



einfach **Cellitinnen**

Das Magazin der Stiftung



Hinter
weißen
Kitteln

Danke!

Wir bedanken uns von ganzem Herzen für Ihre Verbundenheit und Unterstützung als Seniorenhausbewohner, Patient, Mitarbeiter, Partner, Freund, Ratgeber und Begleiter in unserem ersten gemeinsamen Jahr.

Ihnen und Ihren Lieben wünschen wir ein gesegnetes und gnadenreiches Weihnachtsfest, Gesundheit und alles Gute für das kommende Jahr.

Ihre
Stiftung der Cellitinnen und
die ganze Cellitinnen-Familie

Foto: Getty Images

Willkommen!

In dieser Ausgabe lenken wir Ihren Blick auf die Personen hinter den Arztkitteln, auf ihre Motivation und die sie antreibende Leidenschaft für ihren Beruf. In den Krankenhäusern des Cellitinnenverbands gibt es Ärztinnen und Ärzte, deren Engagement weit über die klinische Praxis hinausgeht. In ihrer Freizeit versorgen sie Obdachlose oder operieren Menschen in den entlegensten Winkeln der Erde, die ohne sie in ihren Gesellschaften keine Chance auf ein normales Leben hätten. Sie handeln damit aus einer zutiefst humanistischen Überzeugung heraus oder setzen ihren Glauben in die Praxis um. Und dann sind da die ‚Unruheständler‘, die auch jenseits des eigentlichen Renteneintrittsalters ‚ihre‘ Patienten betreuen, einfach, weil der Beruf ihnen so am Herzen liegt.

Heute bewähren sich Ärztinnen wie selbstverständlich am Krankenbett oder am Operationstisch. Man sollte es nicht meinen, doch dass sie sich mit ihrem Berufswunsch in einigen Fällen erst gegen Vorurteile durchsetzen mussten, kommt auch heute noch vor. Ebenso fordert ihr Spagat zwischen Beruf und Familie nach wie vor viel Kraft.

Mit dieser Ausgabe danken wir allen Ärztinnen und Ärzten in unseren Einrichtungen, die nicht nur ihre Expertise, sondern auch ihr Herz in die Behandlung ihrer Patienten einbringen, für die der Beruf auch Berufung ist.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien gesegnete Weihnachtstage und einen friedvollen Übergang in das neue Jahr, das uns hoffentlich bessere Nachrichten beschert als das zu Ende gehende Jahr.




Thomas Gäde


Dieter Kesper

Vorstand der Stiftung der Cellitinnen

Inhalt



einfachaktuell

- 6 Meldungen

einfachwichtig

- 12 Warum bin ich Arzt geworden?
- 17 Bereicherndes Teammitglied statt Quotenfrau
- 18 Roswitha Adelpkamp begleitet ihre Patienten durchs Leben
- 20 Zwischen Komfortstation und Containerpraxis
- 22 Ein Leben zwischen den Welten
- 24 7. Clubfoot Camp

- 26 Ärztin und Mutter mit Herz
- 27 Im Team geht alles leichter

einfachverwurzelt

- 28 Abschied und Neuvorstellung

einfachkompetent

- 32 Die Zukunft gestalten
- 36 Wöchentlich beim Online-Doc
- 37 Selbstbestimmtes Wohnen
- 38 Psychotherapie in Senioreneinrichtungen
- 40 Neues Skills Lab im Krankenhaus

- 42 Wenn die Atmung versagt
- 44 Lebensrettende Umleitung
- 46 Vollversorgung im Gesundheitswesen
- 47 Sternum-Kompetenz-Team
- 48 Hände in guten Händen
- 50 Versorgung von Menschen mit Diabetes neu denken
- 51 Hanf als Heilpflanze
- 52 „Einen Pflegegrad brauche ich doch gar nicht!“
- 54 Versorgungsplus im Kölner Süden
- 56 Jeder Weg beginnt mit einem ersten Schritt
- 57 Sicheres Handeln unter Druck
- 58 Vom Projekt zum Aushängeschild

einfachpersönlich

- 60 Die ‚Küchenschlacht‘ der Seniorenhäuser
- 62 ‚Seelenleben‘ erleben
- 64 Ein Kind zieht ins Seniorenhaus
- 65 Ehrung für Rainer Ritzenhöfer

