternehmungen wie eine Reise oder einen Urlaub erst gar nicht antritt.

Migräne-Patienten gehören zu den Leistungsträgern unserer Gesellschaft wie z.B. die bekannter Persönlichkeiten (v.l.) Sigmund Freud (1856-1939), Marie Curie (1867-1934) und Friedrich Nietzsche (1844-1900)

Migräneexperte Dr. Michael Ohms, Leitender Oberarzt der Neurologie, bespricht mit einer Patientin im Anamnesegespräch das Führen eines Kopfschmerztagebuches.

MIGRÄNETRIGGER LÖSEN DIE BESCHWERDEN AUS

Obschon auch viele Kinder und Jugendliche unter Migräneattacken leiden, bricht die Krankheit am häufigsten zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr aus. Frauen sind drei Mal häufiger betroffen als Männer. Man schätzt, dass jede dritte Frau einmal in ihrem Leben eine Migräneattacke erleidet. Das hat nicht zuletzt mit den hormonellen Veränderungen im Menstruationszyklus zu tun. Weitere Auslöser – Mediziner sprechen von Migränetriggern – sind Stress (und Stressabfall), Alkohol, Wetter, Nahrungskarenz und eine Änderung des Schlaf-Wachrhythmus. Auch ein Übergebrauch an Schmerzmedikamenten kann die Attacke befördern. „Es gibt immer etwas, das die Migräne aktiviert. Man muss sich das wie eine Reihe von Dominosteinen vorstellen: Fällt der erste Stein, löst er eine Kaskade von Begleitsymptomen aus. Die Frage ist also immer: Wie stabil ist der erste Stein?", erklärt Ohms.

Bei einigen Patienten (rund 30 bis 40 Prozent) kündigen sich Migräneattacken im Vorfeld durch optische oder sensorische Wahrnehmungsstörungen an. Man spricht dann von einer so genannten „Aura" (altgriechisch für Lufthauch). Dabei kommt es im Gehirn zu einer Art Entladungswelle, die meist im visuellen Bereich der Hirnrinde beginnt und dann von einem Areal zum anderen weiterwandert. Am häufigsten treten die so genannten Fortifikationen auf – dann sieht man vorzugsweise blitzende Linien, die zickzackförmig verlaufen. Und auch Flimmern, Doppelbilder, Kribbeln und sogar halbseitige Lähmungserscheinungen oder Sprachstörungen können mit der Krankheit einhergehen – Symptome, die denen eines Schlaganfalls ähneln, sich jedoch nach einiger Zeit wieder zurückbilden. Aber, auch das ist für Migräne typisch: Eine Aura muss nicht zwangsläufig jeder Attacke vorangehen. Und sie muss auch nicht immer heftige Kopfschmerzen nach sich ziehen, sondern kann isoliert auftreten.

DIE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE: AKUTE UND PROPHYLAKTISCHE BEHANDLUNG

Bricht die Migräne aus, können in erster Linie bewährte Analgetika den Schmerz in Schach halten, etwa ASS (allerdings nicht bei Kindern bis 12 Jahren), PCM, Ibuprofen oder Diclofenac. Weniger geeignet ist Paracetamol, das allenfalls die Wirkung eines Placebos hat. „Und auf keinen Fall sollte man Opioide oder Tranquilizer einnehmen, denn sie bergen ein erhebliches Suchtpotential", stellt Ohms fest. Gegen Übelkeit und Erbrechen helfen Antiemetika. MCP zum Beispiel hat den Vorteil, dass es nicht nur in Tablettenform erhältlich ist, sondern auch als Zäpfchen. „Es gibt Patienten, bei denen die Migräne den Magen-Darm-Trakt beeinflusst – noch bevor die Kopfschmerzen auftreten. Dadurch kann sich die Peristaltik verlangsamen oder sogar ganz zum Erliegen kommen. Dann wirken natürlich keine Tabletten mehr." Als Zäpfchen hingegen wird MCP über die Schleimhaut resorbiert und fördert die Peristaltik. Seit vielen Jahren stehen außerdem die gut wirksamen Triptane zur Verfügung, die dann zum Einsatz kommen, wenn klassische Schmerzmittel nicht wirken. Sie haben außerdem den Vorteil, dass es sie in verschiedenen Darreichungsformen gibt: Sie können als Tablette, Nasenspray oder als Spritze verabreicht werden. „Als Faustregel gilt: Nicht erst abwarten, sondern möglichst frühzeitig die Medikamente einnehmen, denn je eher die Behandlung einsetzt, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie auch wirkt", rät Ohms.

Patienten, die sehr häufig unter Migräneattacken leiden (drei und mehr Attacken im Monat) bei denen die Anfälle bis zu 72 Stunden anhalten oder bei denen die „klassischen" Medikamente nicht wirken, beziehungsweise mit erheblichen Nebenwirkungen einhergehen, raten Mediziner zu einer prophylaktischen Therapie. Sie wird über einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten durchgeführt. Stellt sich innerhalb von drei Monaten keine Wirkung ein, sollte ein Wechsel des Präparats erfolgen. Das Ziel des Therapieansatzes: die Frequenz der Attacken zu halbieren. Als Medikamente kommen verschiedene Präparate in Betracht: Neben Kortison stehen auch Betablocker, Kalziumantagonisten oder Antiepileptika zur Verfügung. Doch jede dieser Arzneien hat Nebenwirkungen. Deshalb muss immer individuell entschieden werden, welches Medikament das geeignete ist. Ein Sonderfall ist die Migräne, die im Zusammenhang mit der Menstruation steht. Hier kann eine Kurzzeitprophylaxe Linderung bringen.

Nicht alle Medikamente halten das, was sie versprechen.

Betroffene Frauen nehmen dann einige Tage vor und während der Regelblutung die Medikamente ein.

DEN AUSLÖSENDEN FAKTOR KENNEN – LEBENSSTIL ANPASSEN

Migräne ist eine Krankheit, die sich im Laufe des Lebens verändern kann: „chamäleonartig", beschreibt sie Ohms. Sie kann sich zum Beispiel im Kindesalter mit unklaren Bauchschmerzen äußern, bei Erwachsenen mit Kopfschmerzen einhergehen, um sich bei Senioren in Schwindelattacken auszudrücken. Eines aber haben alle Migränepatienten gemeinsam: Sie können sich schlecht gegen Reize abschotten. Bei ihnen sind – salopp gesagt – die Wahrnehmungskanäle kontinuierlich offen. „Es gibt Experimente, die diese Überaktivität von Nervenzellen belegen", sagt Ohms. „Stellen Sie sich einen Raum mit zwei Telefonen und zwei Menschen vor, von denen einer Migräne hat. Wenn das erste Telefon klingelt, werden beide Menschen noch gleich konzentriert dem Gespräch folgen. Klingelt jedoch dann auch das zweite Telefon, können Menschen ohne Migräne das Geräusch in der Regel problemlos ausblenden und weiter auf das Telefonat fokussiert bleiben. Das gelingt Migräne-Patienten nicht so gut – besonders dann nicht, wenn eine Attacke kurz bevorsteht. Dann wird das Klingeln als zunehmend lauter werdende Störung wahrgenommen, die man nicht mehr ignorieren kann."

