



einfach **Cellitinnen**

Das Magazin der Stiftung



Lebensbegleitung

**"Ich bin die Auferstehung
und das Leben, wer an mich
glaubt, wird leben, auch
wenn er stirbt."**

Joh 11,25

Wir wünschen Ihnen,
Ihren An- und Zugehörigen ein frohes
und segensreiches Osterfest!

Ihre
Stiftung der Cellitinnen
und die ganze Cellitinnen-Familie

Foto: Getty Images

Willkommen!

Gesundheit ist in allen Bereichen unseres Lebens gegenwärtig. Von der Geburt bis zum Abschied von dieser Welt braucht sie viele Begleiter. Mit 92 Einrichtungen bietet die Stiftung der Cellitinnen dank vieler engagierter und kompetenter Mitarbeiter eine leistungsfähige Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsbegleitung an: in Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und Reha-Einrichtungen, in Häusern der Alten- und Behindertenhilfe sowie mit der mobilen Pflege.

Dass unsere Angebote tatsächlich auch ‚lebensbegleitend‘ sind, zeigt ein Blick auf den neuen Cellitinnen-Verbund: Ärzte und Hebammen bringen Kinder zur Welt und stehen werdenden Müttern in allen Phasen der Schwangerschaft und nach der Geburt zur Seite. In den Akut- und Fachkrankenhäusern der Cellitinnen kümmern sich Ärzte, Pflegekräfte sowie Spezialisten verschiedener Berufe um die Wiederherstellung der körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheit ihrer Patienten. In den Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe finden Menschen ein Zuhause und im Hospiz schließlich begleiten wir schwerstkranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase.

Ein moderner, lebensbegleitender Gesundheitsdienstleister zu sein, ist ein hoher Anspruch. Nicht immer gelingt es, allen Bedürfnissen gerecht zu werden. Wir sind aber überzeugt, dass wir mit dem Zusammenschluss zur Stiftung der Cellitinnen den richtigen Schritt getan haben, um für die Menschen in der Region Köln/Bonn, Düren/Aachen, in Wuppertal und mit Seniorenhäusern von Kleve bis Trier ein guter ‚Lebensbegleiter‘ zu sein.

Ihre


Thomas Gäde


Dieter Kesper

Vorstand der Stiftung der Cellitinnen



Inhalt



einfachaktuell

- 6 Meldungen

einfachwichtig

- 12 Lotsen ins Leben
- 14 Mehr als Bingo!
- 16 Zurück ins selbstbestimmte Leben
- 18 Gut begleitet ins Leben
- 20 Auxilia – die Kölner Hilfen aus Lindenthal
- 21 "Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht."(Mt 25,36)
- 22 Zu Hause leben
- 24 Ausgewogenheit finden
- 25 Palliativversorgung im Krankenhaus

- 26 Der letzte Weg
- 28 Abschied im Seniorenhaus

einfachverwurzelt

- 30 Armut, Gehorsam, Ehelosigkeit – und Barmherzigkeit
- 34 Jahrestreffen im Mutterhaus
- 36 Unser Ostern wird anders sein

einfachkompetent

- 38 Moderne Technik für optimalen Behandlungserfolg
- 40 Gelenkersatz in einer neuen Dimension
- 41 Gemeinsam für mehr Lebensqualität
- 42 „Endlich kann ich wieder das machen, was ich liebe“

- 44 Magnet-Impulse gegen psychiatrische Erkrankungen
- 45 Ein Garten der Sinne
- 46 Frühzeitig reagieren – Amputationen vermeiden
- 48 Herausforderung Ukarinekrieg
- 50 Jahrestagung Pflege
- 51 Bike-Labyrinth-System in der Altenpsychiatrie
- 52 In der Notfallambulanz
- 54 „Ich bin aus allen Wolken gefallen“
- 56 Hoffnung für Alzheimer-Patienten?
- 58 ‚Kölsche Jung‘ und Cosmopolit
- 60 Kulturwandel und Prozesse neu denken

einfachpersönlich

- 62 Hallo Danke Ja
- 65 Fit für die Herausforderungen der Zukunft
- 66 „Ich bin als Mannschaftsarzt und Fan bei allen Spielen dabei“
- 67 16 Jahre Orgelbegleitung für das Marienheim
- 68 Ziele erkennen und erreichen
- 69 Glücksmomente schenken

einfach erreichbar

- 3 Editorial
- 69 Impressum
- 70 Wo wir sind
- 71 Wer wir sind

einfachaktuell



40 Jahre Grüne Damen und Herren

Die Grünen Damen und Herren im Cellitinnen-Krankenhaus Maria-Hilf in Bergheim feiern 40-jähriges Jubiläum. Die Ehrenamtlichen, zu erkennen an ihren grünen Kitteln, bieten Patienten ihre Unterstützung an; sei es für ein Gespräch, einen Spaziergang oder eine kleine Besorgung. All die zwischenmenschlichen Dinge, die im Pflegealltag schon einmal zu kurz kommen, übernehmen sie und er-

gänzen so das Personal auf wertvolle Weise. Zum Jubiläum gratulierten den aktiven und ehemaligen Grünen Damen und Herren der Bürgermeister der Stadt Bergheim sowie der Diakon der örtlichen Pfarrgemeinde, die Betriebsleitung, die Chefärzte und die Mitarbeiter des Hauses. Jeder – ob Mitarbeiter oder Patient – ist dankbar, dass es diese tollen Menschen gibt.

Wechsel in der Pflegedirektion

Diakon Marco Steckling komplettiert das Team der Kölner Krankenhausseelsorge für die Cellitinnen-Krankenhäuser Heilig Geist, St. Franziskus und St. Vinzenz. Der evangelische Theologe übernimmt Dienste und steht bei Bedarf auch auf Abruf zur Verfügung.



Der 1971 geborene Leverkusener ist Vater von zwei Kindern und bringt langjährige Erfahrungen in der Jugend- und Gemeindearbeit mit. Er war zuletzt Diakon der Evangelischen Kirchengemeinde Lennep und hat zuvor in verschiedenen Gemeinden im Bergischen Land gearbeitet. Die katholischen und evangelischen Seelsorger arbeiten in den Cellitinnen-Krankenhäusern eng zusammen. Sie sind Gesprächspartner für Menschen aller Konfessionen. Ihr seelsorgerisches Angebot richtet sich an Patienten, Angehörige und Mitarbeiter.

Wir feiern Geburtstag!

Vor 60 Jahren – genauer am 21. Januar 1964 – hat das Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist seine Türen für die Kölner Bevölkerung geöffnet. Für den stetig wachsenden Stadtteil Longerich wurde das Heilig Geist schnell zu einem wichtigen medizinischen Versorger.



Seitdem hat es sich weiterentwickelt und verfügt heute über fast 300 Betten. Rund 17.000 Patienten werden pro Jahr stationär aufgenommen und behandelt. Das Jubiläum wird natürlich gebührend mit zahlreichen Aktionen für Mitarbeiter, Patienten und Nachbarschaft gefeiert. Lassen Sie sich überraschen! Weitere Informationen finden Sie hier: www.hgk-koeln.de



Zentralapotheke unter neuer Leitung

Die Zentralapotheke des Cellitinnen-Krankenhauses St. Franziskus hat eine neue Leitung bekommen: Joachim Bähler ging zum Jahresende in den Ruhestand. Er übergab eine leistungsfähige Krankenhausapotheke, die mit 70 Mitarbeitenden aktuell 26 Krankenhäuser beliefert und einen Jahresumsatz von 58 Mio € erzielt.

Der neue Leiter Christian Philipp Jüttner ist 37 Jahre jung und Fachapotheker für Klinische Pharmazie mit Zusatzbezeichnung Infektiologie und ABS (Antibiotika)-Experte (DGKH). Der gebürtige Leipziger leitete zuletzt vier Jahre die Krankenhausapotheke des Klinikums Esslingen.

Christian Philipp Jüttner (li) mit seinem Vorgänger Joachim Bähler



10.000 Brillen für Menschen in Not

In einigen Teilen der Welt, beispielsweise in Asien oder Afrika, scheitert die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen an deren Fehlsichtigkeit. Deshalb unterstützen die Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria

und die Ordensgemeinschaft der Cellitinnen zur hl. Maria seit 2016 das Katholische Blindenwerk. Sie sammeln ausgemusterte Brillen, die fachmännisch gereinigt an die Hilfsorganisation in Bonn gehen. Anfang des Jahres teilten die Ordensschwwestern nicht ohne Stolz mit, dass nahezu 10.000 Brillen seit Bestehen der Kooperation im Verbund gesammelt und dem Blindenwerk übergeben wurden. Ein schöner Erfolg und durchaus ein Ansporn, die Aktion fortzuführen. Die Brillenspenden können am Empfang der Cellitinnen-Senioreneinrichtungen und des Klosters der Cellitinnen zur hl. Maria in Köln-Longe rich abgegeben werden.

Chefarztstelle in Wuppertal neu besetzt



Das Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus freut sich, Dr. Scott Oliver Grebe erneut im Team begrüßen zu dürfen. Nachdem er bereits von Oktober 2018 bis September 2020 als Departmentleiter der Nephrologie und von Oktober 2020 bis März 2022 als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin V - Nephrologie sowie als Ärztlicher Leiter des KfH-

Nierenzentrums Wuppertal in den Häusern des Verbundes tätig war, kehrte er im Januar 2024 als Chefarzt und Ärztlicher Leiter zurück ins St. Petrus. Mit seiner umfassenden Erfahrung und Expertise in der Erkennung und Behandlung aller akuten und chronischen Nierenerkrankungen, einschließlich Nierenersatztherapie und Transplantationsvorbereitung, wird Grebe eine wesentliche Rolle in unserer Klinik für Nephrologie spielen. Besonders wertvoll ist seine Expertise im kardiorenalen Zentrum, das in enger Zusammenarbeit mit der kardiologischen Klinik steht, sowie in der Behandlung von Nierenbeteiligungen bei Systemerkrankungen.



Neue Autoflotte

Die Cellitinnen-Marienborn Mobile Pflege hat im Dezember 2023 ihre Autoflotte um elf brandneue Twingos erweitert. Diese wurden im neuen Corporate Design der Organisation beschriftet. Ihre markante Farbgebung in Petrol und Orange fällt schon von weitem auf. Mit diesen ansprechenden Fahrzeugen unterstreicht das Unternehmen seine Präsenz.

Foto: Getty Images

Deutschlands erster Fall von ‚Dirofilaria Hongkongensis‘

Dirofilaria Hongkongensis ist ein Parasit, der vor allem bei Säugetieren auftritt. Der Fadenwurm wird durch Stechmücken übertragen und ist erstmals 2012 in Hongkong gemeldet worden. In seltenen Fällen können sich auch Menschen infizieren. Wie im Fall einer 69-jährigen gebürtigen Inderin, die in Deutschland lebt. Nach einem Aufenthalt in der Heimat bemerkte sie einen Knoten in der Brust. Ein Tumorverdacht bestätigte sich nicht. In der Abteilung für Infektiologie und Tropenmedizin am Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien zeigten weitere Untersuchungen Teile des wurmartigen Parasiten. So konnte die äußerst seltene Diagnose ‚Dirofilaria Hongkongensis‘ gestellt und erfolgreich behandelt werden.



Oberarzt Dr. Jakob Schröder hat den Fall zusammen mit Dr. Camilla Rothe, Prof. Dr. Achim Hoerauf, PD Dr. Inge Kroidl, Kenneth Pfarr und Prof. Dr. Marc Hübner im Journal of Travel Medicine veröffentlicht.



v.l.: Sr. Josephine, Sr. Anita und Sr. Alphonsa

Willkommen

Seit Ende des vergangenen Jahres arbeiten die Ordensschwwestern Anita, Alphonsa und Josephine von den Missionary Sisters of Mary Help of Christians im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Maria. Sie sind in der Pflege und der seelsorglichen Betreuung der Bewohner tätig. Für die Schwestern Anita und Josephine ist es nicht der erste Einsatz im Cellitinnenverbund. Schwester Alphonsa kam erst im November 2023 aus Indien nach Köln, lernt zurzeit Deutsch und ist in St. Maria als Pflegehilfskraft eingesetzt.

Staffelstabübergabe

Die Augustinerinnen Krankenhäuser gGmbH, die das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen in der Kölner Südstadt und das Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis in Köln-Lindenthal betreibt, steht seit November 2023 unter einer veränderten Geschäftsführung. Gunnar Schneider, zuvor Vorsitzender der Geschäftsführung, nimmt seit dem 15. November 2023 ausschließlich seine Aufgaben als Geschäftsführer der Hospitalvereinigung der Cellitinnen (HDC) wahr. Die neue Geschäftsführung der beiden Krankenhäuser besteht aus Frederic Lazar, der bereits seit Oktober 2022 in dieser Funktion tätig ist, und Dr. Volker Seifarth, der neu hinzugekommen ist.



Führungswechsel im Kölner Süden

Nach fast 27-jähriger Tätigkeit im Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius in Köln-Bayenthal verabschiedete sich Ende November 2023 die Geschäftsführerin Heidi Jansen in den Ruhestand. Ihre Karriere startete sie 1997 im Haus, erst im Bereich Personal, dann in der Verwaltungsdirektion und 2014 schließlich als Geschäftsführerin. Am 1. Dezember 2023 übernahm Dr. Daniela Kreuzberg die Nachfolge. Die gelernte Bankkauffrau und studierte Betriebswirtin aus Bonn war zuletzt als Assistentin der Regionalleitung und schließlich als Kaufmännische Direktorin sowie Geschäftsführerin der Karl Borromäus Schule für Gesundheitsberufe bei den GFO Kliniken Bonn tätig.



Wechsel in der Pflegedirektion



Im Kölner Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius hat ein Wechsel in der Pflegedirektion stattgefunden. Nach über 30 Jahren ist Klaus-Dieter Becker Ende des Jahres 2023 in den Ruhestand gegangen. Mit vorheriger Einarbeitungszeit hat Ansgar Holzkamp den Posten als neuer Pflegedirektor übernommen. Holzkamp ist examinierte Pflegefachkraft und studierter Pflegemanager. Im Verbund ist er kein Unbekannter, so hat er 2016 bereits im Cellitinnen-Krankenhaus St. Franziskus gearbeitet, bevor er unter anderem bei den Städtischen Kliniken der Stadt Köln tätig war. „Ich freue mich besonders auf die familiäre Atmosphäre bei den Cellitinnen und auf viele neue Herausforderungen“, so Holzkamp.

Im Kölner Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius hat ein Wechsel in der Pflegedirektion stattgefunden. Nach über 30 Jahren ist Klaus-Dieter Becker Ende des Jahres 2023 in den Ruhestand gegangen. Mit vorheriger Einarbeitungszeit hat Ansgar Holzkamp den Posten als neuer Pflegedirektor übernommen. Holzkamp ist examinierte Pflegefachkraft und studierter Pflegemanager. Im Verbund ist er kein Unbekannter, so hat er 2016 bereits im Cellitinnen-Krankenhaus St. Franziskus gearbeitet, bevor er unter anderem bei den Städtischen Kliniken der Stadt Köln tätig war. „Ich freue mich besonders auf die familiäre Atmosphäre bei den Cellitinnen und auf viele neue Herausforderungen“, so Holzkamp.



Drei Könige unter neuer Leitung

Susanne Stöckmann ist die neue Leiterin des Cellitinnen-Seniorenhauses Heilige Drei Könige in Köln. Sie löst Marc Stutenbäumer ab, der dort mit ihr 13 Jahre lang als Leitungsteam verantwortlich war. Die gebürtige Kölnerin hat ihre Ausbildung in Michaelshoven absolviert und arbeitete anschließend als examinierte Altenpflegerin für das Clarenbachwerk. Berufsbegleitend qualifizierte sich Stöckmann zur Pflegedienst- und Seniorenhausleiterin. Nach Geburt und Elternzeit wechselte sie zum Cellitinnen-Seniorenhaus St. Anna in Lindenthal, bevor sie 2011 als Leitung für Pflege und Sozial-Kulturelle Betreuung (SKB) im neu erbauten Seniorenhaus Heilige Drei Könige in Ehrenfeld begann. Stöckmann steht für Kontinuität und Weiterentwicklung des bekannten Ehrenfelder Seniorenhauses.

Grafik: Getty Images



Patienten-Podcast ‚Verarztet‘

In dem neuen Podcast ‚Verarztet‘ der Wuppertaler Cellitinnen-Krankenhäuser St. Petrus und St. Josef werden medizinische Themen auf leicht verständliche Weise behandelt.

In regelmäßigen Episoden werden Ärzte zu verschiedenen Themen interviewt. In der ersten Folge wurde Priv.-Doz. Dr. Jan-Erik

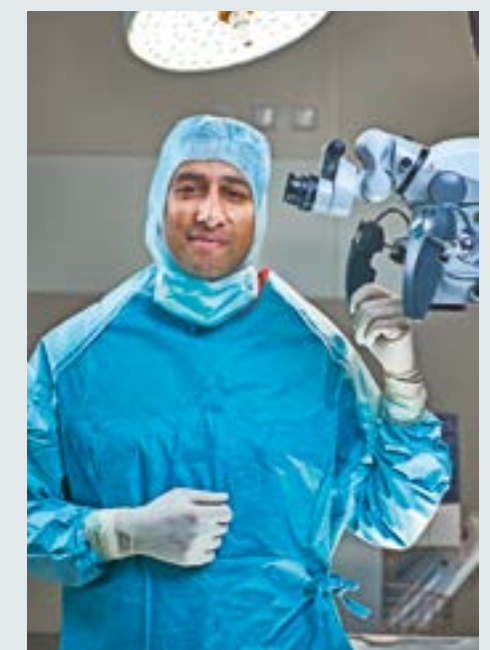
Gülker, Chefarzt der Kardiologie und Rhythmologie, zum Thema Plötzlicher Herztod befragt.

Der Podcast richtet sich an jeden, der Interesse an medizinischen Informationen hat. ‚Verarztet‘ ist derzeit über verschiedene Streaming-Plattformen wie Spotify, Audible, Amazon Music und Deezer verfügbar oder kann über einen Link abgerufen werden:

<https://www.petrus-krankenhaus-wuppertal.de/>

Plastische und Ästhetische Chirurgie jetzt in Bayenthal

Die Plastische und Ästhetische Chirurgie rund um Chefarzt Dr. Lijo Mannil ist umgezogen. Seit dem 1. Februar 2024 befindet sich das Team nicht mehr im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz in Köln-Nippes, sondern im Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius in Köln-Bayenthal. Damit werden ein neuer Schwerpunkt im Krankenhaus gesetzt und der Standort im Kölner Süden nochmals gestärkt. Die Räumlichkeiten der neuen Klinik befinden sich im Neubau des Krankenhauses, wo sich ebenfalls die neuen Räume der Endoskopie und der Station für Schmerztherapie und Palliativmedizin befinden.



Bester Azubi im St. Marien

Nach erfolgreichem Abschluss seiner Ausbildung als Kaufmann im Gesundheitswesen im Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien wurde Julian Heßler von der Industrie- und Handelskammer Köln als einer der besten Absolventen seines Jahrgangs geehrt.

Gemeinsam mit der Ausbildungsbeauftragten Dana Asmus hat er im Rahmen einer feierlichen Abschlussveranstaltung die Urkunde entgegengenommen. Es ist das dritte Mal nach 2013 und 2019, dass ein Auszubildender oder eine Auszubildende aus dem St. Marien zu den Besten ihres Jahrgangs gehört!

Heßler absolvierte die Ausbildung von August 2020 bis Juli 2023 und wechselte gleich nach seinem Abschluss in den Fachbereich Personal und Recht der HDC (Hospitalvereinigung der Cellitinnen).



Lotsen ins Leben



Sozialarbeiterin
Tanja Krause
lotst die Patienten
zurück ins Leben

Eine seelische Erkrankung kann die Lebensstrukturen auf allen Ebenen ins Wanken bringen.

DVielfältige Symptome, wie beispielsweise Konzentrationsstörungen, Gereiztheit, Interesselosigkeit, gesteigerter oder verminderter Antrieb können sich auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirken. Für viele betroffene Personen wird es schwierig, ihrem Beruf weiter nachzugehen. Lange Fehlzeiten, Konflikte am Arbeitsplatz oder Arbeitslosigkeit können die Folge sein. Andere haben Schwierigkeiten, ihren Alltag zu organisieren, Freundschaften zu pflegen oder ihre Freizeit zu gestalten. Die Bewältigung alltäglicher Aufgaben kann für Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine unüberwindbare Hürde darstellen. Somit können psychische Erkrankungen Auswirkungen auf das soziale Leben haben, umgekehrt können soziale Aspekte wiederum Einfluss auf die seelische Gesundheit eines Menschen haben. An diesem Punkt setzt die Soziale Arbeit in einer psychiatrischen Klinik an. Tanja Krause ist seit sieben Jahren Sozialarbeiterin in der heutigen Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit in Köln. Sie unterstützt die Patienten während des stationären Aufenthaltes dabei, das Leben zu ordnen und Perspektiven für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt zu entwickeln.

In einem multiprofessionellen Team, also mit ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Dienst, werden die Patienten und deren Problemlagen gemeinsam ganzheitlich betrachtet, um eine möglichst nachhaltige Stabilisierung des Gesundheitszustandes zu erreichen. Am Anfang steht hier meist die Beziehungsarbeit, auf deren Grundlage mit dem Patienten analysiert wird, welche individuellen Herausforderungen bewältigt werden müssen. Dabei wird herausgearbeitet, welche Ressourcen eine Person mitbringt und welche Art der Unterstützung notwendig ist. Hierbei berät Tanja Krause die

Patienten zu den unterschiedlichsten Themen, von beruflicher Wiedereingliederung, Schwerbehindertenausweis, Rehabilitation über Schulden und finanzielle Hilfen bis hin zu betreuten Wohnformen oder pflegerischer Unterstützung. Sie unterstützt bei der Bearbeitung von Briefen, bei Antragstellungen, bei der Suche nach Weiterbildungsmöglichkeiten oder der Entwicklung von beruflichen Perspektiven. Sie stellt ebenfalls den Kontakt zu Fachberatungsstellen oder ambulanten Diensten her. Manchmal können dafür auch Begleitungen der Patienten außerhalb der Klinik notwendig sein.

Auf die Frage hin, ob ihr der Job Spaß mache, erwidert Krause ein ganz klares „Ja“, denn als Sozialarbeiterin in einer Fachklinik arbeite sie in einem sehr abwechslungsreichen Arbeitsfeld, das wöchentlich neue Herausforderungen mit sich bringe, die sie gerne meistere, um anderen Menschen zu helfen. Dabei brauche es nicht selten Kreativität und Humor, um auch mal unkonventionelle Lösungswege zu finden. (I.O.)



Mehr als Bingo!

Sozial-Kulturelle-Betreuung (SKB) belebt, berührt und ermöglicht die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Wer an das soziale Leben von Bewohnern im Seniorenhaus denkt, hat Bilder von Bingo und Bspaßung im Sinn. Wie sehr unsere sozialen Dienste in den Cellitinnen-Seniorenhäusern darüber hinausgehen, indem sie eine umfassende Lebensbegleitung individuell für jeden Bewohner schaffen, davon erzählen unsere Mitarbeiter aus dem SKB. (M.A.)



Vertrauen aufbauen

Die Hauptarbeit in der SKB besteht darin, schnell Vertrauen aufzubauen, da die Bewohner häufig nicht mehr so viel Lebenszeit haben. Dieses Vertrauen, das Zuhören, sich angenommen zu fühlen, Wärme auszustrahlen ist für uns und die Bewohner ein Highlight. Wir holen den Menschen ab, schaffen Geborgenheit und Sicherheit. Schon vor Dienstbeginn werden wir von Bewohnern erwartet, die sich freuen, den Tag mit uns zu verbringen, weil wir ein gutes Lebensgefühl vermitteln. Das motiviert, weiterhin am Leben teilzuhaben.

Larissa Haacker, Cellitinnen-Seniorenhaus St. Josef, Meckenheim



Mit allen Sinnen erfahren – Qualitätszeit

Unsere Mottowoche zum Thema Meeresrauschen haben wir für alle Sinne vorbereitet: mit Shanty-Chor, einem Film, Erlebniskochen, einem Wortgottesdienst zum Thema Anker, Entspannungsreisen, einem Konzert mit dem Mallet Duo und der Schiffstour auf dem Rursee. Drei Stunden waren wir bei Sonnenschein auf Schiffsplanken unterwegs. Da schwärmten die Bewohner, wie schnell die Zeit wortwörtlich verfliegen sei.

Lisa Bruns, Cellitinnen-Seniorenhaus St. Gertrud, Düren



Etwas mit den Händen gestalten

Immer noch gebraucht zu werden, etwas zu können, zu leisten, zu erschaffen, geben zu dürfen - dies ist für die Bewohner eine existenziell wichtige Erfahrung. Ob beim Sonntagsessen gekocht und aufgetischt oder in der Kreativen Stunde mit den Kita-Kindern gebastelt wird: es macht glücklich und zufrieden, gemeinsam etwas Sinnstiftendes zu tun!

Stephanie Malásek, Cellitinnen-Seniorenhaus Marienheim, Bad Münstereifel



Tiere im Seniorenhaus

Der Besuch von Tieren löst in den Bewohnern immer Emotionen aus, Erinnerungen und ein Lächeln, wenn eine Fellnase sie umkreist und auf Leckerchen wartet. Wir bekommen alle drei Wochen Besuch von Hunden aus dem Tierheim, oft kommen Welpen. Die Bewohner erzählen dann von ihren eigenen Tieren. Selbst bettlägerigen Bewohnern setzen wir, wenn es in Ordnung ist, kleine Hunde auf das Bett oder auf den Schoß. Sie freuen sich, zu streicheln, etwas geben zu können, und wundern sich, warum die Hände dann nass sind.

