Ausgabe 37 | Oktober 2017

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

37

„ICH HAB' RÜCKEN!"
Multimodale Schmerztherapie statt Operation

Wenn's juckt und brennt
Therapien bei Hämorrhoiden

Selbsthilfe
Adipositas: gemeinsam gegen die Pfunde

04

Rückenschmerzen – 85 Prozent der Deutschen leiden darunter. Aber es wird längst nicht mehr so schnell operiert wie früher. Wer wegen Rückenschmerzen jeglicher Art ins Herz-Jesu-Krankenhaus kommt, ist hier nicht gleich ein Patient für Orthopäden oder Chirurgen, sondern kommt zunächst in die Obhut der Neurologie. Dr. Anne-Kathrin Strohhäcker über Ursachen, Symptome und Therapien.

08

Die beiden münsterschen Adipositas-Selbsthilfegruppen sind offen für Männer und Frauen jeden Alters, die Probleme mit ihrem Übergewicht haben und daran etwas ändern wollen. Viele der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben eine Magenverkleinerung hinter sich, andere stehen vor dem operativen Eingriff und wieder andere versuchen, ohne OP die Pfunde loszuwerden. Gegenseitiges Verständnis stärkt das Selbstbewusstsein.

14

Wer spricht schon gern darüber, dass es „hinten" juckt und nässt und schmerzt? Dem Arzt zumindest sollte man es anvertrauen und sich damit den Weg zur Beschwerdefreiheit ebnen. Je nach Schweregrad des Hämorrhoidal-Leidens stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Mehr dazu von unserem Kooperationspartner Dr. Matthias Kemmerling, End- und Dickdarmpraxis Münster.

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

mit dem Thema Verantwortung werden wir alle im Laufe unseres Lebens mehrfach konfrontiert. Verbinden wir nicht tief im Innersten etwas eher Unangenehmes damit? Wer Verantwortung hat, muss im Zweifelsfall für die betreffende Angelegenheit gerade stehen. Und wie lautet die typische erste Frage, wenn ein Missgeschick passiert ist? Nicht etwa, „wie kann man helfen?", sondern „wer hatte denn die Verantwortung?" Als ob mit der Identifikation des „Schuldigen" die entstandene Situation hinreichend entspannt und das Wichtigste geklärt sei.
Dennoch fühlen sich manche Menschen geradezu berufen, mutig Verantwortung zu übernehmen. Ganz freiwillig begeben sie sich in ungewöhnliche Situationen, um für andere Menschen da zu sein, und um das unverantwortliche Handeln anderer abzumildern. So berichten wir in diesem Heft von gleich zwei vorbildlichen Missionen: Hebamme Monika Schmidt geht nach Peru, um ehrenamtlich Geburtshilfe für die Quechua-Indianerinnen zu leisten. Die msc-Schwestern haben eine neue Mission in Angola eröffnet, um den Menschen dort nach jahrzehntelangem Bürgerkrieg Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Beide Einsätze können Sie übrigens unterstützen.

Genauso wichtig ist aber für jeden von uns, bewusst Verantwortung für sich selbst zu leben. Jeder hat Lebensbereiche, an die er mit Unbehagen denkt. Weil man etwas ändern müsste, weil man konsequenter sein müsste, weil man etwas aktiv angehen müsste. Das gilt auch für die eigene Gesundheit. Kein(e) Medizin(er) kann uns bei aller Hilfe davon entlasten, in erster Linie selbst für uns Verantwortung zu übernehmen. Dass sich dieser entscheidende Schritt lohnt, zeigen unsere Beiträge zur Rückengesundheit und zur Adipositas.
Verantwortlich ist man nicht nur für das, was man tut, sondern auch für das, was man nicht tut, sagt Laotse. In diesem Sinne ein reflektiertes Tun und Lassen!
Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA NEUROLOGIE
„Ich hab Rücken!" – Hilfe durch Schmerztherapie und neuen Lebensstil

08 SELBSTHILFE
Gemeinsam gegen die Pfunde

10 KALEIDOSKOP
Übung bestätigt: HJK gut vorbereitet für den Notfall

12 SOZIALES ENGAGEMENT
Hebamme Monika Schmidt in Peru

14 PROKTOLOGIE
Wenn's juckt und brennt – Therapien bei Hämorrhoiden

16 TRÄGERNEWS
Neue Mission der Hoffnung **in Angola**

18 PORTRÄT
Diakon Andreas Garthaus ist der neue katholische Krankenhaus-Seelsorger

19 IMPRESSUM / KONTAKT

Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup und St. Franziskus-Stiftung Münster gehen **gemeinsam in die Zukunft**

Suche nach strategischem Partner erfolgreich abgeschlossen - „Franziskus Stiftung wird wertvolles Erbe bewahren“

Das Herz-Jesu-Krankenhaus in Münster-Hiltrup wird zukünftig unter der Trägerschaft der St. Franziskus-Stiftung Münster weitergeführt.

Zu Beginn des Jahres hatten die **Hiltruper Missionsschwestern** angekündigt, nach einem strategischen Partner für ihr Krankenhaus suchen zu wollen und diesen Prozess professionell begleiten zu lassen. Dieser Partner ist nun gefunden. „Wir haben uns für die St. Franziskus-Stiftung Münster als künftige Trägerin unseres Krankenhauses wegen ihrer hohen fachlichen Kompetenz im Gesundheitswesen entschieden und auch weil wir den christlichen Anspruch unseres Hauses dort in guten Händen sehen“, so **Schwester Josefia Schulte**, Gesellschafter-Geschäftsführerin des Herz-Jesu-Krankenhauses, die nochmals hervorhob, wie bedeutsam dieser Schritt für die Ordensgemeinschaft ist.

Das Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup, das seit 1950 in Trägerschaft der Missionsschwestern ist, hat in Münster und der gesamten Region bei Patienten und in der Bevölkerung einen ausgezeichneten Ruf. In sieben medizinischen Kliniken mit vielfältigen Behandlungsschwerpunkten behandeln und betreuen die engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses mit fachlicher Kompetenz und menschlicher Zuwendung jährlich über 19.000 stationäre Patienten und leisten somit auch einen wesentlichen Beitrag in der Gesundheits- und Notfallversorgung.

„Den mit der Verantwortung für das Herz-Jesu-Krankenhaus verbundenen Aufgaben sind wir uns vollauf bewusst – und auch des Vertrauens, das uns seitens der Ordensschwestern entgegengebracht wird, dieses wertvolle Erbe zu bewahren und zu entwickeln“, so **Dr. Klaus Goedereis,** Vorstandsvorsitzender der St. Franziskus-Stiftung Münster.

Das Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup wird auch zukünftig als leistungsstarkes, eigenständiges Haus im Verbund der Franziskus Stiftung seine medizinisch-pflegerischen Leistungen in allen Kliniken und mit allen Schwerpunkten uneingeschränkt anbieten und weiterentwickeln, weshalb auch alle Arbeitsplätze erhalten werden.

Mit diesem umfassenden Angebot und vielfältigen Spezialisierungen wird das Herz-Jesu-Krankenhaus das Gesundheitsnetzwerk mit den umliegenden Häusern der Franziskus Stiftung, etwa in Münster, Telgte, Ahlen und Lüdinghausen, hervorragend erweitern. Die bewährte Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, mit den Krankenhäusern in Münster und im Umland sowie den weiteren Kooperationspartnern wird selbstverständlich vertrauensvoll fortgeführt. Auch die enge Vernetzung in Hiltrup und mit der örtlichen Kirchengemeinde sowie die Kooperation mit den im angeschlossenen Ärztehaus angesiedelten Praxen und Dienstleistern werden weiter gepflegt.

Das Engagement der Franziskus Stiftung und die auch für die Zukunft vereinbarte enge Zusammenarbeit mit den Hiltruper Missionsschwestern gewährleisten für das Krankenhaus, seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Patienten eine große Kontinuität. „Wenn wir voraussichtlich im Herbst den Staffelstab übergeben, wird dies für uns alle ein besonderer Tag sein“, betonen Schwester Josefia Schulte und **Schwester Irmgard Lahmann** als Leiterin der deutschen Provinz. | STAND DER MITTEILUNG 25. JULI 2017

HINTERGRUNDWISSEN

Unter dem Leitwort Kompetenz und Zuwendung betreut und behandelt **das Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup** seit fast sieben Jahrzehnten in insgesamt 355 Planbetten mehr als 19 000 stationäre Patienten im Jahr. Über 1000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in den Fachkliniken Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Neurologie, Radiologie und Urologie sowie in denen für ein Krankenhaus notwendigen Diensten und Funktionen tätig. In vielen medizinischen Kliniken ist das Herz-Jesu-Krankenhaus z.B. durch die Bildung von Kompetenzzentren hoch spezialisiert. Darüber hinaus werden durch Belegabteilungen und Kooperationspartner Leistungen in der Augenheilkunde, der HNO und Orthopädie angeboten.

Die St. Franziskus-Stiftung Münster zählt zu den größten konfessionellen Krankenhausgruppen Deutschlands. Die Stiftung trägt Verantwortung für derzeit 14 Krankenhäuser sowie neun Behinderten- und Senioreneinrichtungen in den Ländern Nordrhein-Westfalen und Bremen. Darüber hinaus hält sie Beteiligungen u.a. an ambulanten Rehabilitationszentren, Pflegediensten und Hospizen. In den Einrichtungen der Franziskus Stiftung werden jährlich etwa 500 000 Menschen stationär und ambulant behandelt, in den Langzeiteinrichtungen etwa 1000 Menschen betreut. Über 11 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für kranke, behinderte und alte Menschen.

Ich hab' Rücken!

Vom neuen Umgang mit dem Schmerz: Multimodale Therapie statt Operation

Wahrscheinlich wissen Sie es als Betroffene oder Betroffener schon: Mit Ihren Rückenschmerzen befinden Sie sich in großer Gesellschaft. 85 Prozent der Deutschen leiden darunter. Dabei spielt das Alter keine große Rolle. Es kann einen schon im Jugendalter treffen. Eine Studie nennt den unspezifischen Rückenschmerz als einen der häufigsten Gründe für Krankschreibungen mit einem Gesamtkostenfaktor bzgl. Diagnose, Therapien und Arbeitsausfällen von 3,6 Mrd. Euro. Was immer die Ursache ist (und so besonders viele verschiedene gibt es da in der Kategorie „unspezifischer Rückenschmerz" nicht), es wird längst nicht mehr so schnell operiert wie früher. Wer wegen Rückenschmerzen jeglicher Art ins Herz-Jesu-Krankenhaus kommt, ist hier nicht gleich ein Patient für Orthopäden oder Chirurgen, sondern kommt zunächst in die Obhut der Neurologie.