Migräne ist eine Erkrankung, die durch verschiedene Reize ausgelöst werden kann. Deshalb ist es eminent wichtig herauszufinden, welche Faktoren für das individuelle Migränegeschehen verantwortlich sind. Sicher, auf Faktoren wie zum Beispiel Wetter hat man keinen Einfluss. Doch auf den persönlichen Lebensstil schon. Und wer weiß, welche Trigger die Attacken befördern, ist der Krankheit nicht mehr hilflos ausgeliefert, sondern kann durch eine Änderung der Lebensgewohnheiten die Erkrankung erträglich gestalten. Man muss also, um noch einmal das Bild der Dominosteine zu bemühen, den ersten Stein genau kennen, der die anderen ins Fallen bringt. Wer weiß, dass der Ausbruch seiner Migräne zum Beispiel mit einem Wechsel des Tag-Nacht-Rhythmus zusammenhängt – etwa am Wochenende, wo man gerne länger schläft –, sollte den Wecker stellen und zur gewohnten Zeit aufstehen, selbst wenn es schwer fällt. Lösen Alkohol oder bestimmte Lebensmittel die Attacke aus, dann ist Verzicht die beste Therapie. Gegen Stress als auslösendem Faktor helfen Entspannungsverfahren. Die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson beispielsweise ist ein Verfahren, das man schnell erlernen und zu Hause durchführen kann. Und auch Ausdauersport hat sich bei Migräne-Patienten bewährt. Übrigens kann es hilfreich sein, einen Kopfschmerzkalender zu führen. Er unterstützt Patienten dabei, den Verlauf der Erkrankung zu dokumentieren, Migränetrigger zu erkennen, Symptome und Schmerzintensität festzuhalten und die Wirkung der Medikamente einzuschätzen. Vordrucke findet man im Internet. Er steht aber auch als App zur Verfügung.

Migräne ist eine Anlage, die uns sozusagen in die Wiege gelegt ist. Dass man also an ihr leidet, steht nicht in unserer Macht. Doch während noch vor einiger Zeit geniale Geister wie Nietzsche oder Freud ihr Leid eher duldend ertragen mussten, kann man heute medikamentös und durch die Veränderung der eigenen Lebensgewohnheiten viel dazu beitragen, dass sich die Zahl der Attacken und der Schmerz in Grenzen halten. Und dass man trotz Krankheit alles machen kann, was einem Freude bereitet: Zum Beispiel in den Urlaub fahren und diese Zeit genießen. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

WAS PASSIERT BEI DER MIGRÄNE IM KOPF?

Man geht heute davon aus, dass der Grund für die Migräne-Attacken in einer angeborenen Störung der Reizverarbeitung liegt. Das Gehirn von Migräne-Patienten befindet sich aufgrund der Überaktivierung von Nervenzellen beständig in einem Zustand der Hochspannung. Treten nun individuelle Migränetrigger hinzu (etwa Stress, Lärm, eine Änderung des Schlaf-Wach-Rhythmus oder hormonelle Schwankungen), löst dies eine Kaskade von physiologischen Veränderungen im Gehirn aus.

Durch die Überaktivität des Gehirns werden vermehrt verschiedene Botenstoffe ausgeschüttet (Neurotransmitter). Dieses Zuviel interpretiert unser Gehirn falsch, nämlich als Reaktion auf schädigende Stoffe im Körper, und aktiviert daraufhin zum Schutz für unseren Organismus das Brechzentrum. Die Folgen sind **Übelkeit und Erbrechen.**

Die Überflutung des Gehirns mit Botenstoffen kann außerdem eine so genannte „spreading depression" (übersetzt etwa: sich ausbreitende Unterdrückung) auslösen. Mit ihr werden die **Auraphänomene** bei der Migräne erklärt. Bei der spreading depression kommt es zu einer elektrochemischen Entladungswelle, die sehr langsam (wenige Millimeter pro Sekunde) durch die Großhirnrinde wandert und die bekannten Funktionsstörungen (etwa das Sehen von gezackten Linien oder Doppelbildern) auslöst.

Zugleich bewirkt die spreading depression eine Störung der Elektrolytkonzentration in und zwischen den Nervenzellen. Dies aktiviert wiederum die schmerzverarbeitenden Systeme, darunter auch den Trigeminusnerv. Dessen Fasern versorgen die Wände unserer Hirnhautarterien mit Blut. Durch die elektrische Übererregung schwellen die Gefäße an und werden durchlässiger, so dass Substanzen austreten, die eine Entzündung der Hirnhaut auslösen. Der Trigeminusnerv sendet daraufhin über mehrere Zwischenstationen Impulse zur Hirnrinde, die dann als **Kopfschmerzen** wahrgenommen werden.

Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, freut sich, das breite Spektrum von Diagnose- und Therapieverfahren des Herz-Jesu-Krankenhauses für Reflux-Patienten mit dem BarrX-Gerät um ein wesentliches Element ergänzt zu haben.

Mit Radiowellen **gegen Speiseröhrenkrebs**

Damit aus Sodbrennen nicht mehr wird: Kleiner Ballon – große Wirkung

Ein üppiges Essen am Abend, ein falsches Gericht. Und schon ist es da: Sodbrennen, saures Aufstoßen, Oberbauchschmerz. Man fühlt, wie der Mageninhalt geradezu beißend heiß in der Speiseröhre aufsteigt, und dort greift er die Schleimhaut an. Das ist eigentlich nicht wirklich schlimm, denn die Entzündung ist schnell mit Säureblockern in den Griff zu bekommen und bleibende Schäden sind selten. Die Entzündung der Speiseröhre klingt schnell ab. Dennoch verbinden viele Reflux- (Sodbrennen-) Patienten ihre Erkrankung, zumal wenn die Symptome heftig ausgeprägt sind, mit der Gefahr, an Speiseröhrenkrebs zu erkranken.

Blick in die Speiseröhre eines Patienten

Barrett nach Radiofrequenzablation (RFA) mit Sonde in der Speiseröhre liegend

Ganz unbegründet ist diese Sorge nicht. „Rund 25 Prozent aller Patienten mit Symptomen der gastroösophagealen Refluxkrankheit und zwischen 13 und 15 Prozent aller asymptomatischen Personen weisen eine Vorstufe des Speiseröhrenkarzinoms, den so genannten ‚Barrett'-Ösophagus, auf", erklärt **Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen**, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. Das heißt: Bei diesen Menschen wandelt sich die Schleimhaut aufgrund der Einflüsse des Magensaftes im unteren Teil der Speiseröhre um. Diese neue Schleimhaut wird nach seinem Entdecker, dem britischen Arzt **Norman Rupert Barrett** benannt. Eigentlich eine wehrhafte Maßnahme des Körpers, denn die neu gebildete Schleimhautpartie ist widerstandsfähiger gegen die Einflüsse von Säure und Pepsin aus dem Magen. Leider birgt die veränderte Zellstruktur auch das Risiko der Entartung.