Monika Wieczorek-Schenk Cellitinnen-Seniorenhaus St. Gertrud, Düren

Wir hatten eine Greifvogelshow im Seniorenhaus geplant, die im Garten stattfinden sollte, aber das Wetter spielte nicht mit. Nach Rücksprache mit dem Wildfreigehege haben wir entschieden, die Show ins Hausrestaurant zu verlegen. Die Bewohner waren fasziniert, als der Weißkopfseeadler mit einer Spannweite von 2,3 m über ihre Köpfe flog. Alle Bewohner und Mitarbeiter strahlten, da sie solch ein Erlebnis noch nie zuvor hatten – die Vögel konnten sogar gestreichelt und aus der Nähe betrachtet werden, und jeder Bewohner konnte ein Foto mit einem Falken auf dem Arm machen. Unglaublich!

Mia Gier, Cellitinnen-Seniorenhaus St. Angela, Hersel



Persönliche Zuwendung – jeder Mensch zählt

Wir haben in der Teambesprechung festgestellt, wie wichtig es ist, in jedem Moment der Begegnung die persönlichen Belange, die individuelle Situation eines Bewohners wahrzunehmen. Ein solcher Moment ist keine Störung im Plan, sondern Aufforderung, sich zuzuwenden. Soziale Betreuung soll empathisch im wahrsten Sinne des Wortes sein, manchmal leichter gesagt, als getan.

Harald Lenertz, Altenheim St. Josef, Schweich



Musik – live und für den Moment

Wir arbeiten sehr viel mit Musik und laden so oft wie möglich zu Konzerten ein. Musik aller Art wirkt verbindend und emotional stimulierend. Ich sehe Lachen, Erinnerungen an Liedtexte, der Körper bewegt sich zur Musik - bei kognitiv fitten sowie demenzten Bewohnern. Die Rheinbreitbacher Musikgruppe ‚4 Asse und 1 Joker‘ besteht aus gestandenen Männern, die nur für uns auftreten. Da treffen sich im Publikum viele alte Bekannte und Freunde in unserem Garten wieder, und die eine Stunde Konzert für eine grandiose Stimmung, die noch

Tage anhält. Auch ‚Klang und Leben‘ ist ein wunderbares Projekt, das es sich deutschlandweit zum Ziel gemacht hat, über Musik Freude und Lebenslust in Alten- und Pflegeheime zu bringen, vor allem für demenzkranke Menschen. Die Musiker bauen Brücken durch ihre Musik, lassen Emotionen aufleben und zaubern den Menschen ein Strahlen und manchmal Tränen der Rührung ins Gesicht.

Michaela Kuhsel, Altenheim Christinenstift, Unkel



Begegnungen mit Schülern

Wir hatten ein gemeinsames Kegeln mit Schülern der benachbarten Frida Kahlo-Förderschule für Kinder mit unterschiedlichsten Behinderungen. Wir kegelten auf unserer kleinen Kegelbahn. Bewohner und Schüler hatten viel Spaß dabei, kamen sich näher und freuten sich über das Miteinander. Beide Seiten benötigten Hilfe und Unterstützung beim gemeinsamen Tun. Vielleicht war deshalb die Atmosphäre so ungezwungen. Beide Seiten profitierten: Die Schüler, da sie lernten, vor einer Gruppe zu sprechen und mit fremden Menschen umzugehen, die Bewohner, indem sie Kontakt zu jungen Menschen hatten.

Beate Müllers, Cellitinnen-Seniorenhaus St. Adelheidstift, Bonn-Vilich



Zurück ins selbstbestimmte Leben

Kadir Aydin bekam sein Leben dank der Unterstützung der Cellitinnen-Marienborn Behindertenhilfe wieder in den Griff. ‚einfach Cellitinnen‘ sprach mit ihm über seinen Weg raus aus der Drogensucht.

Hallo, Herr Aydin, vielen Dank, dass Sie bereit sind, Ihre Lebensgeschichte mit uns zu teilen. Lassen Sie uns mit Ihrem Leben vor der Cellitinnen Marienborn Behindertenhilfe beginnen. Sie hatten alles – Arbeit, Auto, Führerschein, Freundin. Wie kam es dazu, dass Sie diesen Lebensstil verloren haben?

Ja, das stimmt. Ich hatte ein normales Leben, lebte in Siegen bei meiner Mutter und meinen Geschwistern. Wie du schon gesagt hast, hatte ich alles, aber durch den Drogenkonsum veränderte sich mein Leben komplett. Es drehte sich ausnahmslos nur noch um die Beschaffung von Drogen. Die familiären Beziehungen brachen auseinander, und ich verlor nach und nach alles. Ein selbstständiges Leben schien nicht mehr möglich.

Wann wurde Ihnen bewusst, dass Sie Hilfe brauchen?

Irgendwann wollte ich so nicht mehr leben. Es war ein schleichender Prozess. Ich erkannte,

dass es so nicht weitergehen konnte. Ich suchte Hilfe bei einer Suchtberatung, doch die erste geplante Therapie konnte ich nicht antreten, da ich den dafür benötigten vorherigen Entzug nicht durchgehalten hatte. Es gab Rückfälle, aber schließlich hat mir mein eiserner Wille geholfen, wieder aufzustehen. Ich habe nie aufgegeben und immer für mein Ziel gekämpft. 2016 fand ich den Weg in eine Klinik.



Grafik: Getty Images

Wie verlief die Zeit in der Klinik?

Die größte Herausforderung war sicherlich, meine Sucht zu überwinden. Es war ein langer und harter Kampf. Aber die Sozialarbeiter haben mich ermutigt und unterstützt. Dann musste ich lernen, mit den psychischen Problemen umzugehen, die durch den Drogenmissbrauch entstanden waren. Dies erforderte viel Arbeit an mir selbst und viel Geduld. In der Klinik blieb ich ein halbes Jahr ‚clean‘. Als die Therapie endete, musste ich mir eine Bleibe suchen. Ich schaute nach einer Wohnmöglichkeit außerhalb von Siegen, um nicht in alter Umgebung in gewohnte Muster zurückzufallen. Über das Internet stieß ich auf die Marienborn. Ein Treffen mit Direktor Jürgen Abel und dem Sozialarbeiter Patrick Kamp verlief für mich sehr positiv. Sie gaben mir die große Chance, gleich am nächsten Tag ins Haus Norbert in Zülpich einzuziehen – weit weg von Siegen.

Wie hat sich Ihr Leben nach dem Umzug verändert?

Im Haus Norbert wohnte ich in einer Wohngruppe. Anfangs war es nicht leicht. Ich hatte Sehnsüchte, Heimweh und Momente, in denen ich alles abrechnen wollte, trotz positiver Grundeinstellung. Ich vertraute mich Herrn Kamp an, der mich immer wieder ermutigte und aufbaute. Die Sozialarbeiter haben mir geholfen, meine Probleme zu verstehen und Schritt für Schritt zu bewältigen. Es war nicht einfach, aber sie gaben mir Hoffnung und zeigten mir Wege, wie ich mir mein Leben zurückerobern konnte. Ich lernte in der Gemeinschaft, eine Tagesstruktur aufzubauen, und war in den Arbeitstherapien Schreinerei und Garten beschäftigt. Als ich die Chance bekam, im Fahrdienst zu arbeiten, erfüllte sich ein großer Traum. Da wollte ich immer hin.

Was genau machen Sie dort?

Ich beginne um 9:00 Uhr meinen Dienst und helfe meinem Kollegen beim systematischen Beladen des LKWs, der täglich das Essen in verschiedene Einrichtungen, Schulen und Kindergärten bringt. Ich sage immer: Wir bringen das Essen dorthin, wo die Menschen Hunger haben (lacht). Mein Arbeitstag endet um 16:30 Uhr.

Ihre Wohnsituation hat sich im Sommer gravierend geändert, erzählen Sie doch mal.

Nachdem ich mich in allen Belangen bewährt hatte und als stabil galt, wurde ich gefragt, ob

ich mir vorstellen könne, in eine eigene Wohnung im Haus Josef zu ziehen. (Anmerk. d. Red.: Haus Josef ist ein Mehrfamilienhaus der Behindertenhilfe, in dem Klienten leben, die keine unmittelbare Hilfe benötigen).

War das eine gute Nachricht für Sie?

Ich habe immer davon geträumt, ein weitgehend eigenständiges Leben führen zu können mit eigener Wohnung und so. Jetzt war die Chance zum Greifen nah. Ich konnte es gar nicht abwarten, bis das Haus fertiggestellt wurde. Im August war es dann so weit. Ja, endlich.

Wie sieht Ihr Leben heute mit 32 Jahren aus?

Heute kann ich sagen, dass ich ein fast selbstständiges Leben führe, mit allem, was auch ein gesunder Mensch machen muss: einkaufen gehen, putzen, Wäsche waschen usw. Ab und zu schaut man bei mir nach dem Rechten, und wenn ich Hilfe brauche, ist immer jemand da.

Wie fühlen Sie sich heute?

Es ist ein großartiges Gefühl. Die Hilfe und Ansprache der Kollegen schätze ich sehr. Die Sozialarbeiter, besonders Sabine Schneider, die wie eine Mutter zu mir ist, haben mir geholfen, diesen Weg zu gehen. Ich habe einen festen Arbeitsvertrag und bin stolz darauf, mein Ziel eines geregelten Lebens erreicht zu haben. Ich bin angekommen. Zülpich ist mein Zuhause und hier gehe ich nicht mehr weg.

Was würden Sie anderen Menschen in ähnlichen Situationen raten?

Sucht euch Hilfe, gebt nicht auf und kämpft für euer Ziel. Es ist nie zu spät, um Veränderungen vorzunehmen.

Sind Sie stolz auf das, was Sie geschafft haben?

Ja, ich bin sehr stolz darauf.

Danke, dass Sie uns an Ihrem inspirierenden Weg teilhaben lassen. Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg und Glück auf Ihrem Lebensweg.

Ich hoffe, meine Geschichte kann anderen Mut machen. Ich möchte mich nochmals bei Herrn Abel, Herrn Kamp und allen, die meinen Weg begleitet haben, bedanken, das ist mir wichtig! (M.W.)

Gut begleitet ins Leben

Die Geburt eines Kindes ist etwas sehr Besonderes. Ein guter Start ins Leben beginnt schon während der Schwangerschaft.



Die Geburt wird gefördert und unterstützt durch erfahrene Hebammen. Sie arbeiten im Schichtsystem und betreuen sowohl Frauen bei einer hebammengeleiteten Geburt als auch im klassischen Kreißsaal-konzept in Zusammenarbeit mit den Ärzten.

Sollten sich während des Geburtsverlaufs Regelwidrigkeiten entwickeln, kann jederzeit auf die Ressource des Krankenhauses zurückgegriffen werden. Durch einen integrierten OP-Sectiosaal kann auch im Falle eines akut notwendigen Kaiserschnitts eine weitestgehend familiäre Atmosphäre auf Ebene des Kreißsaales beibehalten werden.

Wer sich für eine Geburt im Hebammenkreißsaal interessiert, nimmt zunächst am Infoabend teil. Dort werden die Kriterien für eine hebammengeleitete Geburt detailliert erläutert. Der Infoabend zum Hebammenkreißsaal findet einmal im Monat online statt. Es ist keine Anmeldung erforderlich. Weitere Informationen zum Hebammenkreißsaal und zum Infoabend finden Sie hier:



Hebammenkreißsaal (hgk-koeln.de)

Elternschule

Schon während der Schwangerschaft gibt es für werdende Mütter und Väter viel Neues zu erleben. Gleichzeitig treten eine Menge Fragen auf, die beantwortet werden wollen. Mit ihrem umfangreichen Angebot möchte die Elternschule am Heilig Geist mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Die Geburtshilfe der Frauenklinik am Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist steht ihren Patientinnen vor, während und nach der Geburt professionell zur Seite und setzt dabei auf einen natürlichen Geburtsverlauf, Individualität und Selbstbestimmung.

In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Heilig Geist gibt es für Schwangere das Angebot, im hebammengeleiteten Kreißsaal

zu entbinden. Dies ist kein separater Raum, sondern ein ergänzendes Konzept, das Frauen die Möglichkeit bietet, eine selbstbestimmte Geburt zu erleben.

Dem liegt die Auffassung zugrunde, dass eine unkomplizierte Geburt mit vorausgegangener risikoloser Schwangerschaft keiner hochtechnisierten medizinischen Betreuung bedarf, sondern ein natürliches Ereignis ist.

Angefangen bei Infoabenden und Geburtsvorbereitungskursen oder Bewegungsangeboten für Schwangere bis hin zu Elterncafés und einem umfangreichen Kursprogramm für frisch geborene Eltern. Die Infoabende werden von Hebammen und Ärzten der Klinik geleitet.

Hier geht es zum Angebot der Elternschule:



Elternschule/Kursangebote (hgk-koeln.de)

Bonding – Hautkontakt stärkt die Bindung

Egal, ob Geburt im Kreißsaal oder nach einem Kaiserschnitt, in der Geburtshilfe des Heilig Geist spielt Bonding eine große Rolle. Bonding beschreibt eine einzigartige und sensible Phase zwischen Mutter und Kind unmittelbar nach der Geburt. Durch einen ungestörten und sofortigen Hautkontakt mit dem Baby können wichtige emotionale Bande geknüpft werden, die die Basis für eine vertrauensvolle Mutter-Kind-Bindung und einen erfolgreichen Stillstart bilden.

Das Team möchte optimale Bedingungen schaffen, so dass sich die Eltern nach der Geburt des Kindes behaglich und sicher fühlen. Auch bei operativen Eingriffen wie zum Beispiel der Versorgung einer Geburtsverletzung kann das Neugeborene ungestört bei seiner Mutter auf der Brust verweilen. Routinemaßnahmen wie das Wiegen und Messen sowie die erste Untersuchung des Neugeborenen (U1) werden erst nach der intensiven Zeit des ersten Kennenlernens durchgeführt. Ist ein

Kaiserschnitt notwendig, steht auch hier dem Bonding nichts im Wege. Nach einer kurzen Untersuchung des Neugeborenen wird es auf die Brust der Mutter gelegt, wo es durch den engen Hautkontakt zur Ruhe kommen kann. Es hört die vertraute Stimme der Eltern, den bekannten Herzschlag und kann unter warmen Handtüchern erst einmal in der Welt ankommen.

Da Individualität eine große Rolle spielt, nimmt sich das Team schon im Anmeldegespräch viel Zeit, um die Bedürfnisse der Schwangeren kennenzulernen und diese auch außerhalb der Routinen zu befriedigen.

Angebote rund ums Stillen

Dem Thema Stillen kommt im Wochenbett eine zentrale Bedeutung zu, wobei besonders die ersten Tage, der sogenannte ‚Stillstart‘, als prägend für den weiteren Stillverlauf erlebt werden. Deshalb arbeitet die Klinik im Eltern-Kind-Bereich nach dem Prinzip der kontinuierlichen Stillbegleitung. Das heißt, für den Zeitraum des Aufenthalts stehen ständig geschultes Pflegepersonal, Hebammen und ausgebildete Stillberaterinnen zur Verfügung, die auch bei anfänglichen Schwierigkeiten mit viel Einfühlungsvermögen und Fachkenntnis unterstützen.

Mit Stillgruppen und -ambulanzen, Beratungsangeboten und Hilfen wie der Soft-Laser-Behandlung bei wunden Brustwarzen stehen auch nach der Entlassung viele Möglichkeiten bereit, damit Mutter und Kind mit Fragen und Problemen rund ums Stillen nicht allein sind.

Zertifizierung Babyfreundliches Krankenhaus

Das Heilig Geist ist seit 2017 von der ‚Initiative Babyfreundlich‘ der WHO

und UNICEF zertifiziert und arbeitet an der zweiten Rezertifizierung in diesem Jahr. Die Grundlage der Zertifizierung bildet die Erfüllung der strengen und umfangreichen B.E.St®-Kriterien:

B = Bindung ermöglichen
E = Entwicklung fördern
St = Stillen fördern

Die Angebote rund um Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach im Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen werden in einer der nächsten Ausgaben von ‚einfach Cellitinnen‘ vorgestellt. (B.S.)

Infoabende für werdende Eltern

Lernen Sie unsere Geburtshilfe beim Infoabend kennen.

Jeden 1. und 3. Dienstag im Monat ab 18.00 Uhr:



Kreißsaalinfoabend
www.hgk-koeln.de

Virtueller Rundgang durch die Kreißsäle



Virtuelle Kreißsaaltour
www.hgk-koeln.de

Auxilia – Die Kölner Hilfen aus Lindenthal

Eingebettet in den ‚Anna-Campus‘ in Köln-Lindenthal ist der Cellitinnen-Pflegedienst Auxilia – Ambulante Pflege GmbH angesiedelt.



Claudia Holste und ein Kollege betreuen eine ältere Dame

Tradition der katholischen Gemeindegewestern. Allerdings evidenzbasiert und hochprofessionell.

Das bedeutet in vielen Fällen eine langjährige Begleitung von Kunden und An- und Zugehörigen bis hin zur Sterbebegleitung; aber ebenso auch zum Beispiel Pflegekurse und Anleitung für pflegende Angehörige sowie Beratung zu Risiken und Leistungen der Pflege- und Krankenkassen.

„Im Zentrum steht über allem der Respekt vor den zu pflegenden Menschen und ihren Wünschen, Bedürfnissen sowie ihrer Würde und Lebensleistung“, erklärt Leiterin Claudia Holste. Wie auch die Cellitinnen-Seniorenhäuser arbeitet die Auxilia nach dem mütterlichen Pflege- und Betreuungsmodell, das den Menschen mit seinem Erleben und seinen Beziehungen in den Mittelpunkt stellt. Das erleichtert auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen, auf dem Lindenthaler Campus angesiedelten Cellitinnen-Einrichtungen; dem Wohnstift, der Tagespflege und dem Cellitinnen-Seniorenhaus St. Anna. So entstehen Synergieeffekte, die vor allem den zu pflegenden Menschen zugutekommt. (C.H./C.L.)

Als kleinstes Mitglied der Unternehmensfamilie ist die Auxilia ein familiärer Betrieb mit sechs Mitarbeitern. Diese versorgen vornehmlich die Mieter des Cellitinnen-Wohnstifts St. Anna und einige Kunden in der Lindenthaler Nachbarschaft.

Das Hauptaugenmerk liegt hierbei auf der ganzheitlichen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen gemäß dem christlich basierten Leitbild der Cellitinnen unter Berücksichtigung und Anwendung aktuellster pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Den

Pflegekunden soll ein möglichst autonomes und glückliches Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht werden. Das Leistungsspektrum umfasst dabei die klassische Grund- und Behandlungspflege, ebenso wie hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuungsleistungen.

In der Tradition der Gemeindegewestern

Auxilia stammt von dem lateinischen Wortes Auxilium ab und bedeutet Hilfe und Unterstützung. Wie passend, denn genau so sehen sich die Mitarbeiter, als hilfreicher Beistand in der

„Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht.“ (Mt 25,36)

Krankenhausseelsorger und ihre ehrenamtlichen Helfer begleiten Patienten während des Klinikaufenthalts und geben ihnen Halt.

Der Besuch kranker Menschen ist eine Kernaufgabe von Kirche. Patienten, ob gläubig oder nicht, empfinden die Gespräche mit katholischen oder evangelischen Krankenhausseelsorgern in der Regel als sehr wohltuend. Dabei müssen sie oft erspüren, welche Form der Begleitung ihr Gegenüber in diesem Moment benötigt. Sie sind täglich an den Krankenbetten, reden, trösten, lachen mit den Kranken oder halten einfach nur eine Hand. Bei so vielen Patienten bleiben nicht alle Kontakte in Erinnerung – aber einige schon:

Wenn Erlebnisse zur Brücke werden

In der Begleitung einer 85-jährigen Patientin der Klinik für Geriatrie gab es schnell eine Gemeinsamkeit: Erlebnisse in China. Die Dame war als ehemalige Profi-Balletttänzerin in vielen Ländern der Welt engagiert gewesen. In China, so erzählte sie stolz, gab es zu der damaligen Zeit nur ganz selten Kaffee, und man sei kilometerweit gefahren, um ihr geliebtes Getränk für sie zu besorgen. Ich war früher selbst häufig in China und kann mich bestens erinnern, wie schwierig es dort war, an eine Tasse Kaffee zu gelangen. Diese ähnlichen Erlebnisse waren der Brückenschlag zwischen uns, und in den mehreren Wochen, die die Patientin bei uns war, besuchte ich sie häufig, und wir sprachen über vieles – auch immer wieder über China. In einem Asia-Shop besorgte ich schließlich ein kleines asiatisches Döschen für sie als Souvenir an unsere gemeinsame Zeit. Auch das Wecken von Erinnerungen und der Raum, von diesen zu erzählen, sind Sorge für die Seele.



Cordula Cibis, Begleiterin in der Seelsorge, Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis

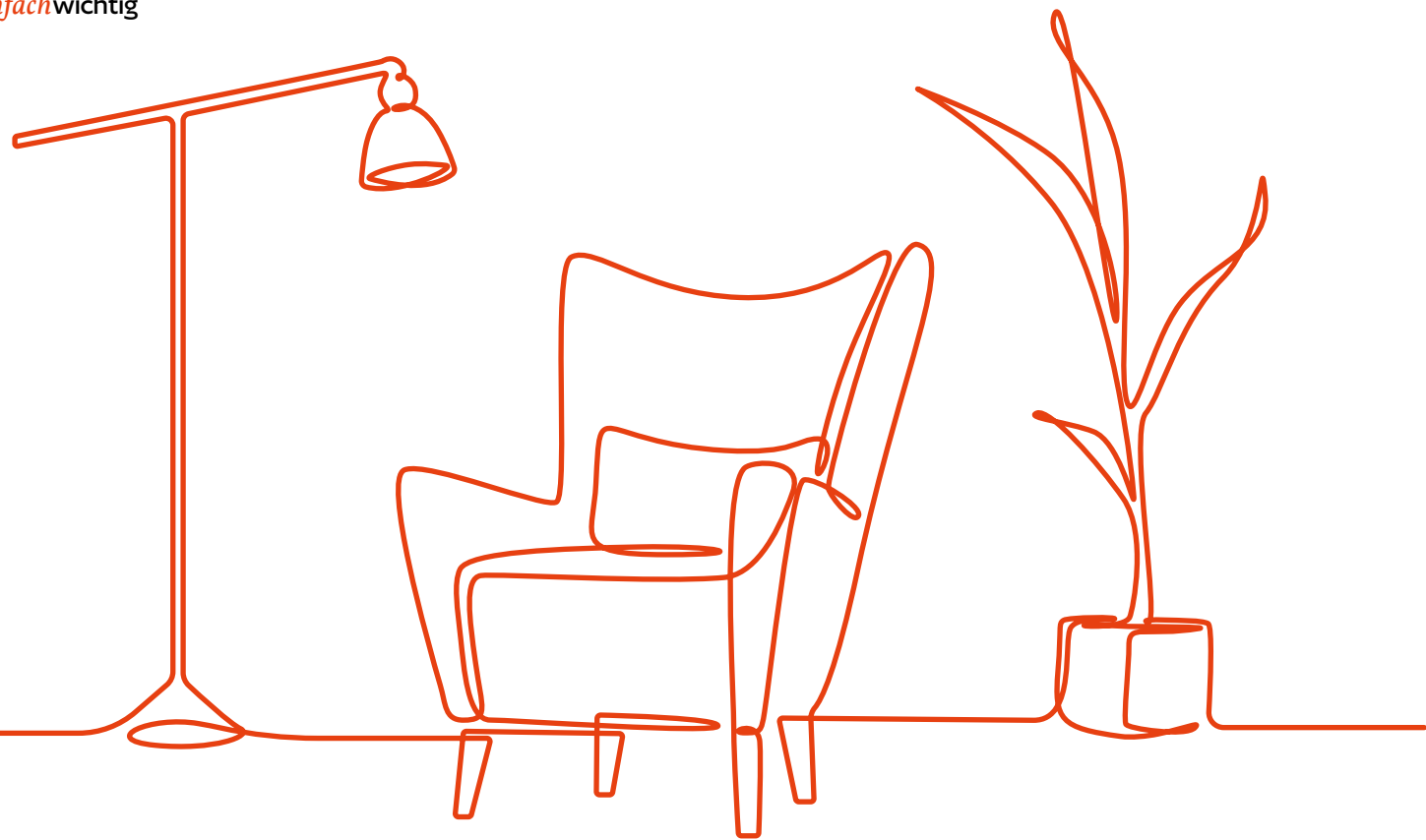
Ein kleines ‚Weihnachtswunder‘

Mai: Ich bin auf dem Friedhof am Grab der Sternenkinder (Kinder, die fehl- oder tot geboren werden), die wir zweimal im Jahr beisetzen. Dort sprach ich mit einem jungen Paar, das um sein Kind trauerte. Der Vater hatte dennoch die Kraft, die Urne mit der Asche der Kinder zum Grab zu tragen und diesen Dienst für alle anderen Eltern mit zu übernehmen. Wir sprachen noch eine Weile.

