Ausgabe 30 | Januar 2016

HERZSCHLAG

Magazin des Herz-Jesu-Krankenhauses | Münster-Hiltrup

30

Diagnose Reizdarm
Therapie auf drei Ebenen

Palliativmedizin
In Würde sterben dürfen

Orden
Der inneren Sehnsucht antworten

16

Teil 2 der dreiteiligen Serie über das Ordensleben und die Gemeinschaft der Hiltruper Missionsschwestern thematisiert im Rahmen eines Interviews mit Provinzökonomin Sr. Josefia Schulte, msc, die Aspekte Berufung – Ausbildung zum Ordensberuf – Bindung an die Gemeinschaft – Ziele – Aufgaben

Für ein Sterben in Würde und Schmerzfreiheit setzt sich das Palliativteam des Herz-Jesu-Krankenhauses ein. Das besondere multiprofessionelle Angebot menschlicher und medizinischer Betreuung wurde beim Palliativtag 2015 anhand von Aktionen, Info-Ständen und Vorträgen vorgestellt. Damit setzt das Herz-Jesu-Krankenhaus ein deutliches Zeichen für einen begleiteten natürlichen Prozess und gegen aktive Sterbehilfe.

08

04

Die Diagnose Reizdarm bedeutet für Menschen, die früher bei Schilderung ihrer Symptome in der Psycho-Schublade landeten, zum einen, dass ihre Erkrankung mittlerweile von Fachleuten ernst genommen und öffentlich bekannter wird. Zum anderen müssen Patienten akzeptieren, dass es keine Pille und keine Operation gibt, die Abhilfe schaffen. Die Therapie findet auf drei Ebenen statt und verlangt von Betroffenen Mithilfe und Eigenverantwortung.

EDITORIAL

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Was planen wir nicht alles im Leben! Urlaub schon geplant? Die Hochzeit des Sohnes schon vorbereitet? Alles überdacht für den Hausbau? Und wie steht's mit dem eigenen Tod? Gut vorbereitet? Sie finden das makaber? Nun ja, aber nichts ist sicherer im Leben als der Tod. Warum nur machen wir gedanklich eine so großen Bogen um ihn. Er kommt ohnehin, je eher man sich des Themas annimmt, desto besser. Befindet sich ein Angehöriger oder man sich selbst erst in der Situation, sein nahendes Ende akzeptieren zu müssen, ist bedauerlich viel Zeit für überlegte und im gewissen Sinne „vorgefühlte" Entscheidungen verstrichen. Möglicherweise kann man sich nicht mehr äußern und es geschieht vieles so, wie man es nicht gewollt hätte.

Die Palliativbewegung gewinnt in Deutschland mehr und mehr an Bedeutung. Viele Experten und Ehrenamtliche engagieren sich dafür, dass Menschen schmerzfrei und selbstbestimmt bis zum letzten Atemzug so gut es geht (miter-)leben können. Dem abrupten Abbruch des Lebens durch aktive Sterbehilfe mittels eines Medikamentes setzt die Palliativbewegung medizinische Betreuung, pflegerische Fachmaßnahmen, menschliche Zuwendung und seelsorgerische Fürsorge entgegen. Das schließt die Angehörigen mit ein. Wünsche und Vorstellungen lassen sich rechtzeitig bei klarem Bewusstsein durch Patientenverfügung und Vorsorgevollmachten regeln.

Dass wir sterben, können wir nicht ändern. Auch durch Ignorieren dieser Tatsache nicht. Aber wie wir sterben, können wir aktiv beeinflussen. Das Herz-Jesu-Krankenhaus hält es da mit Horst Köhler (Bundespräsident 2004 – 2010): „Menschen sollten nicht durch die Hand, sondern an der Hand von Menschen sterben können."

Auf ein gutes neues Jahr, und dass Sie immer Hände finden, die Sie schützen und halten. Ihre

Klaudia Maleska

Klaudia Maleska

INHALT

03 BEMERKENSWERTES
News und Termine

04 TITELTHEMA
Diagnose Reizdarm
Therapie auf drei Ebenen

08 PALLIATIVTAG 2015
In Würde Abschied vom Leben nehmen dürfen

10 KALEIDOSKOP
Das interessiert uns die Bohne
Vom Kaffee im Herz-Jesu-Krankenhaus

12 FACHBEGLEITUNG BEI DIAGNOSE KREBS
Psychoonkologin Alexandra Nover
Stärkt und ermutigt Patienten und Angehörige

14 PORTRÄT
Chirurg Dr. Jens Peter Hölzen
ist Leitender Notarzt

16 TRÄGER NEWS
Ordensserie Teil 2:
Der inneren Sehnsucht antworten

19 IMPRESSUM / KONTAKT

MIT HERZBLUT UND ENGAGEMENT

Alle unsere 22 Absolventen der Zentralschule für Gesundheitsberufe St. Hildegard (ZfG) haben erfolgreich das Examen zum Gesundheits- und Krankenpfleger bestanden. „Mit viel Herzblut und Engagement ist diese Leistung erbracht worden“, so das Lob bei der Examensabschlussfeier nach dem gemeinsamen Gottesdienst. Krankenpfleger seien diejenigen, die das Image einer Klinik am meisten prägen, so Pflegedirektor **Magnus Engeln**. Während die Technik bei Krankheit gut funktioniere, sei es die Aufgabe der Pfleger, auf das Kranksein des Patienten einzugehen. Unter denen, die uns in Weiterbeschäftigung als Kollegen erhalten bleiben, befindet sich erstmalig eine indische msc-Ordensschwester.

PROJEKT UNSERES FÖRDERVEREINS: HERZ ZEIGEN FÜR HILTRUP

Unser Krankenhaus ist nicht nur das einzige Stadtteilkrankenhaus in Münster und erfreut sich deshalb der besonderen Zuneigung „seiner“ Hiltruper, es hat auch noch einen engagierten Förderverein, der das Wirken zum Wohle der Patienten kräftig unterstützt. Dass aus diesem Engagement eine Win-Win-Situation für ganz Hiltrup entstehen konnte, verdankt der Stadtteil vielen kreativen und rührigen Partnern. Gemeinsam mit ihnen fiel der Startschuss zur Kampagne „Herz zeigen für Hiltrup. Gut versorgt vor Ort“.
Zentraler Bestandteil ist eine **Patientenbroschüre**. Sie ist das Ergebnis einer Kooperation des Vereins der Freunde und Förderer des Herz-Jesu-Krankenhauses Münster-Hiltrup e.V., des Herz-Jesu-Krankenhauses, der Stadtteiloffensive Hiltrup e.V. und dem Wirtschaftsverbund Hiltrup e.V. sowie des Bezirksbürgermeisters. Die Umsetzung der Patientenbroschüre wurde von HP-FundConsult – Brücke zwischen Profit und Non-Profit – sowie dem Landwirtschaftsverlag professionell begleitet. Die an der Patientenbroschüre beteiligten Hiltruper Unternehmer stellen nicht nur ihre vielfältigen Angebote, Aktivitäten und Einkaufsmöglichkeiten vor, sondern zeigen gleichzeitig auch Herz. Denn „Gute Versorgung vor Ort“ ist das gemeinsame Anliegen. Dieses Engagement kommt dem Verein der Freunde und Förderer des Herz-Jesu-Krankenhauses zugute.

Die Patientenbroschüre – Startschuss für ein Feuerwerk an weiteren Möglichkeiten, Herz für Hiltrup zu zeigen. Hugo W. Pettendrup (HP FundConsult) verwies auf zukünftige Aktionen, Events und Projekte unter diesem Motto, die aufhorchen und neugierig werden lassen.

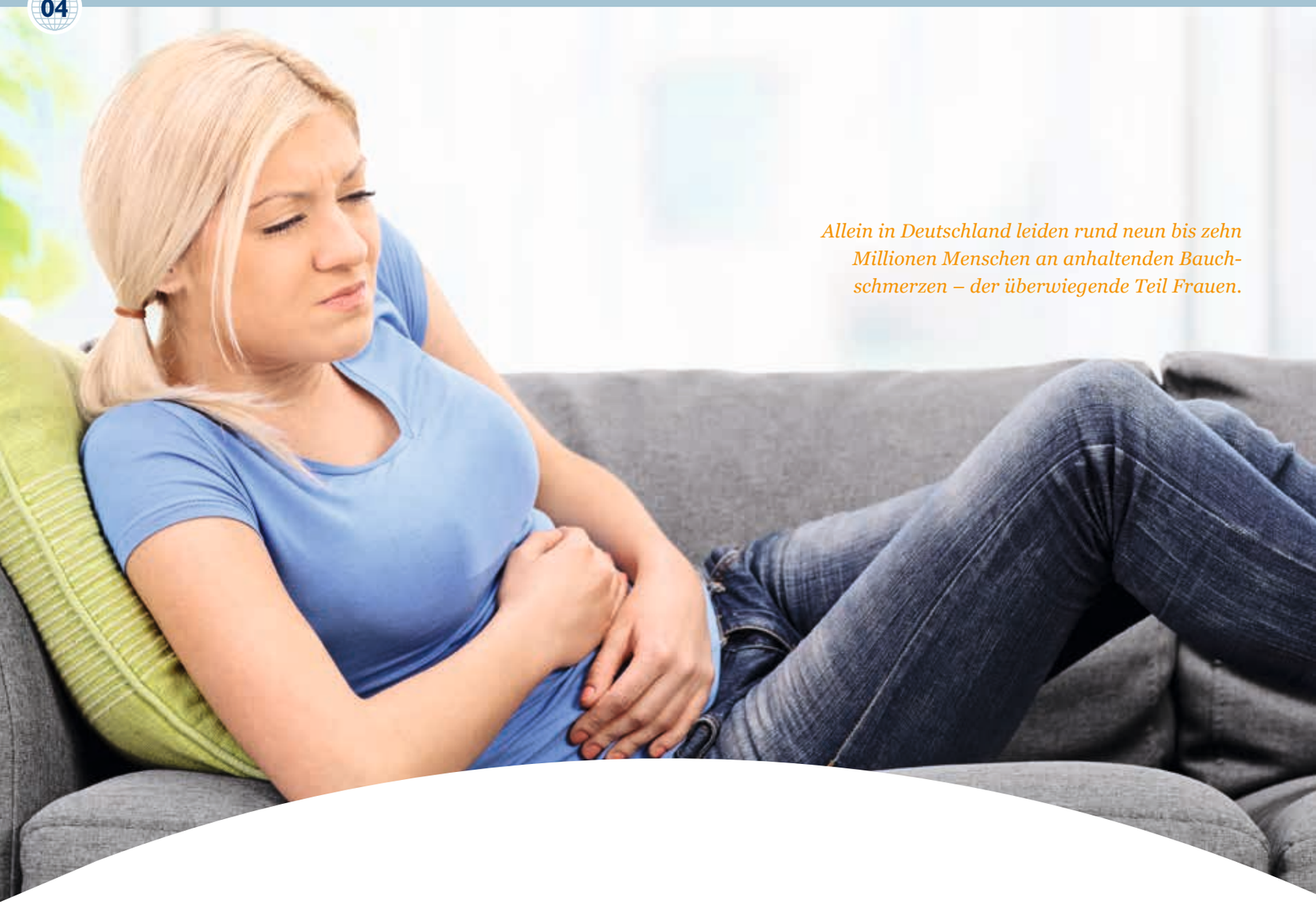
Mehr über den Förderverein auf der Homepage **www.hjk-muenster.de**