einfach erreichbar

- 3 Editorial
- 65 Impressum
- 66 Wo wir sind
- 67 Wer wir sind

einfachaktuell

Begegnungsbank gegen Einsamkeit eingeseget



Vor dem Kölner St. Marien-Hospital steht eine auffällige pinke Bank, die Mitte Juli von Pfarrer Dr. Peter Seul eingeseget wurde. Mit der Aufschrift ‚Begegnungsbank‘ lädt sie die Menschen dazu ein, miteinander ins Gespräch zu kommen. Die Bank ist Teil einer bundesweiten Aktion der Stiftung ‚Home Instead‘, die damit auf das Thema Einsamkeit im Alter aufmerksam machen möchte. „Da uns das Thema auch immer wieder begegnet, freuen wir uns, als Standort ausgewählt worden zu sein“, so Professor Dr. Ralf-Joachim Schulz, Leiter des Altersmedizinischen Zentrums am Kölner St. Marien-Hospital.

Ambulante Behandlung urologischer Tumorerkrankungen

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung ist ein intensiviertes, professionelles Behandlungskonzept für Patienten mit seltenen oder komplexen Krankheiten. Spezialisten und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen arbeiten gemeinsam an einer medizinischen Versorgung auf hohem Niveau. Diese Versorgungsform bietet die Urologische Klinik des St. Hildegardis Krankenhauses nun gemeinsam mit ihren Partnern für Menschen mit urologischen Tumorerkrankungen wie Blasen- oder Nierenkrebs. Teamleiter ist Professor Dr. Detlef Rohde, Chefarzt der Urologischen Klinik. Patienten profitieren von Operation und Behandlung durch Spezialisten, schnelle Terminvergabe und ambulante Diagnostik und Therapie, wenn dies möglich ist.

Hilfe für Malawi



Dr. Jens Vaylann hat seine Facharztausbildung im Kölner Krankenhaus der Augustinerinnen in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie absolviert. Heute leitet er das N´khoma Krankenhaus in Malawi und ist dort Chefarzt der Chirurgie. Unterstützung für dieses Projekt erhielt er von Beginn an durch Geld- oder Sachspenden aus dem Severinsklösterchen. Professor Dr. Tobias Beckurts, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sammelt dort regelmäßig gemeinsam mit dem Rotary Club Rheinerft Spendengelder, zum Beispiel für die Anschaffung chirurgischer Instrumente oder zur Finanzierung der Facharztausbildung angehender Chirurgen in Malawi.

Vernissage im Seniorenhaus St. Maria



In diesem Jahr schufen die Bewohner aus dem Seniorenhaus St. Maria erstmals ‚Mixed Media‘ Arbeiten. Aus Ton, Steinen oder Papierschnipseln entstanden unter Anleitung der ehrenamtlich tätigen Kunststudentin Carolin Pampuch dreidimensionale Werke. Bei Klaviermusik und einem Glas Sekt konnten geladene Gäste im Spätsommer alle Werke betrachten

und mit den Künstlern über ihre Arbeiten sprechen. Es gab Gelegenheit zum Bestaunen, zum Austausch und zum Ideensammeln. Und es geht weiter! Bis zum Jahresende soll ein sogenanntes ‚Weihnachts-Mosaik‘ auf Leinwänden entstehen – vier Themen und vier Farben. Mehr will man noch nicht verraten, es soll eine Überraschung werden.

Rund um die Bauchspeicheldrüse



Seit über zehn Jahren gibt es im St. Vinzenz-Hospital ein zertifiziertes Pankreaszentrum – nun wird das Thema aufgrund der immer komplexeren Fragestellungen auf ein höheres Level gehoben: Im September 2023 wurde das Interdisziplinäre Pankreaszentrum (IPZ) gegründet. Ziel ist, die Diagnostik und Therapie von Pankreaserkrankungen (gut-/böartig) komplett und kompetent aus einer Hand anzubieten. Das Kernteam setzt sich zusammen aus den Chefärztinnen und -ärzten der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Allgemeinen Inneren Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie, Diabetologie und Endokrinologie, Hämatologie und Onkologie sowie der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie. Herzstück der Kooperation ist das Pankreasboard, in dem das Fachgremium die einzelnen Krankheitsfälle und Diagnosen interdisziplinär besprochen werden. Auch externe Partner wie onkologische Praxen oder die Strahlentherapie sind beteiligt.