24.12.: Auf meiner weihnachtlichen Runde durch das Krankenhaus klopfte ich auf der Geburtsstation an eine Tür. „Hallo, das ist aber schön, dass Sie vorbeikommen. Wir kennen uns vom Friedhof“. Schnell wird klar, dass ich hier jenes Paar vor mir habe, das im Mai noch um ein tot geborenes Kind trauerte. Da ich weiß, dass sie religiös sind, biete ich an, einen kleinen Wortgottesdienst zu feiern. Und so denken wir daran, wie es wohl Maria und Josef seinerzeit in Betlehem ging, und beten für alle, die in diesen Stunden auf ein Kind warten. Das Kind wurde noch am Abend des 24.12. geboren.



Beate Schultes, Seelsorgerin im Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist



Zu Hause leben

Trotz intensiver psychiatrischer Behandlung können Patienten mit der entsprechenden Unterstützung selbstständig leben.

Neben zwei Fachkliniken und drei Psychiatrischen Institutsambulanzen betreibt die Cellitinnen-Marienborn drei Tageskliniken in Zülpich, Hürth und Köln-Niehl. Diese Einrichtungen sind wichtige Ergänzungen zu den vollstationären Behandlungsangeboten der jeweiligen Fachklinik: der Cellitinnen-Marienborn Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zülpich und der Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit in Köln-Niehl. Außerdem sind sie wesentliche Schnittstellen zu allen wichtigen Einrichtungen und Diensten der psychiatrischen Versorgung sowie niedergelassenen Ärzten und Beratungseinrichtungen im Einzugsgebiet. Alle drei Tageskliniken ermöglichen es, psychisch erkrankten Erwachsenen nach täglicher Behandlung in ihr Zuhause zurückzukehren. Die tagesklinischen Behandlungen erweisen sich auf dem Weg zur Genesung als besonders flexibel, bedarfsdeckend und lebensbegleitend.

Die Aufgabe

Tageskliniken sind spezielle Einrichtungen, die eine intensive Behandlung und Betreuung für Patienten mit psychischen und psychosomatischen, aber auch gerontopsychiatrischen Erkrankungen anbieten, ohne dass diese über Nacht in der Klinik bleiben, weil sie in der Regel stabil genug sind, um nicht rund um die Uhr behandelt werden zu müssen, aber dennoch intensive Unterstützung und Behandlung benötigen. Zu den Erkrankungen gehören Depressionen, Angststörungen, bipolare Störungen (in zwei extreme Richtungen ausschlagende Stimmungsschwankungen), Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Essstörungen, Schizophrenie und Suchterkrankungen. Vom tagesklinischen Angebot profitieren vor allem Patienten nach einem vollstationären Aufenthalt, die einer stabilisierenden Übergangsphase in einer ambulanten Versorgung bedürfen. Sie bietet den Patienten die Möglichkeit, an strukturierten Behandlungsprogrammen teilzunehmen ohne dabei auf ihre gewohnte Umge-

bung und Unterstützung durch Familie und Freunde zu verzichten.

Das Angebot

Die Vielzahl der Behandlungs- und Betreuungsangebote werden durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Fachärzten für Psychiatrie, Ärzten, Psychologen, Pflegefachkräften, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen und Spezialtherapeuten wie Ergo-, Kreativ-, Bewegungs- und Musiktherapeuten sowie Seelsorgern auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten. Dazu gehören beispielsweise psychotherapeutische Behandlungen in unterschiedlichen Therapieverfahren, medikamentöse Therapien, Gruppen- und Einzeltherapien, Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Reintegration sowie kreative, musikalische und körperliche Aktivitäten zur Förderung von sozialen Fähigkeiten und zur Bewältigung des Alltags. Den Patienten werden ebenfalls verschiedene Formen von Entspannungstherapien nahegebracht. Hierzu zählen neben der progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson und Autogenem Training auch die Ohrakupunktur oder Aromatherapien. Die Einbeziehung von Angehörigen auf Wunsch des Patienten ist ebenso ein integraler Bestandteil des Therapieprogrammes im Sinne von Angehörigen- oder Paargesprächen.

Die Struktur

Die Tagesstruktur in einer Tagesklinik ist in der Regel klar organisiert und bietet den Patienten einen festen Rahmen für ihre Behandlung. Der Tag beginnt mit einem gemeinsamen Frühstück und einer Morgenrunde, in der die Patienten und das Behandlungsteam den Tag planen und besprechen. Anschließend folgen verschiedene therapeutische Angebote. Oftmals werden Rituale wie das gemeinsame Zubereiten und Einnehmen des Mittagessens therapeutisch eingebunden. Die Mittagspause bietet den Patienten die Möglichkeit, sich zu erholen und sich mit anderen auszutauschen, bevor am Nachmittag weitere therapeutische Behandlungen stattfinden. Der Tag endet mit einer Abschlussrunde, in der die Ereignisse des Tages reflektiert und der nächste Tag geplant werden. Nach Abschluss der häufig mehrwöchigen Behandlung besteht für die Patienten auch die Möglichkeit, eine ambulante Behandlung in der angeschlossenen Psychiatrischen Institutsambulanz weiterzuführen. (I.O.)

Grafik: Getty Images

Cellitinnen-Marienborn Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Tagesklinik Zülpich
Luxemburger Straße 1,
53909 Zülpich, Tel. 02252 53-9742
tagesklinik@marienborn-zuelpich.de



Tagesklinik Hürth
Argelès-sur-Mer-Str. 1,
50354 Hürth, Tel. 02233 946975-0
tagesklinik@marienborn-zuelpich.de

Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit



Tagesklinik Köln-Niehl
Feldgärtenstr. 97,
50735 Köln-Niehl, Tel. 0221 7175-4337
patientenmanagement@
st-agatha-krankenhaus.de

Ausgewogenheit finden

Dr. Rana Kruse ist als Psychoonkologin und Psychologische Psychotherapeutin im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis tätig.



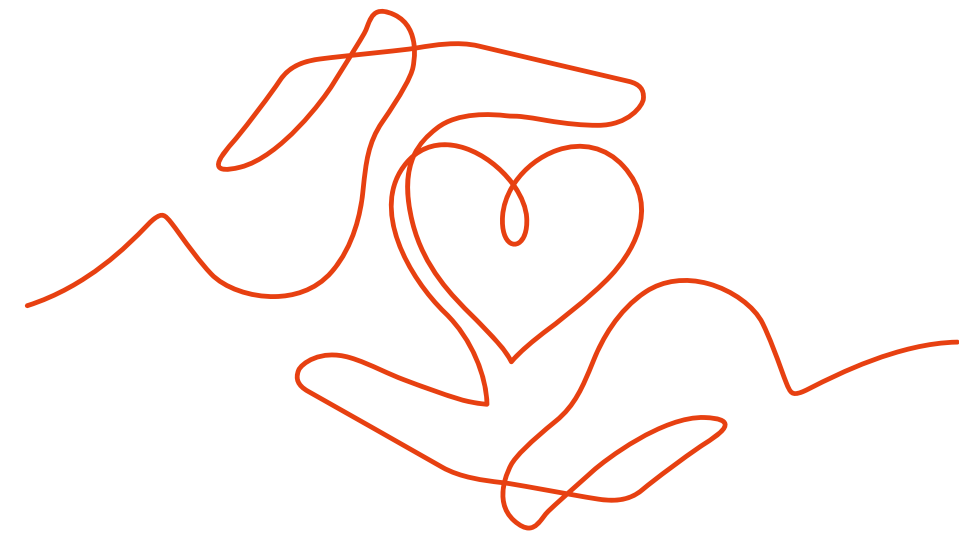
Die Diagnose Krebs markiert eine tiefgreifende Veränderung in der Welt eines jeden betroffenen Menschen.

Um mit dieser Herausforderung umzugehen und das Leben danach zu gestalten, spielt die psychoonkologische Betreuung eine entscheidende Rolle im Gesamtkonzept der onkologischen Versorgung. Im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis ist Dr. Rana Kruse ein festes Mitglied des Behandlungsteams für Patienten des Lungenkrebszentrums. Ihre Aufgabe besteht darin, gemeinsam mit den Betroffenen herauszufinden, welche individuellen Belastungen auftreten – seien es finanzielle Sorgen, Einflüsse des familiären oder sozialen Umfelds, physische Symptome oder auch belastende Ereignisse aus der Vergangenheit. In halbstrukturierten Interviews analysiert sie zusammen mit den Betroffenen auch deren vorhandene Ressourcen, die helfen können, mit der Diagnose Krebs und dem weiteren Lebensweg umzugehen. „Wenn Belastungen und Ressourcen nicht im Gleichgewicht sind, arbeiten wir gemeinsam daran, zu erkennen, ob der Patient oder die Patientin dies alleine bewältigen kann oder zusätzliche Unterstützung notwendig ist. Falls ja, wird gemeinsam überlegt, wer diese Unterstützung bieten könnte“, erklärt die Psy-

chologin. Eine tragende Säule dieser gemeinsamen Analyse ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen der Psychoonkologin und dem Patienten.

Diese wird bereits frühzeitig aufgebaut – so ist die Psychologin oft schon Teil des Teams, wenn Patienten zur Abklärung eines Verdachts auf Lungenkrebs ins Krankenhaus kommen, und sie nimmt auf Wunsch auch an der Befundbesprechung teil. Auf diese Weise ist die psychoonkologische Begleitung von Anfang an ein integrierter Bestandteil der Behandlung. „Unser Ansatz basiert auf einem biopsychosozialen Modell, das Körper, Geist, zwischenmenschliche Beziehungen und das soziale Umfeld als gleichwertige Dimensionen von Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität betrachtet“, erklärt Kruse. Eine Krebstherapie, die sich ausschließlich auf die körperlichen Aspekte der Erkrankung konzentriert, wäre unter diesem Ansatz undenkbar. Während des Krankenhausaufenthalts fördert die Psychoonkologin das Bewusstsein für den Umgang mit der Erkrankung, identifiziert, was fehlt, und sucht nach Möglichkeiten, diese Lücken zu schließen. Ihr Ziel ist es, das Bewusstsein für die eigene Situation zu stärken und daraus Strategien abzuleiten, mit denen das Leben trotz der Diagnose Krebs bewältigt werden kann. (E.L.)

Foto: Thomas Geisel



Palliativversorgung im Krankenhaus

Menschen begleiten, bei denen keine Chance auf Heilung mehr besteht.

Seit 15 Jahren gibt es die Palliativstation im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz - seit 15 Jahren wird hier das Leiden von Patienten, die als ‚austherapiert‘ gelten, mit unterschiedlichsten Behandlungs- und Therapieoptionen gemindert. ‚einfach Cellitinnen‘ sprach mit Oliver Blaurock, dem Leitenden Oberarzt der Palliativstation.

Was bieten Sie im medizinisch-therapeutischen Bereich in der Palliativversorgung an?

Der Schwerpunkt unserer Arbeit im multiprofessionellen Team liegt in der Symptomkontrolle, das bedeutet, in der Behandlung jedweder Beschwerden sowie der Begleitung im Bewältigungsprozess von Krankheit und Prognose. Gemeinsam planen wir die weitere Versorgung – zu Hause mit entsprechender Unterstützung, in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Hospiz. Im Gegensatz zum Hospiz als Versorgungseinrichtung, in der Menschen mit einer entsprechenden Erkrankung am Ende ihres Lebens ankommen und bleiben können, steht die Palliativstation

meistens davor: Hier helfen wir, den weiteren Weg zu erkennen und zu planen, je nachdem, welche Möglichkeiten in Bezug auf Behandlung, Prognose und Versorgungsbedingungen bestehen. Wenn dies nicht mehr gelingt, so begleiten wir unsere Patientinnen und Patienten im Sterbeprozess. Dabei beziehen wir ihre An- und Zugehörigen ein und stützen sie in der Zeit des Abschieds.

Was ist das Besondere an der Palliativstation im St. Vinzenz?

Wir sind ein sehr motiviertes Team, das multiprofessionell und multinational aufgestellt ist. So können wir vielen Patienten in ihrer letzten Lebensphase in deren Muttersprache begegnen, was sehr gern angenommen wird. Unsere Mitarbeiter werden durch eine spezialisierte Fortbildung für Palliative Care qualifiziert. Besonders stolz sind wir auf das Angebot der Kunsttherapie: Seit diesem Sommer kommt eine Kunsttherapeutin auf unsere Station. Sie regt an, Emotionen, Erinnerungen, Wünsche, Hoffnungen kreativ aus-

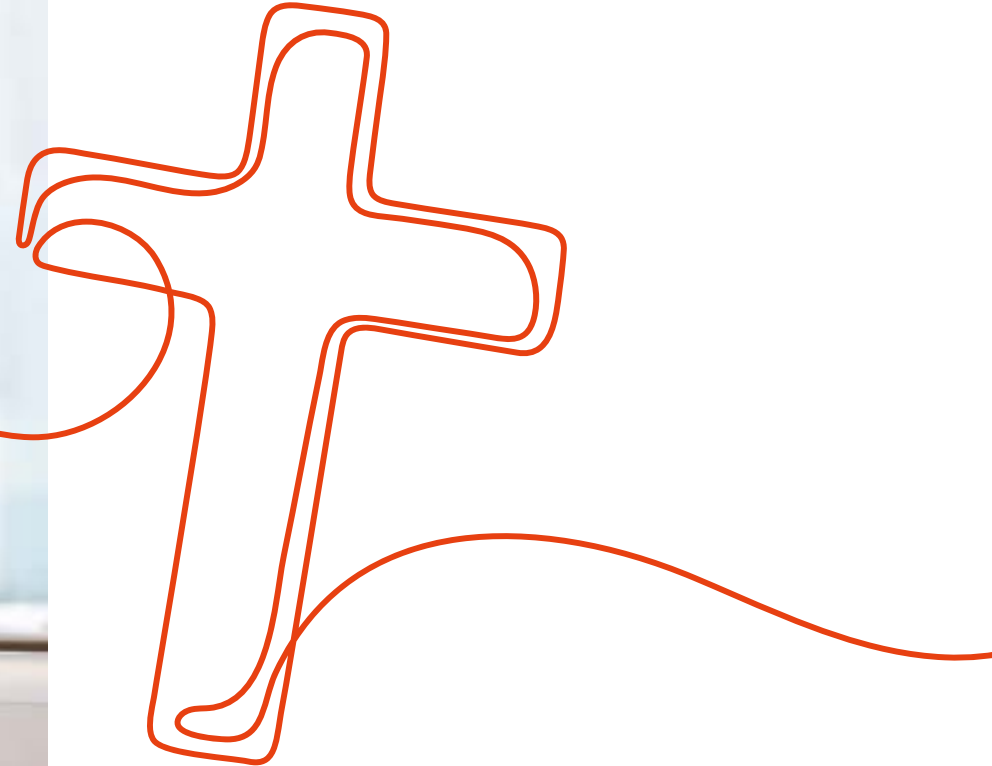
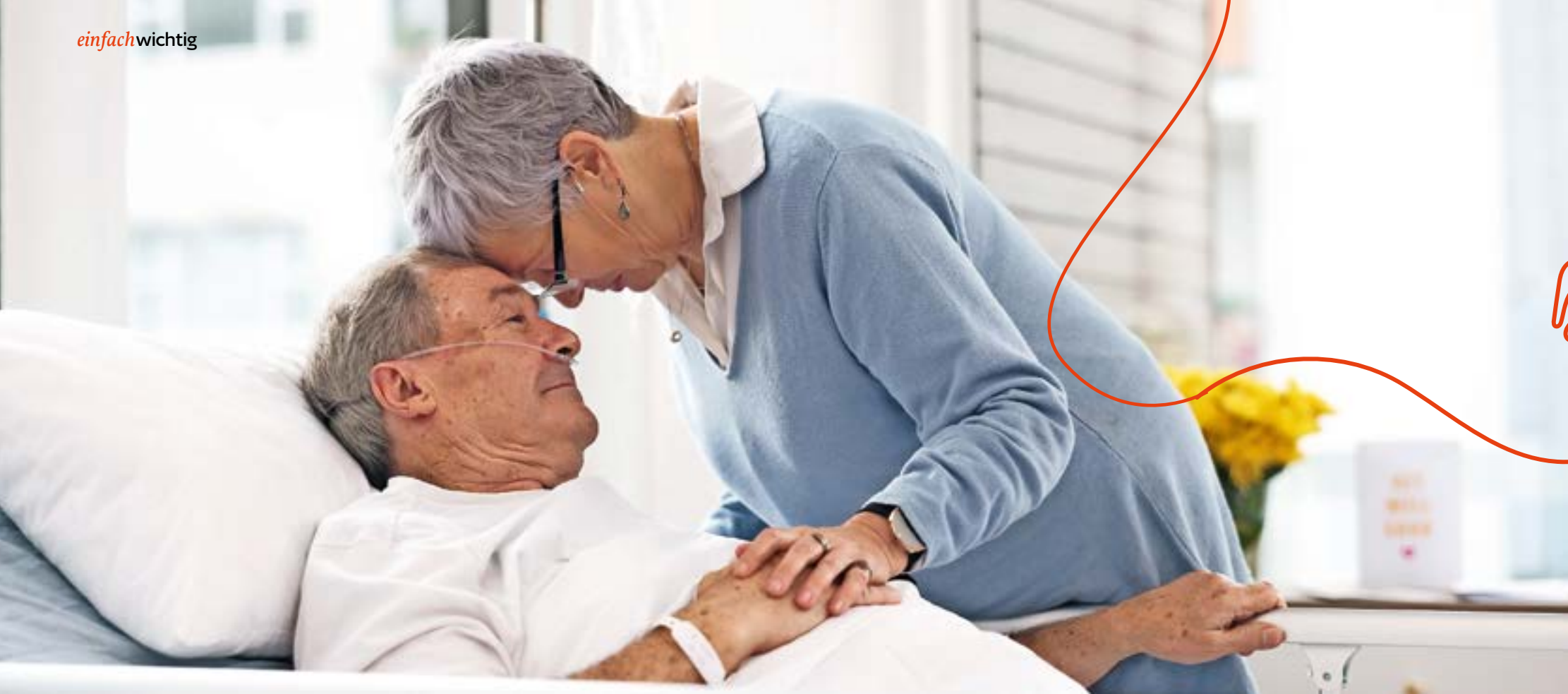
zudrücken und das eigene Leben und Sterben mit bildnerischen Mitteln zu reflektieren. Zudem ermöglicht sie Ablenkung, Abstand und Raum für Erholung. Die Kunsttherapie wird über ein Spendenprojekt finanziert.



Außerdem bieten wir im Rahmen der Ethik-Arbeit im Hause ‚Letzte-Hilfe‘-Kurse zur Begleitung Sterbender durch ihre An- und Zugehörigen an.

Wie sieht die Vernetzung innerhalb des Krankenhauses, im Verbund und darüber hinaus aus?

Mit den Kolleginnen und Kollegen aus allen Kliniken unseres Hauses arbeiten wir eng interdisziplinär zusammen und versorgen im Rahmen konsiliarischer Mitbehandlung Patientinnen und Patienten auch in den anderen Fachabteilungen. Aus der palliativen Perspektive haben wir häufig eine etwas andere Sicht auf die Behandlungssituation – dies wird von unseren Kolleginnen und Kollegen sehr geschätzt. Ebenso ist uns die Zusammenarbeit mit unserem Hospiz und den Schwesterkrankenhäusern, insbesondere auch deren Palliativstationen, wichtig und wird vorangetrieben. In der ambulanten Palliativversorgung (AAPV, SAPV) sind wir über langjährige Kooperationen wie auch gemeinsame Qualitätszirkel sehr gut vernetzt. (K.M.)



Der letzte Weg

Wie begleiten Pflegefachkräfte im Hospiz ihre Gäste? ‚einfach Cellitinnen‘ sprach mit Thomas Menz, Pflegedienstleiter im Hospiz St. Marien. Zuvor war er sechs Jahre Stationsleiter auf der Palliativstation im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz.

Lieber Herr Menz, welche Betreuungsmöglichkeiten gibt es im Hospiz?

Wir haben verschiedene Möglichkeiten. Zum einen gibt es die ambulante Betreuung im häuslichen Umfeld der Patienten, das wird hauptsächlich von ehrenamtlichen Helfern des Hospizes übernommen. Die andere Möglichkeit ist die stationäre Betreuung hier im Hospiz.

Wer geht ins Hospiz?

Wer ins Hospiz kommt, der schlägt den letzten Weg ein. Dann ist die nicht mehr behandelbare Erkrankung so weit fortgeschritten, dass ein Ende des Lebens absehbar ist. Das ist oft nicht einfach zu akzeptieren, für Gäste wie für Angehörige gleichermaßen, aber wir gehen sehr offen mit dem Thema Sterben und dem Prozess des Sterbens um. Bei den Gästen erleben wir oft,

dass sie die Offenheit schätzen und den vertrauensvollen Dialog mit uns annehmen. Auch die Angehörigen beziehen wir sehr früh ein, z.B. in die Pflege, und erläutern und zeigen Anzeichen des Sterbens, Wir thematisieren früh das Thema Bestattung, bieten unsere Unterstützung an, den Bestatter zu rufen und die Angehörigen damit ein Stück weit zu entlasten.

Wie ist der Ansatz der Betreuung im Hospiz?

Wir sind eine eigene Versorgungseinheit. Wir behandeln pflegerisch und verabreichen die Medikation auf dem Medikamentenplan, die der Hausarzt aufgestellt hat. Für den Notfall haben wir ein Netzwerk an Ärzten, unter anderem vom SAPV, die wir kontaktieren können, wenn es nötig ist und der Medikamentenplan nicht ausreicht. Neben der pflegerischen Versorgung ge-

ben wir den Gästen hier den Raum, den sie brauchen. Hier gibt es keinen Zeitdruck oder Druck, etwas zu tun. Wer Langschläfer war, der darf hier auch lange schlafen. Essenswünsche dürfen hier individuell sein, hier wird täglich frisch gekocht. Jede Woche gibt es Menüvorschläge, angepasst an die individuellen Wünsche der Gäste. Es gibt über die Ehrenamtler im Hospiz auch ein schönes musikalisches oder gestalterisches Angebot, aber auch hier gilt, wer möchte, der macht mit, wer nicht möchte, muss nicht.

Wenn ein Gast stirbt ...

... dann erfüllen wir seine Wünsche. Die Menschen sterben hier sehr unterschiedlich, manche gewollt alleine, manche in Begleitung, jeder Gast darf das für sich festlegen, was er sich vorstellt, wenn es soweit ist. Wir bieten die Krankensalbung an, sind aber auch anderen Konfessionen gegenüber offen. Wir stellen eine Kerze und Blume vor die Tür. Die Angehörigen haben etwa 24 Stunden Zeit sich zu verabschieden.

Gibt es auch ein Angebot für Angehörige?

Wir haben eine Trauerbegleiterin im Team, die unter anderem einmal im Monat ein Trauercafe anbietet.

Vielen Dank für das Gespräch! (K.M.)

Wie Sie sich engagieren können

Um den Bestand des Hospizes St. Marien auf Dauer zu sichern, wurde 2004 der Förderverein gegründet, der heute rund 400 Mitglieder zählt. Der Mitgliedsbeitrag ist mit 15 Euro im Jahr vergleichsweise niedrig – gern darf nach individueller Möglichkeit natürlich auch mehr gezahlt werden. Alle Mitglieder werden regelmäßig über die Aktivitäten und Ergebnisse des Vereins informiert und sind herzlich zu den Veranstaltungen eingeladen. Sollten Sie unsere Arbeit zukünftig unterstützen wollen, werden Sie Mitglied unseres Fördervereins oder helfen Sie durch eine Spende.

Kontakt: Tel. 0221 7712-208 oder post@foerdereverein-hospiz-st-marien.de



Abschied im Seniorenhaus

Über den Tod eines Bewohners hinaus lebt in den Seniorenhäusern eine liebevolle Kultur des Abschiednehmens, die den Verstorbenen noch einmal Respekt und Zuneigung erweist. Vier Begleiterinnen in der Seelsorge erzählen vom letzten Weg.

Begleiten mit Gebeten

Wenn bei einem Bewohner der Sterbeprozess beginnt, werde ich durch die Pflege oder die Angehörigen dazu gebeten. Aus der Pflegeakte kenne ich die Konfession oder weiß von besonderen Wünschen. In jedem Wohnbereich befindet sich eine Seelsorgebox mit religiösen Gegenständen. Manche Angehörige fragen nach der Krankensalbung. Ist der Sterbende noch ansprechbar, gilt sein Wunsch. Ich begleite die Sterbenden mit Gebeten, Rosenkranz und Psalmen. Das Aufstellen der Pilgermadonna der Cellitinnen im Zimmer ist eines unserer Rituale. Nach dem Versterben bete ich mit Angehörigen und Pflegekräften. In den Wohnbereichen wird eine Woche lang mit einem Kreuz, Foto und Kerze an den Verstorbenen gedacht. Für die Mitbewohner ist das ganz wichtig.

Schwester Cressianzia, Cellitinnen-Hausgemeinschaften St. Augustinus

Kontakt halten

Was Sterbende konkret brauchen, kann sehr unterschiedlich sein. Manche brauchen Worte, andere den vertrauten Klang meiner Stimme oder schlicht Zuhören auf Distanz. Manchmal ist es Nähe, das Halten der Hände oder eine Umarmung. Die Angehörigen beziehe ich mit ein, wenn sie vor Ort sind. Dazu gehört auch, ihnen allen Mut zu machen, Vertrauen und Sicherheit zu geben. Es ist mir und dem Haus wichtig, den Verstorbenen beim letzten Weg, der Beerdigung, zu begleiten und uns zu verabschieden.