SEINEN DANK FÜR DIE TREUE

sprach **Geschäftsführer Leopold Lauenstein** nach dem Gottesdienst den Mitarbeitern und Rentnern aus, die viele Jahrzehnte im Dienst des Herz-Jesu-Krankenhauses standen und interdisziplinär miteinander arbeiteten. Dass die Berufsgruppen sich abstimmten und verstehen, sei ein Muss. „Wer alleine arbeitet, addiert, wer gemeinsam arbeitet, multipliziert“ zitierte er eine orientalische Weisheit. **Gesellschaftergeschäftsführerin Sr. Josefia Schulte**, msc, gratulierte ebenfalls von Herzen und zeichnete die Jubilare mit der Goldenen und Silbernen Nadel des Caritasverbandes aus.

DAS TEAM „VORWÄRTS HJK“

konnte das Herz-Jesu-Krankenhaus mit einem 8. Platz in der weiblichen Staffelwertung beim Münster Marathon gut vertreten. Mit dem Finisher-Foto grüßen die Teilnehmerinnen Ina Altberg, Merit Bludau, Claudia Pfeuffer und Meike Schockmann (v.l.).



Allein in Deutschland leiden rund neun bis zehn Millionen Menschen an anhaltenden Bauchschmerzen – der überwiegende Teil Frauen.

Aufruhr im Darm

Diagnose Reizdarm: Therapie findet auf drei Ebenen statt

Es ist noch gar nicht lange her, dass Menschen mit einem Reizdarmsyndrom auf wenig Verständnis stießen – nicht nur in ihrem privaten Umfeld, sondern auch in Arztpraxen. Mal wurden sie mit dem Etikett Simulanten oder Hypochonder versehen, mal in die Psychoschublade gesteckt, weil man das Problem eher im Oberstübchen als im Bauchraum vermutete. Denn organisch, so bekamen sie immer wieder zu hören, fehle ihnen nichts. Bauchschmerzen habe schließlich jeder einmal und daher müsse man die Ursache für die Beschwerden auf einem anderen Feld als dem somatischen suchen. Kurzum: Weil weder die Endoskopie noch die Tastuntersuchung organische Veränderungen zutage förderte, galten die Menschen als – zumindest körperlich – gesund.

Oberarzt Dr. Klaus Revering beim Ultraschall. Mit einer differenzierten Diagnostik werden die häufigsten organischen Erkrankungen sicher ausgeschlossen.

Das machte die Situation für die Betroffenen nun alles andere als leicht; denn die Beschwerden waren ja beständiger Begleiter und keinesfalls eingebildet: Blähungen, Krämpfe, Völlegefühl, Übelkeit oder Erbrechen gepaart mit Durchfall und/oder Verstopfung – das ließ und lässt immer noch für viele den Alltag zur Hölle werden. „Es fühlt sich an, als würde der Bauch gleich platzen", beschreiben die vom Reizdarm Geplagten ihre Krankheit. Und, was erschwerend hinzu kommt: Wer ständig unter Bauchschmerzen oder gar Durchfall leidet, kann auf Dauer nicht nur Probleme im Beruf bekommen, sondern sorgt auch im Familien- und Freundeskreis für negativen Diskussionsstoff. Die Folge: Betroffene ziehen sich zurück, meiden soziale Kontakte, sagen Verabredungen ab, vereinsamen. Denn wer möchte schon dauerhaft als Spaßbremse gelten oder bei Unternehmungen nur dann zusagen, wenn auch garantiert eine Toilette in der Nähe ist?

Dabei ist die Gruppe der Menschen, deren Verdauungstrakt chronischen Aufruhr verursacht, groß. Allein in Deutschland leiden rund neun bis zehn Millionen Menschen an anhaltenden Bauchschmerzen – der überwiegende Teil Frauen. Doch die Suche nach kompetenter Hilfe führte in der Vergangenheit zu einer wahren Odyssee durch die Arztpraxen, die am Ende sowohl Patienten als auch Ärzte häufig ratlos zurück ließ. Diese Zeiten sind Gott sei Dank vorbei. „Heute weiß man, dass der Reizdarm eine ernst zu nehmende Erkrankung ist, obwohl ihm keine organischen Veränderungen, Entzündungen und narbige oder karzinogene Veränderungen zugrundeliegen. Die Menschen leiden vielmehr unter einer funktionellen Störung des Organs", erläutert **Priv.-Doz. Dr. Anton Gillessen**, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Herz-Jesu-Krankenhaus.

Dies lässt sich auch experimentell bestätigen: Beim so genannten Barostat-Test führt man einen Ballon in den Darm ein und füllt ihn anschließend langsam mit Luft. Dadurch dehnt sich die Darmwand. „Ein gesunder Mensch spürt, zumindest anfangs, diese Luftansammlung kaum. Ein Mensch mit besonders sensiblen Darmnerven nimmt diese Dehnung hingegen sehr früh als schmerzhaft wahr", erläutert Gillessen.

DOCH WIE STELLT MAN ÜBERHAUPT DIE DIAGNOSE REIZDARM?

„Wir müssen zunächst eine gründliche Anamnese durchführen und organische Ursachen für die Beschwerden ausschließen", sagt Gillessen. Fieber, Gewichtsverlust, Blutarmut, dauerhaftes Erbrechen, anhaltende Appetitlosigkeit, Schluckstörungen sind Alarmsymptome und können auf schwere Erkrankungen hindeuten. „Wenn Patienten zum Beispiel stark abgenommen haben und ihr Stuhl Blut aufweist, dann ist eine Darmspiegelung dringend erforderlich, um einen Tumor auszuschließen.

Bei Oberbauchbeschwerden empfiehlt sich eine Gastroskopie und eine Ultraschalluntersuchung, weil auch ein Magengeschwür oder Gallensteine Auslöser für die Beschwerden sein können", erklärt Gillessen. Bei manchen Patienten ist der Alarm im Magen-Darm-Trakt auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten zurückzuführen. Die größte Gefahr lauert dabei im Korn: Einige Menschen reagieren nämlich allergisch auf das Eiweiß Gluten, das in den Hauptgetreidesorten Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel und Hafer ent-

halten ist. Die Überempfindlichkeit gegenüber Gluten führt zu einer chronischen Entzündung im Dünndarm.
Auch eine Milchzuckerunverträglichkeit kann den Darm rebellieren lassen. Rund zehn Prozent der Bevölkerung entwickeln im Laufe ihres Lebens eine Laktoseintoleranz. Und sie kann auch noch im höheren Lebensalter erstmalig auftreten. „Manch ein Patient staunt dann und sagt: ‚Ich habe mein ganzes Leben Milch getrunken und noch nie Probleme gehabt'", berichtet Gillessen. Ein einfacher Atemtest, bei dem man die Konzentration des Wasserstoffs beim Ausatmen misst, genügt, um diese Unverträglichkeit nachzuweisen.

Ein einfacher Atemtest, wie ihn Marion Weyand aus der Funktionsdiagnostik hier demonstriert, bei dem man die Konzentration des Wasserstoffs beim Ausatmen misst, genügt, um Unverträglichkeiten nachzuweisen.

ORGANISCHE ERKRANKUNGEN AUSSCHLIESSEN

„Mit einer differenzierten Diagnostik schließen wir die häufigsten organischen Erkrankungen sicher aus. Das heißt jedoch nicht, dass wir immer gleich die ganze Maschinerie anwerfen – und das auch noch mehrmals. Denn die meisten Patienten, die sich bei uns vorstellen, haben bereits endoskopische Untersuchungen hinter sich", so Gillessen. Daher mache es wenig Sinn, alle Untersuchungen noch einmal durchzuführen. „Wir wollen ja zweierlei vermeiden", sagt der Chefarzt, „ein weiteres erfolgloses Ärztehopping und eine Überdiagnostik." Denn wenn bei einem Patienten eigentlich klar sei, dass die Beschwerden durch einen Reizdarm ausgelöst würden, sei es überflüssig, ihn noch einmal durch die Mühlen der Diagnostik zu schicken und ihm etwa eine Strahlenbelastung durch eine zusätzliche Computertomografie zuzumuten. „Wir müssen das auch ganz offen mit den Patienten besprechen und ihnen sagen, dass weitere Untersuchungen keine neuen Ergebnisse bringen werden. Natürlich ist das für den ein oder anderen schwierig zu akzeptieren. Aber viele Patienten sind auch schon dann etwas beruhigt, wenn sie erfahren, dass keine schlimme Erkrankung hinter ihren Beschwerden steckt."