„Weniger als einer von zehn Betroffenen mit Barrett-Ösophagus", so Gillessen, „entwickelt in 20 Jahren ein Speiseröhrenkarzinom." Da das sehr selten vorkommt reicht eine regelmäßige Kontrolle mittels Magenspiegelung, bei der jeweils kleine Gewebsstückchen entnommen werden.

Der so genannte „Barrx™ 360 Express RFA Balloon Catheter" zwecks Einführung in die Speiseröhre noch zusammengefaltet.

So wie die entsprechende Stelle erreicht ist, wird der Ballon entfaltet, damit die ihn ringförmig ummantelnden Elektroden die veränderte Schleimhaut der Speiseröhre veröden können.

Der Blick in die Vorgehensweise beim Einsatz des BarrX-Gerätes.

(Abdruck der Grafik mit freundlicher Genehmigung des Herstellers Medtronic GmbH)

„Der Pathologe untersucht diese Biopsien unter dem Mikroskop und gibt meist Entwarnung", weiß Gillessen aus Erfahrung. „Der nächste Kontrolltermin kann dann, je nach Größe und Art der Barrett-Schleimhaut, in ein bis vier Jahren erfolgen."
Selten kommt es zu einer Vorstufe der bösartigen Entwicklung, einer „intraepithelialen Neoplasie". Dies ist dann der Zeitpunkt, an dem das BarrX-Verfahren zum Einsatz kommt.

Im Rahmen einer Magenspiegelung, die wie alle endoskopischen Untersuchungen in einer kurzen Narkose erfolgt, wird dem Patienten ein Ballon, der an seiner Oberfläche mit Elektroden bestückt ist, in die Speiseröhre geführt und an der entscheidenden Stelle aufgeblasen. Auf diese Weise kommen die Elektroden rundherum mit der Schleimhaut in Kontakt und veröden die erkrankte Schicht. Diese Radiofrequenz-Ablation-Methode zerstört nur die Schleimhaut und nicht tiefer liegende Gewebeschichten. Der Eingriff dauert etwa 30 Minuten. Nach drei bis vier Monaten erfolgt eine Nachuntersuchung zwecks Erfolgskontrolle.
Die Erfahrung zeigt: In 70 Prozent der Fälle reicht bereits die eine Behandlung aus. Nach einer zweiten oder dritten Behandlung ist in 90 bis 95 Prozent der Fälle kein Barrett-Ösophagus mehr erkennbar.

Durch diese Therapie wird die Funktion der Speiseröhre in keiner Weise beeinträchtigt. Komplikationen sind sehr seltene Narben in der Speiseröhre, die aber ggf. gut behandelbar sind. Nach der Entfernung des Barrett-Ösophagus erhält der Patient noch eine medikamentöse Behandlung mit magensäurehemmenden Medikamenten für einige Wochen, die den Heilungsverlauf fördern. „Innerhalb weniger Wochen", so Gillessen, „wächst gesunde Speiseröhrenschleimhaut nach." Und er setzte eine weitere frohe Botschaft hinzu: „Einmal erfolgreich entfernt, entsteht bei weniger als zwei von 1000 Patienten Speiseröhrenkrebs."

„Das BarrX-Gerät", resümiert Gillessen, „passt auch einfach gut zum Portfolio des Herz-Jesu-Krankenhauses. Viele Patienten mit Refluxkrankheit werden hier untersucht und behandelt. Die Refluxoperation ist seit über 15 Jahren bei uns etabliert. In der Gastroenterologie haben wir auch moderne Diagnoseverfahren, wie die hochauflösende Druckmessung (Manometrie) der Speiseröhre und die Impedanz-pH-Metrie, mit denen wir die Refluxkrankheit exakt diagnostizieren und bestens behandeln können."

| KLAUDIA MALESKA

KURZINFOS SPEISERÖHRENKREBS

HÄUFIGKEIT

Bei den verschiedenen Formen des Speiseröhrenkrebses (Ösophaguskarzinom) sind die beiden häufigsten das Plattenepithelkarzinom und das Adenokarzinom oder Barrett-Krazinom. Laut der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) hat sich das Auftreten des sogenannten Barrett-Karzinoms in den vergangenen 20 Jahren versechsfacht, während das Plattenepithelkarzinom seltener gefunden wird. Insgesamt bleibt der Speiseröhrenkrebs verglichen mit anderen Krebsarten in Deutschland eher selten. Nach Angaben des Deutschen Krebsforschungszentrums wurde im Jahr 2012 bei rund 5000 Männern und rund 1500 Frauen ein bösartiger Tumor der Speiseröhre entdeckt. Für das Jahr 2016 wird ein leichter Anstieg der Erkrankungsraten auf voraussichtlich 5600 männliche Patienten und etwa 1600 erstmals betroffene weibliche Erkrankte verzeichnet. Dieser Anstieg ist allerdings auf die insgesamt höhere Lebenserwartung zurückzuführen: Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 67 Jahren, für Frauen bei 71 Jahren.

URSACHEN

- Rauchen
- Alkohol
- Chronisches Sodbrennen, insbesondere wenn es bereits Zellveränderungen gibt (sogenannter Barrett-Ösophagus)
- Übergewicht (Adipositas)
- Andere Tumoren im Mund- und Halsbereich
- Strahlentherapie im Hals- und Brust-Bereich, etwa bei Brustkrebs oder Lungenkrebs
- Teilweiser Verschluss des Eingangs zum Magen (Achalasie)
- Säure- oder Laugenverätzungen der Speiseröhre
- sehr heiße Getränke (zum Beispiel Mate-Tee)

PRÄVENTION

Nachweislich senken lässt sich das Risiko für Speiseröhrenkrebs – neben dem Vermeiden der Risikofaktoren bzw. Therapie der Reflux-Erkrankung – durch den regelmäßigen Konsum von Obst und Gemüse.

Angaben: Deutsches Krebsforschungszentrum

Imposante Baumgestalten wachen über die grüne Oase

Naturliebhaber wissen den Artenreichtum im Park zu schätzen

In einer Zeit, in der immer mehr Grünflächen einer Bebauung zum Opfer fallen, gewinnt unsere kleine Oase für Patienten und Mitarbeiter an Wert. Dass man für einen Gang ins Grüne in der Mittagspause nur vor die Tür zu treten braucht, weiß das Personal zu schätzen. Vielen Patienten tut während der Genesung das erste Durchatmen im Freien gut. Das Verweilen auf Sitzgelegenheiten nahe der von Insekten umsummten Frühlingsblüher oder das herbstliche Farbspektakel empfinden viele Menschen als Wohlgefühl und unterstützend fürs seelische Gleichgewicht. Vogelkonzert ist in dem Park inklusive. Wer sich den Blick für die Natur bewahrt hat, wird längst entdeckt haben, dass es hier einige ausgefallenere Baumarten zu bewundern gibt. Wir stellen Ihnen (nicht nur) diese vor.