Daniela Ostern, Cellitinnen-Seniorenhaus Serafine

Signale setzen

Wenn der Sterbeprozess beginnt, hänge ich ein Bild von einem Engel an die Zimmertür. Für unsere Mitarbeiter ist das die stille Information, dass diesem Zimmer besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird, weil da ein Bewohner ‚auf dem Weg‘ ist. Für mich heißt das, dort verstärkt Besuche zu machen. Nach dem Tod tauschen wir den Engel gegen eine Blume mit schwarzer Schleife aus. Hier signalisiert das Zeichen: Ruhe und Respekt bitte! Hier ist gerade jemand gestorben. Bewohner und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich persönlich zu verabschieden. Wir schauen, ob es Wünsche des Verstorbenen zur Kleidung gab, in der wir ihn dem Bestatter übergeben. Wir warten am Ausgang des Seniorenhauses, bis der Leichenwagen abgefahren ist. Ein Blumengruß unseres Hauses drückt unseren Dank für die gemeinsame Zeit aus.

Monika Vollmer, Cellitinnen-Seniorenhaus St. Maria

Gemeinsam erinnern

Jeder Mensch, der im Seniorenhaus verstirbt, hinterlässt auch bei uns eine Lücke. Die Bewohner spüren das sehr deutlich. Deshalb erinnern wir bei der Verabschiedung an diesen besonderen Lebensweg. Ich lese aus der Biografie vor, damit wir den Menschen vergegenwärtigen. Ein sehr persönlicher Moment. Natürlich bringe ich das mit unserem Glauben an die Auferstehung zusammen und versuche, Hoffnung zu wecken, dass mit dem Tod nicht alles vorbei ist: „Wir vermissen Frau M. sehr, aber wir glauben auch: Gott, sie ist jetzt in deiner Hand.“

Marga Ziemnicka, Cellitinnen-Seniorenhaus St. Anna

Armut, Gehorsam, Ehelosigkeit – und Barmherzigkeit



Im Dialog mit Ordensschwestern der
Franziskanerinnen vom hl. Josef.

Im Januar 2023 gingen die fünf Einrichtungen der Franziskanerinnen vom hl. Josef komplett gesellschaftsrechtlich in die Trägerschaft der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria über. Wer sind die Franziskanerinnen, wo liegen ihre Wurzeln, was macht ihre Spiritualität aus? ‚einfach Cellitinnen‘ sprach mit den Schwestern Stella Ortmeyer, Monika Schulte und Andrea Hambuch.

Erzählen Sie dem Leser doch bitte etwas über Ihre Ordensgründerin.

Schwester Stella: Die Wurzeln der Franziskanerinnen vom hl. Josef liegen in Luxemburg. Unsere Gründerin, Alphonsa Kuborn, aus Mertert an der Mosel trat in Luxemburg bei den Elisabetherinnen ein. Diese Gemeinschaft lebte nach der Regel des hl. Franziskus v. Assisi. 1867 wurde sie nach Schweich an der Mosel berufen, um Frauen, die ihr Hab und Gut in ein Hospital einbrachten, in das Ordensleben einzuführen. Am 28. Oktober 1867 fand in der Pfarrkirche Schweich die Einkleidung der Stifterinnen des Hospitals statt. Damit gründete Schwester Alphonsa die „Barmherzigen Schwestern vom dritten Orden des hl. Franziskus von Assisi“. Den traditionellen Ordensgelübden – Armut, Gehorsam, Ehelosigkeit – fügte die Ordensfrau noch die Barmherzigkeit hinzu. 1939 erhielt die Gemeinschaft ihren endgültigen Namen: Franziskanerinnen vom hl. Josef.

Schwester Monika: Unsere Gründerin war eine sehr durchsetzungsstarke, auf Selbstständigkeit bedachte Frau, die sich bedingungslos dafür einsetzte, das ‚Not-wendige‘ zu tun, um die Not zu wenden. Dabei scheute sie auch nicht die Auseinandersetzung mit geistlichen Funktionsträgern, wie mit dem damaligen Dechanten in Schweich, der die Führung des Hospitals durch die Franziskanerinnen nur erlaubte,

wenn sie auf weitere Niederlassungen verzichteten – eine reine Machtfrage. Durch die Repressalien des Kulturkampfes und die dauernden Auseinandersetzungen mit dem Kirchenrat in Schweich wurde deutlich, dass die Gemeinschaft sich nicht weiterentwickeln konnte. So verließen die Schwestern 1875 Schweich und wagten in Beek in den Niederlanden, fernab vom in Deutschland tobenden Kulturkampf, einen Neuanfang. Wenn auch die erste Zeit dort alles andere als einfach war, florierte der Orden schon bald, und 1882 gründete Schwester Alphonsa eine weitere Niederlassung im niederländischen Valkenburg.

Was waren die Aufgaben der Franziskanerinnen vom hl. Josef?

Schwester Stella: Die Schwestern setzten sich besonders für Not leidende Frauen ein, unterstützten die Familien in der häuslichen Krankenpflege, gründeten Nähschulen und Kindergärten, gaben Kochkurse und unterrichteten junge Frauen in Haushaltsführung. In unseren Niederlassungen in Latein- und Mittelamerika, Afrika und Asien leben diese Wurzeln in den Werken weiter. Wobei die Armen immer den Vorrang haben.

Wie stießen Sie zur Gemeinschaft der Franziskanerinnen vom hl. Josef?

Schwester Andrea: Ich komme aus Buchholz und lernte die Franziskanerinnen mit 14 Jahren als Haushaltsschülerin kennen. Das geistliche Leben zog mich einfach an. Mit 20 Jahren trat ich in das Noviziat in Valkenburg – Holland ein. Nach der Profess machte ich in Maastricht eine Ausbildung zur Altenpflegerin. Die Altenpflegeausbildung war in den Niederlanden damals schon staatlich anerkannt. In der Beziehung war Deutschland wirklich rückständig. Anschließend ging ich zurück nach Aegidienberg und arbeitete im Dienst für alte Menschen im damaligen „Heinz-Frings-Haus“ auch einige Jahre als Leiterin. Nach dem Neubau des Altenheimes, das jetzt „Franziskus-Haus“ genannt wird, arbeitete ich weiter bei den alten Menschen bis zum Rentenalter, und bis heute engagiere ich mich ehrenamtlich im Haus. Meine Mitschwester Verena, die wegen ihrer Coronaerkrankung leider nicht an diesem Gespräch teilnimmt, kenne ich seit dem Noviziat.

Schwester Monika: Mein Weg zu den Franziskanerinnen in Aegidienberg war nicht so gradlinig. Ich komme



Jeder wird gebraucht, seine
Person und seine Arbeit sind
gleich viel wert.





v.li: Die Schwestern Stella Ortmeier, Andrea Hambuch, Monika Schulte und Verena Heidemann

aus Westbevern bei Münster, machte dort nach der Schule eine kaufmännische Ausbildung und arbeitete als Kontoristin in einem Unternehmen. Doch mein eigentlicher Wunsch war es, in die Mission zu gehen und mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten. In unserer Heimatpfarre war ich aktiv in diesem Bereich. Für meine Bewerbung bei den Hilfruper Missionsschwestern benötigte ich ein Attest, das mir bescheinigte, tropentauglich zu sein. Doch mein Hausarzt weigerte sich, mir ein solches auszustellen, da ich Probleme mit dem Kreislauf hatte. Meine Tante, zu der ich einen guten Kontakt hatte, war Ordensfrau bei den Franziskanerinnen vom hl. Josef in Bad Honnef-Aegidienberg. Ihr klagte ich mein Leid, doch sie antwortete sehr pragmatisch: „Sieh dich um, es gibt Ordensgemeinschaften genug.“ Irgendwann fiel bei mir der Groschen (lacht): Die Aegidienberger Franziskanerinnen waren doch auch in der Mission tätig. Ich schrieb meiner Tante, sie stellte mich der Generaloberin vor, ein tropentaugliches Gesundheitszeugnis war nicht erforderlich – und so wurde ich Franziskanerin.

Sie waren ja bereits in einem weltlichen Beruf tätig. Warum dann der Entschluss, Ordensfrau zu werden?

Schwester Monika: Mein Lebensweg ohne Kloster wäre vorhersehbar verlaufen: Beruf, Heirat, Hausfrau, Kinder, Mitgliedschaft in Vereinen, Mitarbeit in der Pfarrgemeinde Dagegen ist grundsätzlich nichts zu sagen. Mir war das jedoch zu wenig. Ich wollte Missionsschwester werden, mit Jugendlichen in der Seelsorge arbeiten. Diese Chance boten mir die Franziskanerinnen vom hl. Josef: Nach der Profess arbeitete ich zehn Jahre in der Verwaltung, studierte Sozialarbeit in Paderborn, leitete ein Kinderheim und übernahm Leitungsfunktionen in unserer Gemeinschaft. Diese Möglichkeiten der Entfaltung gab es für Frauen in den fünfziger, sechziger und auch noch in den siebziger Jahren kaum.

Von Brasilien nach Aegidienberg – wie sah Ihr Weg aus, Schwester Stella?

Schwester Stella: Mein Vater emigrierte 1932 nach Brasilien. Dort lernte er meine Mutter kennen, sie heirateten und bekamen zehn Kinder. Wir lebten in bescheidenen Verhältnissen. Für uns Kinder endete die Schulzeit

normalerweise nach der Grundschule. Die Schule in unserem Ort wurde von Schulschwestern geleitet. Da ich von Kind an den Wunsch hatte, auch Schwester zu werden, holte mich meine Tante, eine Ordensschwester der Franziskanerinnen vom hl. Josef, an ihre Schule, wo ich weiterlernen durfte. Später trat ich dann in diese Gemeinschaft ein. Unsere Ordensgemeinschaft hatte sich in Brasilien schnell entwickelt. Der Anfang war in der Leprakolonie in Piraquara, hier wurden Ordensfrauen gesucht, die die Krankenpflege übernehmen konnten. Acht Schwestern fuhren 1926 mit dem Kohlendampfer von Valkenburg nach Brasilien und übernahmen in Piraquara unweit von Curitiba diesen für Franziskanerinnen ureigenen Dienst am Menschen. Das ist der Ursprung unserer Brasilien-Mission. Da sowohl Deutsch als auch Portugiesisch meine Muttersprachen waren, wurde ich oft für Übersetzungen herangezogen. Der Orden ermöglichte es mir, an der Universität Sprachen zu studieren, Portugiesisch und Englisch, und ließ mich zur Lehrerin ausbilden. Dann wurde ich nach Deutschland geschickt, zunächst für ein Jahr, um

meine Deutschkenntnisse zu verbessern und als Übersetzerin der Gemeinschaft zur Verfügung zu stehen. Als sich in Deutschland Ordenskandidatinnen meldeten, übernahm ich die Ausbildung der jungen Schwestern. In den folgenden Jahren wurde ich in weitere Leitungämter gewählt, und es war absehbar, dass ich in Deutschland bleiben würde.

In Deutschland stehen viele Orden vor dem Problem der Überalterung. Wie sieht das in Ihrer Gemeinschaft aus?

Schwester Andrea: In Deutschland haben wir keine Zukunft mehr. Daher arbeiteten wir lange darauf hin, die Einrichtungen in gute Hände zu übergeben. Das ist uns mit der Übergabe unserer Einrichtungen an die Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria ja auch gelungen. Diese Entscheidung haben wir uns nicht leichtgemacht.

Schwester Monika: Hans Mael, damals noch Vorsitzender des Vorstandes der Cellitinnen zur hl. Maria, konnten wir noch aus seiner Zeit bei der Solidaris Beratungsgesellschaft. Zu ihm hatten wir großes Vertrauen und die Gewissheit, dass die Einrichtungen auf christlicher Basis fußend weitergeführt werden.

Und in den anderen Niederlassungen? Gibt es dort auch Nachwuchssorgen?

Schwester Monika: In Brasilien werden es auch immer weniger Novizinnen. Dort müssen die Weichen künftig ebenfalls neu gestellt werden. Unsere Kongregation ist eine Missionsgemeinschaft, was bedeutet, wenn wir expandieren, dann wachsen wir. In Deutschland haben wir unseren Auftrag erfüllt, und so wenden wir uns

anderen Ländern zu. Von Brasilien aus wurden Niederlassungen in Angola, Honduras und Ost-Timor gegründet, wo wir heute die Zukunft unserer Gemeinschaft sehen.

Was macht Ihre Gemeinschaft aus?

Schwester Monika: Gastfreundschaft, Geschwisterlichkeit und das Begegnen auf Augenhöhe waren uns immer sehr wichtig. Ob Reinigungs- oder Pflegefachkraft, Heimleiter oder Hausmeister, Ordensfrau oder weltlicher Mitarbeiter: Jeder wird gebraucht, seine Person und seine Arbeit sind gleich viel wert. Einer trägt den anderen, das gilt für Mitarbeiter ebenso wie für unsere fünf Einrichtungen, die bei Bedarf einander unterstützten. In allen Bereichen haben die Armen immer den Vorzug. Der Auftrag ist überall gleich: die Barmherzigkeit Gottes in der Welt sichtbar zu machen.

Schwester Andrea: Es ist wichtig, dass wir noch vor Ort sind, gerade in der

Phase des Übergangs. Die Mitarbeiter gegenüber im Altenheim Franziskus-Haus freuen sich immer, wenn sie uns sehen.

Schwester Stella: Im Sinne der Spiritualität des hl. Franziskus ist der Dienst am Menschen für uns Gottesdienst, der Vorrang vor anderen Dingen hat. Andere Gemeinschaften setzen einen anderen Schwerpunkt. Für den Einsatz der Ordenschristen in den Einrichtungen ist es wichtig, die Spiritualität der jeweiligen Gemeinschaften zu kennen, damit keine Missverständnisse entstehen.

Schwester Monika: Unsere Ordensgründerin hat uns noch das „Mit mir nicht“ mit auf den Weg gegeben. So haben wir vor kirchlichen Würdenträgern oder Bürgermeistern unseren Standpunkt immer klar vertreten.

Das ist ein schönes Schlusswort. Vielen Dank für das Gespräch! (M.A./S.St.)

Das TAU-Kreuz der Franziskanerinnen vom hl. Josef



Das TAU ist das Zeichen aller franziskanischen Orden. Der hl. Franziskus verwendete dieses Zeichen als Segenszeichen sowie als Symbol für Frieden und Erlösung. Das Herz, das sich als Kennzeichen der Franziskanerinnen vom hl. Josef um das Tau schlingt, symbolisiert die große Liebe und Barmherzigkeit Gottes, die die Ordensfrauen zur Liebe und Barmherzigkeit befähigt, zur Hingabe an alle Notleidenden.



Am Tisch der Franziskanerinnen vom hl. Josef



Die Mothers of Carmel leben und arbeiten im Marienhof in Speicher



Schwester Katharina von den Monastischen Gemeinschaften von Jerusalem (li) mit den Missionary Sisters of Mary Help of Christians



Schwester M. Genoveva von den Cellitinnen zur hl. Maria

Jahrestreffen im Mutterhaus

Nach digitalen Ordenstreffen in den Jahren der Corona-Epidemie kamen Ende November 2023 rund 100 Ordenschristen aus 21 Gemeinschaften im Mutterhaus der Cellitinnen zur hl. Maria zusammen.

Der Ordenstag hat eine mehrjährige Tradition und geht auf Initiative der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria zurück. Ihr Ziel ist es, eine lebendige Verbindung zwischen den Ordensschwwestern und den Pateres zu schaffen, die in den Seniorenhäusern in kleinen Konventen, Wohngemeinschaften oder in Einzelappartements leben. „Der Austausch war wieder sehr herzlich und lebhaft“, freute sich Dr. Stephanie Kirsch. Die Geschäftsführerin der Seniorenhaus GmbH bedankte sich gemeinsam mit ihrem Leitungsteam für den Einsatz der Ordenschristen, die einen besonderen Mehrwert in die Einrichtungen bringen würden. „Ihre Anwesenheit bereichert unsere Arbeit“, erklärte Kirsch. „Sie ist ein hervorstechendes Merkmal unserer Seniorenhäuser und schafft eine freundlich-zugewandte Atmosphäre, die unsere Bewohner zu Gesprächen über Gott und die Welt einlädt.“

Mit Blick auf die Internationalität der anwesenden Ordensgemeinschaften aus vielen Teilen Deutschlands, aus Indien und Ghana rief Kirsch zu mehr Offenheit für neue Mitarbeiter aus dem Ausland für die Pflege auf. Es sei ihr Ziel, arbeitssuchenden Menschen aus vielen Ländern eine neue Heimat zu geben und sie auf dem Weg der Integration aktiv zu begleiten. Um diesen Weg

erfolgreich zu beschreiten, brauche es eine neue (An-)Sprache und eine neue Strategie. Mit diesem Stichwort leitete die Geschäftsführerin zum Strategieprozesses 2030 über, dessen Verwirklichung unter anderem das ‚SeniorenZuhause‘ ist. Hier sollen alte Menschen nicht allein eine Bleibe auf Zeit finden, sondern ein neues Zuhause, in dem sie aktiv Leben (mit-)gestalten und sozial eingebunden sind.

Im Herbst 2023 feierte die Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria ihr 30-jähriges Bestehen. Dazu erschien im Dezember ein Bildband, der von Stephanie Habeth-Allhorn und Sabine Stier erarbeitet worden wurde.

Offenheit für Mitarbeiter aus allen Ländern

Zelebrent der hl. Messe war Pater Gottfried Michelbrand, der die Willkommenskultur in den Einrichtungen der Cellitinnen lobte. In seiner Predigt legte er das Evangelium über Zachäus, den Zöllner aus (LK 19,1-10). Dabei stellte er die Botschaft heraus, dass bei Gott ein Neuanfang stets möglich sei, dies gelte insbesondere für schwache und gesellschaftlich ausgegrenzte Menschen. Die Gabenbereitung erfolgte in einer musikalischen Prozession, die von den Missionary Sisters of Mary Help of Christians sowie von den Teresian

Carmelites gemeinsam mit Schwester Katharina stimmungsvoll gestaltet wurde.

Nach der hl. Messe kündigte der langjährige Leiter der Kirchlichen Unternehmenskultur, Diakon Wolfgang Allhorn, seinen Abschied in den Ruhestand an. Nachfolger ist Jens Freiwald (52), der am 02. Januar seinen Dienst antrat. Diakon Freiwald thematisierte in seinem Impulsvortrag die Bedeutung der Eucharistie. „Empfangt, was ihr seid: Leib Christi, damit ihr werdet, was ihr empfangt: Leib Christi“, zitierte er aus einer Predigt des hl. Augustinus. Damit verdeutlichte der Theologe die Zugehörigkeit jedes Menschen zu Jesus Christus durch die Taufe und durch die Gemeinschaft in der Eucharistie.

Den Abschluss des Treffens bildete ein gemeinsames Dreigang-Menü, welches ausnahmsweise in der Cafeteria des angrenzenden Cellitinnen-Krankenhauses Heilig Geist stattfand, weil die Umbauarbeiten im Mutterhaus andauerten. „Mein besonderer Dank geht an das Küchenteam des Krankenhauses und die Servicemitarbeiterinnen aus unseren Seniorenhäusern, die das Ordenstreffen zu einem besonderen Ereignis werden ließen“, so Kirsch. Das nächste Treffen, erneut mit mehr als 100 Ordenschristen, ist für November 2024 schon fest eingeplant. (C.L.)

Unser Ostern wird anders sein

Das Geschenk der Auferstehung ist der
Urgrund unseres Glaubens.

Auferstehung – das ist ein Wort, das bei uns eine vielfältige Bedeutung hat. Jemand, der vollkommen am Boden gewesen ist, und nun wieder neuen Mut erfährt; jemand, der schwer krank, vielleicht sogar todkrank, war – und dann doch wieder neue Kraft gewinnt und gesund wird; jemand, der durch einen Unfall nur haarscharf dem Tod entgangen ist, der sein Leben als noch einmal geschenkt begreift: All diese Menschen können von einer ‚Auferstehungserfahrung‘ reden.

Noch viel mehr Beispiele lassen sich finden, Erfahrungen, die Menschen in Not, im Krieg oder in psychischen Ex-

tremisituationen gemacht haben, und die in eine ‚Auferstehung‘ mündeten. Es tut gut, von solchen Erlebnissen zu erzählen. Es ist wichtig, auch in Ruhe hinzuhören. Aber ein solcher Vorgesmack, ein solches Bild für die Auferstehung, ist noch nicht die Auferstehung selbst.

All unsere Erfahrungen von neu gewonnenem Mut oder neu geschenktem Leben sind eher vergleichbar mit der Erweckung des Lazarus im Evangelium. Ihm wird noch einmal sein irdisches Leben zurückgegeben. Aber die Auferstehung Jesu, die wir eigentlich zu Ostern feiern – und damit auch unser eigenes Schicksal – ist anders:

Wir erstehen nicht mehr in diesem Leben auf. Wir bekommen keine zweite Chance, denn das würde bedeuten, dass wir die dann auch wieder vermasseln können. Nein, unser Ostern wird anders sein. Größer, herrlicher – aber vor allem anders. Damit sage ich nichts Neues. In meiner Jugendzeit habe ich viele Predigten gehört, die genau dies zum Thema hatten: Wie anders doch unsere Auferstehung sein wird. Wie unbegreiflich das Leben ist, das uns nach unserem Tod geschenkt wird. So oft habe ich gehört, dass dieses zukünftige Leben nichts mehr mit meinem jetzigen Alltag zu tun hat. Und irgendwie habe ich mich auf dieses ganz andere nicht so richtig freuen können.

Wir erliegen oft der Gefahr, uns alles viel zu plastisch und zu einfach vorzustellen: den Himmel als großen Thronsaal, den lieben Gott als alten Mann mit weißem Bart, den Heiligen Geist als weiße Taube, und so weiter. Und wenn wir glauben, innerlich erwachsen zu werden, dann machen wir uns frei von diesen Bildern. Wir wissen, dass das alles gar nicht so ist, und rücken dann alles so weit weg, dass nichts mehr bleibt, was wir kennen. Gott – der ganz Andere. Der Himmel – unvorstellbar. Der Heilige Geist – ein unbekanntes Wesen außerhalb jeder Dimension. Nichts mehr für meinen Alltag. Nichts mehr für mein Beten und Glauben. Und trotzdem sind wir

Foto: Adobe Stock/Denis Yevetzkhov

überzeugt, so Gott eher gerecht zu werden. Da ist es ganz erstaunlich, dass die Kirche in ihrem Glauben an konkreten Überzeugungen festhält, einen schon fast kindlichen Glauben bewahrt. Wir werden auferstehen – mit unserem Leib.

Nichts anderes beten wir regelmäßig im Glaubensbekenntnis, Sonntag für Sonntag: Ich glaube an „die Auferstehung des Fleisches“, so heißt es zumindest im Original. Wir werden uns im Himmel wiedererkennen! Wir werden unser Leben hier auf Erden nicht vergessen, und die Spuren unseres jetzigen Lebens werden nicht ausgelöscht sein!

Wir werden auferstehen in unserem Leib. Das hat was mit meinem Leben zu tun! Nicht irgendwelche Astralkörper, Energieblitze oder Geister werden wir sein, sondern erlöste Menschen mit Leib und mit Seele.

Die Evangelien legen viel Wert darauf, dass Jesus nach seiner Auferstehung mit den Jüngern gegessen hat. Dass Thomas seine Wunden sehen und berühren konnte. Jesus war sogar so menschlich, dass die Jünger oder auch Maria von Magdala ihn zunächst für einen ganz normalen Menschen, zum Beispiel für einen Gärtner, gehalten hatten. Der Himmel wird nicht nur einfach anders sein. Er wird sehr viel mit unsrem Leben hier zu tun haben. Dafür gibt es in unserem Leben einfach zu viel Himmlisches.

Gott hat diese Welt als sehr gute Welt geschaffen, nicht als Einweg-Erde und Wegwerf-Welt, als Transitland zum Himmel. Alles Gute unseres

Lebens hat Bestand. Und wenn wir als Menschen mit unserer Leiblichkeit nicht gut sind, wenn unsere Körper nicht erhaltenswert sind, dann weiß ich nicht, was gut noch bedeuten soll. Wieviel Liebe, Zärtlichkeit, Aufmerksamkeit und Zuwendung können wir vor allem durch unseren Körper ausdrücken! Wie begrenzt ist doch unsere rein geistige Beschreibung von Zuneigung, verglichen mit einem einzigen liebevollen Blick! Und so etwas Geniales wie unser Körper soll einfach vergehen? Das ist nicht unser christlicher Glaube! Das bedeutet natürlich auch, dass wir mit unserem Leib sorgsam umgehen sollten. Dass wir uns selbst nicht missbrauchen dürfen, dass es gilt, unserem Körper gegenüber viel Ehrfurcht zu haben. Aber auch mit dem, was unser Körper auszudrücken vermag, ehrlich umgehen. Unser Leib ist der Tempel des Heiligen Geistes, für den Himmel geschaffen, und keine Spielbude oder Lustobjekt.

Aber vor allem hat ein solcher Osterglaube positive Auswirkungen auf mein Leben: Gott und die Menschen zu genießen, sich an ihnen zu erfreuen – das wird der Himmel sein. Und das können wir auch jetzt schon, das ist jetzt schon der Himmel auf Erden. Ich kann mich nicht nur jetzt schon auf den Himmel freuen, ich kann ihn auch jetzt erfahren! Mein Leben hat eine himmlische Dimension, was ich tue und fühle, sind echte Vorboten.