Doch wie behandelt man nun eine Krankheit, bei der man keinen organischen Defekt findet, die aber dennoch mit üblen Missempfindungen einhergeht? Klar ist: Verschiedene Ursachen können an der Entstehung eines Reizdarms beteiligt sein: Infektionen (etwa Durchfallerkrankungen, deren Erreger unbekannt sind und zu Schädigungen der Darmnerven führen), Bewegungsstörungen des Darms, aber auch eine genetische Disposition und psychische Faktoren wie Stress, Trauer, Nervosität oder Angst. Viele, die schon einmal vor einer Prüfung standen, kennen das „durchschlagende" Gefühl auf den Darm, wenn man nur an die Examenssituation denkt. Klar ist außerdem: Eine ursächliche Therapie gibt es nicht. Weder eine Pille noch eine Operation vermag das Übel hinwegzuzaubern. Und doch muss man sich mit der Krankheit nicht einfach abfinden, denn die Beschwerden, die sie auslöst, lassen sich lindern. Und man kann selbst eine ganze Menge dafür tun, die gesundheitlichen Probleme in den Griff zu bekommen. „Eine Therapie", so der Chefarzt, „richtet sich immer nach dem Beschwerdebild. Man unterscheidet dabei vier verschiedene Typen: ob ein Reizdarm primär mit Verstopfung, Blähungen, Durchfall oder einem Reflux einhergeht."

Man muss sich mit der Krankheit nicht einfach abfinden, denn die Beschwerden, die sie auslöst, lassen sich lindern.

DIE BEHANDLUNG FINDET AUF DREI EBENEN STATT

Zunächst ist eine Umstellung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten erforderlich. Denn bestimmte Lebensmittel können die Beschwerden verstärken oder lindern. Wer zum Beispiel an Blähungen leidet, sollte Ballaststoffe vermeiden. Bei einer Verstopfung wiederum kann gerade eine ballaststoffreiche Ernährung mit viel Obst und Gemüse hilfreich sein. Auch der Verzicht auf Kaffee oder Alkohol hat bei manch einem Betroffenen schon Wunder bewirkt. Ein Allheilmittel gibt es jedoch bei der Ernährung nicht. Vielmehr sollte jeder Einzelne über einen längeren Zeitraum selbst ausprobieren, was der Körper gut verträgt und was besser vermieden werden sollte. Hilfreich sind in jedem Fall regelmäßige Mahlzeiten und Zeit beim Essen, statt hektisch die Speisen hinunterzuschlingen. Wer unter Blähungen leidet, sollte sich außerdem nach den Mahlzeiten bewegen. Das unterstützt den Weitertransport des Nahrungsbreis.

DIE ZWEITE SÄULE IN DER BEHANDLUNG IST EINE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Hier stehen den Medizinern einige wirksame Präparate zur Verfügung, mit denen man die Sensibilität der Darmnerven herunterfahren, einem trägen Darm „auf die Sprünge helfen“ und ein überaktives Organ abbremsen kann. Auch niedrig dosierte Antidepressiva kommen zum Einsatz, denn man weiß inzwischen aus der Forschung, dass sie die Schmerzschwelle anheben und Beschwerden lindern. „Gering dosiert haben sie keine antidepressive Wirkung“, stellt Gillessen fest. Wer lieber auf pflanzliche Arzneimittel setzt: **Ibe-rogast** etwa lindert Beschwerden im Oberbauch; bei Problemen wie Blähungen oder Bauchkrämpfen hat sich eine Kombination aus **Pfefferminz- und Kümmelöl** bewährt, **Artischocken-Extrakt** wiederum kann für eine bessere Verdaulichkeit von fettigen Speisen sorgen. Und manchmal reicht auch der Rückgriff auf die gute alte Wärmflasche, um Beschwerden zu lindern und die Muskulatur des Magen-Darm-Trakts zu entspannen.

DRITTER BESTANDTEIL DER THERAPIE SIND VERHALTENSTHERAPEUTISCHE MASSNAHMEN.

Dass Stress, Angst und Unruhe sich negativ auf den Magen-Darm-Trakt auswirken, davon gibt auch unsere Sprache in zahlreichen Wendungen beredtes Zeugnis. „Etwas schlägt mir auf den Magen“ oder „liegt mir wie ein Stein im Magen“ sind nur zwei Beispiele einer langen Liste. „Organe sind ein Spiegelbild unser Befindlichkeit“, sagt Gillessen. Und auf den Magen-Darm-Trakt trifft dies in besonderer Weise zu. Autogenes Training, Yoga oder Progressive Muskelentspannung können dabei helfen, Stressoren besser in den Griff zu bekommen und den Körper Ruhe und Entspannung finden zu lassen. Gillessen: „Wir bekommen die Krankheit zwar nicht weg. Aber wir können mit den verschiedenen Therapien erreichen, dass die Betroffenen von der Krankheit nicht beherrscht werden, sondern sie beherrschen.“ | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Erträglich leben bis zuletzt **und gut begleitet sterben können**

Dr. Wolfgang Clasens eindringlicher Appell für den Ausbau der Palliativmedizin

Noch bevor in der ersten Novemberwoche 2015 der Bundestag die geschäftsmäßige Sterbehilfe verbot, setzte das Herz-Jesu-Krankenhaus am 31. Oktober ein öffentliches Zeichen gegen die aktive Sterbehilfe, verbunden mit der Forderung für eine bestmöglichen Palliativversorgung für jeden Sterbenden.

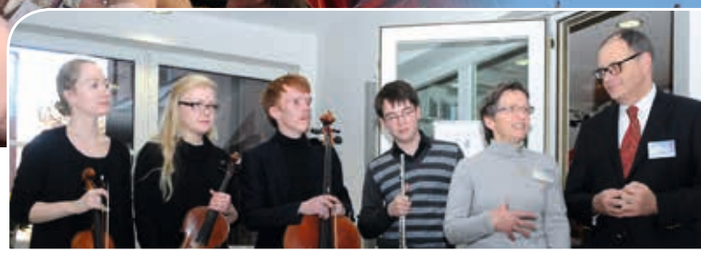
Chefarzt Dr. Wolfgang Clasen, dem auch die medizinische Leitung der Palliativstation obliegt, nannte in seinem Vortrag **„Sterbehilfe – wollen wir das, dürfen wir das?“** Zahlen und Fakten, welche die Zuhörer mehr als nachdenklich stimmten.

So nehmen z. B. in Ländern, in denen aktive Sterbehilfe und begleitete Suizide erlaubt sind, solche Tötungen immer weiter zu. In den Niederlanden kam man im Jahr 2008 bei 2331 Menschen deren Tötungswunsch nach. Im Jahr 2010 stieg diese Zahl bereits auf 3136 Betroffene. „Das sind“, so Clasen, „2,8 Prozent aller Sterbefälle und“ – hier macht er eine Pause, ließ das Folgende aber unkommentiert wirken – „bereits über hundert Demenzkranke.“

In Belgien verzeichnet man einen Anstieg von 235 auf 1432 Menschen, denen zum gewünschten Tod verholfen wurde. Das sind 1,35 Prozent der Todesfälle. Eine denkwürdige Neuerung seit 2014: Auch Kinder und Jugendliche dürfen ihre Tötung verlangen. „Der am häufigsten genannte Grund für den Todeswunsch ist, dass man seine Angehörigen nicht belasten will“, führte Clasen aus, „was umgekehrt bedeutet: Die Betroffenen würden - bei entsprechend ertragbaren Umständen - gerne weiterleben.“

Genau das erlebt das Palliativteam des Herz-Jesu-Krankenhauses immer wieder in der Praxis. Häufig ist der geäußerte Todeswunsch ein Anlass zu intensiven Gesprächen über die aktuelle Situation und die bestehenden Beschwerden. Schon nach einem eingehenden Gespräch über Alternativen, über die Möglichkeiten intensiver Begleitung auf der Palliativstation oder im Hospiz zeigen sich viele Patienten erleichtert und wollen meist noch eins: Bis zum absehbaren, natürlichen Ende so gut es geht leben. Palliativmedizin setzt der aktiven Sterbehilfe mit tödlichen Substanzen menschliche Begleitung und den ganzen Fundus medizinischer Möglichkeiten zur Symptomkontrolle entgegen.
Dazu gehört in den wenigen Fällen, in denen starke Schmerzen, Luftnot oder andere unerträgliche Symptome nicht anders gelindert werden können, auch die sogenannte Palliative Sedierung.
Das ist etwas ganz anderes als Euthanasie. Euthanasie verfolgt die Intention, den Patienten zu töten. Vorgehensweise ist die Verabreichung eines tödlichen Medikaments. Das Ergebnis ist der Tod.