Das einzig Falsche für den Rücken ist, ihn bzw. sich nicht zu bewegen.

„Wir sind unter den Disziplinen so etwas wie die Detektive in der Medizin“, erklärt **Dr. Anne-Kathrin Strohhäcker**. „Bei der Abklärung der Schmerzursachen ziehen wir Neurologen von vornherein ein breiteres Spektrum in Erwägung als die Orthopäden, die den Hauptfokus auf die Wirbelsäule legen.“ Klagt ein Patient zum Beispiel vor allem über nächtliche Rückenschmerzen, wird der Neurologe aufhorchen und Borreliose in Erwägung ziehen.
Mit der Borreliose als Ursache bewegen wir uns allerdings auf dem Feld der so genannten „spezifischen Rückenschmerzen“. Das bedeutet, diese Schmerzen sind Symptom einer Erkrankung, die behandelt werden muss. Gründe für spezifische Rückenschmerzen sind etwa auch Metastasen, rheumatologische Erkrankungen, Spondylolisthesis (Wirbelgleiten), Verschleiß oder Osteoporose. Selbstverständlich auch Knochenbrüche oder andere Unfallverletzungen.

VIELE NAMEN – EINE URSACHE

Der unspezifische Rückenschmerz, ob der Volksmund ihn nun Kreuzschmerz, Ischias, Hexenschuss oder „ich hab‘ Rücken“ nennt, resultiert aus einer einzigen Ursache: Verspannungen. „Das Gefüge von Bändern, Muskeln und Wirbelsäule ist quasi verhakt. Es funktioniert nicht reibungslos. Die am Bewegungsablauf beteiligten Strukturen befinden sich in Dysbalance“, erklärt Strohhäcker. Die Ursachen für die Verspannungen wiederum sind vielfältig und spannend zu betrachten, denn sie enthalten neben biologischen auch psychische und soziale Komponenten. Aber dazu später. Wer bei der Gartenarbeit den gut gemeinten Ratschlag des Nachbarn hört: „Passen Sie auf Ihren Rücken auf“, muss nicht gleich den Spaten fallen lassen. Im Gegenteil. Neurologin Strohhäcker macht deutlich: „Der Bauarbeiter ist nicht der typische Rückenschmerzpatient. Es sind eher die Menschen, die sich zu wenig bewegen.“ Oder um es prägnant zu formulieren: Ausgenommen natürlich vom gravierenden Fehlverhalten (wie schwere Lasten mit gebücktem Rücken hochreißen u. ä.) gibt es keine falsche Bewegung für den Rücken. Das einzig Falsche für den Rücken ist, ihn bzw. sich **nicht** zu bewegen.

„Wenn der Patient sagt, er habe eine falsche Bewegung gemacht, und dann ging vor Schmerz nichts mehr“, sagt Strohhäcker mit einem leichten Schmunzeln, „dann war es nicht die Bewegung, sondern die sich lange vorher immer mehr verdichtende Verspannung.“ Der leidende Laie möchte sich mit so einer schnellen und für ihn profan klingenden Diagnose gar nicht so recht anfreunden, und hakt an dieser Stelle nochmal nach: „Bei Muskelschmerzen vielleicht, aber wenn es doch die Bandscheibe ist? Oder der Ischiasnerv?“ Die Ärztin bleibt dabei: „Vorhergehende Verspannung. Sie wirkt sich dann jeweils anders aus.“

BANDSCHEIBE? ISCHIAS? HEXENSCHUSS?

Bei dem einen Patienten muss dann wirklich lediglich der streikende Muskel gelockert werden. Bei dem Bandscheiben-Patienten haben die sitzende Tätigkeit oder andere Verspannungsursachen ohne regelmäßigen Ausgleich dazu geführt, dass die haltenden und stützenden Strukturen erschlaffen und die Bandscheiben zusätzlich belastet werden. Während des Sitzens ist der Belastungsdruck der Bandscheiben etwa eineinhalb Mal höher als im Stehen. Bandscheibenvorfälle können überall entlang der kompletten Wirbelsäule vorkommen, nicht nur im „klassischen“ unteren Rückenbereich. Der gallertartige „Puffer“ zwischen den Wirbeln rutscht heraus und drückt auf die jeweils dort verlaufenden Nerven. Das führt zu den Schmerzen und je nach Schweregrad auch zu Taubheitsgefühlen oder Lähmungen. Die Beschwerden, die ein Bandscheibenvorfall auslöst, hängen also davon ab, wo er auftritt, wie groß er ist, ob und welche Nerven beziehungsweise Nervenwurzeln beteiligt sind.

Und was ist dann „der Ischias“ und der „Hexenschuss“? „Das Bild von einem eingeklemmten Nerv ist nicht richtig“, korrigiert Strohhäcker die landläufige Vorstellung. Der Ischiasnerv ist durch einen Bandscheibenvorfall allenfalls gereizt bzw. entzündet, und diese Schmerzen können bis in die Ferse ausstrahlen.“ Mit „Hexenschuss“ (medizinisch Lumbago oder akute Lumbalgie) wird – unabhängig von der Ursache – jeglicher plötzlich einschießende und durchjagende Schmerz bezeichnet, der Betroffene oft genug in der Bewegung erstarren lässt.

Die neurologische Diagnostik erfolgt beim unspezifischen Rückenschmerz nicht invasiv. „Es sind klassische Handgriffe wie Abklopfen des Rückens oder auch Anheben der Beine und Reflextests, mit denen wir der Ursache auf die Spur kommen“, erklärt die Oberärztin. Dabei beachten die Mediziner so genannte „red flags“ („rote Flaggen“, also Warnsignale), die Anzeichen für eine komplizierte Ursache wie etwa eine Quetschung einer Nervenwurzel sein können und eine bildgebende Diagnostik (MRT) unerlässlich machen. „Dazu gehören zum Beispiel Lähmungen, Gefühlsstörungen oder der Kontrollverlust über die Ausscheidungsorgane“, nennt Strohhäcker Beispiele.

Dr. Anne-Kathrin Strohhäcker und PJ-Student Jonas Haberland demonstrieren die neurologische Untersuchung beim unspezifischen Rückenschmerz. Eine Verstärkung des Schmerzempfindens beim Anheben des gestreckten Beines bestätigt den Verdacht auf einen Nervenwurzelreiz. Durch das zusätzliche Anziehen der Fußspitze wird der Druck erhöht und der Schmerz noch deutlicher akzentuiert. Von der Winkelstellung des Beines bei Schmerzeintritt kann die Neurologin auf das betroffene Segment der Wirbelsäule schließen.

„Ganzheitliches Aktivsein und eine gute Portion Lebensfreude sind der beste Schutz."

EIGENVERANTWORTUNG AN ERSTER STELLE

Alle „normalen" unspezifischen Rückenschmerzen, gleich welcher Ursache, werden mit demselben Konzept therapiert. Sie greifen sogar bei leichteren Formen des Gleitwirbels. „Schmerzmittel, Physiotherapie, je nach Gegebenheit eventuell ambulante Rehamaßnahmen, danach eine entsprechende Veränderung des Lebensstils", fasst Strohhäcker zusammen. „Man kann aber sagen", fügt sie an, „dass in den allermeisten Fällen die Beschwerden ohnehin nach spätestens sechs Wochen vorbei sind." Nur wenn konservative Methoden keinen Erfolg mit sich bringen, wird eine Operation erwogen. Wobei man ausdrücklich sagen muss, dass der Erfolg sehr von der Disziplin des Betroffenen abhängt. Wenn der Patient sich dann doch nicht zur Rückenschule aufrafft und die einzige „Bewegung" ist, dass er vom PC im Büro an den PC daheim wechselt, ist der nächste Vorfall – im doppelten Wortsinne – vorprogrammiert. Die Eigenverantwortung steht an erster Stelle.

Wenn eine so unkomplizierte Behandlung zur Beschwerdefreiheit führt, wieso klagen dann so viele Menschen über Rückenschmerzen?

Zum einen gibt es immer wieder Phasen im (Berufs-)Leben, bei denen die äußeren Umstände einfach keine Möglichkeit für mehr Entspannung und Bewegung lassen. Dann hat man in gewissen Abständen immer einmal wieder „Rücken". Laut Strohhäcker zeigt die Erfahrung, dass ein Wiederkehren der Beschwerden nach dem ersten „Hexenschuss" leider häufig der Fall ist.

WAS TUN BEI CHRONIFIZIERUNG?

Zum anderen kann sich ein chronischer Rückenschmerz entwickeln. Früher hat man in erster Linie versucht, durch aufwändige Untersuchungen wie etwa auch Schichtaufnahmen hinter den strukturellen Grund zu kommen, oder als Ursache biologische Faktoren wie Körpergröße, falsche Haltung, genetisch bedingte Wirbelsäulenverformungen und Verschleiß in Erwägung zu ziehen. Mittlerweile bezieht man noch eine ganz andere Dimension ein: die Psyche. Denn gerade die Studien zum Faktor „Verschleiß" haben die Fachleute aufmerken lassen. „Man hat Ärzten Röntgenaufnahmen vorgelegt, die von ganz leichten bis weit fortgeschrittenen Verschleißerscheinungen alle Stadien zeigten", erläutert die Neurologin. „Man bat die Ärzte um ihre Einschätzung, in welchem Schweregrad diese Menschen wohl Schmerzen leiden. Natürlich wurden den Patienten mit den gravierendsten Verschleißerscheinungen auch die stärksten Schmerzempfindungen zugeordnet." Aber das war nicht der Fall. Die Patienten wurden zu ihren Schmerzen befragt. Heraus kam ein erstaunliches Ergebnis: Bei den Patienten mit beginnenden Erscheinungen wie auch bei den Patienten mit starkem Verschleiß gab es jeweils beide Angaben. So klagten Betroffene, bei denen das Röntgenbild kaum etwas zeigte, über große Schmerzen (oder auch nicht), und Patienten mit starkem Verschleiß fühlten sich relativ schmerzfrei (oder auch nicht).