KLAUDIA MALESKA

Die oben dargestellte imposante **HÄNGEBUCHE** präsentiert sich unübersehbar den vom Parkplatz kommenden Besuchern auf fast gerader, unverstellter Blickachse. Wie eine wachende Sagengestalt erhebt sich der Baum über dem Park. Ein solches Exemplar dieser Größe und diesen Alters genießt Seltenheitswert. Der dichte Blattvorhang scheint geradezu wasserfallartig rundum zu Boden zu fließen. Unbelaubt vor dem Winterhimmel zeigt die Hängebuche die ganze Erhabenheit ihres ausladenden, bogig nach unten geneigten Geästs.

An Torposten erinnern die beiden **TULPENBÄUME** auf der Wiese links und rechts vom Mutterhausportal. Im Herbst sehen sie mit ihrer leuchtend gelben Blattfärbung eher wie zwei überdimensionale Fackeln aus. Die im östlichen und südöstlichen Nordamerika beheimatete Art zieht mit ungewöhnlicher Blatt- und Blütenform das Interesse auf sich. Das Blatt erinnert entfernt an Ahorn, ist aber viel flacher in den Einbuchtungen und sieht aus, als habe man die Spitze abgeschnitten. Es endet fast waagerecht. Zudem sind die jungen Blätter zusammenklappt und müssen sich erst der Länge nach entfalten. Erinnern schon die Blätter in ihrer Form an eine Skizze von Tulpen, so rechtfertigen die Blüten den Namen Tulpenbaum erst recht. Wie gelbe Tulpen erheben sie sich aus dem Blattgrün.

Unweit der beiden Tulpenbäume in Nähe des Kunstwerkes auf dem Rasen steht übrigens eine **LINDE**, und eine ähnlich leuchtend gelbe Herbstfärbung wie die Tulpenbäume haben die **GINKGOS**. Einer von ihnen steht in einem Rondell direkt auf dem Weg vom Marienkapellchen zur Fahrradstation. Die Linden befinden sich auch im nahen und ferneren Eingangsbereich des Krankenhauses.

Zwei imposante **PLATANEN** breiten ihre Zweige über dem kleinen Schutzhäuschen an der Einfahrt zum Parkplatz aus. Diese Bäume fallen durch ihre Musterung am Stamm auf. Die entsteht durch den kontinuierlichen Prozess der Erneuerung der Rinde. Dekorativ sind auch die Samenstände der Platane, die als kompakte, etwa 3 cm große, braune Kugeln an Stielen von den Zweigen hängen. Die Kugeln werden wie beim Samenstand des Löwenzahns (Pusteblume) von zahlreichen winzigen Nüsschen gebildet. Wenn die Kugeln zerfallen, schweben die Nüsschen ebenfalls wie beim Löwenzahn an kleinen Schirmchen durch die Luft. Fällt die Kugel zu Boden, bewerkstelligen u. a. Schuhsohlen die weitere Verbreitung.

Von links präsentieren sich als Herbstschauspiel: Linde, Mammutbaum, die Tulpenbäume, Japanischer Ahorn, Thuja. Ganz rechts oben sind noch Zweige vom Zigarrenbaum zu sehen.

Für das größte Farbfeuerwerk in der Herbstzeit sorgen die drei **JAPANISCHEN AHORNBÄUME**. Kommt man aus Richtung Krankenhaus, verdeckt der größte von ihnen fast den Blick auf den Mutterhausturm. Zusammen mit einem der Tulpenbäume bildet er eine unschlagbare optische Herbstimpression. Dicht am Gebäude rechts vom Mutterhausturm scheint eine **THUJA-ART** an Höhe mit ihm konkurrieren zu wollen. Beeindruckend, welche Größe und Formenschönheit die Pflanze erreicht, wenn man sie nicht als Gartensichtschutz zurechtstutzt.

Geht man aus der Mutterhauspforte kommend rechts, zieht der mit seinen geschätzten 40 Metern Länge unübersehbare **MAMMUTBAUM** alle Blicke auf sich. Mammutbäume sind die größten Bäume der Welt und können mehr als 100 Meter hoch und über 1500 Jahre alt werden.

Diagonal gegenüber befindet sich auch ein **ZIGARRENBAUM**, ein weiterer zeigt seine Schönheit in Blickrichtung Liegendanfahrt gegenüber der Herz-Skulptur. Wegen des Laubaustriebes- und abwerfens wird er im Volksmund scherzhaft „Beamtenbaum“ genannt: Er kommt spät und geht früh. Über solche Lästereien ist der Baum bestimmt erhaben, begeistert er doch mit wunderschönen 30 cm langen Blütenrispen im Hochsommer und ausgefallenen Samenständen („Zigarren“), die dekorativ in den Zweigen hängen.

DREI FRAGE AN ...

... ALEXANDRA NOVER, LEITERIN DES SOZIALDIENSTES IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS, ÜBER DIE NEUEN REGELUNGEN DER PFLEGEREFORM

Aus **Pflegestufen** wurden **Pflegegrade**

Anfang des Jahres trat eine neue Pflegereform in Kraft. Was ist nun anders, und worauf sollten Angehörige achten? Drei Fragen dazu an Alexandra Nover, Leiterin des Sozialdienstes im Herz-Jesu-Krankenhaus.

Worin bestehen die wichtigsten Änderungen der Pflegereform?

Zunächst einmal ist der Begriff der Pflegebedürftigkeit weiter gefasst als zuvor. Zuvor orientierte sich die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit eines Menschen in erster Linie an seinen körperlichen Defiziten. Damit fielen aber viele Menschen durch das Raster, die geistige oder psychische Einschränkungen hatten. Diese Beeinträchtigungen werden jetzt stärker berücksichtigt. Davon profitiert vor allem die wachsende Gruppe von Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind. Sie erhalten jetzt größere finanzielle Unterstützung – ebenso wie pflegende Angehörige. So zahlt die Pflegeversicherung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder zur Arbeitslosenversicherung, wenn jemand wegen der Pflege aus seinem Beruf aussteigt. Zweite entscheidende Änderung der Pflegereform: An die Stelle der drei Pflegestufen sind nun fünf Pflegegrade getreten.

Wie wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Im Mittelpunkt steht jetzt nicht mehr die Frage, wie viel Zeit man für die tägliche Pflege veranschlagen muss. Entscheidendes Kriterium für die Einstufung ist, wie selbstständig eine Person ihren Alltag bewältigen kann und inwieweit sie dabei Hilfe benötigt – unabhängig davon, ob die Einschränkungen körperlicher, geistiger oder psychischer Natur sind. Der Grad der Selbstständigkeit wird anhand von sechs Modulen ermittelt:

1. Mobilität
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung,
5. Bewältigung und Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen und
6. Gestaltung des Alltagslebens sowie sozialer Kontakte.