Palliative Sedierung verfolgt die Intention, unerträgliches Leiden zu lindern. Das Vorgehen besteht darin, ein Bewusstsein dämpfendes Medikament zur Symptomkontrolle einzusetzen. Das Ergebnis ist die Linderung der belastenden Symptome. Dabei sei die Gabe stark wirksamer Medikamente zur Symptomkontrolle, auch wenn durch diese der Eintritt des Todes unbeabsichtigt beschleunigt wird, berufsrechtlich zulässig, wenn eine Indikation und eine Einwilligung vorlägen.
„Man kann auch ohne organisierte Sterbehilfe und assistierten Suizid seinen Sterbewunsch verwirklichen“, informierte Clasen. Vorhandene Möglichkeiten seien Therapieverzicht, Verzicht auf Lebenserhaltung, Therapiebeendigung und Übergang zur Palliativmedizin. Bei Patienten mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung ginge es natürlich im Gegensatz zur kurativen Medizin nicht um Heilung. Palliativmedizin bedeute Annahme der Situation, Steigerung der Lebensqualität, Linderung und Kontrolle der Symptome, auch Sterbebegleitung.
Palliativmedizin, hob Clasen hervor, sagt Ja zum Leben, akzeptiert Sterben als einen natürlichen Prozess, lehnt aktive Sterbehilfe und assistierten



In Würde Abschied vom Leben nehmen dürfen

Besucher informierten sich beim Palliativtag im Herz-Jesu-Krankenhaus

Wir können den Tod nicht abschaffen, würdeloses Sterben schon – so lautete nur eine der vielen nachdenklich stimmenden Textkarten, die überall auf Tischen aufgestellt waren. Beim Palliativtag des Herz-Jesu-Krankenhauses vergangenen Samstag nutzten zahlreiche Interessenten das Angebot einer offenen Annäherung an ein immer noch genauso tabuisiertes wie auch unausweichliches Thema: das Sterben.

Schon während des musikalischen Auftakts mit dem Ensemble Sankt Petersburg der Musikhochschule Münster warfen die Besucher interessierte Blicke auf die Informationsstände. Hier konnte man zum Beispiel selbst ausprobieren, wie Düfte und Aromen auf die Sinne wirken, oder erfuhr, dass „palliativ“ quasi „mit einem schützendem Mantel umgeben“ bedeutet. Was dieser Schutz für einen selbst beinhalten sollte, konnten Gäste anhand selbstgeschriebener Zettel an den Mantel heften. Informiert wurde aber auch über die Patientenverfügung und darüber, dass der Förderverein des Herz-Jesu-Krankenhauses für die neu geplante, dem würdigen Anlass funktional und optisch entsprechende Palliativstation generöse Spender sucht.

Im Konferenzraum ging es dann mit inhaltlich anspruchsvollen, aber verständlichen Vorträgen weiter. So konnten die Zuhörer nicht umhin, während der Ausführungen von Chefarzt **Dr. Wolfgang Clasen** ihre eigene Einstellung zum Sterben, insbesondere aber auch zur in anderen Ländern praktizierten Sterbehilfe zu überdenken. Ein Rollenspiel verdeutlichte den Anwesenden sehr lebendig, mit welchen Vorstellungen und Nöten Patienten kommen und wie aufbauend die menschliche und medizinische Zuwendung dann wirkt. Nach weiteren Informationen, etwa zur individuellen und geduldigen Unterstützung durch den Sozialdienst wie auch über physiotherapeutische Maßnahmen insbesondere für die Atemkraft, griff **Pater Pittruff** das Bild des Atems für seinen abschließenden biblischen Impuls auf. In den Pausen diskutierten die Besucher bei Erfrischungen und Gebäck lebhaft und nutzten die Gelegenheit für weitere Fragen.

Der Palliativtag endete mit einem denkwürdigen Bild: Im schönsten Herbstsonnenschein stiegen weiße Ballons symbolisch für die Palliativbewegung in den blauen Himmel. Das Palliativstationsteam des Herz-Jesu-Krankenhauses unter Leitung von **Sr. Ursula Hannay** hofft, dass bei über 100 verschickten Wunschzetteln einige davon auch für die neue Palliativstation ihre Wirkung tun... | KLAUDIA MALESKA

Suizid ausdrücklich ab. Das Therapieziel sei Lebensqualität bis zum letzten Atemzug. „Palliativmedizin schließt die Betreuung von Angehörigen der Patienten ein und reicht insofern auch bis über den Tod hinaus“, machte der Chefarzt deutlich.

Geradezu mit Freude verwies der Mediziner auf den „Boom“ in Deutschland, was die Palliativbewegung anbelangt. In Zahlen: 10.000 Ärzte, 20.000 Pflegende und mehr als 100.000 Ehrenamtliche sind bereits fachlich für die Palliativversorgung ausgebildet. In Münster hat das Herz Jesu Krankenhaus bereits 2007 eine Palliativstation eingerichtet, die seinerzeit die erste in der Stadt war.

CLASENS RESÜMEE:

Sterbehilfe benötigt jeder Mensch. Sie ist legal und ethisch vertretbar. Selbsttötung mit und ohne Assistenz ist etwas ganz anderes. Die vorhandenen Rechts- und Berufsordnung ist ausreichend, Menschen ein Sterben in Würde und unter befriedigender Symptomkontrolle zu ermöglichen. Suizidbeihilfe und Tötung auf Verlangen sind kaum kontrollierbar, könnten zur Norm erhoben werden. „Vordringliche gesellschaftliche Aufgabe“, so Clasens Appell, „ist ein beschleunigter Ausbau der Palliativmedizin!“

Hier gehen die Liter in die Hunderte. Hildegard Mika, stellvertretende Leiterin der HJK-Küche, vor den Kaffeemaschinen für den Großbedarf. Eine spezielle Röstung sorgt dafür, dass das unverzichtbare Getränk für die Patienten auch bei längerer Aufbewahrung aromatisch und genießbar bleibt.

Das interessiert uns **die Bohne**

Witziges und Wissenswertes rund um den Kaffee im Herz-Jesu-Krankenhaus

Kaffee – er dampft ununterbrochen im Herz-Jesu-Krankenhaus. Ob Tag- oder Nachtschicht, ob Notaufnahme oder Cafeteria – ohne das klassische Gebräu läuft nichts.

Seitdem ein ultimatives Modell der Kaffee- und Kakao-Heißgeränkeherstellung in der Personal-Cafeteria des Herz-Jesu-Krankenhauses, ist es auch im Dauereinsatz. Wie Sonja Wild (l.) und Renate Bahrt berichten, waren die Kaffee schätzenden Kollegen völlig begeistert über die Anschaffung.

Dauernd Telefon und dauernd in der Weite des Zentrallagers unterwegs. Leiterin Manuela Zwiener hat es nicht einfach: Sie liebt Kaffee „heiß“ und innig, aber eigentlich wird er ständig kalt.

Von den rund 100 privaten Kaffeemaschinen im ganzen HJK wird diese hier besonders geliebt. „Der beste Kaffee im ganzen Haus“, ist sich Leitender Medizincontroller Markus Becker sicher. Ober er damit einen Probiermarathon eröffnet, wird sich zeigen. Die Kolleginnen Bärbel Scharlau-Heller, Natascha Budde und Marion Kreppenhofer (v. h. n. v.) geben ihm da absolut Recht.

Neugierige Frage an den leitenden OP-Pfleger Hartmut Freckmann: Wird Kaffee auch in den „hochsensiblen Hallen“ des Operationsbereichs benötigt. Der Antwort geht ein herzliches Lachen voraus: „Aber sowas von! Wir haben im Aufenthaltsbereich einen großen Heißgetränke-Automaten mit verschiedenen Wahlmöglichkeiten“, sagt Freckmann, „und unser Küchenchef Christian Kipp sorgt dafür, dass wir jeden Morgen noch einen großen Wagen mit frischem Kaffee aus der Küche erhalten.“ Ob die OP-Teams also lieber vorweg einen Muntermacher trinken möchten oder nach erfolgreichem Eingriff ein Pausentässchen genießen möchten: für Nachschub ist gesorgt.

Unaufhörlich rollen auch die Lieferungen für den Patientenkaffee in den Einkauf. Leiterin Manuela Zwiener, bei den Kollegen als begeisterte Kaffeetrinkerin („eigentlich lebe ich von Kaffee“) bekannt, ordert jährlich um die 2880 kg des aromatischen Pulvers für den Patientenbedarf. Das Lager ist groß und weitläufig, das Telefon klingelt unaufhörlich und so ist sie im Dauereinsatz. Wenn jemand weiß, was „kalter Kaffee“ bedeutet, dann ausgerechnet die Kaffeeliebhaberin. „Macht nichts“, bekundet Manuela Zwiener mit Schulterzucken, „der wird getrunken. Das kann ich doch nicht alles wegkippen.“ Die Kollegen hatten sich einmal einen Spaß erlaubt und ihrer Chefin entkoffeiniertes Gebräu untergejubelt. „Fürchterlich“, kommentiert Zwiener diesen Scherz, „das machen die hoffentlich nie wieder!“