Es wird vieles anders sein im Himmel. Aber mehr, als wir denken, wird dem ähnlich sein, was wir jetzt schon Glück nennen. (Pater Juan Carlos Pacheco OP, Seelsorger Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis)

Moderne Technik für optimalen Behandlungserfolg



Mit dem Einsatz eines Lasers behandeln Experten Erkrankungen wie das Hämorrhoidalleiden oder Steißbeinfisteln besonders schonend.

Koloproktologische Krankheitsbilder wie Hämorrhoiden, Anal- oder Steißbeinfisteln sind schmerzhaft und schränken unbehandelt die Lebensqualität der Betroffenen ein. Meistens sind diese Beschwerden nur durch eine Operation effektiv zu behandeln. Diese Eingriffe zählen in der Proktologie zu den häufigsten, sind ambulant durchführbar oder mit einem nur kurzen Krankenhausaufenthalt verbunden und sehr risikoarm. Den Betroffenen bereitet meist weniger der Eingriff selbst als die Zeit danach Sorgen: Durch die Lage der Wunde können sowohl Schmerzen als auch eine verzögerte Wundheilung auftreten; die Alltagsfähigkeit ist nach der Operation zunächst etwas eingeschränkt.

Kleinere Wunde, schnellere Heilung

Diese Sorgen haben vor allem Menschen, die unter einer Steißbeinfistel leiden. Mit dem Einsatz eines innovativen und minimalinvasiven Laserverfahrens können diese postoperativen Beschwerden weiter reduziert werden. „Bei diesem Verfahren wird über eine wenige Millimeter kleine Öffnung eine Lasersonde in die Fistelhöhle eingeführt“, erklärt Priv.-Doz. Dr. med. Marcus Overhaus, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis. „Das Fistelgewebe wird mit dem Laser hochpräzise zerstört und der Fistelgang Schritt für Schritt verödet. Sollten zusätzlich Schnitte zur Entlastung der Fistel notwendig sein, können auch diese minimal gehalten werden.“ Durch die geringe Wundfläche heilt diese auch in der bewegungsreichen Steißbein-Region schneller ab. „Mit der

Lasertherapie muss kein umliegendes Gewebe entfernt werden. Das sorgt für eine kleinere Wunde, aber auch für geringere Schmerzen nach der Operation“, so Professor Dr. med. Jan Brabender, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius. Und nicht zuletzt ist die Bildung einer erneuten Fistel in den Folgejahren deutlich unwahrscheinlicher. Ähnliche Vorteile bietet der Einsatz des Laserverfahrens auch bei Analfisteln oder dem Hämorrhoidalleiden. „Auch Patienten mit diesen Erkrankungen profitieren von dem Einsatz des Lasers durch kleinere Wundflächen, schnellere Heilung und geringere Schmerzen nach der Operation“, weiß Thomas Kuruc, Departmentleiter in St. Petrus Krankenhaus Wuppertal. „Werden Hämorrhoiden mit dem Laser behandelt, bleibt zusätzlich die Feinkontinenz noch sicherer erhalten, weil Schließmuskel und Schleimhäute durch die Präzision des Lasers nicht beeinträchtigt werden. Bei der Behandlung von Analfisteln entfällt die sonst notwendige Entfernung oder Spaltung des Fistelganges, was ebenfalls zu einer deutlich schnelleren Wundheilung – und damit Alltagsfähigkeit – führt.“

Weitere Option unter vielen guten Therapieverfahren

„Mit der Lasertherapie steht uns eine weitere sehr gute Behandlungsmethode bei koloproktologischen Krankheitsbildern zur Verfügung“, resümiert Overhaus. Diese ist jedoch nicht bei allen Betroffenen einsetzbar. Haben Fisteln beispielsweise sehr verzweigte Gänge oder liegt eine akute Entzündung vor, ist die Therapie mit der Laser-Sonde nicht möglich. Gleiches gilt

für stark vergrößerte Hämorrhoiden. In diesen Fällen muss eines der herkömmlichen OP-Verfahren zum Einsatz kommen. „Diese Verfahren sind aber in Hinsicht auf Schmerzreduktion und Verbesserung der Wundheilung ebenfalls kontinuierlich weiterentwickelt worden. Auch bei herkömmlichen Verfahren werden die postoperativen Einschränkungen so gering wie möglich gehalten“, so der Mediziner. (E.L.)

Die Lasertherapie zur Behandlung koloproktologischer Erkrankungen bieten drei Cellitinnen-Krankenhäuser an:

Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis

Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie, Minimalinvasive
Chirurgie

Bachemer Straße 29-33, 50931 Köln
Tel. 0221 4003-211

chirurgie@hildegardis-krankenhaus.de
www.hildegardis-krankenhaus.de

Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius

Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie

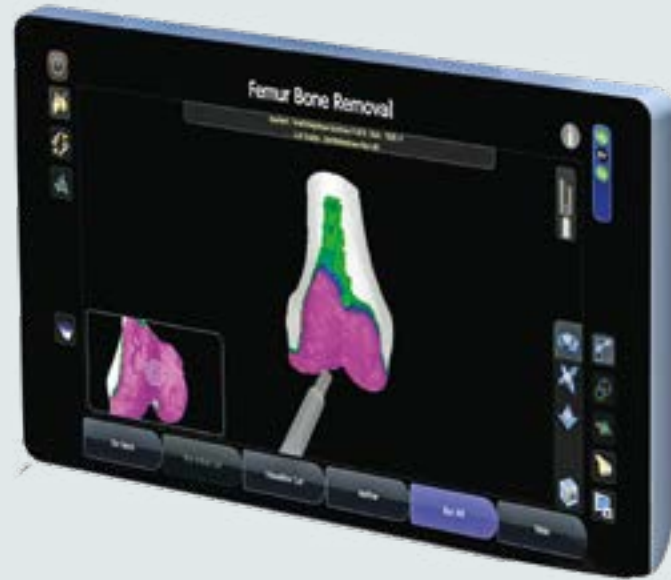
Schillerstraße 23, 50968 Köln
Tel. 0221 3793-1511

pleine@antonius-koeln.de
www.antonius-koeln.de

Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus Koloproktologie

Carnaper Straße 48, 42883 Wuppertal
Tel. 0202 299-2522

koloproktologie.kh-petrus@
cellitinnen.de
www.petrus-krankenhaus-
wuppertal.de



Gelenkersatz in einer neuen Dimension

Hightech für die perfekt sitzende Knie-Prothese: Im Wuppertaler Cellitinnen-Krankenhaus St. Josef operieren die orthopädischen Chirurgen jetzt mit dem robotergestützten System CORI.

Im Jahr 2012 wurde die Klinik für Endoprothetik, rekonstruktive Hüft- und Kniegelenkchirurgie und Kinderorthopädie im Cellitinnen-Krankenhaus St. Josef als eine der ersten Kliniken in Deutschland als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert. Mit dem Ziel, die Patientenzufriedenheit weiter zu erhöhen, gehen die orthopädischen Chirurgen um Chefarzt Dr. Wolfgang Cordier jetzt neue Wege in der Knie-Endoprothetik. Die technischen Voraussetzungen dafür hat das Krankenhaus mit einer Investition in das robotergestützte Hightech-System CORI geschaffen. In der modernen Knie-Endoprothetik hat sich seit Jahren die OP-Planung mittels klassischer Computernavigation etabliert. Dabei werden mit Hilfe von CT oder MRT Schichtbilder des Patientenknies angefertigt, anhand derer der Eingriff geplant und durchgeführt wird. „Das ist ein bewährtes Verfahren, mit dem sich in vielen Fällen gute Ergebnisse erzielen lassen, aber nicht in allen“, sagt Cordier. Um ihren Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung zukommen zu lassen, operieren der Chefarzt und sein geschultes Team jetzt mit CORI, einem mobilen digitalen System. „Eine Besonderheit ist, dass hier alles in Echtzeit geschieht. Zudem kommt CORI ohne CT

und MRT aus. Mit einem Lesestift scannen wir alle relevanten Bereiche des Knies ein, rekonstruieren die Beinachse und erfassen sogar die Spannung von Außen- und Innenband. Das Ergebnis dieses 10-minütigen Smart Mappings wird uns umgehend als dreidimensionales Modell des Kniegelenks auf dem Monitor angezeigt“, so Cordier. Anschließend kommt ein Handroboter zum Einsatz. Da er exakt dem in Echtzeit erstellten 3D-Modell folgt, kann der Operateur die für die Implantation notwendige Knochenabtragung mit bisher nicht erreichter Präzision durchführen. „Mit der digital gesteuerten Handfräse können wir auf den Millimeter genau die geplanten Bereiche des zu ersetzenden Knochens abtragen. Dies gewährleistet eine ideale Platzierung des Implantats – ganz individuell für jeden Patienten“, erläutert der Chefarzt. Erste Studien zeigen, dass Patienten, die mit dem neuen Verfahren operiert wurden, ihr Knie besser bewegen können. Cordier überrascht das nicht: „Das menschliche Knie wird von Bändern stabilisiert. Mit CORI können wir deren Spannung individuell ermitteln und mit in die Planung einbeziehen. Zusammen mit der hochpräzisen Vorbereitung der Implantation ermöglicht dies einen nahezu perfekten Sitz der Prothese.“ (C.N.)

Gemeinsam für mehr Lebensqualität

Das zertifizierte Lungenemphysemzentrum Köln bündelt die Kompetenzen von zwei Krankenhäusern. So erhalten Betroffene eine spezialisierte Versorgung aus einer Hand.



v.l.: Prof. Dr. Erich Stoelben, Dr. Alexander Prickartz, Dr. Urte Sommerwerck

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) gehört weltweit zu den häufigsten Lungenerkrankungen und war 2021 die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Ursache für die chronische und fortschreitende Entzündung ist in den allermeisten Fällen das Rauchen. Im Verlauf der Erkrankung werden die kleinen Atemwege immer mehr eingengt, in der Folge kann ein Lungenemphysem entstehen. „Darunter verstehen wir die Überblähung oder Zerstörung der Lungenbläschen – ein Prozess, der nicht heilbar und fortschreitend ist“, erklärt Dr. Urte Sommerwerck, Chefärztin der Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin im Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen. Menschen mit Lungenemphysem leiden vor allem unter Kurzatmigkeit oder Atemnot und dadurch reduzierter Leistungsfähigkeit. „Im Verlauf verlieren Betroffene immer mehr Lebensqualität dadurch, dass auch kleinste Anstrengungen zu Luftnot führen“, sagt Dr. Alexander Prickartz, Chefarzt der Pneumologie, Schlaf-

und Beatmungsmedizin und Palliativmedizin im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis.

Patienten mit COPD und Lungenemphysem benötigen multimodale Therapien durch spezialisierte Ärzte und Therapeuten. Dazu gehören medikamentöse Therapien, Medizinische Trainingstherapie, Langzeit-Sauerstoff- und nichtinvasive Beatmungstherapie sowie bei etwa fünf Prozent der Patienten die endoskopische Einlage von Ventilen oder eine Operation, bei der die Überblähung reduziert und das Zwerchfell, der größte Atemmuskel, wieder aktiviert werden. Zu einer umfassenden Versorgung von Menschen mit COPD gehören aber auch Raucherentwöhnung und Ernährungstherapie, die dazu beitragen, den Verlauf der Erkrankung zu mildern.

All diese Therapiebausteine bietet das Lungenemphysemzentrum Köln, in dem die pneumologischen Kliniken des Severinsklösterchens und des St. Hildegardis sowie die Thoraxchirurgie unter der Leitung von Pro-

fessor Dr. Erich Stoelben ihre Kompetenzen bündeln. Das Zentrum ist in den Lungenemphysem e.V. der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie aufgenommen und gehört damit zu den 43 auf die Behandlung von COPD und Lungenemphysem spezialisierten Zentren in Deutschland. Sechs dieser Zentren sind als High-Volume-Zentrum anerkannt, darunter auch das Lungenemphysemzentrum Köln. „Patientinnen und Patienten mit COPD brauchen lebenslang spezialisierte und multimodale medizinische Betreuung, die nicht auf Heilung, sondern auf Erhalt und Steigerung der Lebensqualität ausgerichtet ist. Diese bieten wir mit dem breiten Angebot beider Krankenhäuser und großer Expertise aus einer Hand“, erklärt Chefärztin Sommerwerck das Konzept des Lungenemphysemzentrums Köln. In regelmäßigen interdisziplinären Lungenemphysemkonferenzen stimmt das Team des Zentrums die optimale Therapie für den einzelnen Patienten ab – um die größtmögliche Lebensqualität für jeden Betroffenen gemeinsam zu erreichen. (E.L.)



„Endlich kann ich wieder das machen, was ich liebe“

Wie eine Rückenmarksstimulation Erika Rischko nach jahrelangen chronischen Schmerzen geholfen hat.

In Deutschland leiden etwa 12-15 Millionen Menschen an länger anhaltenden oder wiederkehrenden Schmerzen. Halten diese trotz der Einnahme von Medikamenten mehr als drei Monate an, gelten sie als chronisch. Viele Betroffene leben lange mit diesen Schmerzen, da bereits die Diagnose häufig Jahre dauern kann und auch viele Therapien nicht langfristig greifen. Das bedeutet meist eine erhebliche psychische Belastung und starke Einschränkungen der Lebensqualität. Hoffnung macht die beeindruckende Geschichte der Sport-Influencerin Erika Rischko.

Durchgestartet in hohem Alter: Social Media Star als fitte Großmutter

Rischko hat sich in nur zwei Jahren zu einer weltweit bekannten Fitness-Influencerin entwickelt – und das im Alter von 83 Jahren! Allein auf TikTok sehen ihre Workouts täglich über eine Million

Follower. Zum Fitness-Junkie, wie sie sich selbst nennt, wurde sie, nachdem sie mit 55 Jahren begann, regelmäßig Sport zu treiben. Manchmal sogar zweimal am Tag, auch heute noch. Ob minutenlange Plank-Challenge, Burpees, Ab-Rollouts oder 50 Kilo stemmen – Erika hat Spaß an der täglichen Herausforderung: „Ich probiere einfach alles aus und möchte dabei an meine Grenzen gehen.“ Die Freude am Sport sieht man ihr dabei immer an, und die Social Media Karriere betreibt sie eigentlich nur aus „Jux und Dollerei“, wie sie es nennt. Diese positive Energie steckt an und zeigt, dass man auch in fortgeschrittenem Alter richtig fit und für andere ein Vorbild sein kann. Kein Wunder, dass weltweit TV-Shows, wie zum Beispiel „5 gegen Jauch“, „Good Morning America“ in den USA oder der Alternative-Rock Musiker „Yungblud“ ihre inspirierende Geschichte schon aufgegriffen haben.

Ausgebremst durch chronische Schmerzen ohne Aussicht auf Besserung

Doch Erikas Freude an Bewegung wird 2018 auf eine harte Probe gestellt. Es plagten sie schon seit einiger Zeit Schmerzen im unteren Rücken, die mit der Zeit immer stärker werden. Der Ischias-Nerv machte Probleme. Grund hierfür war eine Einengung des Rückenmarkkanals. Das Gehen fiel ihr immer schwerer und auch beim Sport waren viele Übungen nicht mehr ohne starke Schmerzen möglich. Zahlreiche Besuche beim Hausarzt, der auch Schmerztherapeut ist, blieben erfolglos. Starke Schmerzmittel brachten keine Besserung, eine Injektion von entzündungshemmenden Schmerzmitteln war nicht möglich, da das Gewebe zu verknorpelt war und die Spritzen nicht richtig gesetzt werden konnten. 2022 konnte Erika nicht einmal mehr drei Minuten am Stück gehen. Die sonst lebenslustige Dame hatte damit schwer zu kämpfen: „Meine Lebensqualität wurde immer mehr eingeschränkt. Spaziergänge am Strand, Bummeln und Ausflüge mit meiner Tochter – an all das, was mir Freude bereitet, war nicht mehr zu denken. Selbst einfache Alltagsaktivitäten, wie mal eben zum Bäcker gehen, waren kaum noch möglich.“ Erika war zunehmend frustriert und fürchtete, dass sie auch auf ihren geliebten Sport, den sie nach wie vor hartnäckig unter hohen Schmerzen ausübt, verzichten zu müssen.

Heute nahezu schmerzfrei dank Rückenmarksstimulation

Aufgeben war für sie keine Alternative und so zögerte sie nicht, als ihr Hausarzt sie nach Wuppertal zu Chefarzt Dr. Marcel Prymka in die Klinik für Wirbelsäulenchirurgie des Cellitinnen-Krankenhauses St. Josef überwies, wo man ihr eine Rückenmarksstimulation mit einem sogenannten Schmerzschrittmacher vorschlug. „Wenn Krankengymnastik, Medikamente oder Spritzen nicht helfen, kann die Rückenmarksstimulation mit einem Schmerzschrittmacher die chronischen Schmerzen reduzieren und Lebensqualität zurückbringen“, so Prymka. Bei der Methode wird mit einem minimal-invasiven Eingriff eine Elektrode in den Wirbelkanal eingesetzt und gibt dort elektrische Impulse ab. Diese überspielen die Schmerzsignale, die von den Nervenbahnen an das Gehirn gesendet werden. Die Schmerz-



Marcel Prymka mit seiner ehemaligen Patientin Erika Rischko

wahrnehmung lässt nach. „Mit der Stimulation können Patienten wieder aktiv sein und mit deutlich weniger Schmerzen leben“, erklärt der Experte. Das kann Erika nur bestätigen: „Ich konnte kaum noch laufen – jetzt bin ich nahezu schmerzfrei und kann mein Leben wieder so führen wie ich es liebe: aktiv mit meiner Familie und jeder Menge Fitness! Ich freue mich auf alles, was ich noch erleben darf, und empfehle allen, die ebenfalls unter chronischen Schmerzen leiden und wieder aktiv sein möchten, den Hausarzt oder die Hausärztin auf diese Therapie anzusprechen.“

Der Schmerzschrittmacher wird bei verschiedenen Schmerzen erfolgreich eingesetzt

Die sogenannte Rückenmarksstimulation mit einem Schmerzschrittmacher wird in speziellen Kliniken – wie der Wirbelsäulenchirurgie im St. Josef – durchgeführt und ist bei chronischen neuropathischen Schmerzen erfolgreich, wie zum Beispiel bei Rückenschmerzen nach erfolglosen Voroperationen, bei in die Beine ausstrahlenden Schmerzen und Missempfindungen oder nach Verletzungen und Knochenbrüchen an Fuß oder Hand. Die Kosten für die Therapie übernimmt im Regelfall die Krankenkasse.

Prymka und seine ehemalige Patientin Rischko werden trotz des therapeutischen Erfolgs auch in Zukunft weiterhin in regem Austausch stehen – geplant ist eine gemeinsame Influencer-Kampagne auf Instagram. (C.N.)



Magnet-Impulse gegen psychiatrische Erkrankungen

Neue Chancen in der Therapie bei Depressionen bietet das rTMS-Verfahren.

Die repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) eröffnet innovative Perspektiven in der Behandlung von Depressionen. Dieses äußerst effektive und gut verträgliche Verfahren zielt darauf ab, die aus dem Gleichgewicht geratene Hirnaktivität, zum Beispiel bei Depressionen, gezielt auszugleichen. Bei der rTMS wird eine Magnetspule am Kopf platziert, um die Nervenzellen des Gehirns durch Magnetimpulse zu beeinflussen. Diese Impulsreihen bewirken eine Normalisierung der Hirnaktivität, die z.B. bei affektiven Störungen aus dem Gleichgewicht geraten ist. Diese Behandlung kann als Ergänzung zu den herkömmlichen medikamentösen und psychotherapeutischen Ansätzen dienen oder dann eingesetzt werden, wenn diese allein nicht ausreichend wirksam sind.

Am 17.08.23 wurden Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege und Ärzteschaft der Cellitinnen-MARIENBORN Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zülrich umfangreich in der Anwendung des rTMS-Gerätes geschult. Die Planung sieht vor, rTMS bei depressiven Patienten als begleitende Maßnahme zur Pharmakotherapie und Psychotherapie im stationären Behandlungssetting einzusetzen. In Zukunft ist geplant, die Anwendung von rTMS auch bei akustischen Halluzinationen im Rahmen von schizophrenen Erkrankungen und perspektivisch auch bei Zwangserkrankungen einzuführen.

Die Implementierung dieses innovativen Therapieansatzes verspricht somit eine erweiterte und wirkungsvolle Behandlungsoption für Patienten mit Depressionen und anderen psychiatrischen Erkrankungen. (M.W.)

Grafik: Getty Images

Ein Garten der Sinne

Wie wäre es, wenn Patienten der Geriatrie nicht nur Krankenhausluft, sondern auch den Duft von frischen Kräutern und Blumen atmen könnten?



Michaela Nell-Gueye und Adam Frey



Bei der Eröffnung des Sinnesgartens im Cellitinnen-Krankenhaus St. Franziskus

Eine ungenutzte Dachterrasse auf dem Cellitinnen-Krankenhaus St. Franziskus als idealer Ort für einen Sinnesgarten - diese gute Idee hatte Delir- und Demenzexpertin Michaela Nell-Gueye. Sie arbeitet für das Department Geriatrie, das seit 2022 als Teil des Altersmedizinischen Zentrums Köln ältere, mehrfach erkrankte Menschen akutgeriatriisch versorgt. Der gute Plan fiel buchstäblich auf fruchtbaren Boden: Im Juli 2023 startete das Department Geriatrie mit dem Förderverein des Ehrenfelder Krankenhauses einen Projektauftrag. Mit dem Glück der Tüchtigen wurden in kurzer Zeit viele kleine und mehrere Großspenden eingeworben. So konnte man mit gesichertem Budget direkt mit der Anlage des Gartens loslegen. Engagierte Kräfte aus der Geriatrie und der Verwaltung machten sich sogleich ans Werk. Auch

Departmentleiter Adam Frey packte selbst mit an. Nach dem Dienst und am Wochenende wurden Pflanzkisten geschliffen und lackiert. Eine Regentonne samt Bewässerungssystem wurde errichtet. Und in die über 2000 Liter eingefüllte Gartenerde wurden bunte Blumen, blühende Sträucher und essbare Kräuter wie Minze, Rosmarin und Thymian gepflanzt. Auch Beerenobst, wilder Wein, ein Apfelbäumchen und sogar eine exotische Feige wachsen in dem Garten der Sinne. Geschäftsführerin Dagmar Okon dankte dem Projektteam bei der Einweihung im Oktober: „Es ist eine groß-

artige Leistung, dass der Sinnesgarten innerhalb von nur drei Monaten angelegt werden konnte.“ Das zeige, mit wieviel Herzblut und Engagement die Geriatrie im St. Franziskus bei der Sache ist. Die grüne Oase für geriatrische Patienten wird künftig Teil des therapeutischen Angebots sein. Abgeschlossen ist das Projekt noch nicht. Im Frühjahr steht wie auf jeder Terrasse wieder Gartenarbeit an. Auch eine Rampe für den barrierefreien Zugang und Sitzgelegenheiten sollen noch hinzukommen. (I.G.)





Frühzeitig reagieren – Amputationen vermeiden

Diabetes mellitus kann für Betroffene viele Folgeerkrankungen mit sich bringen. Eine der häufigsten ist das Diabetische Fußsyndrom (DFS).

Hohe Blutzuckerwerte oder starke Blutzuckerschwankungen begünstigen bei Menschen mit Diabetes die Entstehung von Durchblutungsstörungen und Nervenschädigungen. Eine Nervenschädigung der Füße führt häufig zu verminderter Schweißproduktion und Trockenheit, wodurch Risse und Wunden leichter entstehen können. Da die Patienten ihre Füße oftmals nicht mehr spüren und sie als isoliert vom Körper betrachten, führen Fehlbelastungen und Fehlstellungen zu vermehrter Hornhautbildung. Mögliche Verletzungen nehmen die Patienten deshalb nicht wahr und schonen diese unbewusst nicht. Kommt nun noch eine mangelhafte Durchblutung hinzu, können die Wunden schlechter zu heilen, wodurch sie noch größer und schlimms-

tenfalls chronisch werden können. Wird im Cellitinnen-Krankenhaus Maria-Hilf in Bergheim bei einem Patienten das DFS festgestellt oder kommt er bereits mit diesem Befund zur Behandlung, muss das Diabetesteam zunächst die Ursache ausmachen, um eine wirksame Therapie einleiten zu können. Eine gute Blutzuckereinstellung ist dabei unerlässlich für den allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten sowie den Behandlungserfolg. Einmal wöchentlich findet zudem eine interdisziplinäre Fußvisite statt. Hier werden die Wunden angesehen und weitere, individuelle Maßnahmen wie Untersuchungen, Wundverbände und Therapien bestimmt. Zum Beispiel ist eine gute Schuhversorgung unabdingbar, um mögliche Folgeschäden zu vermeiden. Deshalb werden nach gemeinsa-

mer Begutachtung der Füße mit den Schuhorthopäden bedarfsgerechte Maßschuhe verordnet. Gibt es für die betroffenen Stellen am Fuß keine Aussicht auf Rehabilitation, holt sich das Diabetesteam mit Einverständnis des Patienten eine Zweitmeinung zur bestmöglichen Versorgung ein. In virtuellen Besprechungen wie dem Diabetes- oder dem Gefäßboard diskutieren Diabetologen, Angiologen und Gefäßchirurgen aus verschiedenen Krankenhäusern des Verbundes der Cellitinnen solche Fälle. Bei einer notwendigen Amputation arbeiten diese Kolleginnen und Kollegen eng mit den Chirurgen der Bergheimer Klinik zusammen.