Einsegnung in St. Maria



Seit Juli 2022 bewohnen die Dominikanerpatres zu Köln den Altbau des Seniorenhauses St. Maria. Dieser wurde nach einer aufwendigen Sanierung im September 2023 als Pflegekloster eingeweiht. In seiner Ansprache berichtete Seniorenhausleiter Mathias Junggeburch über die bewegte Geschichte des Ortes, bevor die Dominikanerpatres zu einem gemeinsamen Wortgottesdienst in die Räumlichkeiten der im Mai 2023 eröffneten Tagespflege St. Maria einluden. Darin nahmen sie die Teilnehmenden mit auf eine Gedankenreise darüber, wie es sich anfühlt, sein Zuhause zu verlassen und noch einmal neu anzufangen. Im Anschluss an den Wortgottesdienst gab es bei einem Rundgang die Möglichkeit, sich unter anderem das Refektorium, das Gästezimmer oder auch die privaten Räumlichkeiten einiger Patres anzusehen.

Training an Knochenmodellen

Bei komplizierten Knochenbrüchen sind Unfallchirurgen immer besonders gefragt: Hier kommt es häufig vor, dass genagelt werden muss, um ein optimales Ergebnis für den Patienten zu erreichen. Neue Techniken lernt man nicht mal eben so nebenher. Aus diesem Grund hatten die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und Orthopädie am St. Vinzenz-Hospital und das Departement für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wiederherstellungschirurgie am Heilig Geist-Krankenhaus ihre Ärzte sowie das OP-Personal zu einer besonderen Fortbildung eingeladen: In einem Truck auf dem Gelände des Heilig Geist-Krankenhauses konnten an vier Stationen mit Trainern neue Techniken der Nagelung am Oberarm und Oberschenkel trainiert werden – an künstlichen Knochen.



Sommerausstellung der Malgruppe Krambambuli

Die Malgruppe ‚Krambambuli‘ der Hausgemeinschaften St. Augustinus in Köln lud im Spätsommer zu ihrer mittlerweile 12. Vernissage ein. Bewohner, Besucher und Gäste der Kurzzeitpflege waren eingeladen, die Kunstwerke der Malerinnen in Augenschein zu nehmen. Gemeinsam mit Hans-Peter Müller-Schwanneke, dem Leiter der Gruppe, waren wieder neue Stile und Techniken erprobt und in sehenswerte Werke umgesetzt worden. Ausgestellt wurden insgesamt 15 Werke, unter anderem in einer Mischtechnik aus Acryl- und Aquarellfarben erstellt, die mithilfe verschiedener Blätter in einem Druckverfahren entstanden waren und an eine Verbindung zu Ikebana, der japanischen Blumensteckkunst, denken ließen. Die Malerinnen probierten sich auch an klassischen Stillleben, die ganz in Aquarell gehalten waren und ebenfalls florale Motive zeigten.



Hans-Peter Müller-Schwanneke und zwei ‚Krambambulis‘

Besuch aus Turin

Die Ordensschwwestern der Kongregation ‚Missionary Sisters of Mary Help of Christians‘ MSMHC empfingen im Spätsommer hohen Besuch. Aus Turin angereist war Schwester Jessie, die Provinzoberin. Sie verbrachte einige Tage bei ihren Mitschwwestern im Seniorenhaus St. Josef in Meckenheim und in der Gemeinschaft im Seniorenhaus Marienheim in Bad Münstereifel. Der Empfang in den Häusern war sehr herzlich, es wurde viel gelacht und unternommen. So besichtigten die Ordensfrauen trotz des bescheidenen Wetters das berühmte Radioteleskop Effelsberg.