PSYCHOSOZIALE FAKTOREN IM FOKUS

„Es sind häufig mehrfach belastete Menschen, die ständig Rückenschmerzen haben", sagt Strohhäcker. „Es gibt halt diesen ‚wunden Punkt' im psychosozialen Erleben. Die daraus resultierenden Verspannungen wirken sich im Rücken aus. Vergleichbar mit Migräne und ihren jeweils individuellen Triggern." Wir kennen den bildlichen Ausdruck dafür, dass jemand offenbar mehr (er-)tragen muss, als er kann.

„Nehmen wir den klassischen Fall einer etwa 35-jährigen Frau, mehrfach belastet durch Berufstätigkeit, Mutterschaft, Haushalt und möglicherweise noch Seniorenverantwortung", entwirft die Neurologin ein typisches Szenario. „Immer wieder hat sie Rückenschmerzen, nie hat sie Zeit für sich. Möglicherweise entsteht Stress in Beruf und Familie gleichzeitig, weil sie vergeblich versucht, in allen Bereichen perfekt zu funktionieren. Wenn sie es nicht mehr aushält, geht sie mal zum Hausarzt, mal zum Orthopäden, bekommt Tabletten, Spritzen und den Ratschlag für mehr Bewegung und Rückenschule bei der Krankenkasse. Die Zeit hat sie aber nicht. Es geht ja auch wieder. Bis zum nächsten Schmerz." So entstehen also diese vielen Geschichten von der Odyssee zu Ärzten, von zig verschiedenen Untersuchungen und Diagnosen, und niemand könne so richtig helfen. „Viele dieser Patienten kommen am Wochenende in die Notaufnahme", sagt die Fachärztin. „Einfach weil einmal ein Augenblick Ruhe ist und der Schmerz deutlich ins Bewusstsein dringt. Dann denken sie, dass die Ursache etwas wirklich Gravierendes sein muss, aber erfahren von uns genau dasselbe: Schmerzlinderung durch vorübergehende Medikamenteneinnahme, körperliche Aktivität, Physiotherapie.

MULTIMODALE SCHMERZTHERAPIE

Nur dass niemand aus der Spirale herausfindet, der nicht die ganzheitliche Verantwortung für sich übernimmt. Unterstützung leistet da die Multimodale Schmerztherapie (siehe Infokasten rechts). Zahlreiche Studien und Veröffentlichungen bzgl. des Zusammenhangs zwischen Psyche und chronischem Schmerz zeigen, dass es ohne Reflexion über psychosoziale Auslöser und entsprechende Lebensänderung nachweislich keinen dauerhaften Linderungserfolg gibt. In diesem Zusammenhang gibt es sogar deutliche Relationen zu Aspekten wie fehlende soziale Kontakte, Unzufriedenheit am Arbeitsplatz, Bevölkerungsschicht, ungünstige Bewältigungsstrategien und Depressivität. „Dass psychischer und körperlicher Schmerz im Gehirn an derselben Stelle wahrgenommen werden, zeigt ein interessanter Test", erklärt Strohhäcker. US-Forscher haben Testpersonen mithilfe eines fingierten PC-Ball-Spiels mit angeblich mehreren online-Mitspielern suggeriert, die anderen würden sie nicht mitspielen lassen. Beim Empfinden des Gefühls dieser Zurückweisung waren genau dieselben Hirnareale aktiv wie beim Empfinden von körperlichen Schmerzen. Es mag sich für von Rückenschmerz Gepeinigte anhören wie Verniedlichung oder Provokation, „aber ganzheitliches Aktivsein und eine gute Portion Lebensfreude sind der beste Schutz", erklärt die Oberärztin völlig ernst. Gerade für ältere Menschen, deren Aktivitätsradius eingeschränkt ist, rücken die Lebensfreude- und damit auch Entspannungsmethoden besonders in den Fokus. Aber auch für Jüngere bieten diese Methoden in der Hektik des Funktionieren-Müssens wertvolle Inseln. So manchem mag es ein wenig wie „Zurück in die Zukunft" vorkommen, wenn moderne Mediziner neuerdings statt zur Operation zu kognitiv-behavioralen Schmerzbewältigungsstrategien, Entspannungsverfahren, Tai Chi, Qi-Gong, Yoga, Meditation, Achtsamkeit und Einbezug von Religiosität raten. Aber die Seele heilt man nun einmal nicht mit dem Skalpell.

Und wie sind die Erfolge der zweiwöchigen stationären Multimodalen Schmerztherapie? „Auch hier gilt, dass der Patient alles hier erarbeitete Hilfreiche auch daheim weiter umsetzen muss. Das kann ihm niemand von uns hier abnehmen", und die Neurologin muss ein wenig schmunzeln, als sie anfügt: „Deshalb kommen einige gerne zu einer Art Auffrischung wieder, nachdem sie in ihren ‚Alltagstrott' zurückgefallen sind, um das individuell auf sie abgestimmte Konzept zu wiederholen und zu verfestigen." | KLAUDIA MALESKA

DIE MULTIMODALE SCHMERZTHERAPIE

Im Herz-Jesu-Krankenhaus basiert das Konzept der multimodalen Schmerztherapie auf einem biopsychosozialen Modell der Schmerzentstehung. „multimodal" heißt dabei: Aus verschiedenen Perspektiven nehmen wir das Schmerzbild jedes einzelnen Patienten in den Blick. In unserem Behandlungsteam arbeiten Pain Nurses (explizit zur Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen ausgebildete Krankenschwestern), Physio-, Ergo- und Musiktherapeuten, Psychotherapeuten, Anästhesisten und Neurologen eng zusammen und entwickeln gemeinsam mit Ihnen einen individuellen Behandlungsplan. Zusätzlich profitieren die Patienten von dem Erfahrungsaustausch und den positiven Effekten, die sich insbesondere während der Behandlung in Gruppen entwickeln.

Für die multimodale Schmerztherapie steht im Herz-Jesu-Krankenhaus eine eigene Station zur Verfügung. Neben dem Erkennen von Schmerzauslösern, dem Erlernen von Techniken zur Schmerzlinderung und einer Optimierung, im besten Falle einer Reduktion der Schmerzmedikation ist der Aufbau von Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit ein ganz wesentliches Ziel dieser Therapie. Erreicht werden soll ein erträglicher Restschmerz, mit dem der Patient im Alltag eigenverantwortlich umgehen kann.

Die wichtigste Veränderung beginnt dabei im Kopf – mit der Bereitschaft, festgefahrene Denk- und Verhaltensmuster aufzubrechen und die eigene Passivität zu überwinden.
So gewinnt der Patient mit der Therapie wieder Bewegungs- und Handlungsfreiheit und damit auch Lebensqualität zurück.

Umfassende Information zum Therapiekonzept und den stationären Aufenthalt sowie den Flyer zum Download finden Sie auf unserer Homepage www.hjk-muenster.de › Kliniken & Centren › Neurologie › Multimodale Schmerztherapie

Gemeinsam gegen die Pfunde

Adipositas-Selbsthilfegruppen: Im Mittelpunkt stehen Erfahrungsaustausch und gegenseitige Unterstützung

Stellen Sie sich vor, Sie wiegen 170 Kilo und möchten gerne ins Hallenbad gehen. Grundsätzlich eine gute Idee, denn Bewegung ist bei Übergewicht immer sinnvoll. Aber Hand aufs Herz: Würden Sie sich trauen? Sich den kritischen Blicken aussetzen? Oder den abfälligen Bemerkungen? Denn beides, da kann man ziemlich sicher sein, müssten Sie aushalten.

Dass man bei zu viel Pfunden auf den Rippen mit – vorsichtig ausgedrückt – wenig Wohlwollen rechnen darf, davon können Betroffene ein bitteres Lied singen. „Adipositas gilt vielen Menschen weniger als Krankheit, sondern eher als Charakterschwäche. Den Betroffenen wird schnell unterstellt, sie seien willensschwach und undiszipliniert“, stellt **Hartmut Seeliger**, **Leiter der Adipositas-Selbsthilfegruppe Münster,** fest. Nach den Gründen für das hohe Gewicht werde hingegen seltener gefragt. Dabei deutet schon der Begriff „Kummerspeck“ darauf hin, dass die Ursache für die übermäßige Nahrungsaufnahme in den Problemen des Alltags zu suchen ist. Oder anders ausgedrückt: Stress, Existenzangst, Vereinsamung oder erlittene Traumata sind Dickmacher. Und ziehen häufig eine Kaskade weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen nach sich: Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Schlafapnoe, Herzerkrankungen, Atemprobleme, Depressionen und nicht zuletzt Gelenkerkrankungen.

Eine operative Magenverkleinerung ist für viele Betroffene daher häufig die letzte Chance – auf eine bessere Lebensqualität und auf ein längeres Leben. Doch auf allzu viel Verständnis der Mitwelt dürfen Operierte auch nach dem Eingriff nicht hoffen. „Du machst es Dir aber leicht“: Diesen Satz haben **Maria Reiberg und** Daniela Frenker, **die die Adipositas-Selbsthilfegruppe am Herz-Jesu-Krankenhaus leiten**, mehr als einmal gehört. „Dabei ist eine Magenverkleinerung doch keine Schönheits-OP. Der Eingriff ist für alle Betroffenen die Ultima Ratio und nichts anderes als eine Krücke. Laufen lernen muss man danach allein“, sagen die beiden. Denn die eigentliche Herausforderung, die nur mit viel Selbstkontrolle zu bewältigen ist, beginnt nach dem chirurgischen Eingriff mit einer kompletten Umstellung des Lebens und einer neuen Wahrnehmung des Körpers. Was kann ich essen? Wie kann ich mich gesund und ausgewogen ernähren – auch wenn der Magen nur noch kleinste Portionen aufnehmen kann? Wodurch lassen sich Stress oder Ängste abbauen? Welcher Sport ist hilfreich? Und wer unterstützt mich, wenn es mit dem Gewichtabnehmen doch nicht so langanhaltend klappt wie gewünscht?