Behandlung im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz

Ganz in kölscher Tradition hat sich im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz ein Dreigestirn gefunden, um die Geschicke der Diabetes-Fußchirurgie in die Zukunft zu führen: Sarah Dellweg, Michael Göllner und Dipl. med. Ilona Notemann sind gemeinsam angetreten, um das neu gegründete Department Diabetes-Fußchirurgie im Kollegialsystem zu leiten. Das Department ist Teil der Klinik für Diabetologie und Endokrinologie unter Leitung von Chefärztin Dr. Monica Negrean. „Bereits seit der Eröffnung der Klinik 2010 gab es eine herausragende fußchirurgische Expertise durch den mittlerweile im Ruhestand stehenden Dr. Engels hier im St. Vinzenz. Da die Versorgung zunehmend komplexer wird, und es außerdem immer mehr Patienten gibt, wurde der Bereich stetig ausgebaut“, berichtet Notemann, die die Abteilung von Beginn an mitgestaltete. Fakt ist: In Deutschland erkranken immer mehr Menschen an Diabetes mellitus – derzeit sind es rund sieben Millionen, Tendenz steigend. Die Prognose: Bis zum Jahr 2040 werden zwölf Prozent der deutschen Bevölkerung erkranken und ein Leben lang betroffen sein. „Durch Diabetes kann es zu Nerven- oder Durchblutungsstörungen kommen, die folgenschwere Komplikationen bis hin zu Amputationen der unteren Gliedmaßen mit sich bringen“, erläutert Göllner. Das erklärte Ziel des Departments und überregionalen Charcot- und Diabetes-Fußzentrums: so früh wie möglich

zu reagieren und zu behandeln, um Amputationen zu vermeiden. „In unserem klinischen Alltag ist Interdisziplinarität sehr wichtig – und trägt ganz maßgeblich zu unserem Erfolg bei“, erklärt die Diabetesspezialistin Dellweg. So arbeitet das Department eng mit den Kliniken für Gefäßchirurgie sowie Diagnostische und Interventionelle Radiologie und dem Department für Klinische Infektiologie am St. Vinzenz zusammen. „Durch kann in vielen Fällen ein Erhalt des Beines und somit der Mobilität auch bei scheinbar aussichtslosen Prognosen erreicht werden.“ Um dieses Ziel praktisch zu realisieren, können die sehr erfahrenen Fußchirurgen auf ein breites Behandlungsspektrum zurückgreifen. Hierzu zählen die konservative und die operative Behandlung, insbesondere die Charcot-Arthropathie (Sonderform des diabetischen Fußsyndroms), sowie Wiederherstellungen und Korrekturen von hochgradigen Fußdeformitäten – von minimal-invasiven Methoden bis hin zu externen Osteosynthese-Verfahren. Und was hält die Zukunft für das Dreier-Gespann bereit? „Wir werden weiterhin mit modernsten Therapie- und Behandlungsansätzen eine hochspezialisierte Versorgung unserer Patienten gewährleisten und freuen uns auf neue Kooperationsmöglichkeiten im gewachsenen Verbund.“, blicken die Drei voraus. (R.L./K.M.)

Diabetes-Zentren im Cellitinnenverbund:

**Cellitinnen-Krankenhaus
St. Hildegardis-Krankenhaus, Köln**
Tel. oder Mail
0221 4003-231
innere@sthildegardis.de

Cellitinnen-Krankenhaus Maria Hilf, Bergheim
Tel. oder Mail
02271 87-850
h.obst@maria-hilf-krankenhaus.de

**Cellitinnen-Krankenhaus
St. Vinzenz, Köln**
Tel. oder Mail
0221 7712-362
diabetologie.kh-vinzenz@cellitinnen.de

Herausforderung Ukrainekrieg

Auch in Cellitinnen-Krankenhäusern werden Kriegsverwundete versorgt.

Seit dem 24. Februar 2022 führt Russland seinen brutalen Angriffskrieg gegen die Ukraine. Um dem Land und seinen Menschen beizustehen, begann die Bundesrepublik Deutschland schon kurz nach Kriegsbeginn damit, ukrainische Verwundete aufzunehmen. Davon sind die meisten Soldaten, aber viele auch Zivilisten, die im Krieg schwere und schwerste Verletzungen davongetragen haben. Seither sind mehr als 1.000 im Ukraine-Krieg verwundete Personen in Deutschland medizinisch versorgt worden. Auch bei uns ist das Leid des Krieges angekommen, auch in den Cellitinnen-Häusern werden Kriegsverwundete versorgt.

Die Verwundeten werden mit Militärflügen nach Deutschland gebracht. Vom Flughafen geht es dann im Rettungswagen direkt in die unfallchirurgischen Abteilungen der Krankenhäuser. Viele Patienten konnten in der Heimat nur notdürftig erstversorgt werden. Zu den primären Kriegsverwundungen kommen oft weitere Komplikationen wie beispielsweise die Gefahr einer Sepsis hinzu. Die Soldaten und Kriegsoffer bringen neben physischen Verletzungen schwere seelische Traumata mit. Allein und in Sorge um ihre Angehörigen finden sie sich in einem fremden Land wieder. Die wenigsten haben deutsche Sprachkenntnisse.

Nicht zu unterschätzen ist auch der enorme bürokratische Aufwand seitens der helfenden Institutionen. Die Kostenübernahme ist zwar im Prinzip geregelt, denn so heißt es in einer Handreichung des Bundesge-

sundheitsministeriums: „Aus der Ukraine über Evakuierungsflüge nach Deutschland verlegte hilfsbedürftige Patientinnen und Patienten haben nach ihrer Ankunft in Deutschland unbürokratisch und schnell Zugang zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung, ohne dabei selbst Kosten zu tragen.“ Allerdings müssen auch die ukrainischen Kriegsverletzten erst im Ausländerzentralregister registriert werden, um dann Leistungen der Krankenkassen in Anspruch nehmen zu können. In der Praxis müssen also diverse bürokratische Hürden genommen werden: Von der Feststellung der Personalien über diverse Antragstellungen bis zur Begründung der einzelnen medizinischen Behandlungen.

Für alle Beteiligten ist die Lage neu und herausfordernd. Also geben medizinisches und pflegerisches Personal, Sozialdienst, Casemanagement sowie Seelsorge gemeinsam ihr Bestes, um den ukrainischen Patienten gerecht zu werden. Die Sprachbarriere ist ein Problem, das mit Online-Übersetzungs-Tools oder mit Hilfe von Ukrainisch sprechendem Personal gelöst wird. Der Sozialdienst aktiviert zur Unterstützung Kontakte und Netzwerke wie - in Köln - den Verein Blau-Gelbes Kreuz, um Antragsverfahren auf den Weg zu bringen. Die Seelsorge organisiert Besuchsdienste von Landsleuten. Jeder Beteiligte tut, was er kann. (I.G.)

Drei Fragen an Professorin Dr. Pia Hartmann, Leiterin des Departments für Klinische Infektiologie im Kölner Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz:



Prof. Dr. Pia Hartmann

Das Department für klinische Infektiologie ist häufig in die Versorgung verletzter Soldaten aus der Ukraine involviert. Wie kommt das?

Kriegsverletzungen sind per se durch den Eintritt von Bakterien in das Wundgebiet charakterisiert, ein Schlachtfeld ist im Sinne des Wortes schmutziges Terrain. Die Möglichkeiten der Wundreinigung durch die Ärzte an Kriegsschauplätzen sind häufig begrenzt. Das zeigt auch die Historie, so haben die Entdeckung des Penicillins und sein klinischer Einsatz ab 1942 einen Wendepunkt in der Versorgung verletzter Soldaten im Zweiten Weltkrieg dargestellt. Heute haben wir viele verschiedene Antibiotika zur Verfügung, die wir zur Behandlung von Wundinfektionen einsetzen können. Die Besonderheit bei den ukrainischen Soldaten ist allerdings, dass sie oft mit sogenannten multiresistenten Erregern (MRE) infiziert sind, die nicht

auf die gängigen Antibiotika ansprechen. Multiresistente Erreger kommen in der Ukraine ungleich häufiger vor als bei uns in Deutschland.

Was genau ist die Schwierigkeit bei der Behandlung dieser Infektionen mit MRE?

Bei der Behandlung von MRE müssen wir auf Antibiotika zurückgreifen, die selten zum Einsatz kommen, weil Sie zwar wirksam sind, aber ein ungünstiges Nebenwirkungsprofil haben. Wir müssen eine Balance zwischen der notwendigen Wirksamkeit und den potenziell gefährlichen Nebenwirkungen finden. Da ist das junge Alter der Soldaten oft von Vorteil, weil die Schädigung „junger, gesunder Organe“ eher nicht so schwerwiegend bzw. reversibel ist. Dennoch bewegt man sich hier auf einem schmalen Grat, man muss diese Patienten sehr aufmerksam beobachten. Das ist durch die Sprachbarriere oft nicht einfach. Hier ist auch der enge Austausch mit den behandelnden Unfallchirurgen von größter Bedeutung.

Was nehmen Sie persönlich aus der Behandlung dieser Patienten mit?

Die Schicksale der Soldaten bewegen mich sehr. Der Krieg in der Ukraine kommt einem durch die direkten Begegnungen näher als durch die Berichterstattungen der Tagespresse. Dem gegenüber steht die Zufriedenheit, die mich erfüllt, wenn wir hier durch unsere Arbeit dazu beitragen können, dass zum Beispiel ein verletztes Bein eines jungen Mannes erhalten werden kann.

Vielen Dank für das Gespräch! (K.M.)

Foto: Getty Images



Jahrestagung Pflege

Das Führungsteam der Pflege im Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen nimmt sich die Zeit für konzeptionelles Arbeiten.

Seit mehreren Jahren gibt es im Krankenhaus der Augustinerinnen die ‚Jahrestagung Pflege‘. Einen Tag lang nehmen sich die Pflegedirektion und alle Bereichs-, Stations- und Funktionsleitungen aus dem Alltag heraus und schaffen die Basis für Weiterentwicklung in der Pflege. Gemeinsam analysieren sie Herausforderungen und finden Antworten darauf – in der gebotenen Ruhe, gemeinsam im Team und mit strukturierter Moderation. Was dabei herauskommt, fließt unmittelbar in den Klinikalltag ein und verbessert die Zusammenarbeit untereinander sowie mit den anderen Berufsgruppen.

Konkret ging es bei der letzten Jahrestagung um die vertiefte Ausarbeitung eines Anforderungsprofils für Füh-

rungskräfte in der Pflege. Was muss eine Stationsleitung eigentlich können? Welche Kompetenzen können gezielt gefördert und geschult werden? Welche Aufgaben fallen vielleicht auch nicht in das Profil einer Stationsleitung? Und welche Anforderungen gibt es in Hinsicht auf persönliches Verhalten? Diese und viele weitere Fragen rund um die Rolle der Führungskraft in der Pflege wurden diskutiert, in Kleingruppen ausgearbeitet und im großen Plenum zu einem konkreten Konzept zusammengeführt. Mit diesem Konzept sind nun alle Beteiligten besser aufgestellt für ihren Alltag zwischen Dienstplanung, Ausfallmanagement und Patientenversorgung.

Ist es in Zeiten von Personalknappheit und Kostendruck Luxus, alle pflegeri-

schen Führungskräfte für einen Tag aus dem Stationsalltag zu nehmen? „Ja und nein“, sagt Pflegedirektorin Daniela Sappok, „ohne konzeptionelle Arbeit, ohne das Hinterfragen von Gegebenheiten, die sich im Laufe der Zeit so eingespielt haben, und ohne klar definierte Erwartungen aneinander ist eine strategische Weiterentwicklung nicht möglich. Da die Mitarbeiter in der Pflege die größte Berufsgruppe in unserem Haus sind, ist dies ein unverzichtbarer Bestandteil der Weiterentwicklung des ganzen Krankenhauses. Und nicht zuletzt zeigt dieser Tag, dass die Meinungen, Gedanken und Ideen unserer pflegerischen Führungskräfte uns wichtig sind – genau wie sie selbst.“

In der Vergangenheit ist aus der Jahrestagung Pflege beispielsweise ein modulares Qualifizierungskonzept für pflegerische Führungskräfte entstanden, das nun alle (angehenden) Stations- und Funktionsleitungen durchlaufen. So wird aus der Theorie der Tagung ganz schnell Praxis. Praxis, die die Pflege im Krankenhaus der Augustinerinnen weiterentwickelt, von der die Mitarbeiter in der Pflege, aber auch die Kollegen aus anderen Berufsgruppen profitieren und die letztendlich dafür sorgt, dass Pflege in schwierigen Zeiten ein attraktives Berufsfeld ist – und bleibt. (E.L.)

Bike-Labyrinth-System in der Altenpsychiatrie

Die Kombination aus körperlicher Aktivität, geistiger Stimulation und sinnvoller Beschäftigung kann die Lebensqualität von Patienten verbessern.

In der Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit in Köln-Niehl kommt seit einigen Monaten ein Bike-Labyrinth-System innerhalb der stationären Physiotherapie bei vorwiegend gerontopsychiatrischen Patienten zum Einsatz.

Das aus Spenden des Fördervereins finanzierte Gerät ermöglicht es, bewegungseingeschränkte Patienten mit Demenz in einer geschützten und professionell begleiteten Umgebung sowohl physisch als auch psychisch in Bewegung zu setzen und so das Wohlbefinden zu fördern.

Ein Bike-Labyrinth-System besteht aus einem stationären Fahrrad-Teil, das mit einem Bildschirm verbunden ist. Über den Bildschirm können die Patienten virtuelle Fahrradtouren durch verschiedene Landschaften und Städte unternehmen. Die Strecken sind so gestaltet, dass sie die Patienten dazu anregen, sich bewegen zu wollen. Während der Tour haben die Nutzer mehrfach die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Fahrtrichtungen zu wählen.

Der Einsatz von diesem Bike-Labyrinth-System in der St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit bietet eine Vielzahl von Vorteilen. Es ermöglicht Patienten, körperlich aktiv zu bleiben, ohne das Gebäude zu verlassen. Dies ist besonders wichtig, da körperliche Aktivität dazu beiträgt, die Mobilität zu erhalten und den Muskelabbau zu verlangsamen, was bei Demenz-Patienten häufig auftritt. Oftmals fühlen sich Demenz-Patienten auch gelangweilt und werden unruhig, da sie nicht mehr in der Lage sind, ihre gewohnten Ak-



tivitäten auszuführen. Das virtuelle Radfahren bietet ihnen eine Möglichkeit, sich sinnvoll und unterhaltsam zu beschäftigen, und es kann dazu beitragen, ihre Stimmung zu verbessern und sie ohne große Überzeugungskraft regelmäßig in körperliche Bewegung zu versetzen.

Darüber hinaus haben Studien gezeigt, dass körperliche Aktivität auch positive Auswirkungen auf die geistige Gesundheit von demenziell erkrankten Patienten

hat. Durch regelmäßige Bewegung können Symptome wie Depressionen, Angstzustände und Aggressionen reduziert werden. Das virtuelle Radfahren kann auch dazu beitragen, das Gedächtnis und die kognitiven Fähigkeiten der Patienten zu verbessern, indem die Patienten durch die Straßen ihrer Heimatstadt radeln, wo durch bekannte Häuser oder Straßenzüge positive Impulse gesetzt werden. Dies regt ebenfalls zur Kommunikation mit den begleitenden Physiotherapeuten an.

„Anfangs waren wir skeptisch, ob der Aufbau mit dem großen Monitor reicht, um den gewünschten Effekt zu erreichen, dass die Patienten die Umgebung ausblenden. Es ist allerdings immer wieder faszinierend, wie sehr die Patienten in die Radtour ‚eintauchen‘ und durch die Videos animiert und motiviert werden. Besonders Strecken in bekannten Städten oder Landschaften rufen Erinnerungen hervor. Um die kognitiven Fähigkeiten zusätzlich zu fördern, gibt es einige integrierte Spiele, bei denen die Nutzer Sehenswürdigkeiten erraten können“, resümiert Michael Klar-Hill, Leiter der Physikalischen Abteilung im St. Agatha. (I.O.)

In der Notfallambulanz



Wenn man morgens nicht weiß, was der Tag für einen bereithält.

Daniel Riehl, Leiter der Pflege in der Zentralen Notaufnahme des Cellitinnen-Krankenhauses St. Josef in Wuppertal gewährt den Lesern von ‚einfach Cellitinnen‘ in regelmäßigen Abständen einen Einblick in seinen beruflichen Alltag, der alles andere als alltäglich ist.

Ein Rettungswagen der Berufsfeuerwehr Wuppertal bringt uns einen im Tragestuhl sitzenden Patienten. Der Mann hatte einen Arbeitsunfall und kühlt sein Sprunggelenk mit Eis. Der Transportführer des Rettungswagens

übergibt den Patienten mit der Information, dass ihm ein mit einer Palette beladener Gabelstapler in die Ferse gefahren sei. Er habe Schmerzen im Sprunggelenk und Unterschenkel. Der Mann wird nach dem MTS, das ‚Manchester Triage System‘, grün eingestuft. Das bedeutet eine maximale Wartezeit von 90 Minuten. Das Sprunggelenk ist kaum geschwollen und schmerzt nur wenig. Trotzdem legen wir den Mann hin, bis wir eine Fraktur ausgeschlossen haben, lagern sein Bein hoch und kühlen es. Das lindert die Schmerzen und beugt einer Schwellung vor.

Schnelles Handeln und Erfahrung sind gefragt

Als ich nach einer halben Stunde zu dem Patienten komme, um das Eis zu wechseln, klagt dieser trotz unserer Maßnahmen über eine deutliche

Zunahme der Schmerzen. Bei einer erneuten Betrachtung und nach dem Vergleich mit dem gesunden Bein fällt eine massive Zunahme des Wadenumfanges auf. Die Wade ist hart, die Haut ist gespannt und der Fuß ist fast weiß und kühl. Die Motorik und die Sensibilität des Fußes sind glücklicherweise noch nicht eingeschränkt. Da sich der Zustand des Patienten offenbar verschlechtert hat, wird umgehend eine ‚Zweiteinschätzung‘ durchgeführt. Demnach besteht die Gefahr, dass die Extremität, in diesem Fall der Fuß des Patienten, nicht ausreichend durchblutet wird und das Gewebe Schaden nimmt. Nach der Zweitbeurteilung wird der Mann als ‚orange‘ eingestuft und muss innerhalb von zehn Minuten nach der MTS Systematik untersucht werden. Kurze Zeit später ist klar, dass der Knochen zwar nicht gebrochen ist, der Patient aber ein sogenanntes ‚Kompartmenttsyndrom‘ entwickelt. Durch den Zusammenstoß mit dem Gabelstapler scheint ein Blutgefäß im Unterschenkel des Patienten verletzt worden zu sein. Jetzt blutet es in den Wadenmuskel ein. Durch den begrenzten Platz werden Blutgefäße und Nerven gequetscht und könnten dadurch dauerhaft Schaden nehmen. Um eine drohende Amputation des Unterschenkels zu verhindern, ist die Spaltung der betroffenen Muskelloge, also der Hautschichten und der ‚Muskelverpackung‘, durch die Unfallchirurgen die Therapie der Wahl. Mit abnehmender Schwellung wird dann

«
Jetzt sollte aber erst einmal alles sehr schnell gehen.



in den nächsten Tagen der ‚Entlassungsschnitt‘ nach und nach wieder verschlossen.

Jetzt sollte aber erst einmal alles sehr schnell gehen. Der Patient muss über die Operation informiert, eine Infusionsnadel gelegt, Blut abgenommen und ein EKG geschrieben werden. Dann bekommt der Mann noch ein OP-Hemdchen. Nach wenigen Minuten übergeben wir unseren Patienten an das Operations- und Anästhesieteam.

Und gleich wartet die nächste Herausforderung

Auch eine ältere Dame, die uns durch den Notarzt gebracht wird, muss noch an diesem Tag per Notfall-OP



Daniel Riehl, Leiter der Pflege in der Zentralen Notaufnahme des Cellitinnen-Krankenhauses St. Josef in Wuppertal

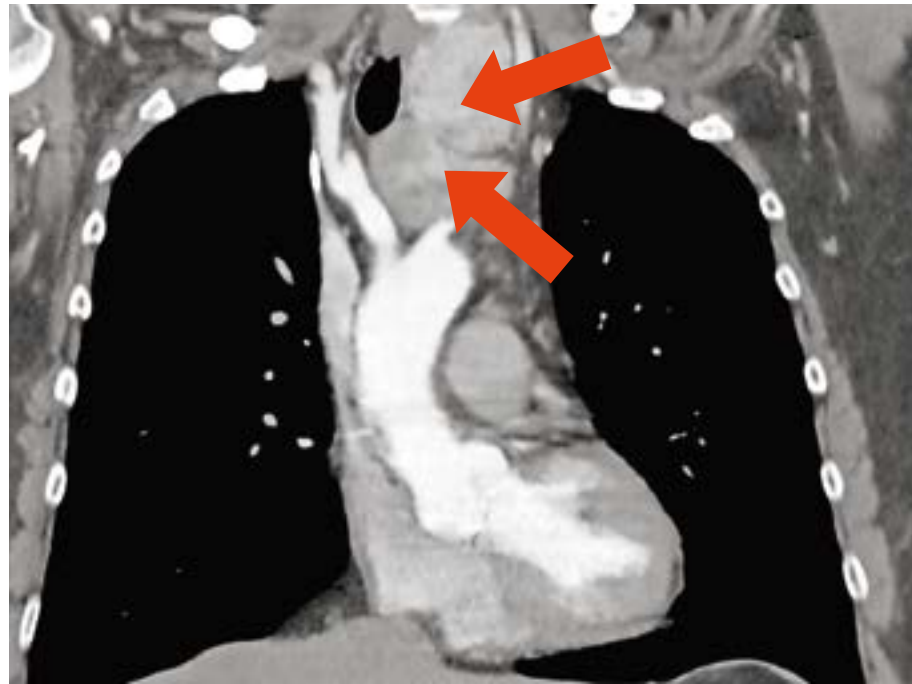
behandelt werden. In der Vergangenheit wurde die Patientin schon des Öfteren an den Bauchorganen operiert, wodurch sie massive Verwachsungen im Bauchraum hat, die immer wieder die Funktion des Darmes beeinträchtigen. So auch heute. Sie wird unter der Verabreichung von starken Schmerzmitteln in unsere Notaufnahme gebracht. Das Abdomen ist stark gebläht und druckschmerzhaft. Die Patientin ist sehr unruhig. Der Blutdruck ist mit 90/60 mm/Hg niedrig. Der Puls zählt 110 Schläge in der Minute und ist damit zu schnell. Unsere Patientin ist ‚schockig‘.

Während wir bei ihr Blut abnehmen, ein EKG schreiben und unsere Standardprozedur für das ‚akute Abdomen‘ abarbeiten, untersucht der Arzt unsere Patientin und versucht das Anamnesegespräch zu führen. Plötzlich fängt die ältere Dame an, als Folge des Darmverschlusses massiv zu erbrechen. Schnell legen wir unserer Patientin eine Magensonde. Dabei wird ein Schlauch durch die Nase in den Magen geschoben. Jetzt kann die aus dem Darm aufsteigende Flüssigkeit über die Sonde in einen Beutel ablaufen. Die Sonografie und die Röntgenuntersuchung des Bauches bestätigen die Vermutung, dass die Frau erneut an einem ‚Dickdarmmilleus‘ leidet.

Wir übergeben unsere Patientin an das Operationsteam. Uns bleibt nur, ihr alles Gute zu wünschen. (D.R.)

„Ich bin aus allen Wolken gefallen“

Helga Gläßer litt unter Husten, Luftnot und geringer Sauerstoffsättigung – der Grund: eine massiv vergrößerte Schilddrüse.



Helga Gläßer (65), eine eigentlich fitte und rüstige Frau, hatte immer mehr mit Atemnot zu kämpfen und litt unter Husten, sobald sie sich körperlich minimal anstrengte. Eine ambulante Schlafdiagnostik ergab, dass sie nächtliche Atemaussetzer und vor allem eine bedenklich niedrige Sauerstoffsättigung hatte. Zur Abklärung schickte ihr Hausarzt sie in ein Schlaflabor. Dass sie einen Knoten in der Schilddrüse hatte, der regelmäßig kontrolliert wurde, war ihr und ihren Ärzten bekannt. Zunächst stellte niemand einen Zusammenhang her – doch hier lag die Lösung für ihre Beschwerden.

Ursachensuche in Herz und Lunge

Im Schlaflabor des Cellitinnen-Krankenhauses St. Hildegardis berichtete die Patientin im Anamnesegespräch von all ihren Symptomen. Nach

den ersten Untersuchungen – einem unauffälligen EKG, einer Blutgasanalyse mit Normwerten und einer Polysomnografie, also einer nächtlichen Messung während des Schlafes – konnte das Team um Chefarzt Dr. Alexander Prickartz zwar die nächtlichen Atemaussetzer bestätigen, aber die schlechte Sauerstoffsättigung und die Atemnot und den Husten bei Belastung noch nicht erklären. Also ordneten sie eine Computertomographie an – und fanden so die Lösung: Die Schilddrüse, die sich trotz des gutartigen Knotens bisher unauffällig gezeigt hatte, war extrem vergrößert und bereits hinter das Brustbein und in das Mittelfell hineingewachsen. „Die Schilddrüse hatte ein Volumen von 150 ml auf der einen Seite – der Normwert sind 20 ml für beide Seiten zusammen“, berichtet Chirurgie-Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Marcus Overhaus, der nach dem

CT-Befund von seinem Kollegen Prickartz hinzugezogen wurde. Die enorme Größe des Organs verursachte, dass die Luftröhre verengt wurde – die Erklärung für die Beschwerden von Helga Gläßer.