Die Schwestern am Radioteleskop Effelsberg

NRW-Gesundheitsminister zu Besuch in Spich



Seniorenhausleiterin Raissa Konstantinova lud am 10.08.2023 zum 1. Vernetzungstreffen der Pflegeeinrichtungen in Troisdorf und Niederkassel ein. Unterstützt wurde die Veranstaltung durch die Landtagsabgeordnete der CDU Katharina Gebauer, wodurch auch der Besuch des NRW-Gesundheitsministers ermöglicht wurde. Karl-Josef Laumann (CDU) machte bei der Veranstaltung im Seniorenhaus Hermann-Josef Lascheid deutlich, wie wichtig ihm und der Regierungskoalition das Thema Pflege sei. „Die Herausforderungen in der Pflege sind vielfältig, und hier gibt es nichts schönzureden“, so Laumann. Zu kontroversen Diskussionen führte das Thema Zeitarbeitskräfte in der Pflege. Diese seien einerseits zurzeit alternativlos, andererseits trieben sie die Personalkosten in schwer finanzierbare Höhe.



Pinselstrich und intensive Gespräche

Emotionen, Erlebnisse, Erinnerungen, Wünsche, Hoffnungen – wir alle kennen die Eindringlichkeit, wenn wir erkrankt sind und es uns nicht gut geht. Wer mit der Diagnose einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung konfrontiert wird, findet sich oft in einem Strudel von Empfindungen wieder. Auf der Palliativstation im Kölner St. Vinzenz-Hospital werden Menschen in dieser Situation medizinisch und therapeutisch begleitet – und seit August gehört dazu auch die Kunsttherapie. Sie ermöglicht Ablenkung und Abstand, um Platz für Erholung zu schaffen. In Gruppen- oder Einzelsitzungen wird kreativ gearbeitet; diejenigen, die nicht an einer Gruppensitzung teilnehmen können oder möchten, werden von unserer Kunsttherapeutin Patricia Gottbehüt mit dem mobilen Atelier in ihrem Zimmer besucht.

Auszeichnung für OP-Technik

Vor allem älteren Patienten mit Osteoporose kann heute durch die OP-Technik ‚IlluminOss‘ deutlich besser geholfen werden. Über eine minimale Inzision (Einschnitt) wird dabei ein Ballon-Katheter direkt in den Markraum des gebrochenen Knochens eingeführt. Dieser Katheter wird mit einem flüssigen Kunststoff gefüllt und umgehend gehärtet. Die so entstandene innere Plastikschiene stabilisiert den Knochenbruch und erspart älteren Patienten offene Operationen. Yousef Adam, leitender Oberarzt der Unfallchirurgie am Wuppertaler Krankenhaus St. Josef, wurde für seine besonderen Verdienste um die Weiterentwicklung und Sicherheit dieses Verfahrens ausgezeichnet. Er ist aufgrund seines Expertenwissens um die ‚IlluminOss‘ Technik ein gefragter Referent auf Mediziner-Fortbildungen.

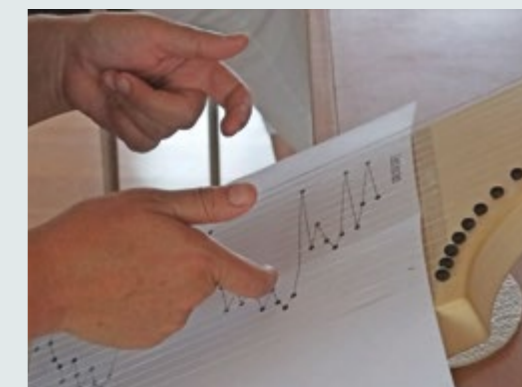


Neuanfang im eigenen Zuhause

In einem herzlichen Festakt wurde am 04.08.2023 das Mehrfamilienhaus ‚Haus Josef‘ der Marienborn Behindertenhilfe offiziell an seine neuen Bewohner übergeben. Die Klienten, die bisher im betreuten Wohnen gelebt haben, stehen nun vor einem aufregenden Neuanfang, da sie ihre eigenen Wohnungen beziehen. Für die Bewohner von Haus Josef markiert dieser Schritt einen bedeutsamen Abschnitt in ihrem Leben. Das Mehrfamilienhaus wurde speziell für die individuellen Bedürfnisse und Ansprüche der Klienten gestaltet und ausgestattet. Es bietet nicht nur barrierefreie Zugänge und eine insgesamt behindertengerechte Einrichtung, sondern auch einen Ort, den sie ihr Zuhause nennen dürfen und in dem ihre Selbstständigkeit gefördert wird. Haus Josef ist das zweite Mehrfamilienprojekt dieser Art.