Alle diese Bereiche sind noch einmal in verschiedene Teilaspekte differenziert. Beispiel: Beim Punkt **Mobilität** geht es unter anderem darum, ob Pflegebedürftige eine stabile Sitzposition halten, sich in der Wohnung allein fortbewegen oder Treppen steigen können. **Bei den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten** wird etwa die räumliche und zeitliche Orientierung ermittelt oder ob die Menschen Risiken und Gefahren erkennen und sich an einem Gespräch beteiligen können. Alle Ergebnisse werden unterschiedlich gewichtet und mit Punkten gewertet, wobei das stärkste Gewicht der Bereich Selbstversorgung hat. Anhand der Punktzahl erfolgt die Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade. Bei 12,5 bis unter 27 Punkte greift der Pflegegrad 1. Das heißt: Die Menschen sind nur gering in ihrer Selbstständigkeit und ihren Fähigkeiten beeinträchtigt. Bei 90 Punkten bis zur Maximalpunktzahl von 100 kommt der Pflegegrad 5 zum Tragen. Er besagt, dass erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bestehen und es daher erhöhte Anforderungen an die pflegerische Versorgung gibt.

Die Begutachtung, ob jemand pflegebedürftig ist, übernimmt ja der MDK. Haben Sie für unsere Leser einige Tipps, wie sich Angehörige auf den Termin gut vorbereiten können?

Es ist sicher sinnvoll, ein Pflegetagebuch zu führen, in dem man den tatsächlichen Pflegeaufwand dokumentiert. Der liegt nämlich meistens höher als man denkt, wenn man zum Beispiel auch die Zeit berücksichtigt, die man zum Vor- und Nachbereiten einer pflegerischen Handlung benötigt – etwa, wenn ein Angehöriger gebadet werden soll. Wenn der Gutachter kommt, sollte man auch die Befundberichte behandelnder Ärzte, Entlassungsberichte aus Krankenhäusern oder aussagekräftige Unterlagen (z.B. Schwerbehindertenausweis, Bescheid über Erwerbsminderungsrente, Dokumentation des Pflegedienstes) bereithalten. Ganz wichtig: Wenn Ihr Angehöriger seine persönliche Situation besser darstellt als sie tatsächlich ist oder wenn Sie im Beisein Ihres Angehörigen nicht über dessen Defizite sprechen möchten, dann bitten Sie den Gutachter um ein Gespräch unter vier Augen. Und wenn Sie den Bescheid über die Feststellung des Pflegegrades erhalten, wird Ihnen neuerdings auch das Gutachten direkt mitgeschickt. Hier bekommen Sie einen Überblick über die empfohlenen pflegerischen Maßnahmen und können gegebenenfalls auch Widerspruch einlegen.

„Ich bin meines Weges geführt worden“

Gespräch mit dem scheidenden Krankenhaus-Seelsorger Pater Hans Pittruff

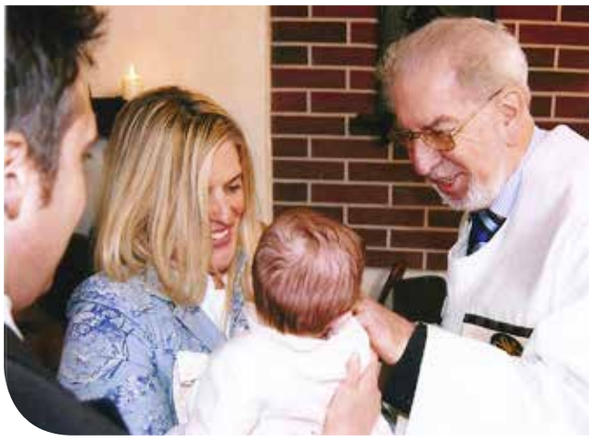
HERZSCHLAG: Geht ein Seelsorger wirklich jemals in den Ruhestand?

PATER HANS PITTRUFF: Nun, Rosen züchten werde ich sicher nicht. Aber mit meinen 78 Jahren merke ich schon, dass ich es etwas langsamer gehen lassen möchte. Natürlich werde ich gerne weiter Gottesdienste feiern, mich auch um unsere 15 noch im Hiltruper Kloster lebenden Mitbrüder kümmern und vor allem weiter die Redaktion der „Hiltruper Monatshefte“ übernehmen, die den Freunden und Förderern der Hiltruper Missionare über das weltweite Engagement des Missionsordens berichten.

HERZSCHLAG: Erzählen Sie uns etwas über Ihren beruflichen und den Berufungs-Weg?

PITTRUFF: Ich habe das Internat der Hiltruper Patres besucht und es war recht schnell klar, dass ich Priester werden wollte – von uns 27 Abiturienten sind zehn in den Orden eingetreten, viele dann auch in die Mission gegangen. Nach dem Noviziat und dem Studium bin ich als Französisch-Lehrer an die damals neue Schule unseres Ordens ins Saarland gekommen und habe dort 18 Jahre lang als Studienrat unterrichtet. Diese Zeit endete, als ich mir meine Alkoholsucht eingestehen musste und eine Therapie begann. Bis heute bin ich trockener Alkoholiker und dankbar, dass ich die Kraft dazu habe.

Pater Pittruff bei der Spendung des Taufsakramentes.



Beim Goldenen Priesterjubiläum 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.).

Auch beim Tag der offenen Tür im Krankenhaus war der Seelsorger präsent.

HERZSCHLAG: Sie sind immer sehr offen mit diesem tiefgreifenden Einschnitt in Ihr Leben umgegangen. Haben Ihnen die Erfahrungen jener dunklen Zeit im priesterlichen Wirken geholfen?

PITTRUFF: Ja, das glaube ich bestimmt. Meine beiden „Lebenshälften" – die vor und die nach der ‚Auferstehung' durch den Entzug – waren wertvoll für mich. Doch ich glaube, dass ich in der zweiten freier geworden bin und sich meine Sicht auf Dinge verändert hat. Ich konnte besser mit Frust und Enttäuschungen umgehen, meine eigenen Grenzen erkennen. Langjährige Begleiter haben mir gesagt, dass sich auch meine Predigten verändert hätten und „lebensnäher" geworden seien.

HERZSCHLAG: Vor 25 Jahren sind Sie als Seelsorger ins Hiltruper Krankenhaus gewechselt. Was hat Sie an dieser Aufgabe gereizt?

PITTRUFF: Ich bin gerne nach Hiltrup zurückgekommen und habe rasch erlebt, welche Möglichkeiten für die Seelsorge es in diesem Krankenhaus gibt – aus eigener Betroffenheit kannte ich ja dunkle Zeiten und fühlte mich Menschen im „Ausnahmezustand Krankenhaus" sehr nahe. Gemeinsam mit Schwester Petra habe ich Tagungen und Weiterbildungen besucht. Wir konnten viel Pionierarbeit leisten und Neues erproben, um Patienten, Mitarbeitern und Angehörigen in Angst, Leid, aber auch in Freude Stütze zu sein.