Großes Vertrauen in das Operationsteam

„Als Herr Dr. Overhaus zu mir kam und mir erklärte, was auf den CT-Bildern zu sehen ist – und dass die extrem vergrößerte linke Hälfte der Schilddrüse entfernt werden muss – bin ich aus allen Wolken gefallen“, berichtet Helga Gläßer. Im Vorfeld des Schlaflabor-Aufenthaltes hatte sie unter anderem eine Untersuchung im Herzkatheterlabor hinter sich, um eine Herzkrankung als Ursache für ihre Beschwerden auszuschließen. Dass nun die doch sonst keine Probleme bereitende Schilddrüse der Grund für ihre Atemnot war, war für sie eine große Überraschung. „Herr Dr. Overhaus hat mir dann erklärt, wie die Operation vorgenommen wird, und ich hatte sofort Vertrauen zu ihm“, erzählt sie. Da zur Entfernung des Organs das Brustbein gespalten werden musste, bezog der Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Leiter des Kompetenzzentrums Schilddrüsenchirurgie einen weiteren Kollegen in die OP-Planung ein. „Im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis haben wir mit Professor Dr. Erich Stoelben einen extrem erfahrenen und kompetenten Thoraxchirurgen – mit ihm gemeinsam habe ich die Operation geplant und dann auch durchgeführt“, berichtet Overhaus. „Als Herr Dr. Overhaus mir sagte, mit wem er mich gemeinsam operieren würde, hatte ich noch weniger Sorgen vor der OP, weil Herr Stoelben meinen Mann einige Jahre zuvor ganz hervorragend behandelt hat“, erzählt die Patientin.

„Das ist schon ein außergewöhnlicher Fall“

So fand einige Wochen nach dem zunächst überraschen-

den Befund die Operation statt: Thoraxchirurg Stoelben nahm die notwendige Spaltung des Brustbeins vor und verschloss dieses später mit im Körper verbleibenden Drähten. Da direkt hinter dem Brustbein große Gefäße liegen, ist hier besonderes Fingerspitzengefühl gefragt. Overhaus entfernte die vergrößerte Seite der Schilddrüse. Neben den üblichen Herausforderungen wie der Schonung der Stimmbandnerven und der Nebenschilddrüsenkörperchen war auch das Ablösen der großen Schilddrüse von der Luftröhre eine Herausforderung. „Durch die Größe des Organs waren alle Strukturen im Operationsgebiet verschoben, dadurch wurden die einzelnen Schritte anspruchsvoller“, erklärt Overhaus. Eine derart vergrößerte Schilddrüse, die so viel Platz einnimmt, die Luftröhre verschiebt und hinter das Brustbein wächst, ist auch in einem großen Schilddrüsenzentrum wie dem im St. Hildegardis nicht alltäglich. „Das war schon ein außergewöhnlicher Fall“, so Overhaus. „Ein solches Wachstum der Schilddrüse, eine so genannte retrosternale Struma, sehen wir vielleicht zweibis dreimal im Jahr. Dass zu unserem Haus eine große Thoraxklinik gehört, ist für diese Fälle eine sehr glückliche Kombination.“ Gemeinsam ist es ihm und seinem Kollegen Stoelben gelungen, die Patientin mit einem guten Ergebnis zu operieren. „Natürlich hatte ich etwas Schmerzen nach der Operation, aber das ist ja normal. Ich konnte aber sofort wieder sprechen und auch sonst gab es keine Nachwirkungen der Operation“, resümiert sie.



Prof. Dr. Erich Stoelben (l.) und Priv.-Doz. Dr. Marcus Overhaus haben Helga Gläßer gemeinsam operiert.

Und heute? „Ich muss nicht mehr husten, wenn ich Treppen steige und merke eine deutliche Verbesserung“, sagt die Patientin. „Im letzten Urlaub konnte ich selbst mit einem E-Bike nicht die Berge hochfahren.“ – Nun ist sie guter Dinge, dass das im nächsten Urlaub wieder möglich ist. (E.L.)

Hoffnung für Alzheimer-Patienten?

Neues Demenz-Medikament steht auch in Europa vor der Zulassung.



Der Wirkstoff Lecanemab des Pharmaunternehmens Eisai kann Proteinablagerungen im Gehirn verringern, die für einen bestimmten Alzheimer-Typ verantwortlich sind. Ein Hoffnungsschimmer mit Einschränkungen, sagen Geriater Professor Dr. Ralf-Joachim Schulz, Leiter des Altersmedizinischen Zentrums Köln, und Neurologin Dr. Pantea Pape, Chefarztin der Klinik für Neurologische und Fachübergreifende Frührehabilitation und Ärztliche Leiterin des Neurologischen Therapiecenters im Kölner Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien.



Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz und Dr. Pantea Pape

Das Medikament wird als Durchbruch in der Alzheimer- und Demenzforschung gesehen – und das ist es auch, sind sich Schulz und Pape einig. „Es ist das erste Medikament, das die Eiweißablagerungen, die sogenannten beta-Amyloid-Plaques, die sich im Gehirn der Erkrankten befinden, nachweislich verringert. Das ist ein bahnbrechender Ansatz“, erklärt Pape. „Obwohl dadurch der Ausbruch der Erkrankung nur hinausgezögert,

nicht verhindert wird.“ Beide betonen, dass mit weiterer Forschung künftig noch mehr erreicht werden kann. Da beta-Amyloid-Plaques aber nur eine Ursache der sehr komplexen Erscheinungsformen von Demenz seien, komme das Medikament nur für eine begrenzte Anzahl von Betroffenen in Frage, und nur dann, wenn die Erkrankung früh genug erkannt werde.



Link zu weiteren Fachpublikationen zum Thema

Der Antikörper Lecanemab ist als Wirkstoff in dem Medikament Leqembi seit Anfang 2023 in den USA zugelassen. Für Europa hat der Hersteller Eisai im Februar 2023 ebenfalls die Zulassung beantragt. Wann das Medikament in Deutschland auf den Markt kommt, lässt sich noch nicht sagen. „Es geht jetzt zunächst darum, die Betroffenen zu identifizieren, die für die Behandlung in Frage kommen“, sagt Pape. „Das wiederum setzt eine umfangreiche Diagnostik zu einem sehr frühen Zeitpunkt voraus, die nur in speziellen Einrichtungen wie zum Beispiel im Altersmedizinischen Zentrum des St. Marien erfolgen kann“, ergänzt Schulz. Er betont, dass von über 60 verschiedenen Demenz-Formen, die in seinem Zentrum behandelt werden, nur eine Variante auf beta-Amyloid-Plaques zurückzuführen sei-

Zulassung für Europa beantragt

Der Antikörper Lecanemab ist als Wirkstoff in dem Medikament Leqembi seit Anfang 2023 in den USA zugelassen. Für Europa hat der Hersteller Eisai im Februar 2023 ebenfalls die Zulassung beantragt. Wann das Medikament in Deutschland auf den Markt kommt, lässt sich noch nicht sagen. „Es geht jetzt zunächst darum, die Betroffenen zu identifizieren, die für die Behandlung in Frage kommen“, sagt Pape. „Das wiederum setzt eine umfangreiche Diagnostik zu einem sehr frühen Zeitpunkt voraus, die nur in speziellen Einrichtungen wie zum Beispiel im Altersmedizinischen Zentrum des St. Marien erfolgen kann“, ergänzt Schulz. Er betont, dass von über 60 verschiedenen Demenz-Formen, die in seinem Zentrum behandelt werden, nur eine Variante auf beta-Amyloid-Plaques zurückzuführen sei-

en. „Bei allen anderen sind die Ursachen vielfach internistisch“, so der Geriater. Wobei aber Morbus Alzheimer ca. 50 bis 60 Prozent aller der Demenzerkrankungen ausmache.

Nebenwirkungen abwägen und engmaschig begleiten

Kommt das Medikament zur Anwendung, müssen die Patienten unter der Therapie engmaschig begleitet werden, da es zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen kann. Diese seien umso geringer, je früher die Therapie einsetzt und sie seien hier seltener aufgetreten als in früheren Studien. Grundsätzlich müsse man die Gesamtsituation des Patienten einschätzen, um zu entscheiden, ob der zu erwartende Nutzen die möglichen Nebenwirkungen übersteige. „Die für die Zulassung erforderlichen Studien haben die Nebenwirkungen aufgezeigt, auf die wir bei der Behandlung gezielt unser Augenmerk richten werden. Sollte es zu Komplikationen kommen, bieten wir das gesamte Setup, um sofort reagieren zu können“, führt Schulz aus. Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Hirnenschwellungen oder Mikroblutungen im Gehirn.

Gebündelte Kompetenz durch interdisziplinären Ansatz

Die beiden Demenz-Experten bündeln ihre Kompetenzen in einem gemeinsamen Angebot, das die für den Einsatz notwendige frühe Diagnostik ermöglicht. Hier fließen die geriatrisch-internistische und die neurologisch-neuropsychologische Expertise des Hauses zusammen. „Dadurch haben wir die Möglichkeit, auch andere frühe Anzeichen zu identifizieren, die zur Entwicklung einer Demenz führen können. Je früher man durch entsprechende therapeutische Maßnahmen gesteuert, desto größer ist die Chance, eine Demenz zu verhindern oder zu verzögern“, erklärt Pape. Durch das

umfassende interdisziplinäre Angebot des Hauses können im St. Marien auch diejenigen behandelt werden, für die das neue Medikament möglicherweise nicht infrage kommt. Dabei stehen auch Kurse zum Umgang mit der Diagnose, Selbstmanagement und Ernährung mit auf dem Behandlungsplan. Zusätzlich werden je nach Bedarf der Lipidstoffwechsel, der Blutdruck und Diabetes eingestellt.

Vorbeugen ist besser – was jeder präventiv tun kann

Grundsätzlich kann jeder Einzelne viel dazu beitragen, einer Demenz im Alter vorzubeugen. In verschiedenen Studien, an denen Prof. Schulz maßgeblich mitgewirkt hat, konnten die Effekte von Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung nachgewiesen werden. Ebenso bedeutend sind soziale Kontakte und ein gut strukturierter Tagesablauf. „Was häufig unterschätzt wird“, betont der Geriater, „ist die konsequente Anwendung von verordneten Hilfsmitteln wie Brillen oder Hörgeräten. Häufig wird aus Eitelkeit darauf verzichtet, mit der Konsequenz, sich an Unterhaltungen nur noch eingeschränkt beteiligen zu können.“

Patienten, bei denen die Erkrankung bereits weiter fortgeschritten ist und die eine akutmedizinische Behandlung benötigen, sind im St. Marien auf der mit dem Gesundheitspreis des Landes NRW ausgezeichneten ‚Station für kognitive Geriatrie‘ bestens versorgt. Die Station verfügt über ein speziell für diese Patientengruppe ausgelegtes innovatives Licht-, Farb- und Raumkonzept. Durch die Farbgebung wird den Patienten die räumliche Orientierung erleichtert. Das Licht wird der Tageszeit angepasst, um auch die zeitliche Orientierung zu verbessern. Denn ein Krankenhausaufenthalt ist für demenziell erkrankte Patienten eine herausfordernde Ausnahmesituation, auf die hier in besonderem Maße eingegangen wird. (N.H.)

Frühe Warnzeichen für eine mögliche Alzheimer Erkrankung

- Gedächtnislücken
- Das Lösen von Problemen wird zunehmend schwierig
- Schwierigkeiten bei eigentlich gewohnten Tätigkeiten
- Räumliche und zeitliche Orientierungsprobleme
- Schwierigkeiten, Bilder und räumliche Dimensionen zu erkennen
- Sprach- und Schreibschwächen
- Häufiges Verlegen von Gegenständen
- Eingeschränktes Urteilsvermögen
- Rückzug aus dem Sozialleben

Möglicher erster Test



Der Uhren-Dreier für zu Hause. Der Test ist einfach durchzuführen und gibt erste Anhaltspunkte über die geistigen Fähigkeiten der Testperson:

- Dem Betroffenen werden drei Begriffe genannt, die er sich merken soll.
- Dann wird er gebeten, auf einem Kreis die Ziffern einer Uhr und die Uhrzeit zehn nach elf einzuzeichnen.
- Jetzt werden die drei gemerkten Begriffe abgefragt.

Je fortgeschrittener die Demenz, desto schwerer fällt es der betroffenen Person, die Uhrzeit einzuzeichnen und die Begriffe zu erinnern. Dabei geben zum Beispiel die Abstände zwischen den Ziffern und die Positionierung der Zeiger erste Hinweise. Bei Zweifeln und Fragen ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner.

„Kölsche Jung“ und Cosmopolit

Mit sozialem Engagement und vielen Aktivitäten arbeitet der ehemalige EU-Jurist Herwig Nowak gegen das Fortschreiten seiner Parkinson-Erkrankung.



Herwig Nowak mit der bei ihm lebenden Pflegefachkraft und Dr. Pantea Pape im Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien

Herwig Nowak „is ne kölsche Jung“, wie er im Buche steht. Von seiner Erkrankung merkt man nichts, wenn der hochgewachsene 88-Jährige charmant aus Rücksicht auf seine Begleitung den Fahrstuhl den vier Etagen Treppensteigen vorzieht. Nach einer Hüftoperation war er bereits vor fünf Jahren als Parkinsonpatient zur stationären Behandlung bei Dr. Pantea Pape in der Neurologischen und Fachübergreifenden Frührehabilitation im Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien.

Menschlichkeit ist wichtig im Krankenhaus

Hier hat er sich sowohl medizinisch als auch menschlich sehr gut aufgehoben gefühlt. „Es ist wichtig, dass man sich als Mensch angenommen fühlt“, sagt er. Zu dieser Zeit war er verwirrt, zeigte

Gangstörungen und es war im Vorfeld zu mehreren Stürzen gekommen. Die Parkinson-Spezialistin Pape war ihm von einem Bekannten empfohlen worden. Dass dieser rüstige Herr, der heute ganz offensichtlich mit beiden Beinen im Leben steht, zu der Zeit keine Entscheidung selbst treffen konnte, ist schwer zu glauben. „In Video-Konferenzen mit seinen in England lebenden Kindern habe ich die Behandlung abgestimmt“, erinnert sich Dr. Pape.

Ambulant und stationär Hand in Hand

Im Sommer 2022 hatte sich sein Zustand nach einer ersten Erholung erneut verschlechtert. Aufgrund der Parkinson-Erkrankung traten Schluckstörungen auf, und es kam erneut zu Stürzen und zu einem erneuten stationären Aufenthalt. Außer mit den Kindern wurde die Behandlung jetzt auch mit dem behandelnden Kardiologen eng abgestimmt.

Wie in diesem Alter häufig war auch das Herz in Mitleidenschaft gezogen worden. „In solchen Fällen ist es sehr wichtig, dass wir die Medikation und Therapie mit den niedergelassenen Kollegen eng abstimmen. Die besten Behandlungserfolge erzielen wir, wenn die stationäre Behandlung und die Versorgung durch den Haus- oder Facharzt Hand in Hand erfolgen“, erklärt Pape. Bei seiner Entlassung ging es dem Patienten wieder so gut, dass er, mit einer Pflegefachkraft, in seine eigene Wohnung zurückkehren konnte.

Lesepate im Kindergarten: „Das Leben muss ja einen Sinn haben“

Heute liest der ehemalige Jurist, der lange für die EU tätig war, als Lesepate regelmäßig Kindergartenkindern Märchen vor. „Die kommen zu mir in den Garten, spielen, singen und ich lese ihnen etwas vor.“ Das Leben müsse schließlich einen Sinn haben, sagt er.

Mit seinen eigenen Kindern und seinem Enkel trifft er sich regelmäßig zu Video-Telefonaten, denn alle leben im Ausland. Besonders am Herzen liegt ihm der Austausch mit seinem 18-jährigen Enkelsohn, der in Montreal, Kanada, Katholische Theologie studiert. „Meistens reden wir zuerst über das Wetter, aber dann wird auch schon einmal sehr kontrovers diskutiert“, erzählt er. – Diese Telefonate seien als soziale und geistige Anregung wichtig für ihn. Dieser Austausch halte den Kopf fit und verlangsamt das Fortschreiten der Demenz, die im Laufe der Parkinson-Erkrankung auftreten könne, so Pape.

Auf die richtigen Medikamente kommt es an

Dass er heute sowohl geistig als auch körperlich wieder viel besser aufgestellt ist, liegt aber nicht zuletzt auch an der richtigen Medikation, berichtet die Ärztin. Während des stationären Aufenthalts wurde diese entsprechend justiert und eingestellt. Jetzt muss regelmäßig kontrolliert und angepasst werden. Dafür kommt der gebürtige Kölner viermal im Jahr in die Sprechstunde der

Chefärztin. Er selbst merkt nichts von der Wirkung seiner zahlreichen Medikamente, erzählt er. „Aber wahrscheinlich würde ich es schnell merken, wenn ich sie wegließe“, gibt er zu. Das bestätigt die Ärztin: „Gerade bei der Parkinson-Krankheit ist die richtige Medikation und zeitlich genaue Medikamenteneinnahme von entscheidender Bedeutung.“ In fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung sind Medikamentenpumpen oder ein Hirnschrittmacher angebracht.

Ein Förderer von Kunst und Kultur

Um den Anschluss ans Leben trotz seiner Erkrankungen nicht zu verlieren, engagiert sich Herwig Nowak außerdem im Förderverein des Institut Français, den er selbst gegründet hat. Die Verbindung kam über seine bereits verstorbene Frau. Die geborene Belgierin hatte an dem Institut Französisch unterrichtet. Für das nächste Jahr laufen bereits die Planungen für verschiedene Ausstellungen und Veranstaltungen. Besonders liegt ihm die Kunst am Herzen, daher gibt er viermal im Jahr Kunstinformationen für die Mitglieder des Französischen Instituts heraus. (N.H.)

Die Parkinson-Krankheit entsteht durch einen langsam fortschreitenden Abbau von Nervenzellen im Gehirn. Die Verlangsamung der Bewegungen ist das Hauptmerkmal einer Parkinson-Erkrankung. Daneben spielen Muskelstarre und Ruhetremor, also Zittern im Ruhezustand, eine Rolle. Parkinson gilt als unheilbare neurodegenerative Erkrankung und ist nach der Alzheimer-Krankheit die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung der Welt. Im Verlauf der Erkrankung kommt es nicht selten zu einer demenziellen Entwicklung.

Mit einem Fortschreiten der Krankheit werden häufig mehrere Medikamente erforderlich und miteinander kombiniert. Sie müssen in immer kürzeren Abständen eingenommen werden, um eine ausreichende Wirksamkeit zu erzielen.

Kulturwandel und Prozesse neu denken

Das Programm ‚pflegeattraktiv‘ setzt sich mit den Organisationsstrukturen im Pflegedienst auseinander. Ziel ist es, die Attraktivität des Unternehmens für Mitarbeiter zu erhöhen.

Mit ‚pflegeattraktiv‘ wird durch gezielte Steuerung und kontinuierliche Weiterentwicklung eine Auszeichnung für die stetige Qualitätsentwicklung als attraktiver Arbeitgeber angestrebt. Im Besonderen zielt ‚pflegeattraktiv‘ auf die Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit ab. Damit ist das Unternehmen auf eine gute Verknüpfung und Zusammenarbeit auf allen Leistungsebenen angewiesen. Das Projekt ‚pflegeattraktiv‘ wurde vom Bundesverband Pflegemanagement für Krankenhäuser ins Leben gerufen. Die Cellitinnen-Marienborn ist bundesweiter Pilot im Bereich des Sozialgesetzbuches XI. Im April 2023 erfolgte die Anpassung der Inhalte und Begrifflichkeiten von SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) auf SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) für die MARIENBORN gGmbH durch das Team rund um Ursula von Oppenbach, Tobias Schabarum, Oleg Spengler, Karl-Heinz Will und Martin Euler. Für den Bundesverband Pflegemanagement waren Sarah Lukuc als erste Vorsitzende und Sabrina Roßius

als Geschäftsführerin in der Arbeitsgruppe vertreten. Die bestmögliche Versorgung, verbunden mit einer positiven Atmosphäre für Bewohner und Mitarbeiter, sind wesentliche Erfolgsfaktoren für die Marienborn auf dem Weg, ein noch attraktiverer Arbeitgeber im Pflegebereich zu werden. ‚pflegeattraktiv‘ befasst sich mit sechs Befähigerkriterien, die den roten Faden der Qualitätsvorgaben abbilden:

1. Unternehmensstruktur und die Rolle der Pflege
2. Arbeitsbedingungen in und für die Pflege
3. Unternehmensstruktur, Führungshandeln und Eigenverantwortung
4. Personalmanagement im Dreieck: Management, Personal, Führungskraft
5. Prävention, Gesundheit, Personalpflege und Arbeitssicherheit
6. Personalmarketing – Gewinnungs- und Bindungsmanagement

Dem gegenüber stehen drei Ergebniskriterien:

1. Qualität
2. Bindungsverhalten und Zufriedenheit
3. Innovation und Wandlung

Orientiert an diesen Kriterien, kristallisierten sich für die Cellitinnen-Marienborn Einrichtungen vier zentrale Projekte heraus:

1. Personalbemessungsinstrumente (PeBeM)
2. Fort- und Weiterbildungen
3. Mitarbeiterorientierungsgespräche
4. Ausfallmanagement

Neben den zentralen Projekten hat jede Einrichtung zwei weitere Projekte, die auf die hausinternen Bedürfnisse angepasst wurden. Der entscheidende Schritt zur Erreichung der Ziele besteht darin, dass alle Mitarbeiter der Einrichtungen Ideen sammeln und sich aktiv am Prozess der Entwicklung beteiligen.

Jede Meinung zählt im Streben nach erfolgreicher Unternehmensentwicklung

Der Grundgedanke hinter dieser Vorgehensweise ist, dass die aktive Einbindung aller Mitarbeiter zu einer größeren Akzeptanz bei der Umsetzung führt und auf Wünsche und Ideen aus der Mitarbeiterschaft eingegangen werden kann. Die Projektumsetzung hat eine geplante Dauer von drei Jahren, wobei diese sowohl in detaillierten Projektbeschreibungen als auch in Maßnahmenplänen definiert wurde. Um sicherzustellen, dass die gesteckten Ziele erreicht werden, werden Kennzahlen stetig kritisch hinterfragt und gegebenenfalls Zielwerte angepasst. Der Prozess begann

mit einer digitalen Mitarbeiterbefragung zur Ermittlung des Status Quo. Die Auswertung erfolgte durch den Bundesverband Pflegemanagement und wurde in einrichtungsbezogenen Kick-Off-Veranstaltungen mit den Mitarbeitern analysiert. Hier wurden auch bereits mögliche Projektideen fixiert. Darauf folgten

dann verschiedene Arbeitssitzungen, in welchen die Projekte konkretisiert, Ziele und Inhalte festgelegt und die Verantwortlichen für die jeweiligen Aufgaben benannt wurden. Die Kollegen in den Pflegeeinrichtungen zeigen sich sehr motiviert und begrüßen die Veränderungen, sind sich jedoch auch dessen bewusst, dass ein solcher Wandel mit Herausforderungen einhergeht. Jeder ist herzlich willkommen, sein Wissen, seine Fähigkeiten und seine Ideen in die Projekte mit einzubringen. Trotz anfänglicher Skepsis, auch seitens der Leitungsebene, bezüglich des hohen Zeitaufwands, wird jetzt schon der bedeutende Nutzen dieser Initiative deutlich und die Vorfreude auf positive Veränderungen unter den Mitarbeitern ist spürbar. Das Ziel für Marienborn ist es, zu zeigen, dass durch eine aktive Mitarbeiterbeteiligung und einen strukturierten Ansatz die Attraktivität als Arbeitgeber im Pflegebereich nachhaltig gesteigert werden kann. Wir freuen uns über das hohe Engagement und die innovativen Vorschläge aller Mitarbeiter. (M.W.)



Grafik: Getty Images

Hallo Danke Ja

Ein Podcast als Beispiel für moderne Integration ausländischer Pflegekräfte.



Anna Di Biase ist Deutschlehrerin und unterrichtet in den Cellitinnen-Krankenhäusern Heilig Geist und St. Marien ausländische Pflegekräfte. Sie ist außerdem Initiatorin des Podcasts ‚Hallo Danke Ja‘. Wir haben Anna zum Interview gebeten und eine Frau getroffen, die mit bemerkenswertem Engagement weit über den Tellerrand schaut und ihren Schülern auf vielen Ebenen begegnet.

Anna, wieso hast du dich für den Unterricht Deutsch als Fremdsprache entschieden?

Durch Zufall bin ich auf die Suche des Heilig Geist nach Unterstützung für den internen Deutschunterricht gestoßen. Da ich neben meinem Studium zum Gymnasiallehrer auch immer Deutsch als Fremdsprache unterrichtet habe, schien mir das naheliegend. Schnell habe ich gemerkt, dass der Bedarf gerade im Feld Deutsch als Zweitsprache für Pflegekräfte groß ist, und es kaum funktionierende Konzepte gibt. Deshalb habe ich entschieden, mich darauf zu konzentrieren und bin nun voll und ganz dabei.