Förderverein in Speicher schafft Veeh-Harfe an



Rudolf Becker vom Förderverein des Seniorenhauses Marienhof in Speicher war vom Fleck weg begeistert: Kaum saß er an der Tischharfe, die Psychologin Ursula Berrens ihm zeigte, glitten seine Finger über die Saiten und gaben zarte, weiche Töne frei. Auch mit dem untergelegten

Notenblatt kam der Verwaltungsfachmann, der sonst kein Musiker ist, spielend zurecht. Harfe spielen ohne Notenkenntnisse – welche Möglichkeiten taten sich da auf? Schnell war die Sache klar: Der Förderverein übernimmt die Kosten für den Kauf einer Zauberharfe. Der Verein der Verbandsgemeinde Speicher e.V. wurde 1992 gegründet und zählt aktuell rund 400 Mitglieder. Mit der Unterstützung von Projekten für Senioren verfolgt er das Ziel, die Lebensqualität älterer Mitglieder nachhaltig zu verbessern und angenehm zu gestalten.

Warum bin ich Arzt geworden?



Ärzte aus den Einrichtungen unter dem Dach der Stiftung der Cellitinnen folgten ihrer Berufung.



Als ich vier Jahre alt war, wollte mir meine Oma im Urlaub auf dem Markt ein gelbes Korbtäschchen kaufen, ich bestand aber auf den ‚Doktorkoffer‘. Da meinte der Verkäufer: „Diese resolute kleine Person wird mal operieren.“ Und er hatte Recht. Ärztin war immer die einzige Option für mich und der schönste Platz ist im OP. <<



Dr. Petra Stamm
Chefärztin der Klinik für Urologie

Heilig Geist-Krankenhaus, Köln



Schon in meiner Jugend war ich von Mobilität und dem Bewegungsapparat fasziniert. Während meines Medizinstudiums und der Jahre in der Weiterbildung zum Rheumatologen und Geriater ist mein Interesse an Knochen, Muskeln und Gelenken noch weiter gewachsen. Menschen mit eingeschränkter Beweglichkeit und Erkrankungen des Bewegungsapparates können häufig nicht mehr so am Alltag teilnehmen, wie sie es gerne möchte. Dadurch verringert sich ihre Lebensqualität, und sie sind oft sozial isoliert. Diesen Menschen durch moderne diagnostische und therapeutische Verfahren zu helfen und ihnen zu ermöglichen, mehr am Leben teilzuhaben, motiviert mich jeden Tag auf's Neue. <<



PD Dr. Björn Bühring
Chefarzt der Klinik für Internistische Rheumatologie

Krankenhaus St. Josef, Wuppertal





» Mich hat schon immer die Komplexität des menschlichen Körpers fasziniert. Die Suche nach der Ursache einer infektiologischen Erkrankung mit dem Ziel, dem Patienten bestmöglich helfen zu können, ist oft wie Detektivarbeit. Das macht den Beruf für mich immer wieder spannend. «

Dr. Martin Hackelöer
Oberarzt der Klinik für Innere Medizin
St. Marien-Hospital, Köln



» Ich bin schon immer neugierig und hilfsbereit gewesen, weshalb es für mich als Kind schon klar war, dass ich Ärztin werden wollte. Auch faszinierte mich schon immer die Psyche des Menschen, wobei ich aber lange davon ausgegangen bin, dass der westliche Mensch anders tickt als der arabische oder afrikanische. Ich war erleichtert, im Laufe meiner Ausbildung zur Traumatherapeutin festzustellen, dass Menschen jedweder kulturellen Herkunft auf negative Erlebnisse wie Verlust, Gewalt, Demütigung, Freiheitsberaubung gleich reagieren: Trauer, Wut, Schmerzen - und der therapeutische Weg zu Glück, Zufriedenheit, Geborgenheit, Resilienz ebenfalls der gleiche ist. Auch wenn Therapie manchmal hart ist, macht es mir eine große Freude, Menschen in Not begleiten und zu mehr Seelenfrieden verhelfen zu können. «

Samia Radermacher-Said
Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie
Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zülpich



» Ruhe und Sicherheit vermitteln, Ängste mildern, Schmerzen lindern und die Kombination aus Medizin und zwischenmenschlichem Leben – das macht meinen Beruf so spannend und lohnenswert. Das Vertrauen und die Dankbarkeit der Patienten sind dabei der größte Ansporn. «