Unterstützung ist ein gutes Stichwort, wenn man beschreiben will, was die beiden münsterschen Adipositas-Selbsthilfegruppen leisten. Sie sind offen für Männer und Frauen jeden Alters, die Probleme mit ihrem Übergewicht haben und daran etwas ändern wollen. Viele der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben eine Magenverkleinerung hinter sich, andere stehen vor dem operativen Eingriff und wieder andere versuchen, ohne OP die Pfunde loszuwerden. Doch eines eint sie alle: der Wunsch, Menschen zu begegnen, die sie verstehen, sie so annehmen, wie sie sind, sie auf ihrem Weg begleiten und ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Beistand bieten die Selbsthilfegruppen auf vielfache Weise. Nirgendwo anders wird man auf so viel Erfahrung und Wissen über die Krankheit Adipositas und ihrer Therapie treffen: Menschen,

ADIPOSITAS-CHIRURGIE IM HERZ-JESU-KRANKENHAUS

Eine Operation ist immer nur die letzte Option. Im Herz-Jesu-Krankenhaus stehen zwei operative Verfahren zur Verfügung: Beim **Schlauchmagen** wird bei einem minimal-invasiven Eingriff ein großer Teil der linken Magenhälfte entfernt. Weil das Fassungsvermögen des Organs dadurch auf 80 bis 100 ml begrenzt wird (das entspricht noch nicht einmal dem Verzehr eines ganzen Brötchens), stellt sich beim Essen sehr schnell ein Sättigungsgefühl ein. Außerdem sitzen im linken Magenbereich Zellen, die das so genannte Ghrelin produzieren – ein Hormon, das für das Hungergefühl verantwortlich ist. Durch die Entfernung dieser Zellen tritt insbesondere in der ersten postoperativen Zeit kein quälendes Hungergefühl auf.

Der **Magenbypass** kommt besonders für Patienten in Frage, die unter Sodbrennen leiden oder an Diabetes erkrankt sind. Bei diesem Verfahren trennt man einen großen Teil des Magens ab, so dass nur noch ein Mini-Magen bestehen bleibt. Auch die Verdauungssäfte werden „umgeleitet" und kommen erst in einem späteren Dünndarmabschnitt mit dem Speisebrei zusammen. Dadurch verkürzt sich die Verdauungsphase. Der Körper kann weniger Nährstoffe und Energie aufnehmen, ein großer Teil des Fetts wird unverdaut ausgeschieden. Allerdings kommt es nach dieser Operation zu einer schlechteren Nährstoffverwertung. Deshalb müssen die Betroffenen diese Mangelsituation ein Leben lang durch die Zufuhr von Vitamin- und Mineralstoffpräparaten sowie von Spurenelementen ausgleichen.
Weitere Infos unter: www.adipositascentrum.de

die vor der chirurgischen Magenverkleinerung stehen, erhalten Hilfestellung bei den Anträgen, können sich informieren, wie der Eingriff abläuft, welche Erfahrungen in welcher Klinik gemacht worden sind und welche Lebensveränderungen nötig werden. Da gibt es auch viel Praktisches: Es werden Ernährungstipps und Rezepte ausgetauscht, eine Kleiderbörse organisiert (denn man verliert nach dem Eingriff sehr schnell viele Pfunde), Kochabende veranstaltet oder Mediziner zu Vorträgen eingeladen, die die operativen Verfahren zur Magenverkleinerung vorstellen oder über die später anstehenden plastischen Operationen referieren. Neben den regelmäßigen Treffen finden außerdem Stammtische oder gemeinsame Feiern statt. Und manchmal sind es auch die kleinen Dinge, die helfen oder auch stolz machen: Ein offenes Ohr am Telefon, ein guter Rat in der Facebook-Gruppe, der Besuch eines frisch Operierten im Krankenhaus, das gemeinsame Aufsuchen eines Schwimmbades oder das Strahlen in den Gesichtern, wenn man voller Anerkennung die gelungene Gewichtsabnahme lobt.

Daniela Frenker, Maria Reiberg, und Harmut Seeliger haben übrigens eine Magenverkleinerung hinter sich. Mit gutem Erfolg: 105 Kilo, 75 Kilo und 50 Kilo haben sie jeweils verloren, dafür viel Lebensqualität zurückgewonnen. „Im Grunde geht es doch darum, sich mit sich selbst wohl zu fühlen", fassen Daniela Frenker und Maria Reiberg zusammen. Man merkt ihnen an, dass ihnen dies gelungen ist.

Und wie sieht es mit dem Essen aus, wenn der Magen nur noch kleine Portionen verarbeiten kann? „Ich esse jetzt viel bewusster und mit wesentlich mehr Genuss", sagt Hartmut Seeliger. Eine Erfahrung, die Maria Reiberg und Daniela Flenker nur bestätigen können. Und sie ergänzen: „Mit anderen essen zu gehen, ist viel mehr als reine Nahrungsaufnahme. Da geht es doch auch um soziale Begegnungen, um gute Gespräche oder einfach darum, miteinander zu lachen und Spaß zu haben." | KLAUDIA MALESKA

VIEL PUBLIKUM ERWÜNSCHT

Am 14. Oktober veranstaltet die Adipositas-Selbsthilfegruppe am Herz-Jesu-Krankenhaus in der Zeit von 10 bis 13 Uhr einen Infotag. Wer wissen will, wie sich Übergewicht anfühlt (ein spezieller Adipositasanzug macht es möglich), welche OP-Verfahren es gibt oder wie groß das Fassungsvermögen des Magens vor und nach der Operation ist, der sollte sich den Termin unbedingt vormerken. Und natürlich besteht an diesem Tag nicht nur die Möglichkeit, mit Medizinern des Herz-Jesu-Krankenhauses ins Gespräch zu kommen, sondern vor allem mit Menschen aus der Selbsthilfegruppe, die über ihre Erfahrungen im Kampf mit den Pfunden berichten.

SELBSTHILFEGRUPPEN

Selbsthilfegruppe Münster
Leiter: Hartmut Seeliger
Telefon: 02 51 - 37 96 706
Mobil: 01 76 - 47 50 55 96
E-Mail: hartmut1949@gmail.com
Die Treffen finden jeden 1. Freitag sowie an jedem 2. Mittwoch im Monat jeweils um 18.00 Uhr in den Praxisräumen von Dr. Winfried Keuthage im Medical Center am Clemenshospital statt.

Selbsthilfegruppe HJK in Hiltrup
Leiterinnen: Daniela Frenker,
Telefon: 01 60 - 88 02 884 und
Maria Reiberg, E-Mail: maryreibi@gmx.de
Website: www.selbsthilfegruppe-adipositas.blogspot.de
Die Treffen finden jeweils an jedem 3. Mittwoch im Monat im Herz-Jesu-Krankenhaus um 19.30 Uhr statt.

Weitere Adressen
im Umkreis finden Sie unter
www.adipositascentrum.de

Gut vorbereitet für den Notfall

Übung im Herz-Jesu-Krankenhaus stellte professionelles Handeln unter Beweis

| DR. MECHTHILD QUERNHEIM

„Schwerer Verkehrsunfall in Münster mit vielen Verletzten. Rund 15 Personen, die mit leichteren Blessuren davon gekommen sind, werden mit Krankentransporten und Bussen innerhalb von einer Stunde zur weiteren Versorgung dem Herz-Jesu-Krankenhaus zugewiesen." Dieses Szenario war zwar nur die Grundlage für eine Übung, aber – Fiktion hin oder her – eines war trotzdem bemerkenswert: Alle Beteiligten handelten umsichtig und ruhig, kurzum professionell. Das fing bei der Mitarbeiterin in der Zentrale an, die von der „Leitstelle der Feuerwehr" alarmiert wurde, dass in Kürze die Verletzten eintreffen würden. Routiniert fragte sie alle notwendigen Daten ab und informierte dann die Krankenhauseinsatzleitung. Das Team aus Geschäftsführung sowie ärztlicher, pflegerischer und technischer Leitung hatte rasch die erforderlichen Checklisten griffbereit und leitete sofort die nächsten Schritte in die Wege. Und noch bevor die ersten Unfallopfer eintrafen, hatten sich schon Pflegekräfte der Zentralen Notaufnahme sowie der Triage-Arzt (er ist für die Einschätzung der Schwere der Verletzungen zuständig) direkt neben der Liegendanfahrt im Bereich der Physiotherapie eingefunden, um die Verletzten in Empfang zu nehmen. Rasch räumte man Hindernisse aus dem Weg, stellte einen speziellen Wagen (bestückt mit Materialien für die Erstversorgung sowie hilfreichen organisatorischen Hilfsmitteln) im Flur bereit und orderte Liegen sowie Rollstühle. Dann trafen auch schon die ersten Verletzten ein – Schülerinnen und Schüler der angrenzenden Krankenpflegeschule, die sehr überzeugend über ihre Blessuren klagten. Vorbereitet hatte die Übung Timon Beuers, der im Herz-Jesu-Krankenhaus für Arbeitssicherheit zuständig ist. Er zog am Ende der Simulation ein positives Fazit: „Sicher, bei einem so großen Notfall braucht man immer einige Minuten, in denen es auch etwas hektischer zugeht, bis die notwendigen Vorbereitungen für die Versorgung der Unfallopfer getroffen sind. Aber alle Beteiligten haben professionell gehandelt und wussten, was zu tun ist. Zugleich konnten wir mit diesem Szenario auch überprüfen, dass wir im Ernstfall ausreichend räumliche Kapazitäten für die Versorgung von bis zu 20 leicht verletzten Personen haben. Bereits im vergangenen Jahr haben wir erfolgreich eine Übung durchgeführt, um festzustellen, dass wir bei einem Unfall mit vielen Opfern auch fünf schwer bis lebensbedrohlich Verletzte in unserem Haus schnell behandeln können."

Schüler der benachbarten Zentralschule für Gesundheitsberufe St. Hildegard spielten die Verletzten.