HERZSCHLAG: Gemeinsam haben Sie vieles angestoßen. Was davon ist Ihnen besonders wichtig?

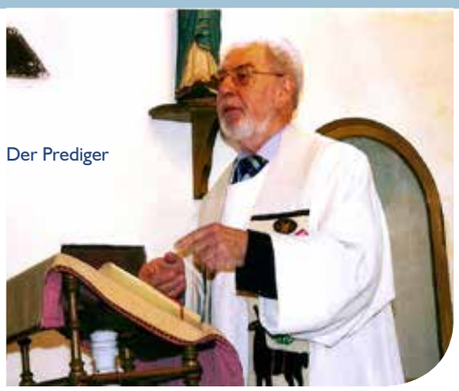
PITTRUFF: Wir haben im Team zum Beispiel die Babysegnung angeregt, die bis heute gerne von den jungen Eltern und ihren Familien wahrgenommen wird. Doch auch im Leid sind wir bei den Menschen – so laden wir alle sechs Wochen ein, gemeinsam für die in dieser Zeit Verstobenen zu beten. Überhaupt haben wir versucht, Symbole, Formen und Worte zu finden, die die Menschen ansprechen. Dabei war und ist die ökumenische Zusammenarbeit immer besonders erfreulich gewesen.

HERZSCHLAG: Besonders auf der Palliativ-Station scheint neben der medizinischen Begleitung vor allem die seelische Unterstützung wichtig. Hier den richtigen Ton zu treffen, ist sicher eine große Herausforderung, oder?

PITTRUFF: In den zehn Jahren, die ich in die Arbeit dieser Station eingebunden war, habe ich dort beim Personal engagierte Christen getroffen, die auf ihre Weise ebenso Seelsorge betreiben wie wir. Gerade dort geht es um Vertrauen und Diskretion. Die Offenheit, wenn Angehörige oder Patienten zum Weinen, Reden oder Trauern zu mir kamen, war mir immer auch eine Verantwortung. Rückmeldungen, die mir dann später das richtige Gespür bestätigt haben, haben mir häufig das Gefühl gegeben, dass der Heilige Geist mich da richtig geführt hatte.

Wiedersehensfreude bei einem der regelmäßigen Klassentreffen.

Mit seiner langjährigen Seelsorge-Kollegin Sr. Petra Nergenau, msc.



Der Prediger

Humor spielt eine große Rolle im Leben von Pater Hans Pittruff.

HERZSCHLAG: Hat sich in Ihren langen, so verschieden geprägten Berufsjahren Ihr Verhältnis zu Gott verändert?

PITTRUFF: Ja, ganz sicher. Ich habe oft über meine Beziehung zu Gott nachgedacht und meditiert. Immer wieder bin ich dabei auf die biblische Geschichte gestoßen, in der Jakob mit einem Unbekannten ringt. Dieser „Gotteskampf" schien mir stets ein passendes Bild zu sein - trotz erlittener Verletzungen geht Jakob seinen Weg mit Gottvertrauen weiter.

HERZSCHLAG: Eine Episode aus Ihrem Leben als Seelsorger haben wir noch nicht erwähnt – nämliche jene auf schwankendem Untergrund ...

PITTRUFF: Da spielen Sie auf sechs Jahre an, in denen ich auf Kreuzfahrtschiffen für die Passagiere da sein durfte. Wir haben Gottesdienste an Bord gefeiert, ich habe oft geistliche Morgenimpulse geben und nicht zuletzt auch Landausflüge begleiten können. Das war eine schöne Aufgabe, bei der es viele gute Gespräche und Begegnungen gab. Eine Trauung an Bord allerdings war nicht dabei.

Gerne auf Reisen: Hier steht der Herz-Jesu-Missionar vor Sacre Coeur in Paris.

HERZSCHLAG: Neben der Arbeit im Krankenhaus haben Sie zahlreiche weitere Aufgaben übernommen in den vergangenen 25 Hiltruper Jahren.

PITTRUFF: Das stimmt. Darunter waren meine vierjährige Amtszeit im Ordensrat der Diözese, als Wallfahrtsleiter, als Lehrer an der Krankenpflegeschule oder mein Dienst als stellvertretender Superior in unserem Ordenshaus.

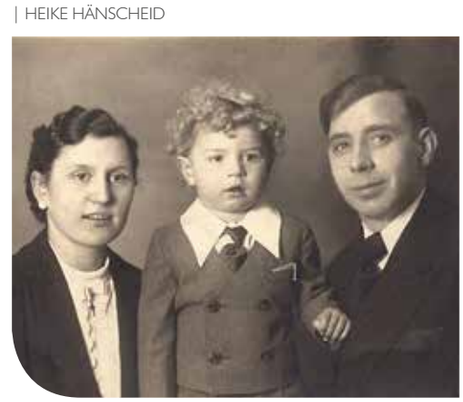
HERZSCHLAG: Reisen und Musik sind zwei Stichworte, die in einem solchen Interview nicht fehlen dürfen, oder?

PITTRUFF: Musik hat mich mein ganzes Leben begleitet - von der Schülerband „Sing Songs" bis zum Kontrabass-Spiel und vor allem zum Gesang, unter anderem im Mitarbeiterchor des Krankenhauses und in der „schola clementina" in Hiltrup. Und was das Thema Reisen angeht: Ich bin schon immer gerne unterwegs gewesen, zuletzt erst in Kamerun, wo ich für den Orden bei der Einweihung unserer Berufsschule dabei sein konnte. Und auch im kommenden Ruhestand möchte ich gerne noch vieles sehen: Nach dem Besuch der Bregenzer Festspielen werde ich im September als Kur-Pastor auf der Insel Langeoog arbeiten - und freue mich besonders aufs Rad fahren.

HERZSCHLAG: Ein reiches Leben im Rückblick?

PITTRUFF: Ich habe viele Möglichkeiten gehabt, mich zu entfalten. Je älter ich werde, desto dankbarer bin ich für meine Gesundheit. Diese Gnade verpflichtet mich, Lebensmut und Freude weiterzugeben. Ich denke, dass mir das - nicht zuletzt durch meinen Humor und meinen Optimismus - auch ganz gut gelingt. Ich kann zufrieden sagen, dass ich des Weges geführt worden bin, den ich gehe. Und der geht nun anders, aber sicher wieder mit neuen Möglichkeiten weiter.

| HEIKE HÄNSCHEID



Als Dreijähriger mit Mutter Änne und dem dann 1942 im Krieg gefallenen Vater Hans.

Links: Schon der junge Hans Pittruff spielte begeistert Kontrabass.
Unten: Links im Bild Hans Pittruff als Mitglied der Schülerband „Sing Songs" in seiner Gymnasialzeit.