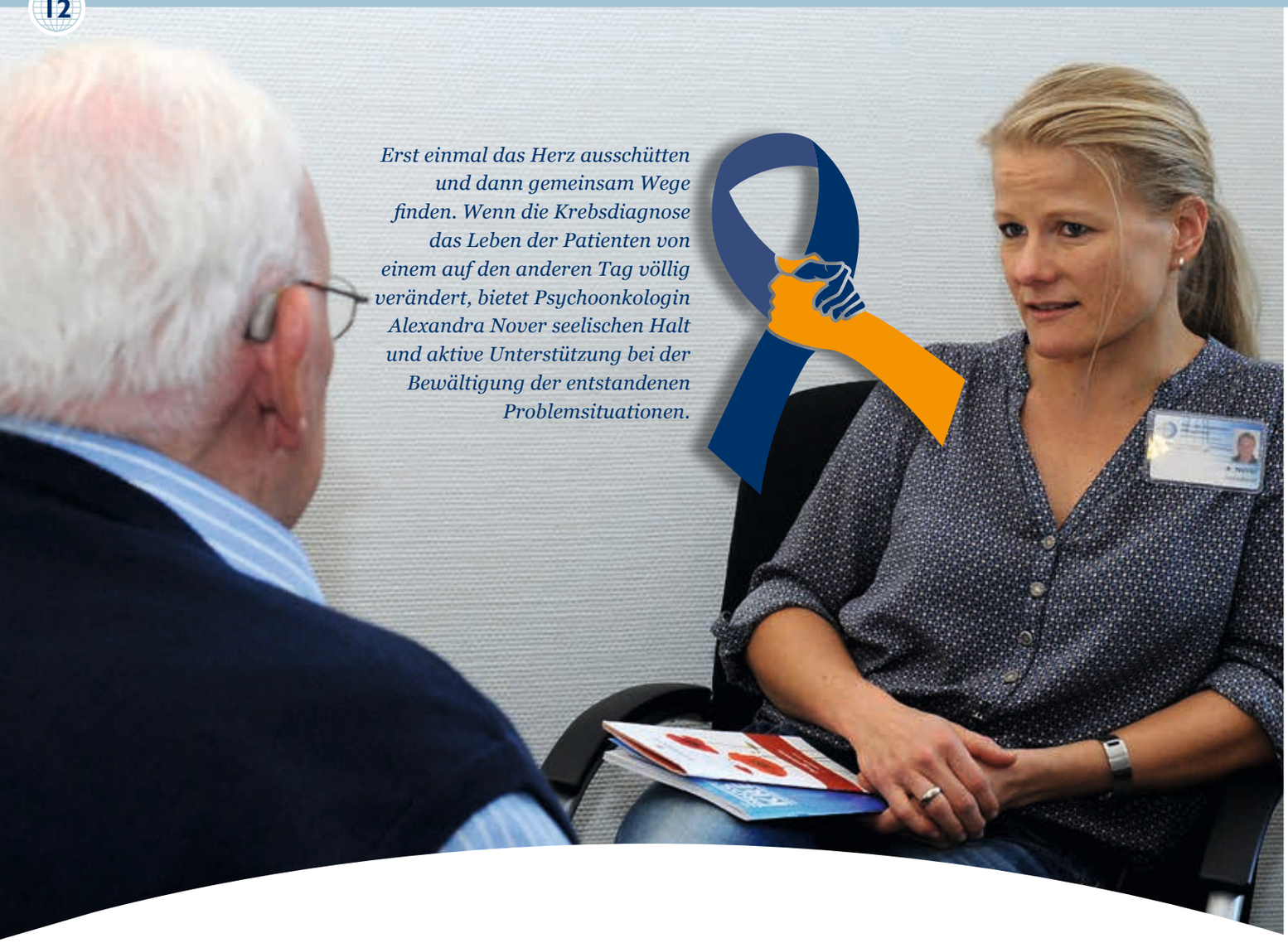
Der Kaffee für die Patienten wird in 40 Liter fassenden Großküchenmaschinen gekocht. Morgens laufen hier 120 Liter Kaffee durch, nachmittags noch einmal 80 Liter. Verwendet wird dabei ein Kaffeepulver mit spezieller Röstung für den Großbedarf. Man benötigt im Vergleich zur Haushaltsmaschine extrem wenig Pulver, das Getränk ist trotzdem voller Geschmack und vor allem bittert es auch bei längerer Aufbewahrung in Warmhaltekannen nicht nach.

Seit Sommer 2014 verfügt die Personal-Cafeteria über ein Schmuckstück für Kaffeetrinker. Mit allem Zipp und Zapp auch für Schokmok, Latte Macchiato, Cappuccino, Espresso und Co wahlweise in den Größen „Tasse“ und „Pott“ und natürlich für Espresso. Und Kakaopulver zum Bestäuben des Milchschaums. Alles stilecht in den entsprechenden Trinkgefäßen und für die Eiligen „to go“ in Bechern. „Seitdem ist die Schlange davor lang“, sagen Renate Bahrt und Sonja Wild, die das täglich beobachten, und murmeln mit Augenzwinkern, dass eine zweite Maschine... aber das war so leise, das hat besser keiner gehört. Alle angebotenen Geschmacksrichtungen werden gleichermaßen häufig gewählt, einen Favoriten gibt es nicht. „Hier gehen pro Tag mit Sicherheit je ein Kilo Kakao, Kaffee- und Cremabohnen durch“, schätzt Kollegin Bahrt. „und an die zwölf Liter Milch“, ergänzt Kollegin Wild.

WUSSTEN SIE SCHON?

Für Privatgeräte wie Wasser oder Kaffeemaschinen schreibt die Betriebssicherheitsverordnung gesetzlich vor, dass die so genannten „ortsveränderlichen“ elektrischen Geräte alle zwei Jahre nach DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) Vorschrift 3 geprüft werden müssen. Bei der Prüfung handelt es sich um eine elektrische Sicherheitsprüfung. So kann jeder Unternehmer für maximale Sicherheit sorgen und Gefahren (z.B. Kurzschluss, Brände) frühzeitig erkennen und vermeiden.

An die 100 haushaltsübliche Kaffeemaschinen verschiedenster Art brodeln zusätzlich für den raschen Zugriff in den Büros. Einer, der seine Kaffeemaschine besonders schätzt, ist Markus Becker, Leiter des Medizincontrollings. „Das ist die Kaffeemaschine überhaupt“, lässt er schmunzelnd keine Diskussionen zu und beschreibt die Vorzüge. Der Markenname wird hier natürlich nicht explizit genannt. Wer sie trotzdem erkennt, mag sich selbst überzeugen oder nicht. Die Kolleginnen aus Patientenverwaltung und Controlling, die als Büronachbarn das aromatische Mitnutzertum genießen, bestätigen: „Der beste Kaffee im ganzen Krankenhaus.“ Und starten damit an dieser Stelle wahrscheinlich einen Wettbewerb... | KLAUDIA MALESKA



Erst einmal das Herz ausschütten und dann gemeinsam Wege finden. Wenn die Krebsdiagnose das Leben der Patienten von einem auf den anderen Tag völlig verändert, bietet Psychoonkologin Alexandra Nover seelischen Halt und aktive Unterstützung bei der Bewältigung der entstandenen Problemsituationen.

Stärken und ermutigen

Diagnose Krebs: Psychoonkologin Alexandra Nover begleitet Patienten und Angehörige

„Wie einen Schlag ins Gesicht" empfinden es die einen; andere sprechen von „einem Fall ins Bodenlose": Wer die Diagnose Krebs erhält, für den ist von einem Moment auf den anderen nichts mehr so, wie es vorher war – ganz unabhängig davon, wie die Prognose bei dieser Erkrankung aussieht. Und die Gefühle gleichen einer Achterbahnfahrt: Wut, Trauer, Verzweiflung wechseln sich ab mit Hoffnung und dem festen Willen, den Kampf mit der Krankheit aufzunehmen. Zu dem emotionalen Aufruhr gesellen sich auch noch bohrende Fragen: Wie belastend ist die Therapie? Wie rede ich mit meiner Familie? Und ist die Krankheit so schwer, dass ich womöglich nicht mehr arbeiten kann?

In dieser Ausnahmesituation ist es gut, Menschen wie **Alexandra Nover** an seiner Seite zu wissen. Die Diplom-Sozialpädagogin arbeitet seit 15 Jahren im Herz-Jesu-Krankenhaus und hat eine berufsbegleitende Ausbildung zur Psychoonkologin absolviert. In dieser Funktion begleitet sie nun Patienten, die mit einer Krebsdiagnose konfrontiert sind. Denn eine bösartige Krankheit belastet nicht nur den Körper, sondern kann auch das seelische Gleichgewicht empfindlich aus der Balance bringen. Und weil sich häufig auch Familienangehörige in dieser veränderten Lebenssituation hilflos und überfordert fühlen, bietet Alexandra Nover ihnen ebenfalls ihre Unterstützung an.

Besonders eng ist die Psychoonkologin in die Arbeit des „Prostata Krebs Centrum Münster Süd“ (PKC) am Herz-Jesu-Krankenhaus eingebunden. Diese Einrichtung ist von der Deutschen Krebsgesellschaft mit dem Gütesiegel OnkoZert ausgezeichnet worden. Das Zertifikat geht mit sehr hohen Anforderungen einher: Dazu gehört, dass die Psychoonkologie als ein Pfeiler in der umfassenden Betreuung und Begleitung der Patienten verankert sein muss. Daher besucht Alexandra Nover jeden Patienten, der wegen einer bösartigen Prostataerkrankung im Hiltruper Krankenhaus behandelt wird. Aber auch alle anderen Tumorpatienten im Herz-Jesu-Krankenhaus können bei Bedarf auf ihre Hilfe zurückgreifen.