Giang Dinh
Oberärztin der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
St. Hildegardis Krankenhaus, Köln



» Arzt wollte ich schon immer werden – es gab nie eine Alternative. Die Dankbarkeit der Patienten bei der Entlassung ist für mich das Wertvollste. Dieser Job ist meine Berufung – und ich habe in den letzten 25 Jahren keinen Tag bereut, Arzt zu sein. «

Dirk Petermann
Oberarzt der
Fachabteilung Chirurgie
Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

» Den Wunsch, Arzt zu werden, hatte ich schon sehr früh. Einschneidend für mich war ein Krankenhausaufenthalt als 13-jähriger Junge. Ich war damals so dankbar und fasziniert, dass mir die Ärzte helfen konnten. Krankheiten heilen und Menschen helfen, das wollte ich später auch tun. «

Dr. Markus Schaaf
Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie
St. Franziskus-Hospital, Köln



» Wir können unseren Patienten wieder Freude am Leben und Mobilität zurückgeben. Nach der Operation sehen wir direkt ein Ergebnis und meist geht es dem Patienten direkt besser. Das macht meinen Beruf neben dem „Handwerklichen“ und der tollen Teamarbeit für mich so interessant. «

Dr. med. Univ. Pécs Arndt Schulte
Assistenzarzt der Klinik für Orthopädie,
Spezielle Orthopädische Chirurgie und Sportmedizin
Krankenhaus der Augustinerinnen Severinsklösterchen, Köln

Fotos/Grafiken: Laura Benninghoff, Getty Images, Maike Hessen, Eva Lippert





» Bereits im Zivildienst war ich auf einer psychiatrischen Station eingesetzt. Schon damals wurde mein Interesse für das Fach geweckt, denn ich fand es für mich bereichernd, mit psychisch erkrankten Menschen zusammen zu arbeiten. «

Per-Eric Fischer
Oberarzt Psychiatrie und Psychotherapie
St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit, Köln



» Medizin bleibt spannend und jeder Fall einzigartig: Man muss auf dem aktuellsten Stand sein, sich laufend weiterbilden und die komplexen Zusammenhänge im Körper und seiner Umgebung verstehen.

Medizin ist echte Teamarbeit: Nur im interdisziplinären und multiprofessionellen Team gelingt wirklich gute Medizin, jeder bringt seine Expertise ein, man berät sich und arbeitet gemeinsam.

Gerade in der Notfall- und Intensivmedizin sieht man sehr schnell die Auswirkung eigener Arbeit; man macht etwas von Bedeutung und bekommt dazu die Möglichkeit zur persönlichen Entwicklung.

Wo gibt es das sonst, außer in der Medizin? «

Kerstin-Nicole Steffens
Ärztin in Weiterbildung Innere Medizin
St. Antonius Krankenhaus, Köln

» Ich bin Arzt geworden, weil ich gerne in einem interdisziplinären Team am Menschen arbeite. Ich finde es bereichernd, anderen zu helfen und etwas Sinnvolles für meine Mitmenschen zu tun. «

Dr. Niklas Benjamin Kurz
Oberarzt der Klinik für
Allgemeine Innere Medizin,
Gastroenterologie und Infektiologie
St. Vinzenz-Hospital, Köln



Grafiken: Getty Images

Bereicherndes Teammitglied statt Quotenfrau

In der Chirurgie und der Orthopädie sind nur 16 Prozent des ärztlichen Personals weiblich. Zu ihnen zählt Dr. Claude Léonie Weynandt.

Es gibt Patienten, die nur von einem Mann operiert werden möchten. Bei der Visite am Wochenende hat sich eine Patientin bei mir beschwert, sie habe noch keinen Arzt gesehen, weil sie dachte, ich sei eine Pflegekraft“, erzählt Dr. Claude Léonie Weynandt aus ihrem Alltag im Kölner Krankenhaus der Augustinerinnen. Wird sie gefragt, wie sie auf Situationen wie diese reagiert, antwortet sie lachend: „Mit Humor.“