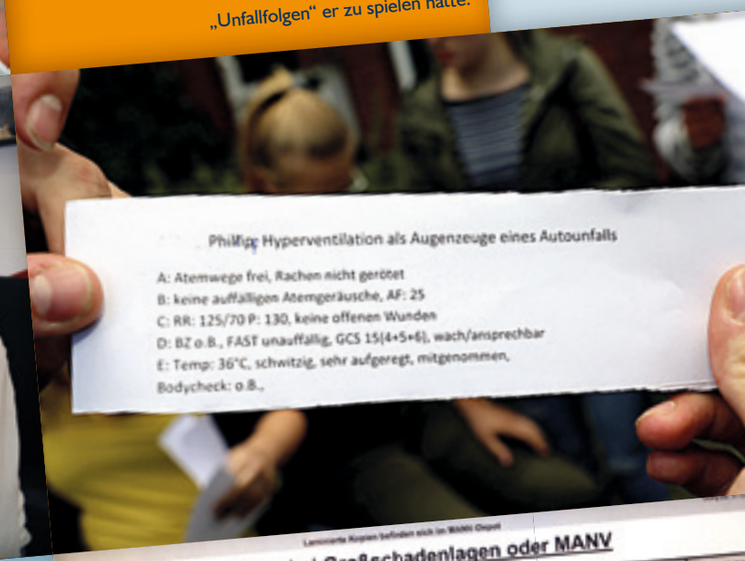
Angespannte Blicke bei der Absprache lassen keinen Zweifel: Die Übung wird ernst genommen

Timon Beuers hatte die Übung vorbereitet.

Auch die Krankenhauseinsatzleitung tagt ad hoc wie im Ernstfall.

Jeder Mitspieler erhielt eine Patientenkarte ...

... und einen Zettel, welche „Unfallfolgen“ er zu spielen hatte.



Die Telefondrähte an der Pforte glühten wie im Echtfall.

Der Wagen für die Erstversorgung stand bereit.

Vorbereitete Einsatzlisten wie diese unterstützen den reibungslosen Ablauf (Telefonnummern unkenntlich gemacht)

Aufenthaltsorte im Einsatz bei Großschadenlagen oder MANV

Person (o. Stv. v. D.)	Funktion	ORT	KH Fest	KH DEC
Leitender Triagearzt	Triagebereich	Ehem. Innere Ambulanz	2	7
Chefarzt Chirurgie	Sichtungsgruppe I (ROT)	Schockraum ZNA	2	7
Chefarzt Anästhesie	Sichtungsgruppe II (GELB)	Aufwachraum / OP	2	7
Chefarzt Chirurgie	Sichtungsgruppe III (GRÜN)	Ehem. Innere Notaufnahme	2	
Sonstiger Arzt	Sichtungsgruppe IV (BLAU)	Gymnastikraum Physiotherapie	2	
Chefarzt Radiologie	Radiologie	Radiologie		
Ärztlicher Leiter	Einsatzzentrale KEL	Büro Geschäftsführung		
Pflegedienstleitung				
Geschäftsführer				
Technischer Leiter				
Feuerwehr / Polizei				
Alle anderen Ärzte	melden sich bei der KEL	Konferenzraum K2		
Herbeigerufenes Pflegerisches Personal	Melden sich bei der KEL	Konferenzraum K2		
OP Personal (eingeschleust)	Telefonische Meldung im K2	Verbleiben im OP		
Sonstiges gerufenes Personal	Begibt sich zum Arbeitsplatz			

Die medizinische Versorgung der Unfallopfer gelang vorbildlich. Das Herz-Jesu-Krankenhaus ist für den so genannten „MANV“ (Massenanfall von Verletzten) bestens vorbereitet.

Helfen und teilen aus dem Glauben heraus

Hebamme Monika Schmidt arbeitet ehrenamtlich in Peru

Wenn Sie mit Spenden Monika Schmidts Engagement unterstützen möchten:
VDM e.V. | Volksbank Syke
DE 33 2916 7624 0012 5776 00
Verwendungszweck :Schmidt – AC455000
E-Mail: moka.schmidt@googlemail.com

Ein Arbeitsplatzwechsel oder eine berufliche Umorientierung ist nun wirklich nichts Ungewöhnliches. Auch für eine Hebamme nicht. Dann fährt man eben zum Präsenzdienst in eine andere Klinik, oder zur Abwechslung in ein Geburtshaus. Wenn die münstersche Hebamme Monika Schmidt täglich ihren neuen Wirkungsbereich aufsuchen wollte, wäre sie 13 Stunden mit dem Flugzeug unterwegs. Etwa 10 000 km Luftlinie liegen zwischen „ihrem" bisherigen Kreißsaal im Herz-Jesu-Krankenhaus und dem neuen im Hospital Diospi Soyana. Monika Schmitz arbeitet seit September für zweieinhalb Jahre in Peru, und das auch noch ohne Gehalt – nur auf Spendenbasis.

Was bewegt eine 25-Jährige zu so einem Schritt? Monika Schmidt muss nicht lange überlegen: „Ich möchte aus meinem Glauben heraus bedürftigen Menschen etwas von meinem eigenen Wohlergehen abgeben", fasst sie diesen bemerkenswerten Entschluss sie in schlichte Worte. Die Vorfreude auf die erfüllende Sinnhaftigkeit ihres Tuns leuchtet ihr dabei aus den Augen. Nach dem Motto „Wenn nicht jetzt, wann dann?" machte sie Nägel mit Köpfen zur rechten Zeit. Die am 15. November 2015 angetretene Schwangerschaftsvertretung im Team der Hebammen am Herz-Jesu-Krankenhaus war bis Juni 2017 terminiert, und bevor man sich ein neues Berufs- und auch familiär verpflichtendes Privatleben aufbaut, kann man – so die Überlegung – doch gut einen Auslandsaufenthalt vorschalten.

EINE LEBENSPHASE, DIE MAN ANDEREN SCHENKT

So ist es also nicht die Abenteuerlust, sondern die Hilfsbereitschaft („eine Lebensphase, die man anderen schenkt"), welche die junge Hebamme zu diesem großen Schritt veranlasst. Sie möchte mit dem, was sie kann, anderen Frauen helfen. „Abenteuerlich wird es wohl trotzdem noch genug für mich", schätzt sie ihre Erlebnisse in Peru humorvoll ein. Kein Zweifel: anderes Essen, andere Sprache, andere Mentalitäten, ein halbes Jahr Regenzeit, ein halbes Jahr Trockenheit und alles in Höhenlage. „Ich stelle mich bei aller Begeisterung auch auf Schwierigkeiten ein", sagt sie realistisch, „aber ich werde sicher daran wachsen."

Nachdem sie sich bei der Vereinigten Deutschen Missionshilfe e.V. (VDM) angemeldet hatte, musste Schmidt zunächst in Eigeninitiative Gelder aufbringen. „Ich habe viele Vorträge gehalten und auch auf Facebook die Werbetrommel für mein Vorhaben gerührt, damit das Geld zusammenkam." Unterstützung verschiedenster Art gab es dabei von der VDM, von der hiesigen Gemeinde und der humanitären Hilfsorganisation Diospi Suyana, in deren Trägerschaft sich u.a. das Hospital befindet. Die Hebamme erhielt viele Informationen, Möglichkeiten zum Fragen und für den Erfahrungsaustausch, die Adresse einer Sprachschule vor Ort und Hilfe bei der Suche nach einer Gastfamilie. Zur Spendeneinwerbung

SITUATION DER QUECHUA INDIANER

Seit der Eroberung Perus durch die Spanier im 16. Jahrhundert leiden die Nachfahren der Inkas (Quechuas) unter fortwährender gesellschaftlicher Diskriminierung. So leben z. B. in der Region Apurímac über 80 Prozent der Indianer in bitterer Armut. Ihre soziale Not zeigt sich in medizinischer Hinsicht an einer hohen Kindersterblichkeit, Unterernährung und einer geringeren Lebenserwartung. Fast 35 Prozent der Quechuas in Apurímac sind Analphabeten. 50 Prozent der Bergland-Indianer haben Würmer. In den peruanischen Anden leben die Bewohner meist in Lehmhäusern ohne sanitäre Anlagen, und auf 10.000 Menschen kommen nur 2,8 Ärzte.

Quelle: Flyer des Diospi Suyana e. V. „Ein Missionshospital für die Quechua-Indianer Perus"

erhielt Schmidt von der Organisation eine Flyervorlage, die sie selbst ausgestalten konnte, und die meisten Anteile der Finanzierung wurden durch private Unterstützer aus der Gemeinde generiert. Die junge Hebamme freut sich sehr, dass ihr beim Helfen so geholfen wird.

„Die Spenden fließen auf das für mich angelegte Konto meines Arbeitgebers VDM", erklärt Schmidt. „Dabei geht es vor allem um langfristige, regelmäßige Spenden, damit ich meinen Lebensunterhalt bestreiten kann." Sobald ein entsprechender Betrag auf dem Konto war, erhielt Schmidt Nachricht, dass sie ausreisen könne. Damit man sich nicht selbst bereichern kann, ist die monatliche Abhebesumme für den Eigenbedarf reglementiert. Gedeckt sein müssen natürlich auch die Kosten für Miete, entsprechende Versicherungen etc. Bleibt ein Überschuss, so fließt der in die Projektarbeit der VDM ein, wo er gerade am meisten benötigt wird.

NÄCHSTENLIEBE IN 2600 METERN HÖHE

Auch durch Gespräche u. a. mit der Vorgängerin weiß die Christin schon recht gut, was sie vor Ort erwartet. Im Hospital Diospi Suyana (siehe Infokasten) besteht die Belegschaft je zur Hälfte aus Deutschen und Peruanern. In der Geburtsabteilung arbeiten eine Gynäkologin und ein Gynäkologe aus Deutschland. Natürlich auch ehrenamtlich. „Manche", sagt Schmidt voller Anerkennung, „sind mit ihrer Familie für diesen Zeitraum dort hingezogen." Ein Wagnis der tatkräftigen Nächstenliebe. „Wir arbeiten dort mitten in der Pampa", beschreibt die Hebamme plastisch mit einem Lachen die Lage in über 2600 Metern Höhe. Das Missionsspital liegt in der Andenstadt Curahuasi in der südperuanischen Region Apurímac. „Was mich so beeindruckt hat, ist das Engagement für eine gerechtere Welt", erklärt sie. „Diejenigen, die dort hingehen, möchten Liebe und Reichtum teilen."