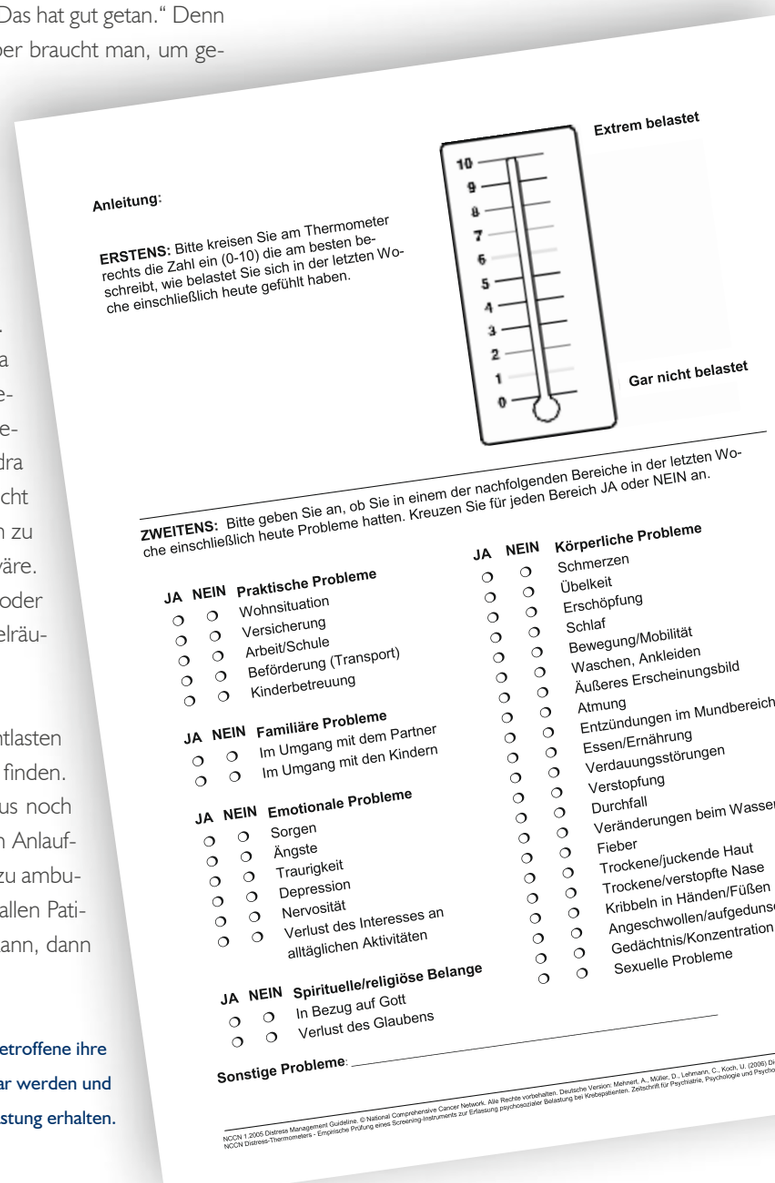
„Sicher“, sagt Alexandra Nover, „einige Menschen haben anfangs schon eine gewisse Skepsis, wenn ich mich als Psychoonkologin vorstelle. Denn dieses Berufsbild ist ja relativ neu, und nicht jeder kann damit sofort etwas anfangen. Manch einer hört auch nur Psycho und antwortet: ‚Ich hab es doch nicht im Kopf‘.“ Doch wenn sie dann mit den Patienten ins Gespräch komme und ihre Angebote vorstelle, weiche die Zurückhaltung schnell. „Viele Menschen sind dankbar dafür, dass ich Zeit mitbringe, ihnen zuhöre und sie sich erst einmal alles von der Seele reden können, was sie bewegt oder belastet. Für einige Betroffene ist es anfangs einfacher, das bislang Erlebte zunächst mit einem Außenstehenden durchzusprechen und einzuordnen. Manch einer hat auch einfach nur Fragen zu der Erkrankung oder der Behandlung.“ Wie wichtig ihre Arbeit ist, zeigt sich an den Reaktionen der Erkrankten: „Die meisten Patienten sind nach den Gesprächen erleichtert und sagen mir abschließend: Das hat gut getan.“ Denn Angst und Sorgen können lähmen. Und sie rauben Energie. Gerade Kraft aber braucht man, um gestärkt durch die Zeit der Erkrankung zu gehen und weitere Behandlungen – etwa eine Strahlen- oder Chemotherapie – in Angriff nehmen zu können.

Die Erfahrung lehrt: Wer Ängste und Sorgen benennt, ihnen sozusagen einen Namen gibt, hat schon einen entscheidenden Schritt getan, um die eigene Ohnmacht zu überwinden und selbst wieder Gestalter seines Lebens zu werden. „Eine diffuse Angst ist oft sehr bedrohlich. Macht man sie jedoch konkret, verliert sie viel von ihrer Bedrohlichkeit“, weiß die Psychoonkologin. Denn dann kann man besser Möglichkeiten und Ressourcen erkennen – etwa bei der Frage, welche Strategien in der Vergangenheit geholfen haben, mit belastenden Situationen klarzukommen. Oder indem man verschiedene „Schreckensszenarien“ durchspielt. „Nehmen wir das Beispiel Beruf“, sagt Alexandra Nover. „Was wäre in diesem Fall das Schlimmste, das passieren könnte? Vielleicht ist es ja die Furcht davor, nicht mehr für den Unterhalt der Familie aufkommen zu können. Dann kann man überlegen, wie ein finanzieller Engpass aufzufangen wäre. Möglicherweise geht ja der Lebenspartner oder die Lebenspartnerin arbeiten oder kann die Stundenzahl erhöhen. Wichtig ist es, Perspektiven und Handlungsspielräume zu sehen, um wieder Kontrolle über das eigene Leben zu gewinnen.“

Manchmal reicht schon ein einzelnes Gespräch aus, um die Patienten zu entlasten und sie darin zu stärken, ihren individuellen Umgang mit der Krankheit zu finden. Manch einer braucht jedoch auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus noch Unterstützung. Hier vermittelt die Psychoonkologin den Kontakt zu weiteren Anlaufstellen, etwa zur Krebsberatungsstelle, zu Selbsthilfegruppen oder bei Bedarf zu ambulanten Psychotherapeuten. Aber auch ihre Tür bleibt weiter offen: „Ich sage allen Patienten und ihren Angehörigen: Wenn es etwas gibt, wobei ich Ihnen helfen kann, dann melden Sie sich einfach. Ich bin für Sie da.“ | DR. MECHTHILD QUERNHEIM

Manchmal helfen Geschichten ...

„Gar nicht so selten wird das Thema Krebs in Familien so tabuisiert, dass noch nicht einmal das Wort ausgesprochen werden darf. So, als ob das Schlimmste erst passieren würde, wenn man die Krankheit beim Namen nennt. Das führt in den Familien dazu, dass alle intensiv darauf aufpassen, dass das Wort bloß nicht aus Versehen fällt. Solchen Patienten biete ich eine Geschichte an, die einen Ausweg aus dieser belastenden Situation bieten kann. Ich erzähle vom Rumpelstilzchen, dem kleinen Männchen, der das Kind der Königin haben will. Er wird in der Geschichte entmachtet, indem sie ihn beim Namen nennt!“



Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

Extrem belastet

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

Gar nicht belastet

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA	NEIN	Praktische Probleme
❍	❍	Wohnsituation
❍	❍	Versicherung
❍	❍	Arbeit/Schule
❍	❍	Beförderung (Transport)
❍	❍	Kinderbetreuung

JA	NEIN	Familiäre Probleme
❍	❍	Im Umgang mit dem Partner
❍	❍	Im Umgang mit den Kindern

JA	NEIN	Emotionale Probleme
❍	❍	Sorgen
❍	❍	Ängste
❍	❍	Traurigkeit
❍	❍	Depression
❍	❍	Nervosität
❍	❍	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten

JA	NEIN	Spirituelle/religiöse Belange
❍	❍	In Bezug auf Gott
❍	❍	Verlust des Glaubens

JA	NEIN	Körperliche Probleme
❍	❍	Schmerzen
❍	❍	Übelkeit
❍	❍	Erschöpfung
❍	❍	Schlaf
❍	❍	Bewegung/Mobilität
❍	❍	Waschen, Ankleiden
❍	❍	Äußeres Erscheinungsbild
❍	❍	Atmung
❍	❍	Entzündungen im Mundbereich
❍	❍	Essen/Ernährung
❍	❍	Verdauungsstörungen
❍	❍	Verstopfung
❍	❍	Durchfall
❍	❍	Veränderungen beim Wasser lassen
❍	❍	Fieber
❍	❍	Trockene/juckende Haut
❍	❍	Trockene/verstopfte Nase
❍	❍	Kribbeln in Händen/Füßen
❍	❍	Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
❍	❍	Gedächtnis/Konzentration
❍	❍	Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: _____

NCCN 1.2005 Distress Management Guideline. © National Comprehensive Cancer Network. Alle Rechte vorbehalten. Deutsche Version: Mehnert, A., Müller, D., Lehmann, C., Koch, U. (2006) Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers – Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54 (3), 213-223.

Mit Hilfe des so genannten Distress-Thermometers können Betroffene ihre Situation besser einschätzen, sich über ihre Problemfelder klar werden und gezielt Unterstützung und Entlastung erhalten.

Kompetenz und Zuwendung auch an der Einsatzstelle

Hiltruper Chirurg Dr. Jens Peter Hölzen ist Leitender Notarzt

Sein Beruf sei seine Berufung, ja seine „Leidenschaft“, so sagt Dr. Jens Peter Hölzen, Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup. Mit gleicher Liebe aber ist er auch Notarzt und Leitender Notarzt beim Rettungsdienst der Stadt Münster. Als einer von sechs Medizinern in dieser Funktion und dem Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes hilft er mit, dass bei Großschadensereignissen alles getan wird, damit Hilfe zum Wohle der Opfer, etwa bei Unfällen oder Bränden, rasch koordiniert wird.

Dr. Jens Peter Hölzen in seiner Funktion als Notarzt und Leitender Notarzt beim Rettungsdienst der Stadt Münster

Notfallmedizin fasziniert **Dr. Jens Peter Hölzen** seit jeher. „Je größer die Grenzsituation, desto ruhiger werde ich." Der Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Visceralchirurgie und Notfallmedizin hat bereits in seinen ersten Berufsjahren am Universitätsklinikum Münster mit dem Einsatz als Notarzt begonnen. „Wir haben in Münster 50 Notärzte, die aus allen Krankenhäusern und damit aus der Praxis am Patienten kommen", sagt Hölzen, der durchaus stolz ist, dass „sein" Herz-Jesu-Krankenhaus davon alleine sechs stellt.

KOORDINIERENDE LEITUNG BEI GROSSSCHADENSEREIGNIS

Rettungsdiensteinsätze nehmen in der Leitstelle für Feuerschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz bei der münsterschen Feuerwehr mit jährlich etwa 23.000 Notfallrettungen, rund 5.000 Notarzteinsätzen sowie 10.000 Krankentransporten zeitlich den größten Umfang ein. „Natürlich braucht man bei den meisten Einsätzen, für die Privatdozent Dr. Andreas Bohn als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst zuständig ist, keinen der Leitenden Notärzte (LNA)", erklärt Hölzen. Wenn allerdings ein Großschadensereignis eintritt mit mehr als fünf Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Betroffenen oder mit einem erheblichen Sachschaden, dann wird zusätzlich ein Leitender Notarzt alarmiert. Dieser koordiniert am Notfallort in enger Abstimmung mit dem Einsatzleiter der Feuerwehr und gemeinsam mit dem organisatorischen Leiter des Rettungsdienstes den Einsatz der Notärzte und der Mitarbeiter des Rettungsdienstes. „Meine Kollegen oder ich vernetzen das Zusammenspiel von Notärzten und anderen Helfern."