Wie können wir uns deinen Unterricht vorstellen?

Mein Konzept setzt schon im Ausland an. Die Pflegekräfte bekommen ihren Arbeitsvertrag, müssen aber teilweise monatelang auf ein Visum warten. In dieser Zeit beginnt der Unterricht online, und die angehenden Mitarbeitenden können ihren Wortschatz trainieren, sich schon einmal mit den Dokumenten aus der Praxis vertraut machen und sich sozial in die Gruppe einfügen. Es ist ein Mix aus Online- und Präsenz-Unterricht. Wir trainieren z.B. neben Wortschatz

und Grammatik auch die Aussprache und nutzen dafür Methoden aus dem Theater oder dem Beatboxen. Mittlerweile arbeite ich eng mit Gesundheitspädagogen, Praxisanleitern, Integrationsbeauftragten und Psychologen zusammen, sodass pflegerische Inhalte, die entwicklungspsychologische und die sprachliche Begleitung immer besser aufeinander abgestimmt werden können.

Was treibt dich täglich an?

Motivation ist als Lehrkraft ein wichtiges Thema. Ich erwarte von meinen Schülern die Motivation, zu lernen, Zeit zu investieren, sich Mühe zu geben. Da ist es nur fair, wenn ich ihnen mit der gleichen Motivation begegne, die ich erwarte. Und ich mag den interkulturellen Austausch. Es ist immer wieder bemerkenswert, wie bereichernd es ist, wenn Menschen aus verschiedenen Kulturen mit Wohlwollen miteinander kommunizieren. Berührend sind für mich Momente, in denen ich merke, dass Integration funktioniert. Wenn z.B. Mitarbeitende, die schon länger hier sind, die ganz Neuen bei der Ankunft erwarten und direkt einbinden oder sie von Patienten positives Feedback bekommen.

Und wie ist dein Podcast entstanden?

Wir haben den Podcast ‚Hallo Danke Ja‘ gemeinschaftlich ins Leben gerufen. Er dient als Plattform für die persönlichen Geschichten der Mitarbeitenden - ein schönes Projekt, bei dem man merkt, dass Sprache lernen mehr bedeutet, als Grammatik und Vokabeln pauken. Hier kann ich die Schüler noch einmal ganz anders kennen lernen als im Unterricht.

Du warst auch Teil eines Ausstellungsprojektes?

Ja, das war eine tolle Erfahrung! Das DOMiD (siehe Infokasten) schafft es, Themen wie Museumsgestaltung, die sonst nicht zugänglich erscheinen, zu öffnen und partizipativ zu gestalten. Als Teilnehmerin war ich von Beginn an mit in den Prozess eingebunden und hatte, dank der guten Rahmenbedingungen, Zeit, mich intensiv mit den Inhalten zu beschäftigen. Ich habe mich mit dem Podcast für das Projekt beworben, weil das Thema ‚Arbeit und Migration – wie viel

ist der Mensch wert?‘ zu meiner Arbeit passt. Tatsächlich habe ich erst in der Projektarbeit gemerkt, dass genau diese Arbeit eng mit meiner eigenen Biografie zusammenhängt. Ich habe eine doppelte Staatsbürgerschaft. Meine Großeltern kamen als ‚Gastarbeiter‘ von Italien nach Deutschland. Ich bin hier geboren und mit zwei Kulturen aufgewachsen. Ich kenne demnach die Geschichten von Migration und habe daher einen Blick für Unterschiede und Gemeinsamkeiten verschiedener Kulturen entwickelt.

Was wünschst du dir für die Zukunft?

Meine Wünsche liegen irgendwo zwischen gegenseitigem interkulturellem Verständnis, funktionierendem WLAN und einer Kaffeemaschine im Büro.

Vielen Dank für das Gespräch! (B.S.)

Im Auftrag des ‚Dokumentationszentrums und Museums über die Migration in Deutschland‘ (DOMiD) sowie gefördert von Bund, Land und der Stadt Köln entsteht in den kommenden Jahren in Köln-Kalk ein Migrationsmuseum: das ‚Haus der Einwanderungsgesellschaft‘. Dort werden Besucher erfahren, wie sich Migration in die deutsche Geschichte eingeschrieben hat und unser gesellschaftliches Zusammenleben prägt. Zur Erprobung, wie sich die Stadtgesellschaft am Museum beteiligen und in dessen Gestaltung einbringen kann, wurde das Projekt ‚DOMiDLabs: Labore für partizipative Museumsgestaltung‘ initiiert. Jedes Labor endet mit einer Ausstellung, in der die Ideen und Ergebnisse vorgestellt und von Besuchern getestet sowie kommentiert werden können. Anna Di Biase war Teilnehmerin des dritten Labors. Hier drehte sich alles um die zentrale Frage ‚Was ist der Mensch wert?‘. Mehr Infos unter: www.domidlabs.de



Fit für die Herausforderungen der Zukunft

Ich treffe die 25-jährige Jennifer Redzic, Bereichsleiterin Pflege & Sozial-Kulturelle-Betreuung (SKB) der Cellitinnen-Hausgemeinschaften St. Augustinus in Köln. Sie ist am Telefon, sichert die Dienstplanbesetzung für das Wochenende. Ein typischer Anblick?

Redzic: Schon, denn ich kann nicht ruhig ins Wochenende gehen, wenn ich weiß, dass die Besetzung auf den Wohnbereichen wackelt. Es ist nicht einfach, Kollegen in ihrer Freizeit anzurufen, zu motivieren und einzusetzen. Eine Woche Nachtschicht habe ich selber in einem anderen Haus übernommen. Mit Anpacken gehört für mich dazu.

25 Jahre alt und schon Bereichsleitung in der Pflege, das ist ein rasanter Karriereweg in der Altenpflege. Wie sehen Sie das?

Redzic: Ich bin meinen Weg konsequent gegangen, einmal, weil mir die Arbeit in der Pflege Spaß macht, und weil ich immer wieder ermutigt und gefördert worden bin, Neues zu wagen. Erst ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ), dann die Ausbildung als Pflegefachkraft, dann die Wohnbereichsleitung, im Anschluss der Aufbaukurs zur Pflegedienstleitung. Es sind unterschiedliche Ebenen, auf denen du unterwegs und verantwortlich bist, aber der Blick weitet sich ungemein.



Jeder Ihrer Karriereschritte war bei den Cellitinnen?

Redzic: Nach der Schule wusste ich nicht genau, was ich machen sollte. Chemikantin wäre es in meinem Heimatort Wesseling gewesen. Ich habe dann das FSJ in Bornheim-Hersel im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Angela gemacht und bin geblieben, bis zum Wechsel nach Köln. Nach neun Jahren war es an der Zeit, Neues zu sehen und weiterzugehen. Jedes Haus, jede Region ist anders.

Was ist anders in einer Position wie der Bereichsleitung Pflege?

Redzic: Ungewohnt ist, dass man erstmal außen vor bleibt, bis das Vertrauen zum Team so gewachsen ist, dass du wieder Teil des Teams bist. Ich muss nahe bei den Teams sein, um

mich zu informieren, wie es läuft, was ich aus meiner Verantwortung tun kann und wie es dem Team geht. Als ausgeprägte Teamplayerin ist mir das ein echtes Anliegen.

Obwohl deine Mischlingshündin Bella nur einen Tag mit im Haus ist, kann man sich Jenny Redzic nicht ohne Bella vorstellen. Sie haben einen Hund und spielen professionell Fußball?

Redzic: Ja, ich bin gern mit Freunden in der Stadt unterwegs. Vor fünf Jahren bekam ich Bella geschenkt, ein Mix aus französischer Bulldogge und Chihuahua und ein echtes Temperamentsbündel. Als Fußballteam vom DJK Südwest sind wir in der Mittelrheinliga/Verbandsliga ziemlich erfolgreich im Aufsteigen.

Was lässt sich vom Fußball auf die Arbeit im Seniorenhaus übertragen?

Redzic: Ich spiele im Mittelfeld, Abwehr, und erlebe, wie sich von da das Spiel und die Strategie aufbauen, um zum Tor zu kommen. Die Energie, die Ideen, die Züge kommen aus der Mitte und nicht nur von den Stürmern. Klar ist das auch schön, ein Tor zu schießen, aber ich genieße es, wenn ich sehe, wie sich das Zusammenspiel folgerichtig Spielzug um Spielzug ergibt.

Vielen Dank für das Gespräch! (M.A.)

„Ich bin als Mannschaftsarzt und Fan bei allen Spielen dabei“

Philipp Haßenkamp ist neuer Oberarzt am Department für spezielle Sporttraumatologie am Cellitinnen-Krankenhaus St. Josef in Wuppertal. Hier berichtet er von seiner Nebentätigkeit als Mannschaftsarzt der ‚Futsalmannschaft‘ von Fortuna Düsseldorf.

Als Orthopäde und Unfallchirurg war ich schon immer sportmedizinisch interessiert. Vor drei Jahren wurde ich gefragt, ob ich Lust hätte, die ‚Futsalmannschaft‘ von Fortuna Düsseldorf zu betreuen. Futsal ist die offizielle Hallenfußballvariante der FIFA. Es wird zweimal 20 Minuten im Handballfeld gespielt mit Fünf gegen Fünf, daher ist die Intensität des Spiels sehr hoch. Da habe ich, ohne zu zögern, direkt zugesagt. Als Mannschaftsarzt bei Fortuna Düsseldorf habe ich die einzigartige Gelegenheit bekommen, meine Leidenschaft für Sportmedizin im direkten Umgang mit einer Mannschaft auszuleben. Mein fachlicher Schwerpunkt liegt dabei auf der medizinischen Betreuung der Spieler und der Prävention von

Verletzungen. Daher stehe ich täglich mit dem Trainer- und Physiotherapeutenteam in Kontakt, um die Spieler in bestmöglicher Verfassung zu halten und Verletzungen bestmöglich zu behandeln. In meinem ersten Jahr als Mannschaftsarzt stiegen wir mit dem Team in die neu gegründete 1. Futsal-Bundesliga auf. Das war natürlich ein tolles Erlebnis und hob die Professionalität des Teams, aber auch den Anspruch der Betreuung auf eine andere Stufe. Während der Saison stehe ich immer in engem Kontakt zum Trainer- und Physiotherapeutenteam und versuche, regelmäßig beim Training anwesend zu sein. An den Wochenenden betreue ich die Spiele direkt von der Bank. Bei einer möglichen Verletzung sind der Physiotherapeut und ich für die Erstversorgung sofort beim Spieler, um in kürzester Zeit die Entscheidung treffen zu können, ob es weitergeht oder ob der Spieler auf schnellem Wege weitere Diagnostik

braucht. Dies macht den besonderen Reiz der direkten Spielerbetreuung aus. Um selber auch immer auf dem aktuellsten Stand der sportmedizinischen Betreuung zu sein, nehme ich regelmäßig an Fortbildungen des DFB teil und bin seit diesem Jahr zertifizierter DFB Fußballmediziner. Manchmal tritt die professionelle, medizinische Perspektive etwas in den Hintergrund, während man sich schnell in einen Fan und integralen Bestandteil der Mannschaft verwandelt und mitfiebert. Trotz der Herausforderungen schätze ich die Vielseitigkeit meiner Position und die Möglichkeit, einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Athleten zu leisten. (C.N.)



16 Jahre Orgelbegleitung für das Marienheim

Das Leben von Georg Stick ist eng mit dem Cellitinnen-Seniorenhaus in Bad Münstereifel verbunden.



Oft sei ihm im Leben die Tür vor der Nase zugeschlagen worden, doch immer hätten sich Alternativen ergeben, erzählt Georg Stick im Gespräch mit ‚einfach Cellitinnen‘. Der gebürtige Düsseldorfer musste wegen seines Asthmas die schlechte Luft seiner Heimatstadt verlassen und folgte dem großen Bruder in das Konvikt nach Bad Münstereifel. Hier kam er zum ersten Mal mit den Cellitinnen zur hl. Maria in Kontakt. Schwester Donatilla war damals für die Hausaufgabenbetreuung der Internatsschüler der fünften Klasse zuständig. „Sie nahm am Lateinunterricht der Nachbarschule teil und war uns immer eine Lektion voraus, nur, um unsere Aufgaben kontrollieren zu können“, schmunzelt er. „Am Telefon erkennt sie mich noch heute sofort an der Stimme.“

Nach der Mittleren Reife wollte Stick Erzieher werden, und zwar in Bad Münstereifel. Der Weg dorthin war steinig, denn wegen seines Asthmas kamen nicht alle ausbildenden Schulen für ihn infrage. Bis die Fachschule Sozialpädagogik in Trier seine durchweg hervorragenden Praktikums-

zeugnisse würdigte und ihn aufnahm, hatten dem jungen Mann bereits einige geeignete Schulen abgesagt. Im heißen Sommer 1976 trat er mit starken Beschwerden zur Abschlussprüfung in Trier an und bestand trotz bedenklicher Atemnot: „In dieser Situation lernte ich eine Lektion fürs Leben: Ich komme mit dem, was ich habe, und darauf muss ich vertrauen.“

Im gleichen Jahr wurde Stick Erzieher und Organist im Münstereifler Konvikt. Ob die Kinder damals anders als heute gewesen seien, wollen wir wissen: „Früher fragten die Schüler die Erzieher, ob sie Fußball, Verstecken, Fangen oder was auch immer spielen dürften. Heute fragen sie die Erzieher: ‚Was machen Sie heute mit uns?‘“, erklärt Stick nachdenklich. 21 Jahre lang begleitete er die Internatsschüler, bis wieder eine Tür zuschlug: 1997 schloss das Erzbistum Köln die Einrichtung, was sich so negativ auf Sticks Gesundheit auswirkte, dass er seinen Beruf an den Nagel hängen musste.

Seither engagiert er sich karitativ. Sein Engagement und seine Verbun-

denheit mit dem Cellitinnen-Seniorenhaus Marienheim wuchsen: 2003 zog seine Mutter in die Einrichtung ein. Im gleichen Jahr übernahm Stick für Schwester Ludgeris an Heiligabend in der hauseigenen Kapelle das Orgelspielen – und vertrat die Ordensfrau anschließend auf deren ausdrücklichen Wunsch hin regelmäßig. 2010 wurde er zum ersten Vorsitzenden des Heimbeirats gewählt. Dieses Amt bekleidet Stick bis heute. Nachdem die letzten Cellitinnen-Schwestern Ende 2014 von Bad Münstereifel nach Köln gingen, steht er deren Nachfolgerinnen, den Ordensfrauen der ‚Missionary Sisters of Mary Help of Christians‘, als Küster und Begleiter an der Orgel zur Seite. 2018, mit jungen 69 Jahren, bezog er ein Appartement im Servicewohnen der Einrichtung. „Ich fühle mich hier sehr wohl, bin es ja als Internatsschüler und Erzieher gewohnt, mit vielen Menschen unter einem Dach zu leben. Damit hatte ich nie ein Problem, im Gegenteil“, erklärt Stick zufrieden und macht sich auf zur Kapelle, um alles für die nächste Andacht herzurichten. (S.St.)



Ziele erkennen und erreichen

Mitarbeiter des Cellitinnen-Seniorenhauses St. Ritastift übten sich in der Eifel im Bogenschießen.

Wenn Seniorenhausleiterin Susanne Foerster aus dem Cellitinnen-Seniorenhaus St. Ritastift ihre Mitarbeiter aus der Leitungsrunde in den Wald schickt, verfolgt sie damit einen modernen Ansatz, neu zusammengesetzte Teams aus der Blase des gewohnten Arbeitsplatzes hinaus zu einem Prozess der Teamentwicklung anzustoßen. „Wir sitzen sowieso immer in Besprechungen fest und erfahren dabei zu wenig über die Menschen, die wir sind, und was jeder Einzelne zu einer gelingenden Arbeit in der Einrichtung mitbringt. Dafür muss man den Ort wechseln.“ Die Kollegen waren begeistert.

Raus aus der Routine

In Begleitung von Mitarbeiterseelsorgerin Maria Adams traf sich das große Team leitender Mitarbeiter aus Pflege, Hausservice, Technik, Produktionsküche, Verwaltung und Sozial-Kultureller Betreuung für einen Tag in der Eifel bei Schleiden. In der Schönesieffener Bogenwerkstatt Hörnchen wurden sie mit den Regeln des ‚intuitiven Bogenschießens‘ vertraut gemacht: Stehen in der Kraft des Bogens, aus dem Bauch das Ziel fixieren, ohne Kimme und Korn, anspannen und loslassen, dass der Pfeil sein Ziel trifft.

Jeder braucht eine individuelle Ausrüstung, um ans Ziel zu kommen

Jonas Hörnchen testete die Kollegen auf ihren Augenfocus und ihre Händigkeit: Bin ich Rechts- oder Linksäuger? Mit welchem Auge visiere ich mein Ziel an? Welche Hand ist meine dominante Hand? Jeder Einzelne bekam so ein Gefühl für die eigenen Voraussetzungen, um ‚auf die Pirsch zu gehen‘ mit einem passenden Bogen, Pfeilen, Köcher und Schutzhandschuhen. Nochmal eine Lektion fürs Seniorenhaus: Welchen Kraftspeicher an Bogen mute ich mir zu? Was brauche ich wirklich? Muss es ein 28 Pfund schwerer Bogen sein, oder darf ich es mir mit meiner Körperkraft mit 20 Pfund leichter machen, um das gleiche Ziel zu treffen?

Jeder Pfeil findet sein Ziel

Im Garten hinter der Werkstatt ging es vor die Zielscheibe. Wie finde ich meinen Stand im Bogen? Peile ich eher unter oder über die Scheibe? Wie weit spanne ich mich und den Bogen an? Wann traue ich mich, loszulassen und zu schauen, was passiert? In gutem Sicherheitsabstand positioniert – denn: Ein Bogen mit eingeklicktem Pfeil gilt

als geladene Waffe - kommentierten die Kolleginnen und Kollegen enthusiastisch jeden einzelnen Pfeil.

Finde deine Ziele!

Im Naturpark Schleiden stellt die Bogenwerkstatt Hörnchen einen einzigartigen Waldparcours bereit mit über fünfzig 3D-realistischen Zielen im Wald. Auf dem Weg ließ Seniorenhausleiterin Foerster ihren Mitarbeitern den Raum, sich selbst und die Gruppe gut zu organisieren, um Weg und Ziele zu finden. Wer hat den Fuchs schon gesehen? Wie finde ich einen guten Stand, um den Truthahn anzupeilen? Wie schieße ich zwischen den Bäumen durch, um die Bärengruppe zu treffen?

Nutze das Potenzial der Gruppe

Hier tat die schöne Gruppendynamik ihr Übriges zum Gelingen der Aktion: Wer hilft wem, einen besseren Stand zu finden? Auf wen höre ich, wenn es heißt: Du musst mehr links schießen? Gibt die Gruppe mir Ruhe und Konzentration für meinen nächsten Pfeil? Woher kommen Anerkennung und Lob für meinen Schuss? Wer sieht, was ich besser gemacht habe, auch ohne mein Ziel zu treffen? Wartet die Gruppe auf die Einzelnen, bis alle ihre Pfeile abgeschossen haben? Wer macht sich an die Arbeit, die Pfeile wieder einzusammeln?

... und dann im Regen stehen

Der einsetzende Eifel-Regen konnte die Gemüter zunächst nicht trüben. Wie machen wir weiter, wenn das Wasser von oben zu viel wird, die Outdoorklamotten feucht und das nächste Ziel nicht sichtbar wird? Mitten im Wald sind Austausch, Meinungsbildung und tragfähige Entscheidungen angesagt. Zurück am Parkplatz hatten die Mitarbeiter aus der Produktionsküche schon dafür gesorgt, dass sich die ganze Gruppe genussvoll stärken konnte. Nicht wenige fanden, an diesem Tag hätten sie die Kollegen neu und anders erlebt. Sowie ein spannendes Hobby gefunden. (M.A./S.F.)

Glücksmomente schenken

Das ‚Sternschnuppenmobil‘ bringt kranke und schwersterkrankte Menschen an Orte ihrer Wahl.

Für Menschen mit einer schweren, mitunter auch lebensbegrenzenden Krankheit bleiben Wünsche, wie noch einmal etwas Bestimmtes zu erleben oder zu sehen, oft unerfüllbare Träume. Ziel des Vereins ‚Accon Sternschnuppe e. V.‘ ist es, diese Träume wahr werden zu lassen. Dazu wurde ein Fahrzeug angeschafft, das durch das erfahrene Krankentransportunternehmen voll ausgestattet wurde. Jede Fahrt wird im erforderlichen Umfang von einem qualifizierten Team der Accon Krankentransporte begleitet. Längere Ausflüge werden zusätzlich immer mit dem behandelnden Arzt abgestimmt. Da es sich um ein ehrenamtliches Engagement handelt, sind die Fahrten, die Betreuung und die Vorbereitung kostenfrei. In der Vergangenheit konnten so einige Wünsche Wirklichkeit werden: Ein Konzert in der Elbphilharmonie Hamburg hören, mit der ganzen Familie Tiere im Zoo beobachten, die Weite der Nordsee spüren, den 1. FC Köln anfeuern, sich im Disneyland Paris treiben lassen oder den Köl-



ner Dom besichtigen - ob weiter weg oder um die Ecke: Das Sternschnuppenmobil bringt seine Fahrgäste sicher hin und zurück, und die qualifizierte Begleitung sorgt auch vor Ort dafür, dass der Ausflug ganz und gar genossen werden kann. Sie sind nicht mehr mobil und haben einen Wunsch, oder Sie kennen jemanden, dem Sie helfen möchten, einen Traum zu verwirklichen? Melden Sie sich bei uns!

Accon Sternschnuppe e. V.
Mail info@accon-sternschnuppe.de
www.accon-sternschnuppe.de

IMPRESSUM

2. Jahrgang 1/2024
Auflage: 9.800 Stück/4x jährlich

Herausgeber:
Stiftung der Cellitinnen
Thomas Gäde und Dieter Kesper

Anschrift der Redaktion:
Stiftung der Cellitinnen
Graseggerstraße 105 · 50737 Köln
Telefon: 02 21/97 45 14 – 17
einfachcellitinnen@cellitinnen.de

Redaktionsteam:
Sabine Stier (S.St.), Maria Adams (M.A.),
Susanne Bieber (S.B.), Thomas Gäde (T.G.),
Iris Gehrke (I.G.), Andrea Hamacher (A.H.), Nicole
Hundt (N.H.), Dieter Kesper (D.K.), Dino Kierdorf
(D.K.), Ramona Kubal (R.K.), Ann-Christin Kuklik
(A.K.), Ronja Läufer (R.L.), Christoph Leiden (C.L.),

Eva Lippert (E.L.), Sandra Michaela Lopez-Bravo
(S.L.), Katrin Meyer (K.M.), Carsten Noth (C.N.),
Izabela Ockenfels (I.O.), Bianca Streiter (B.S.)

Gastbeiträge:
Susanne Foerster (S.F.), Claudia Holste (C.H.),
Pater Juan Carlos Pacheco OP, Daniel Riehl (D.R.),
Marion Weber (M.W.)

Verlag & Kreation:
Rheinland Presse Service GmbH, Düsseldorf
Layout: SiMa Design – Michael Sieger, Jenny Becker
Titelfoto: Stiftung der Cellitinnen

Druck:
Brochmann GmbH, Essen

Preis:
Unentgeltlich an Bewohner, Patienten,
Mitarbeiter, Freunde und Gönner der
Stiftung der Cellitinnen

Erfüllungsort und Gerichtsstand:
Köln

Anmerkungen der Redaktion:
Die Redaktion behält sich sinngemäße
Änderungen und Kürzungen der geschickten
Manuskripte vor. Ein Nachdruck, auch aus-
zugsweise, ist nur mit schriftlicher Genehmi-
gung des Herausgebers erlaubt.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im
Text meistens das generische Maskulinum
verwendet. Gemeint sind jedoch immer alle
Geschlechter.

Wo wir sind



Wer wir sind

über **14000** Mitarbeiter in allen Einrichtungen



- 11 Krankenhäuser
- 4 Medizinische Versorgungszentren
- 2 Fachkliniken für Psychiatrie
- 3 psychiatrische Institutsambulanzen mit Tagesklinik
- 38 Seniorenhäuser und Pflegeeinrichtungen
- 21 weitere Angebote für Senioren (Servicewohnen, Tagespflege)
- 1 Hospiz
- 9 mobile Pflegedienste
- 5 Angebote der Behindertenhilfe
- 2 Pflegeschulen
- 3 Reha-Einrichtungen
- 6 Servicegesellschaften
- 3 weitere Angebote (Kita, Gastronomiebetriebe)



Alle weiteren Information und Adressen finden Sie unter: www.stiftung-der-cellitinnen.de

Sternschnuppe

Wir lassen Ihre Wünsche wahr werden!

Noch einmal eine Fahrt ans Meer?
Ein Konzert besuchen?
Oder die Schwester in München treffen?

Wir machen's möglich! Wenn Sie die Fahrt aus Krankheitsgründen nicht mehr alleine schaffen, bringen wir Sie **kostenfrei** an Ihr Ziel.
Begleitet von einem medizinisch geschulten Mitarbeiter und in einem speziell ausgestatteten Krankenwagen der „Sternschnuppe“. Melden Sie sich.

Accon Sternschnuppe e. V.

E-Mail: wunsch@accon-sternschnuppe.de
www.accon-sternschnuppe.de

ACCON
Sternschnuppe