Dabei geht es den christlichen Trägern darum, für die Ärmsten der Region – den Quechua-Indianern – nicht nur überhaupt eine Gesundheitsfürsorge anzubieten, sondern eine Versorgung auf erstklassigem Niveau. Insofern erwartet die deutsche Hebamme dort auch ein Kreißsaal in moderner Ausstattung. „Im peruanischen Gesundheitswesen sind die Quechua-Indianer bislang durchs Raster gefallen", fasst Schmidt die Lage zusammen (siehe Infokasten Quechua-Indianer). Die schwangeren Frauen können sich an eine „Posta", eine Gesundheitsstation, wenden, aber für komplizierte Geburten reichen das Fachwissen und die Ausstattung dort nicht aus. „Es herrscht unter den Frauen teilweise große Furcht vor der Geburt und ihren möglichen Folgen", weiß Hebamme Schmidt. Gern würde sie ihre Hilfe deshalb auch in die Bereiche Vorsorge, Aufklärung und Geburtsvorbereitung ausweiten. „Aber erst nach der Anlaufphase."

Zunächst freut Monika Schmidt sich auf die Chance, ihren Glauben auch durch Taten zu bekunden und christliches Beispiel zu sein. „Das werde ich den Frauen dort keineswegs aufdrängen", sagt sie, „aber ich kann durch meinen Beistand zum Glauben einladen." | KLAUDIA MALESKA

DAS HOSPITAL DIOSPI SUYANA:

Der deutsche Trägerverein Diospi Suyana wurde am 17.08.2002 in Tabarz/Thüringen gegründet. Zu seinen Aufgaben gehört die Koordination aller notwendigen Maßnahmen zur Errichtung und Unterhaltung des Missionsspitals. Die Mitglieder des Trägervereins möchten ihre medizinischen, ökonomischen, technischen und sozialen Kompetenzen einsetzen, damit den Berglandindianern Perus geholfen wird.

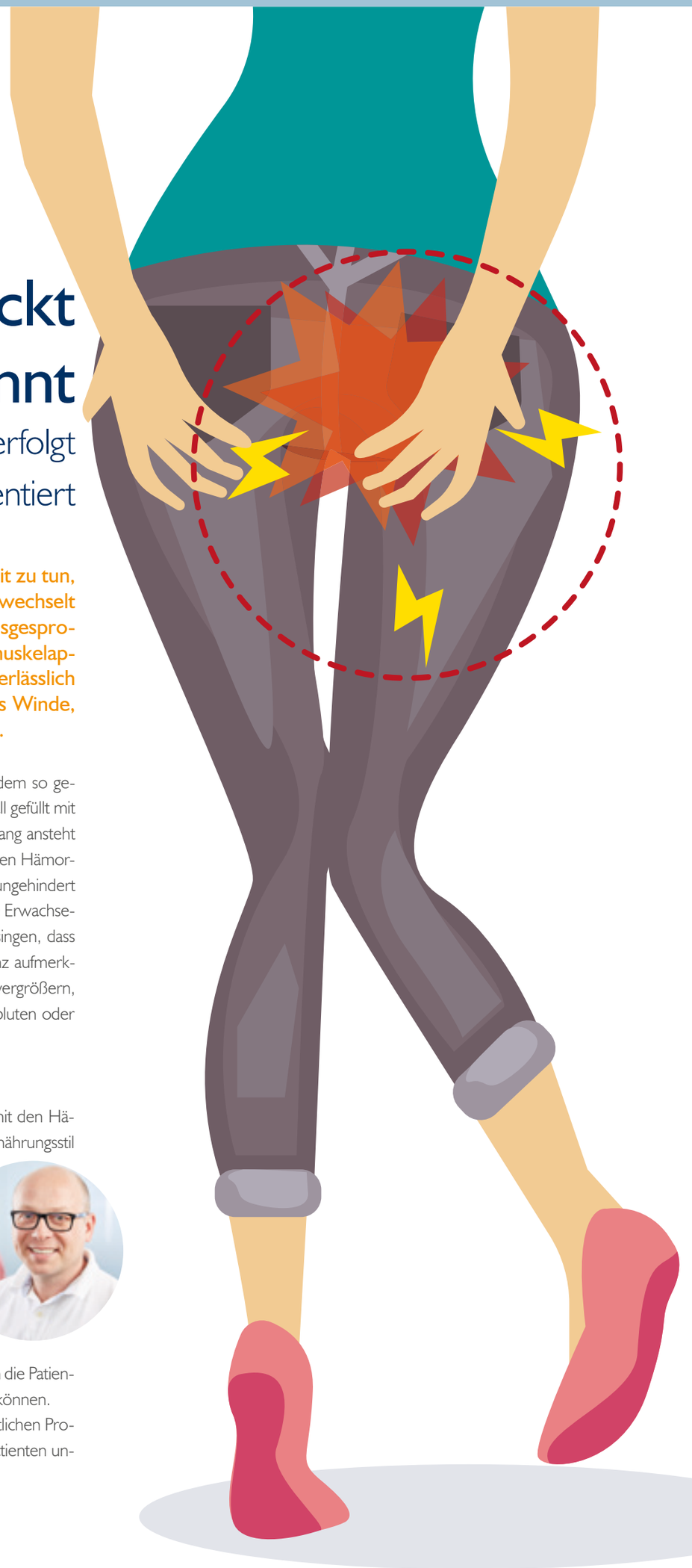
Das Spital liegt in der südperuanischen Andenstadt Curahuasi auf 2.650 m Höhe. In diesem Zentrum der versunkenen Inka-Hochkultur leben innerhalb eines Radius' von drei Stunden Fahrzeit 750 000 Menschen, vorwiegend Quechua-Indianer. Um diesen medizinische Hilfe anzubieten, ist die Klinik dazu mit 55 Betten, 4 Operationssälen, Intensivstation, Labor und Röntgeneinrichtung ausgestattet worden. Die rund 40 Mitarbeiter aus dem Ausland erhalten ihre Bezahlung über private Förderkreise.

Die Finanzierung der verschiedenen Projekte von Diospi Suyana wurde durch schätzungsweise 50 000 Privatpersonen und 180 Firmen mit einer Summe von bislang von über 20,5 Millionen US-Dollar unterstützt. Der langfristige Unterhalt wird durch einen großen internationalen Förderkreis bestritten, dem angehörten. Als weitere Finanzquelle dient die Diospi-Suyana-Stiftung. Der Beitrag der Patienten zum monatlichen Budget liegt bei etwa 30 Prozent. Der peruanische Staat hilft durch die Rückerstattung der bezahlten Mehrwertsteuer und einen Preisnachlass bei der Stromrechnung. Diospi Suyana ist als gemeinnützige Einrichtung in Peru, Deutschland und den USA anerkannt.

Quelle: www.diopsi-suyana.org

Wenn‘s juckt und brennt

Beim Hämorrhoidalleiden erfolgt die Therapie symptomorientiert



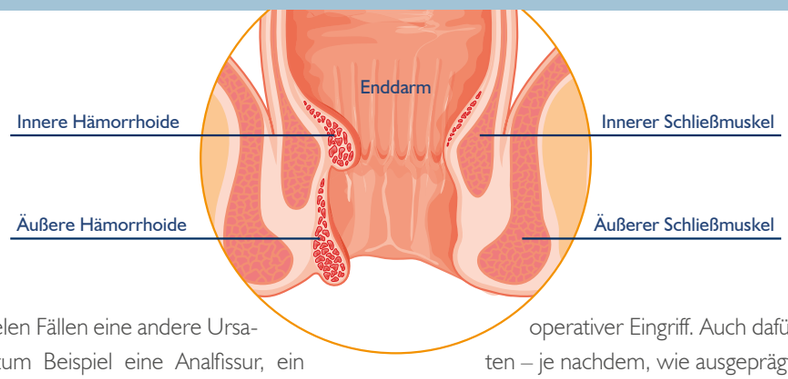
Sie stehen nicht im besten Ruf. Das hat jedoch damit zu tun, dass ihre Existenz häufig mit einer Krankheit verwechselt wird. Doch Hämorrhoiden sind zunächst einmal ausgesprochen nützlich. Denn sie sind Teil unseres Schließmuskelapparates, fungieren wie eine Dichtung und sorgen verlässlich für die Feinkontinenz. Sie verhindern nämlich, dass Winde, Schleim oder dünnflüssiger Stuhl austreten können.

Hämorrhoiden bestehen aus netzförmig angeordneten Adern, dem so genannten hämorrhoidalen Schwellkörper. In der Regel ist er so prall gefüllt mit Blut, dass er den After sicher abdichtet. Erst wenn ein Toilettengang ansteht und sich der innere Schließmuskel entspannt, fließt das Blut aus den Hämorrhoiden ab. Dadurch verkleinern sie sich, und der Stuhl kann ungehindert den Analkanal passieren. Doch leider kann auch fast jeder zweite Erwachsene (Frauen und Männer ungefähr gleich häufig) ein Lied davon singen, dass Hämorrhoiden auf extrem unangenehme Weise auf ihre Existenz aufmerksam machen können – dann nämlich, wenn sie sich krankhaft vergrößern, knotig werden, nach außen vorwandern und jucken, brennen, bluten oder nässen. Das verleidet mitunter auch das Sitzen.

URSACHE LEBENSSTIL

Dass in unserer westlichen Welt so viele Menschen Probleme mit den Hämorrhoiden haben, ist in erster Linie auf unseren Lebens- und Ernährungsstil zurückzuführen. „Eine ballaststoffarme Kost, mangelnde Bewegung, Übergewicht, eine Bindegewebsschwäche, Verstopfung und vor allem ein extremes Pressen beim Stuhlgang sorgen dafür, dass die Hämorrhoiden sich auf Dauer erweitern und nach außen gedrückt werden“, erklärt **Dr. Matthias Kemmerling.** Der Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und Proktologie arbeitet im End- und Dickdarmzentrum Münster und ist Kooperationspartner des Herz-Jesu-Krankenhauses. Im Hiltruper Krankenhaus werden die Patienten des Zentrums operiert, die nicht ambulant versorgt werden können.