KLASSISCHE EINSATZSITUATIONEN

Klassische Einsatzsituationen sind Verkehrsunfälle mit mehreren Fahrzeugen und Verletzten oder Unfälle öffentlicher Verkehrsmittel, Brände mit Personengefährdung, Bombenfunde oder Großveranstaltungen. Der Leitende Notarzt ist dann in medizinischen Angelegenheiten gegenüber Ärzten und allen Kräften des Rettungsdienstes weisungsbefugt. Damit ein solches Miteinander reibungslos und im gegenseitigen Vertrauen funktioniert, wenn es darauf ankommt, gehört regelmäßiges Training von Führungs- und Einsatztaktik in Theorie und (Planspiel-)Praxis ebenfalls zum Alltag der Notfallretter und -ärzte.

„Jeder Dienst ist anders", spürt Hölzen bei jeder Alarmierung erneut große Spannung. Das hat sich seit seinem allerersten Einsatz als Notarzt nicht geändert: „Bei meiner Premiere hatten wir 14 Einsätze in den 24 Bereitschaftsstunden", erinnert sich der Vater zweier Söhne noch sehr genau. Besonders, wenn es Kinder in Notsituationen zu behandeln gilt, wird es auch für den erfahrenen Notfallmediziner oft belastend.

Einsatz in Münster bei einem Brand in der Grünen Gasse.

Wie gut ist es da, dass die Mitarbeiter der Feuerwehr und die Notfallmediziner sich aufeinander verlassen können, sich gegenseitig in Stress und belastenden Situationen auffangen und sich auch außerhalb des Dienstes unterstützen. „Das ist wie eine Familie", benennt Hölzen auch dieses Miteinander als einen wichtigen Grund für sein starkes Engagement.

UNTERSTÜTZUNG PRIVAT UND BERUFLICH

Dass seine Ehefrau für den regelmäßigen Einsatz als Notarzt stets Verständnis hat, dafür ist Hölzen sehr dankbar. Auch seinem Arbeitgeber fühlt er sich zu Dank verpflichtet: „Dass ich im Falle eines LNA-Einsatzes jederzeit durch meine Abteilungskollegen abgelöst werden kann, das ist nicht selbstverständlich", lobt er das Haus. „Aber da wir hier im Hiltruper Krankenhaus dem Thema Notfallmedizin und vor allem der übergreifenden Zusammenarbeit vieler Disziplinen eng verbunden sind, passt das gut in unsere Philosophie", zitiert Hölzen „Kompetenz und Zuwendung" aus dem Leitbild. „Genau das wird ja auch bei der Feuerwehr gelebt. So passen wir gut zusammen."

| HEIKE HÄNSCHEID

Ordensleben: Der inneren Sehnsucht antworten

Ein Interview mit Provinzökonomin Sr. Josefia Schulte, msc, mit Redakteurin Heike Hänscheid

Die Hiltruper Missionsschwestern vom Heiligsten Herzen Jesu, Träger des Herz-Jesu-Krankenhauses, leben beileibe nicht hinter hohen und undurchdringlichen Klostermauern. Dennoch bleiben im Alltag und in der Begegnung so manche offene Fragen zum Ordensleben und zur Gemeinschaft. In einer dreiteiligen Serie möchte „Herzschlag" für Sie, liebe Leserinnen und Leser, diese Fragen stellen und Antworten finden. Informieren Sie sich im zweiten Teil über Berufung – Ausbildung zum Ordensberuf – Bindung an die Gemeinschaft – Ziele – Aufgaben.

HH: Verlust des eigenen Willens, Abhängigkeit von Personen der Hierarchie, Einschränkungen der Persönlichkeit mit der Folge, an den vielfältigen Möglichkeiten des Lebens nicht mehr teilnehmen zu können – Vorstellungsmuster, die sogleich aufblitzen, wenn es um das Thema „Eintritt in einen Orden" geht. Haben Sie dem etwas entgegen zu setzen?

Sr. Josefia: Ja, denn solche Muster bleiben nach meinem Verständnis an äußeren Strukturen hängen, übersehen Entwicklungen und Sinn des Ordenslebens. Das Autoritätsverständnis hat sich nicht nur in der Gesellschaft verändert, sondern auch in der Kirche und in den Ordensgemeinschaften. Die theologische Forschung hat die Freiheit der persönlichen Entscheidung, die Selbstverantwortung und Authentizität von Personen deutlicher herausgearbeitet. Diese Entwicklungen werden in den Konzepten der Ausbildung zum Ordensberuf selbstverständlich ebenso berücksichtigt wie es bei jeder beruflichen Ausbildung jeweils zeitgemäße Lehrpläne gibt.

HH: Wenn sich eine Frau für die Gemeinschaft der Missionsschwestern als möglichem Lebensentwurf interessiert, was würden Sie ihr zu Beginn Grundlegendes sagen?

Sr. Josefia: Ganz sicher würde ich mit ihr über die Ziele der Gemeinschaft sprechen, und über die Chancen, daran mitzuarbeiten. Das übergeordnete Ziel lautet: Den Glauben an Jesus Christus leben, indem ich ein Herz für die Menschen in ihren vielfältigen Lebensbezügen habe, Anteil nehme an ihren Sorgen und Nöten wie auch an ihren Freuden, Interessen und Entwicklungen. Unsere geistliche Grundhaltung ist eine Spiritualität des Herzens, so, wie es im Namen der Gemeinschaft zum Ausdruck kommt. Damit diesem Ziel reales Handeln folgen kann, sind wir auf die Mitarbeit von Mitgliedern der Gemeinschaft angewiesen. Sie setzen unseren spiritueller Anspruch in konkrete Dienste um, zum Beispiel bei der Hilfestellung für Menschen in sozialen Brennpunkten, bei der Bildungsarbeit mit jungen Menschen, im Einsatz für Menschen, die in materieller und Bildungsarmut leben, vor allem auch in der Förderung von Kindern. Doch auch im Bemühen, unseren eigenen sozialen Werken (Krankenhaus, Altenhilfeeinrichtungen) inmitten einer ökonomisch und juristisch durchsetzten Gesellschaft ein menschenfreundliches und wertschätzendes Gesicht zu erhalten bzw. zu verleihen, liegen Aufgaben für uns Ordensfrauen.

Novizinnen in Korea
bei der Gemüseverarbeitung.

Aufnahme ins Prä-Noviziat in Papua Neu-Guinea.

HH: Aktuell findet in Deutschland in Ihrer Gemeinschaft keine Ausbildung zum Ordensberuf statt.

Sr. Josefia: Ja, das ist leider richtig. Derzeit bilden wir lediglich in unseren weltweiten ausländischen Provinzen aus. Dabei werden die verschiedenen Mentalitäten und unterschiedlichen Kulturen beachtet – aber die Ziele sind überall die gleichen.

HH: Das heißt, es gibt eine Art „roter Faden" in den Ausbildungsinhalten, der in Ihrer internationalen Gemeinschaft weltweit Gültigkeit hat?

Sr. Josefia: Ja, es gibt einige Grundsätze, die das Profil unserer Gemeinschaft zeichnen, zunächst in der Ausbildung, aber auch im lebenslangen Lernen. Sie lauten:

- Wir glauben, dass Gott die Welt versöhnt, und wir arbeiten daran, glaubwürdige Werkzeuge der Versöhnung zu sein.
- Wir sehen uns in der Pflicht, auf die dringendsten Nöte unserer Zeit eine Antwort zu geben.
- Wir bilden ein Bewusstsein der Zugehörigkeit und Identität und suchen gemeinsam Wege für unsere Entscheidungen in der Gemeinschaft.
- Unsere Solidarität und Zusammenarbeit geben dem Einsatz unserer weltweiten Gemeinschaft Stabilität.
- Wir erinnern uns immer wieder daran, dass ein hörendes Herz für den Dialog mit anders denkenden Menschen entscheidend ist.
- Unsere missionarische Begeisterung ist wie ein Feuer im Herzen, das bis ins hohe Alter brennt.

HH: Wie genau sieht denn die „Ausbildung zum Ordensberuf" organisatorisch aus?

Sr. Josefia: In unseren Konstitutionen sind die Elemente der Ordensausbildung in bestimmten Phasen festgelegt. Am Anfang steht das Prae-Noviziat als eine Zeit des gegenseitigen Kennenlernens. Die Bewerberin gewinnt einen Einblick in das Leben der Gemeinschaft und kann sich selber prüfen, ob dieser Weg ihrer persönlichen Neigung und Eignung nahe kommt. Die Dauer des Prae-Noviziats darf nicht weniger als sechs Monate und nicht länger als zwei Jahre betragen. Wenn die Kandidatin sich für den nächsten Schritt entscheidet, beginnt das Noviziat. Dafür muss sie einen schriftlichen Antrag an die Provinzoberin stellen, in dem sie zum Ausdruck bringt, dass sie diesen Schritt auch wirklich will. Vor dem Beginn des Noviziats bekommt die Kandidatin Gelegenheit, an Exerzitien teilzunehmen, eine Zeit innerer Ruhe und Besinnung als Vorbereitung.

HH: Mit dem Noviziat beginnt dann die eigentliche, kirchenrechtlich vorgeschriebene Ordensausbildung?