Hypertonietag am 6. Juni 2017 im Erbdrostenhof

Lassen Sie Ihren **Blutdruck messen** und **retten Sie** rechtzeitig Ihre Lebensqualität

Yoga und Meditation, Gewürze und Kräuter statt Salz, Wasser und ungesüßte Tees, der Stressbelastung mit Achtsamkeit zuvorkommen – klingt nach New Age-Lifestyle-Tipps. Runter vom Fernsehsofa, weg mit der Chipstüte, Alkohol und Zigaretten tabu, rein in die Joggingschuhe – klingt nach guten Vorsätzen zur Überwindung des inneren Schweinehunds.
Beides – und besser noch: beides zusammen – bewirkt aber etwas viel Wesentlicheres: Es beeinflusst den Bluthochdruck nachweislich so positiv, dass in entsprechenden (nicht allen) Fällen auf Medikamente verzichtet werden kann. Aber auch, wenn der Bluthochdruck aus anderen Ursachen resultiert, ist er gut in den Griff zu bekommen. Das sollte man unbedingt tun. Immerhin können wirklich gravierende, teils lebensbedrohliche Folgen wie Schlaganfall und Herzinfarkt mit ihm einhergehen.

Hoher Blutdruck macht sich meist erst dann bemerkbar, wenn es (fast) zu spät ist

Obwohl die „Nebenwirkungen" der eingangs genannten Maßnahmen nur positiver Natur sind (man wird energetischer, schlanker, gesünder, mental gelassener, leistungsfähiger) und obwohl erstaunlich viele Menschen auch um die Zusammenhänge wissen, finden sie wiederum erstaunlich wenig Beachtung. Möglicherweise rührt das vom Bewusstsein her, nicht vom Bluthochdruck betroffen zu sein. Ob das so sicher sei, stellte Bürgermeisterin Wendela-Beate Vilhjalmsson in ihrer Eröffnungsrede zum Hypertonietag am 6. Juni im Erbdrostenhof mahnend in Frage. Bei 35 Mio. Betroffenen allein in Deutschland sei die Wahrscheinlichkeit nicht gering, selbst zu der Risikogruppe zu gehören, sagte sie. Die Gruppe der Unwissenden beträgt 30 Prozent. Deshalb sei die Prävention so wichtig. Erster Schritt zur Prävention: Blutdruck kontrollieren lassen. Denn er kann jahrelang völlig ohne Beschwerdebild vorhanden sein.

Bürgermeisterin
Wendela-Beate Vilhjalmsson

Dr. Martin W. Baumgärtel
Chefarzt | Klinik für Innere Medizin I
St. Franziskus-Hospital Münster

Dr. Wolfgang Clasen
Chefarzt | Klinik für Innere Medizin
Herz-Jesu Krankenhaus Münster-Hiltrup

Univ.-Prof. Dr. Hermann-Joseph Pavenstädt
Direktor | Medizinische Klinik D
Universitätsklinikum Münster

Viele Aspekte der Eröffnungsrede wurden von den Referenten der Vortragsreihe noch aufgegriffen und vertieft. Im fast bis auf den letzten Platz gefüllten Vortragsaal verfolgten die Gäste interessiert und sichtbar nachdenklich die gut verständlichen Erläuterungen der Experten.

Man erfuhr von den lange Zeit nicht spürbaren schädigenden Auswirkungen etwa auf Nieren, Augen, Gehirn und Herz und deren drastische Folgen. Ebenso konnte man sich ein Bild machen über den Einfluss der Hormone Adrenalin und Aldosteron auf den Blutdruck. Unterhaltsam und informativ zugleich wurden dem Publikum neueste Studienergebnisse über Ursachen und Therapieerfolge präsentiert. Aus chirurgischer Sicht ging es darum, wie man dem Risikofaktor Adipositas mit operativen Methoden begegnet. Mit einer ebenso einfachen wie wirkungsvollen Achtsamkeitsübung zum Mitnehmen in den eigenen stressbeladenen Alltag wurden die Besucher quasi in das Foyer entlassen, wo weitere attraktive Info- und Mitmachstände rund um das Thema Hypertonie auf sie warteten.

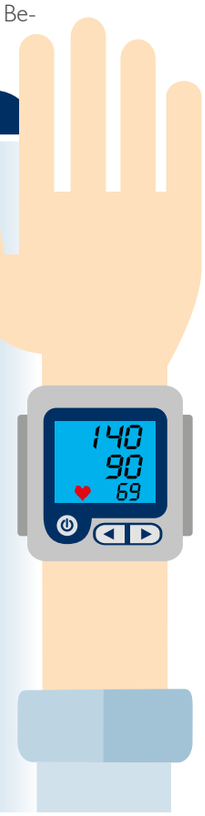
Direkt im Foyer konnte man sich am Arrhythmietestgerät ganz unkompliziert an den Handgelenken das Vorliegen einer etwaigen Herzrhythmusstörung messen lassen. Diverse Fabrikate von Blutdruckmessegräten wurden vorgestellt und Angebote zum Blutdruckmessen reichlich genutzt. Die Besucher flanierten mit frischen Äpfeln und salzarmen Brot in der Hand von Stand zu Stand und ließen sich über Ernährung ebenso beraten wie über den Zusammenhang von Schlafstörungen und Bluthochdruck oder die Nutzung von Urin-Teststreifen.
Selbstverständlich hatten sich die Referenten wie versprochen mittlerweile unter die Besucher gemischt und standen für ganz individuelle Fragen und Gespräche bereit. Endlich mal seine drängendsten Fragen in ungezwungener Atmosphäre mit Fachärzten zu klären, war für viele Betroffene ein reizvolles Angebot.

Eine besonders für „Neu-Hypertoniker“ wichtige und tröstliche Botschaft nahmen alle mit: Der Weg, den Bluthochdruck in den Griff zu bekommen, mag in Einzelfällen einmal recht lang sein, aber man geht ihn letztendlich berechtigt hoffnungsvoll und in verlässlicher fachärztlicher Begleitung. | KLAUDIA MALESKA

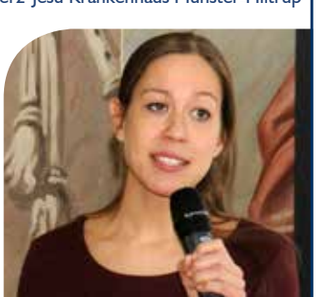
DAS HJK FÜR SIE VOR ORT:

- **DR. WOLFGANG CLASEN**
  Chefarzt Klinik für Innere Medizin
  (Vortrag und Experten im Foyer)
- **DR. CANAN TOKSOY**
  OÄ Chirurgie I
  (Vortrag und Experten im Foyer)
- **DR. GABOR EGERVARI**
  Leiter der Kardiologie
  (Arrythmietest im Foyer)
- **DR. MARTIN LOYEN**
  OA Innere Medizin
  (Ernährungsberatung Foyer)
- **MONIKA TEGELER**
  Diabetesberaterin DDG
  (Ernährungsberatung Foyer)