Doch nicht immer verschulden die Hämorrhoiden die gesundheitlichen Probleme. „Obwohl sie einer der häufigsten Gründe sind, warum Patienten un-



sere Praxis aufsuchen, steckt in vielen Fällen eine andere Ursache hinter den Beschwerden, zum Beispiel eine Analfissur, ein Ekzem oder eine Analvenenthrombose", so Kemmerling. „Daher ist die exakte Diagnostik ganz entscheidend." Besonders dann, wenn der Stuhl mit Blut vermengt ist, muss dringend abgeklärt werden, was dafür der Auslöser ist. Denn das Blut kann auch Zeichen für eine bösartige Darmerkrankung sein. Am Anfang der Diagnostik stehen immer eine ausführliche Anamnese und eine körperliche Untersuchung. Diese umfasst eine digitale-rektale Tastuntersuchung, eine Proktoskopie (Untersuchung des Analkanals und des unteren Rektums) sowie eine Rektoskopie (Mastdarmspiegelung). Befindet sich Blut im Stuhl oder treten Symptome wie eine Blutarmut, Stuhlgangsveränderungen, Gewichtsverlust oder ein Fremdkörpergefühl auf, gehört auch eine Koloskopie (Dickdarmspiegelung) zum diagnostischen Standard.

BEHANDLUNG ORIENTIERT SICH AN DEN SYMPTOMEN

Wenn feststeht, dass eine krankhafte Vergrößerung der Hämorrhoiden vorliegt, dann unterscheiden die Mediziner je nach Fortschreiten der Krankheit vier Grade. Bei Grad 1 sind die Hämorrhoiden nur durch das Proktoskop sichtbar und nur diskret vergrößert. Bei Grad 2 tritt zu der Vergrößerung auch ein Vorfall hinzu. Das bedeutet: Die Hämorrhoiden treten beim Pressen in den Analkanal aus, ziehen sich aber von selbst wieder zurück. Von Grad 3 spricht man, wenn sich die knotig vergrößerten Hämorrhoiden nicht mehr zurückziehen, sich jedoch manuell zurückschieben lassen. Bei Grad 4 liegt ein dauerhafter Vorfall vor: Die Hämorrhoiden lassen sich nicht mehr mit dem Finger zurückdrücken und sind außerhalb des Analkanals fixiert.

Doch wie behandelt man nun die Erkrankung? „Immer orientiert an den Symptomen", sagt Kemmerling. „Wenn die Hämorrhoiden in einem frühen Stadium keine Beschwerden verursachen, muss man auch nichts unternehmen." Beginnen sie jedoch, sich störend bemerkbar zu machen, dann helfen anfangs oft Salben. Hilfreich sind auch eine Änderung der Gewohnheiten beim Stuhlgang und eine ballaststoffreiche Ernährung. Halten die Beschwerden an, dann stehen verschiedene ambulante Behandlungsmöglichkeiten zur Wahl. Man kann die Hämorrhoiden zum Beispiel **veröden**. „Dabei spritzen wir in einem Abstand von vier bis sechs Wochen mehrere Male ein Medikament an das Hämorrhoidalpolster. Der Eingriff dauert nicht länger als fünf Minuten, ist schmerzfrei und soll die Hämorrhoiden über eine lokale Reizung fixieren und zum Schrumpfen bringen", erklärt Kemmerling. Eine ebenfalls schmerzfreie Methode nennt sich **Gummibandligatur**. Dabei werden die Hämorrhoiden, die die Probleme bereiten, durch ein Gummiband quasi stranguliert. So werden sie von der Blutversorgung getrennt und sterben ab. Auch dieser Eingriff dauert nur wenige Minuten und muss gegebenenfalls zwei bis drei Mal wiederholt werden.

STUDIE ZU EINEM NEUEN OP-VERFAHREN

Doch spätestens dann, wenn die Blutgefäße dauerhaft aus dem After heraustreten und sich nicht mehr von selbst zurückziehen, hilft nur noch ein operativer Eingriff. Auch dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten – je nachdem, wie ausgeprägt der Befund ist. Treten nur einzelne Knoten heraus, kann man Teile von ihnen entfernen. Die Wunde bleibt offen und verheilt innerhalb mehrerer Wochen. Neuere Verfahren arbeiten mit der Abgabe von Hitze, durch die das Gewebe zum Schrumpfen gebracht wird. So etwa die **Lasertherapie** und die **Radiofrequenzmethode**: Das End- und Dickdarmzentrum Münster nimmt neben zwei weiteren Zentren an einer deutschlandweiten Studie zur Wirksamkeit der Radiofrequenztherapie beim Hämorrhoidalleiden teil. „Die ersten Ergebnisse in unserer Praxis deuten darauf hin, dass dieses Verfahren eine gute Alternative zur Operation einzelner Hämorrhoidalknoten ist und mit weniger Beschwerden einhergeht", stellt Kemmerling fest.

Bei ausgedehnten Befunden 2. und 3. Grades ist jedoch eine größere Operation erforderlich, die die Mediziner des End- und Dickdarmzentrums Münster im Herz-Jesu-Krankenhaus durchführen. Auch ältere oder vorerkrankte Patienten, die einen Eingriff benötigen, werden nicht in der Praxis, sondern direkt im Hiltruper Krankenhaus behandelt. Ein schonendes Verfahren steht mit der so genannten **Stapler-Methode** zur Verfügung. Dabei entfernt man mit einem Klammernaht-Gerät im Mastdarm etwas Gewebe oberhalb der Hämorrhoiden. Dadurch lassen sich die Hämorrhoiden wieder „hochraffen" und in ihre ursprüngliche Position im Analkanal zurückbringen. Weil die sehr empfindliche Schleimhaut im Analkanal bei dieser Operation nicht verletzt wird, ist der Eingriff relativ schmerzarm. Sind Patienten von einem Hämorrhoidalleiden des Grades 4 betroffen – was allerdings relativ selten vorkommt – werden die Hämorrhoiden unterhalb der Schleimhaut ausgeschält. Dabei kommt es darauf an, möglichst viel von der sensiblen Schleimhaut im Afterbereich zu erhalten. Denn das so genannte Anoderm ist von zahlreichen Nerven durchzogen, die die Konsistenz des Stuhls wahrnehmen und so die Feinkontinenz regulieren. Am Ende des Eingriffs wird das Anoderm wieder zusammengenäht und im Analkanal fixiert.

VORBEUGUNG IST MÖGLICH

Dennoch: Am besten ist es natürlich, wenn keiner der vorgestellten Eingriffe nötig wird. Und dazu können wir selbst einen entscheidenden Beitrag leisten. Zum Beispiel, indem wir uns **ballaststoffreich ernähren mit geschroteten Vollkornprodukten, Obst, Rohkostsaaten und Gemüse**. Das wirkt der Verstopfung entgegen. Ein sehr effektiver und stuhlregulierender Ballaststoff sind die Schalen des indischen **Flohsamens** (indischer Wegerich). Ein bis zwei Teelöffel täglich in reichlich Wasser können hier schon eine deutliche Verbesserung der Stuhlkonsistenz bewirken. Auch **viel Bewegung** und eine **ausreichende Trinkmenge** (mindestens zwei Liter am Tag) bringen die Verdauung auf Trab. Und, ganz wichtig: ausgedehnte Sitzungen auf dem stillen Örtchen mit vielem **Pressen unbedingt vermeiden** und nur dann zur Toilette gehen, wenn man auch wirklich Drang verspürt. So schwer es auch fällt: Für die Lektüre des guten Buches oder der Zeitung eignet sich das Wohnzimmer besser als das Bad. Wer diese Empfehlungen beherzigt, hat schon eine Menge dafür getan, dass Hämorrhoiden keinen Unfrieden stiften. | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

www.enddarmpraxis-in-muenster.de

Versammlung von Kindern während der 1. hl. Messe in Cuvelai im April 2014.

Den Menschen **Perspektiven und Hoffnung** schenken

Vor großen Herausforderungen in einem neuen Missionsprojekt in Angola

Es sind große Herausforderungen, vor die sich die Schwestern gestellt sehen, die in Afrika mit dem Neuaufbau einer Missionsstation begonnen haben: Nach reiflicher Überlegung hat die Provinz Namibia der Schwestern vom Heiligsten Herzen Jesu (MSC) seit einiger Zeit drei Schwestern nach Cuvelai in der Diözese Ondjiva im südlichen Angola entsendet, die den Menschen nach jahrzehntelangem Bürgerkrieg Hilfe zur Selbsthilfe geben und durch Mit-Leben, Bildungsangebote und vielerlei praktische Unterstützung wieder Perspektiven und Hoffnung schenken möchten.

Provinzoberin **Sr. Letitia Andowa**, MSC, schrieb jetzt in einem Brief an die Ordensgemeinschaft: „Wir können zwar die Schwestern für dieses Projekt zur Verfügung stellen, aber wir brauchen für diesen Neuanfang vor allem finanzielle Unterstützung." Denn zunächst müssen die drei vor Ort tätigen Ordensfrauen Portugiesisch und zumindest einige der verschiedenen Landessprachen Angolas lernen, um sich mit den Menschen in ihrer Stadt gut verständigen zu können. Auch gibt es eine lange Liste von dringend notwendigen Projekten, um den Angolanern, die in extremer Armut leben, zu helfen. Die Provinzoberin, die im Vorfeld der Entscheidung zur Neugründung der Mission viele kriegszerstörte Orte der Umgebung besucht hatte, stellt dazu fest: „Viele Kinder gehen nicht zur Schule, da die Infrastrukturen in allen Lebensbereichen erbärmlich sind – Straßen, Erziehung, Strom, Gesundheit, Transport, Kommunikation und vieles mehr."

BAU EINES KINDERGARTENS

Deshalb hat der Bau eines Kindergartens oberste Priorität, um zunächst die jüngsten Kinder auf einen Schulbesuch vorzubereiten. Notwendig wäre aber auch die Installation einer Solaranlage: „Die Stromzufuhr ist oft unterbrochen, aber die Sonne ist immer verfügbar", so Schwester Letitia. Das vom Diözesanbischof zur Verfügung gestellte Haus für die Schwestern müsste eingezäunt werden, damit man sich dort sicher fühlen kann. Mit-

Der mitreisende Priester weist auf der Hauptstraße nach Cuvelai auf die dürftige Verkehrsinfrastruktur hin.