Sr. Josefia: So ist es. Das Noviziat (Neues) ist eine geschlossene Einheit, die zeitlich, örtlich und inhaltlich bestimmt ist von dem Ziel, sich lernend einer neue Lebensidentität zu nähern. Es beginnt mit einer Aufnahmefeier, es dauert zwei Jahre, von denen 12 Monate für die ordensrechtliche Gültigkeit erforderlich sind. Wenn diese Zeit mehr als drei Monate unterbrochen wird, ist die Gültigkeit nicht mehr gegeben.

HH: Welches sind die Inhalte der Ausbildungszeit?

Sr. Josefia: Sie ist geprägt durch Studium, Gebet, Arbeit und Entspannung in Gemeinschaft. Sie wird nach einem Rahmenkonzept unserer Internationalen Gesamtgemeinschaft gestaltet und enthält im jeweiligen Land spezifische Elemente. Wichtige Eckpunkte sind das menschliche Miteinander und das Leben in Gemeinschaft, die Beziehung zu Jesus Christus in seiner Nachfolge, die Gemeinschaft in ihrer Geschichte und ihrem Auftrag und nicht zuletzt die Gemeinschaft als Teil der Kirche.

HH: Und eine angehende Novizin in Deutschland?

Sr. Josefia: Auch für sie könnte, wenn sie einverstanden ist, der Ort des Noviziats im Ausland liegen. Bei einem international zusammengesetzten Noviziat ist die Gestaltung des Gemeinschaftslebens besonders beeinflusst vom Umfeld in dem betreffenden Land, von der Begegnung mit weltweiten Problemen und Nöten sowie vom fremdsprachlichen und interkulturellen Lernfeld.

Alle diese Regeln, Bedingungen, Ziele und Ausbildungsinhalte stehen in einem Begründungszusammenhang, der auf einen Weg persönlicher Reflektion darüber führt, ob dieser Weg der eigenen inneren Sehnsucht, d.h. dem eigenen Lebensziel entspricht. Oder anders ausgedrückt: Eine Kandidatin muss sich einem Prozess stellen wollen, der ihr selber mehr und mehr Klarheit über ihre eigene Berufung verschaffen kann. Dieser Lernprozess kann auch im Einzelfall dazu führen, dass die Novizin ihre Ausbildung zum Ordensberuf nicht zu Ende führt.

HH: Ein solcher Abbruch wie auch ein späteres Verlassen der Gemeinschaft war früher gesellschaftlich stark sanktioniert. Wie ist das heute?

Sr. Josefia: Heute sieht man sowohl in den Ordensgemeinschaften als auch in der Gesellschaft in einer solchen persönlichen Entscheidung ein Zeichen von Aufrichtigkeit und Verantwortung. Das ist gut so!

Beim Besuch der msc-Fornationsleiterinnen wurde auch das Herz-Jesu-Krankenhaus besichtigt. Hier die Schwestern bei einer Stationsführung.

Seminarteilnehmerinnen in Sutri. Während der Ausbildung gibt es auch Phasen der externen Schulungen.

Kandidatinnen für den Ordenseintritt in Manila bei einer Meditation.

Indische Schwestern des msc-Ordens beim Gebet.

HH: Zur Nachfolge Christi in der Gemeinschaft gehört auch das Ablegen der so genannten evangelischen Räte, also der Gelübde der Armut, der Ehelosigkeit und des Gehorsams.

Sr. Josefia: Diese Gelübde werden in der heutigen Gesellschaft nur selten in ihrem eigentlichen Sinn verstanden. Im allgemeinen Verständnis wird oft isoliert der Verzicht auf eine angeblich freiheitliche Lebensgestaltung und auf die vielfältigen Möglichkeiten des Lebens gesehen. Das ist aus Sicht des Ordenschristen zu kurz gegriffen. Eine Entscheidung für etwas ist gleichzeitig immer auch eine Entscheidung gegen etwas; diese Erfahrung machen wohl alle Menschen bei der Gestaltung ihres Lebens. Wer den Geist Jesu Christi durch das Studium des Evangeliums nicht meditieren und reflektieren lernt, kann den Reichtum einer solchen Lebensentscheidung nicht erkennen.

HH: Wer begleitet die Novizinnen während der Ausbildung?

Sr. Josefia: Ihnen steht eine Ordensschwester, auch Formationsleiterin genannt, zur Seite. Die Ausbildungsinhalte werden darüber hinaus von fachlich kompetenten Personen vermittelt, dabei gibt es auch externe Ausbildungsphasen an Schulen und/oder Seminaren. Weil die Kongregationssprache Englisch ist, gehört auch das Erlernen dieser Sprache dazu.

HH: Wie geht es nach dem Noviziat weiter?

Sr. Josefia: Es folgt die Zeit des so genannten post-Noviziats, die mit der Ablegung der ersten zeitlichen Gelübde beginnt. Sie werden jeweils für ein Jahr abgelegt und enden im Normalfall nach einer Zeit von fünf Jahren. Weil die Bindung an Christus in der Form des Ordenslebens eine so einschneidende Lebensentscheidung ist, wird diese Spanne der zeitlichen Gelübde als eine weitere Stufe der persönlichen Prüfung angesehen, bevor die Ordensschwester die endgültigen Gelübde ablegt. Mit diesen ordensrechtlichen Regeln nimmt die Gemeinschaft gegenüber der Ordensschwester ihre Verantwortung wahr und macht deutlich, dass die persönliche Entscheidung des Menschen vor Gott oberste Priorität hat. Lernen, reflektieren, beten, arbeiten, den Frohsinn sowie die Höhen und Tiefen einer Gemeinschaft erleben und in Freiheit entscheiden, das ist der Weg zum Ordensleben.

HH: Man spricht nicht umsonst von einer „Berufung". Wie spürt man eigentlich einen solchen Ruf?

Sr. Josefia: Da gibt es keinen Katalog von Ereignissen oder Tests, in denen man Ja oder Nein ankreuzen könnte. In der heutigen lauten, teilweise sehr oberflächlichen Gesellschaft ist es schwer geworden, das eigene Innere zu erforschen, zu hören, was Gott vom einzelnen Menschen will. Manchmal sind es ganz schlichte Begegnungen mit Menschen, die betroffen oder nachdenklich machen, manchmal sind es äußere Situationen, z.B. der Wunsch, eine ganz bestimmte Aufgabe übernehmen zu können. Gründe können auch sein, den Schutz der Gemeinschaft zu suchen oder der Wunsch, nicht in einer Partnerschaft, aber auch nicht alleine leben zu wollen. Anlass zum Nachdenken kann aber ebenso gut großes Unglück oder auch ein tief empfundenes Glück sein. Manche Menschen glauben, gar nichts zu hören, aber sie werden dann doch immer wieder innerlich irgendwie angeregt und suchen nach dem Sinn ihres Lebens.

HH: Die Statistiken zeigen, dass insbesondere in Deutschland die Ordensgemeinschaften – auch die Ihre – kleiner werden. Wie geht man damit um?

Sr. Josefia: Ja, das ist bei uns auch so und es macht traurig, aber es macht auch nachdenklich. Vielleicht will Gott uns sagen: Kehrt um, denkt um und verkündet das Evangelium so, dass die Menschen von heute es mit Kopf und Herz verstehen und ihr Leben danach ausrichten können.

HH: Glauben Sie, dass das Ordensleben überflüssig wird, weil es vermehrtes soziales Engagement in der Bevölkerung gibt, wie etwa aktuell in der Flüchtlingshilfe sichtbar?

Sr. Josefia: Das soziale Engagement in der Bevölkerung ist erfreulich hoch. Unsere Gesellschaft ist eben nicht nur laut und oberflächlich, es gibt auch die andere Seite, nämlich die Bereitschaft, sich für Menschen zu engagieren. Nicht selten folgen Menschen einem inneren „Ruf", der nicht in das Ordensleben führt, aber gleichwohl in ein Leben im Dienst an den Mitmenschen, in Verantwortung für die kirchliche und gesellschaftliche Gemeinschaft. In unseren Einrichtungen haben wir beispielsweise viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ihre berufliche Kompetenz aus innerer Überzeugung einsetzen und hervorragende Dienste verrichten. Wir hegen die Hoffnung, dass sie im christlichen Geiste unsere Werke weiterführen. Dennoch ist das Ordensleben aus meiner Sicht auch heute noch zwar nicht die einzige, aber eine sehr gute Möglichkeit, die menschenwürdige Seite des Lebens und den Glauben an eine transzendente Abhängigkeit des Menschen wach zu halten. Der Sozialwissenschaftler Max Weber hat gesagt: „Jeder Mensch muss irgendeinen Glauben haben, sonst verfällt er der kreatürlichen Nichtigkeit". Das Ordensleben wird immer eine unter vielen anderen Möglichkeiten sein, dem Menschen nahe zu sein, seine Würde zu achten und den Weg zu Gott zu zeigen. | HEIKE HÄNSCHEID

Lesen Sie im Teil III etwas über das Ordensleben im Spannungsfeld zwischen Wandel und Tradition.

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
BLZ 400 602 65 | Konto-Nr.: 999 600

www.hjk-muenster.de › Förderverein

IMPRESSUM

Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Herausgeber	Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH
Adresse	Westfalenstraße 109 48165 MS-Hiltrup
Telefon	(02501) 17-0
E-Mail	geschaeftsfuehrung@hjk-muenster.de
Internet	www.hjk-muenster.de
Redaktionsteam	Klaudia Maleska (V.i.S.d.P.), 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	Feuerwehr Münster, Heike Hänscheid, Dr. Helga Kretzschmar, Klaudia Maleska, msc-Sammlung, MünsterView, privat, Shutterstock, Sr. Brigitta, msc
Layout, Satz und Grafik	Livingpage® GmbH & Co. KG Münster www.livingpage.com
Druck	Griebsch & Rochol Druck

DIE NÄCHSTE AUSGABE
erscheint im April 2016

Ausgabe 30 | Januar 2016

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