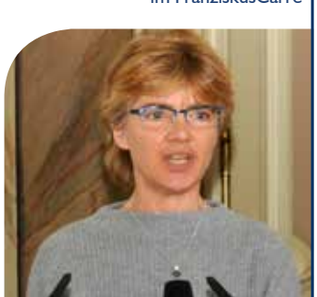
www.hjk-muenster.de/kliniken-centren/centren/bluthochdruckzentrum



Dr. Canan Toksoy
Oberärztin | Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Herz-Jesu Krankenhaus Münster-Hiltrup



Dr. Barbara Wilm
Praxis für ganzheitliche Schmerztherapie
im FranziskusCarré



Die Veranstaltung wurde auf Initiative der Allianz für Wissenschaft Münster dieses Jahr vom St. Franziskus Hospital und dem Herz-Jesu-Krankenhaus organisiert. Teilgenommen haben die Raphaelsklinik, das Universitätsklinikum Münster, niedergelassene Hypertensiologen und die Klara-Apotheke. Ein besonderer Dank gilt den Unterstützern Sparkasse Münsterland Ost und der Hochdruckliga.

Dass die Hiltruper Missionsschwestern über interkulturelles Zusammenleben und Lernen mitsprechen können, zeigen (v. l.) Sr. Letitia (Namibia), Sr. Gregoria Jeon (Korea), Sr. Carol (Australien), Sr. Mary Anne (USA), Sr. Dorothy (PNG), Sr. Ancy (Indien), die an der internationalen Konferenz teilnahmen.

Sich der **Bereicherung bewusst** werden

Konferenz zum Interkulturellen Leben und Lernen im Orden der Missionsschwestern

So wie in fast allen Gesellschaften der Welt leben und arbeiten gerade in missionarischen Ordensgemeinschaften Menschen verschiedener Kulturen zusammen: in einer Nachbarschaft, unter einem Dach, in einer Kommunität. Damit dieses Zusammenleben und vor allem ihre Mission in so vielen unterschiedlichen Ländern der Erde gelingen kann, ist „interkulturelles Lernen" unabdingbare Voraussetzung. Auf einer internationalen Konferenz der Hiltruper Missionsschwestern (MSC) stand deshalb jetzt das Thema „Interkulturelles Leben und Mission" im Mittelpunkt. Schwester Mechthild Schnieder berichtet über Hintergründe.

„Als unsere Ordensgemeinschaft, die Hiltruper Missionsschwestern (MSC), im Jahr 1900 gegründet wurde, stand schon für die ersten Mitglieder interkulturelles Lernen an", so formuliert es Sr. Mechthild. Es trug natürlich noch nicht diesen Namen, aber de facto war es ganz sicher genau das. Denn es sollten ja Missionarinnen in die Südsee ausgesendet werden, einen völlig fremden Kulturkreis. Schon damals sei man sich bewusst gewesen, dass Evangelisation nur dann erfolgen könne, wenn die Botschaft das wirkliche Leben der Menschen erreiche. Es ging darum, das Wort Gottes in lebenserhaltende und lebensfördernde Aktion umsetzen. Und deshalb sollten Ordensfrauen als Lehrerinnen, Krankenschwestern oder Hauswirtschafterinnen gemäß der Kultur des Landes von Gottes Zuwendung zu den Menschen sprechen. „Sich auf die gewachsenen Kulturen der Völker der Südsee einlassen zu können, auf die der Menschen in den Wüsten Namibias oder die der von Konfuzianismus und Buddhismus geprägten Gesellschaft Koreas usw., das ist immer ein Kriterium in der Ausbildung der Hiltruper Missionsschwestern gewesen."

Als eine Grundbedingung für interkulturelles Leben gilt das interkulturelle Lernen lange schon. „Wir begegnen in unseren Diensten und Projekten Menschen unterschiedlicher Herkunft, Sprache, Religion. Auch die Auswirkungen von Ethnozentrismus (Voreingenommenheit gegenüber Fremdem) in Kolonialzeiten bis hin zu heutigen Erfahrungen von Neokolonialismus oder Fremdenhass wurde auf dieser Ordens-Konferenz thematisiert." Auch in der Ordensgemeinschaft erleben die Schwestern angesichts vieler kleiner ethnischer Gruppen die Schwierigkeiten des Dialogs und die Grenzen von Mehrheitsentscheidungen, so wurde deutlich. Doch auch über aktuelle Pläne und Aktionen der Politik, Menschen abzuschieben, Mauern zu bauen und Verhandlungen hinter verschlossenen Türen zu führen, sprachen die Schwestern.

Am Ende rief die Konferenz die Gesamtgemeinschaft zur Reflexion und kritischer Auseinandersetzung mit dem Thema auf. Eine kontinuierliche Sensibilisierung sowie differenziertes Verstehen und Handeln sehen die Ordensfrauen als unerlässlich für ein friedliches Miteinander von Menschen unterschiedlicher Kulturen und Religionen an. Vor dem Handeln besser sehen, die Perspektive der anderen einzunehmen, empathisch zu sein und sich der gemeinsamen Werte und der Bereicherung durch andere bewusst zu werden, dieser Prozess soll in Gesprächsgruppen vertieft werden.

Sr. Mechthild beschließt ihren Bericht: „Was mich beeindruckt und weiterhin herausfordert, ist, dass Christen, vielleicht in besonderer Weise Ordenschristen, große Chancen haben, interkulturell zu leben und zu lernen, und dass sie deshalb auch eine große Verantwortung haben, diesen Reichtum zu teilen. Für ein besseres Zusammenleben in unserer Einen Welt". | HEIKE HÄNSCHEID

Mit unterschiedlichen Methoden ging es um interkulturelles Leben und Lernen. Die erheiterten Mienen spiegeln den Spaß am spielerisch-experimentellen Zugang zum Thema.

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 **HERZ**SCHLAG kostenfrei und regelmäßig zu.

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

FÖRDERVEREIN

Verein der Freunde und Förderer des
Herz-Jesu-Krankenhauses Münster-Hiltrup e.V.
Westfalenstraße 109 | 48165 Münster

Bankverbindung: Darlehnskasse Münster eG
IBAN: DE96 4006 0265 0000 9996 00
BIC: GENODEM1DKM

www.hjk-muenster.de › Förderverein

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.), Markus Becker, Heike Hänscheid, Berthold Mathias, Dr. Mechthild Quernheim, Britta Silling, Christa Sühling
Redaktion	Telefon (02501) 17-2170
	herzschlag@hjk-muenster.de
Texte	Heike Hänscheid, Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska, Dr. Mechthild Quernheim
Fotografie	Heike Hänscheid, Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska, Medtronic GmbH, msc-Archiv, MünsterView, shutterstock
Layout, Satz und Grafik	Livingpage® GmbH & Co. KG Münster www.livingpage.com
Druck	Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE
erscheint im Oktober 2017

Ausgabe 36 | Juli 2017

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