„Die Infrastrukturen in allen Lebensbereichen sind erbärmlich – Straßen, Erziehung, Strom, Gesundheit, Transport, Kommunikation und vieles mehr."

Der Bischof von Ondjiva mit zwei Pionierschwestern: Sr. Maria Ndahafa und Sr. Agnes Kakololo.

Die Schwestern wurden in Cuvelai von einem kleinen Willkommenskomitee begrüßt.

Die Rückseite des Schwesternhauses. Die offene Tür führt in die Küche.

telfristig möchten die Missionsschwestern Frauen einige Fertigkeiten beibringen, z.B. Nähen und andere Projekte. Auf der Wunschliste steht aber auch der Bau einer großen Kapelle, weil in Angola die Tradition besteht, dass die Nachbarn aus der Umgebung zu den Schwestern kommen und mit ihnen das Morgen- und Abendgebet beten. Schließlich möchten die Ordensfrauen eines Tages auch ein Wohnheim/Internat für jene Kinder bauen, die zu den in der Nähe gelegenen Schulen gehen.

Zwei der drei inzwischen in Cuvelai arbeitenden Ordensfrauen sind Angolanerinnen und waren begeistert bereit, sich für ihre Landsleute in der neuen Mission zu engagieren. Die dritte Schwester stammt aus Namibia, ist Lehrerin – und wartet noch auf ein Arbeitsvisum. Derzeit muss sie jeden Monat einmal das Land verlassen und dann wieder einreisen. Die Stadt Cuvelai hat nahezu keine Infrastruktur; viele Volksgruppen mit ihren eigenen Sprachen siedelten sich dort nach dem Krieg an. Das Wasser des Flusses Cuvelai ist für den menschlichen Verzehr ungeeignet, aber gut etwa für den Gartenbau geeignet.

DRINGEND UNTERSTÜTZUNG GESUCHT

So brauchen die Schwestern des neuen Projektes in Angola neben dem Gebet und der Unterstützung ihrer Ordensprovinz Namibia vor allem Ermutigung und finanzielle Hilfe von Unterstützern in aller Welt. Wie die Provinzoberin Sr. Letitia Andowa in ihrem Brief schreibt, können die Schwestern längst nicht alle notwendigen Kosten tragen. Denn auch in Namibia selbst gilt es, die Weichen für eine gute Zukunft der sozialen und caritativen, aber auch der religiösen Arbeit zu stellen. So befinden sich einige Schwestern in beruflichen Ausbildungen, die finanziert werden müssen. „Es gibt keine einheimischen Ordensleute, Ärzte und kaum religiöse Krankenpfleger und Lehrer in den Schulen. Vor diesem Hintergrund haben wir das Bedürfnis, mehr Wissen zu erwerben, um die Situation in der Ortskirche und den katholischen Institutionen zu verbessern“, beobachtet die Provinzoberin besorgt, dass das Erbe der von Missionarinnen und Missionaren begründeten katholischen Gesundheitseinrichtungen in Namibia auf dem Weg der Säkularisierung zu sein scheint. Auch deshalb ist ihr die Unterstützung der Projekte so wichtig, die auf den Gebieten der Gesundheit, Erziehung, Pastoral, sozialen Fürsorge, HIV/AIDS und Verwaltung liegen. „Unsere Schwestern bemühen sich auch um die Entwicklung der Jugend, der Frauen und der Benachteiligten. Seit 1996 unterhalten und bewerkstelligen MSC Schwestern die einzige Hospiz-Einrichtung im Land“, schreibt Sr. Letitia und erlaubt so einen Blick in das, was heute die Missionsschwestern in jenem Teil Afrikas leisten. | RED. BEARBEITUNG HEIKE HÄNSCHEID

Wichtige Projekte auf den Gebieten der Gesundheit, Erziehung, Pastoral, sozialen Fürsorge, HIV/AIDS und Verwaltung brauchen Unterstützung.

HELFEN SIE MIT

Wer die Projekte der Provinz in Namibia und Angola unterstützen möchte, findet hier weitere Informationen:

Ansprechpartnerin:
Missionsprokur für ausländische Projekte
Schwester Brigitta Ahn, msc
Telefon 02501 / 17-3300
Telefon 02501 / 17-1300
Fax 02501 / 449844
E-Mail missionsprokur@msc-hiltrup.de

Stiftung der Missionsschwestern vom Hlst. Herzen Jesu von Hiltrup
DKM Darlehnskasse Münster eG
IBAN: DE98 4006 0265 0030 7774 00
BIC: GENODEM1DKM
Verwendungszweck:
Angola – Projekt Cuvelai

Andreas Garthaus freut sich auf seine neuen Aufgaben im Herz-Jesu-Krankenhaus. Er bringt viele Jahre Erfahrung in der Seelsorge mit nach Hiltrup.

Das Labyrinth als Bild des geführten Lebenswegs

Diakon Andreas Garthaus ist der neue katholische Krankenhaus-Seelsorger

Jedes Krankenhaus ist für Andreas Garthaus ein „Kosmos im Kleinen". Ab dem 1. Oktober gehört der Diakon zur Welt des Hiltruper Herz-Jesu-Krankenhauses: Er tritt die Nachfolge von Pater Hans Pittruff an, der sich kürzlich in den Ruhestand verabschiedet hat. Die Freude darauf, hier Neues zu wagen, ist für den 1959 geborenen Krankenhaus-Seelsorger gekoppelt mit dem Wunsch, hilfreichen und wertschätzenden Dienst an den Menschen zu tun, die hier behandelt werden oder die im Haus arbeiten.

Das Bild des Labyrinths hat tiefe Bedeutung für den neuen katholischen Seelsorger: Trotz aller verschlungenen (Lebens-) Wege führen sie zur Mitte, zum Ziel. Diese Symbolik hat Garthaus mit seinen Seelsorge-Kolleginnen und -Kollegen in ein 25 Meter großes, gepflanztes Labyrinth am Dattelner Krankenhaus umgesetzt.

Andreas Garthaus ist fast 18 Jahre lang Seelsorger im Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus gewesen. Vielfältig sind seine Aus- und Weiterbildungen, mit denen er immer neue Perspektiven einnahm, um Menschen in der Krankenhaus- und Gemeindeseelsorge, aber auch in der Partnerschafts-, Familien- und Lebensberatung begleiten zu können. So ist Garthaus Dipl. Religionspädagoge, Pastoralreferent und Dipl. Ehe-, Familien- und Lebensberater, der sich auch auf Trauerbegleitung und -pastoral hin fortgebildet hat.

Eine motivierende Umbruch- und Aufbruch-Situation ist es für den passionierten Jogger, nach den Jahren in Datteln nun nach Münster zu wechseln. „Erstens ist Münster so etwas wie meine Heimweh-Stadt", berichtet er augenzwinkernd, „und zweitens gehen unsere beiden Söhne nun langsam ihre eigenen Wege, so dass sich auch familiär vieles verändert." Mut macht ihm dabei das Wort „Der Mensch wird des Weges geführt, den er wählt." Dieser Sinnspruch bewegt und begleitet ihn, seitdem er ihn mit seinen Kolleginnen und Kollegen der ökumenischen Seelsorge in St. Vincenz am Eingang eines Labyrinthes angebracht hat. „Dieses Buchsbaum-Labyrinth ist für uns ein Synonym für die Seelsorge geworden", erzählt Garthaus. „Denn auch in der Ausnahmesituation einer Krankheit, in der vielleicht Furcht einflößenden Welt eines Krankenhauses scheinen die Wege so manches Mal unübersichtlich und das Ziel unerreichbar." Hat man in Datteln die gut 250 Meter des verschlungenen Pfades – ein Labyrinth ist allerdings kein Irrgarten mit Sackgassen! – bis zur Mitte zurückgelegt, dann sieht man den zweiten Teil des Sinnspruches vom Eingang: „In Deiner Wahl ist Freiheit, in Deiner Entscheidung Gott." So sieht auch der von Labyrinthen, ihrer Aussage und Wirkung seit Jahren faszinierte Andreas Garthaus seinen eigenen Weg.

Dass Bischof Lettmann, der in Datteln geboren war, das Labyrinth im Krankenhausgarten einsegnete, daran erinnert sich Garthaus gerne. Lachen muss er allerdings immer wieder, wenn er an den Weg des damaligen Bischofs zurück aus der Buchsbaum-Mitte denkt: Bischof Reinhard stieg zur Abkürzung einfach über die Hecken hinweg…

„Neben der ökumenischen Zusammenarbeit mit der evangelischen Krankenhaus-Seelsorge, die mir sehr am Herzen liegt, möchte ich auch in Hiltrup die Kooperation mit der örtlichen Pfarrei intensiv pflegen", hat Andreas Garthaus bereits Kontakte zu St. Clemens aufgenommen. Ob er Respekt habe vor den großen Fußstapfen, die Pater Pittruff hinterlasse? Sein Nachfolger überlegt nur kurz. „Ich werde mir viel Zeit nehmen, um mich mit dem Haus, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vertraut zu machen – und auch mit den vielen Angeboten, die mein Vorgänger und Schwester Petra hier aufgebaut haben. Ich muss mich auf den Weg machen, um eigene Spuren zu legen." Seine breit aufgestellten Kenntnisse als Begleiter und Berater, seine langjährigen Erfahrungen als Seelsorger des Bistums und nicht zuletzt das Vertrauen in die Begleitung Gottes bei jeder neuen Wege-Wahl machen ihn in dieser Hinsicht zuversichtlich angesichts des Neubeginns, der vor ihm liegt. | 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 **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, Klaudia Maleska, Dr. Mechthild Quernheim
Fotografie	Heike Hänscheid, Klaudia Maleska, msc-Archiv, MünsterView, privat, Seelsorge St. Vincenz, shutterstock
Layout, Satz und Grafik	Livingpage® GmbH & Co. KG Münster www.livingpage.com
Druck	Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE
erscheint im Januar 2018

Ausgabe 37 | Oktober 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