Als junge Frau in einer sehr männlich besetzten Fachrichtung Karriere zu machen, ist allerdings nicht immer nur lustig: „Wenn Professoren in der Uni ganz offen sagen, dass sie sich keine Frauen in der Endoprothetik vorstellen können, ist das schon hart“, sagt die junge Oberärztin. Dennoch haben Vorurteile von Professoren, Kollegen und Patienten sie nicht davon abgehalten, ihren Berufswunsch umzusetzen, sondern ihren Ehrgeiz eher angestachelt: „Ich wollte nie einfach Ärztin werden, sondern immer Chirurgin. Ich wollte immer operieren“, erzählt sie. Mit Ehrgeiz und einem klaren Ziel vor Augen hat sie nach dem Studium in für Mediziner sehr kurzen sechs Jahren und zwei Monaten die Facharztprüfung in Orthopädie und Unfallchirurgie erfolgreich absolviert, dann



wurde sie Funktionsoberärztin und im Sommer 2023 schließlich Oberärztin. Ein ständiger Begleiter: das Vorurteil, die Endoprothetik sei als körperlich anstrengendes Fach für Frauen ungeeignet. Aber: „Auf meinem Weg bin ich auch immer wieder Menschen begegnet, die mich unterstützt und gefördert haben, unter anderem meine heutigen Oberarzt-Kollegen und unser Chefarzt“, berichtet die Orthopädin. Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Thomas Randau selbst freut sich, dass seine junge Kollegin sich von den Vorurteilen nicht abschrecken ließ: „Frau Wey-

mandt bereichert unser oberärztliches Team mit ihrem operativen Geschick, ihrem Wissen und ihrer Empathie“, sagt er über seine Mitarbeiterin und findet, dass „die Arbeit in gemischten Teams immer angenehmer ist, als im ‚Club der alten weißen Männer‘ zu verharren.“ Und auch die frisch ernannte Oberärztin selbst ist der Meinung, dass Diversität die Qualität eines Teams ausmache. „Die Frage, ob jemand gut oder schlecht operiert, hängt von Fachwissen und handwerklichem Geschick ab – und nicht vom Geschlecht.“ (E.L.)

Roswitha Adelkamp begleitet ihre Patienten durchs Leben

Die Ärztin macht selbst im Ruhestand täglich Hausbesuche.



Dr. Roswitha Adelkamp im Garten des Seniorenhauses St. Anna

Für Dr. Roswitha Adelkamp war es selbstverständlich, dass sie ‚ihre‘ Patienten auch nach der Übergabe der Praxis an zwei junge Ärzte weiter betreuen wollte. Dies kann sie auch als angestellte Ärztin im Rahmen von Hausbesuchen. „Ich arbeite jeden Tag rund fünf Stunden, dabei kann ich mir die Arbeitszeiten selbst einteilen, was ich schon als ein Privileg empfinde“, sagt Adelkamp, „denn so bleibt genug Zeit für meine privaten

Aktivitäten wie Hund Kira und mein Pferd.“ Für eine Ärztin im Ruhestand ist ihr Kalender gut gefüllt und sie ist viel unterwegs. Neben den 70 Patienten im Seniorenhaus St. Anna behandelt sie Senioren im Clarenbachwerk und bei den Sozial-Betrieben Köln. Insgesamt sind es 230 Menschen, die der Ärztin weiterhin ihr Vertrauen schenken.

Eine echte Familienpraxis

Roswitha Adelkamp ist Ärztin aus Berufung und mit Leidenschaft. Den Beruf lernte sie bereits als Kind durch ihren Vater kennen, der in Köln-Lindenthal praktizierte. Nachdem sie auf der Liebfrauenschule ihr Abitur gemacht hatte, stand für sie fest: Humanmedizin interessierte sie am meisten. Ein Studium, das ihre drei Jahre ältere Schwester bereits aufgenommen hatte. Nach erfolgreichen Studienjahren an der Universität zu Köln, Approbation und Promotion arbeitete sie in Dorsten, Regensburg sowie einige Jahre im St. Marien-Hospital im Kölner Kubberviertel. 1995 übernahm sie gemeinsam mit ihrer Schwester die väterliche Praxis an der Dürener Straße, die sie bis zum Sommer 2021 führten.

Die beiden Internistinnen verstanden sich stets als Hausärztinnen, denen es wichtig war, ihre Patienten über Jahre zu kennen und zu begleiten. „Manche kannten wir von Kindesbeinen an, was die allgemeine Anamnese erleichterte, weil wir die medizinische Vorgeschichte mit allen Erkrankungen, Unfällen, Operationen und Krankenhausaufenthalten einfach nachverfolgen konnten“, erzählt Adelkamp. „Das war ein großer Vorteil, der heute vielfach verlorengeht, weil die Menschen nicht mehr einen Hausarzt haben, bei dem alle Informationen zusammenlaufen.“

Die enge Verbindung zum Seniorenhaus St. Anna

Das St. Anna-Haus war der Familie Adelkamp natürlich von je her ein Begriff: „Wer in der Nachkriegszeit etwas auf sich hielt, brachte sein Kind im St. Anna Krankenhaus zur Welt“, erinnert sich die Ärztin. Als das Krankenhaus mit seiner renommierten Geburtsklinik 1980 seine Pforten schloss, wurde es zu einem Alten- und Pflegeheim umgebaut. Und die Bewohner, die vielfach aus Lindenthal stammten, nahmen ihren Hausarzt Dr. med. Alfons Adelkamp gleich hierhin mit. So entstand eine generationsübergreifende Verbindung.

Menschen auf ihrem Weg begleiten

„Wenn ich heute ins Seniorenhaus St. Anna komme, bringe ich immer Zeit mit. Denn die ist wichtig, um die Menschen dort abzuholen, wo sie gerade stehen“, so Adelkamp. „Es geht ja in den seltensten Fällen um akutmedizinische Maßnahmen. Vielmehr möchte ich Menschen mit nachlassenden Kräften und altersbedingten Einschränkungen so behandeln, dass sie weiterhin ein weitgehend schmerzfreies, selbstbestimmtes und zufriedenes Leben führen können. Das ist wichtig. Und das ist mein Anspruch an eine individuelle medizinische Versorgung und persönliche Betreuung.“

Eine Leidenschaft für Pferde

Neben der Medizin hat Adelkamp eine weitere Leidenschaft: Pferde. Von ihrem ersten selbstverdienten Geld leistete sich die Ärztin die erste Reitstunde ihres

» Ich arbeite jeden Tag rund fünf Stunden, dabei kann ich mir die Arbeitszeiten selbst einteilen, was ich schon als ein Privileg empfinde. «

Pferde sind Dr. Adelkamps Leidenschaft



Lebens. Sie träumte seit Kindertagen davon, auf einem Pferd zu reiten. Auch heute verbringt sie – als Ausgleich zu ihrer medizinischen Tätigkeit – viel freie Zeit auf einem Pferdehof in Overath, wo ihre 15 Jahre alte Stute Peach beheimatet ist. Auf dem Pferdehof, der unter Kennern eine Institution ist, leben rund 60 betagte Pferde, die nicht mehr im Reitsport eingesetzt werden können und oftmals nur knapp dem Abdecker entkommen sind.

Seit 1999 ist sie dem Pferdehof verbunden. Ihr erstes Pferd war bereits 30 Jahre alt, als sie es dort einstellte. „Auf den weitläufigen Weiden, gemeinsam mit Artgenossen und einem leichten Training, konnte die betagte Stute wieder Lebensqualität gewinnen, bevor sie im Alter von 33 Jahren verstarb“, erzählt Adelkamp. Ihre 20 Monate alten Irish-Terrier-Hündin Kira begleitet die Reiterin auf ihren Reitausflügen durch die bergische Landschaft, wenn sie nicht gerade dem wachhabenden Hofkater Oskar in die Quere kommt. (C.L.)

Zwischen Komfortstation und Containerpraxis

Ein Chefarzt engagiert sich in der Wohnungslosenhilfe.



Dr. Mark Oette in der Praxis für Obdachlose

Der erste Patient kommt an diesem Tag mit einem Problem, das Professor Dr. Mark Oette häufig sieht: Eine offene Stelle am Bein will nicht heilen, die Wunde ist entzündet. Der Mediziner versorgt die Wunde und legt einen neuen Spezialverband an. Der Patient wird voraussichtlich wiederkommen, um die Wunde erneut behandeln zu lassen – vielleicht morgen, vielleicht in ein paar Tagen, vielleicht auch erst in ein paar Wochen. Die nächste Patientin hat eine Verletzung im Gesicht. Wie sie sich diese zugezogen hat, möchte sie nicht sagen. Oette versorgt die Verletzung, und da er die Patientin kennt, überprüft er auch noch ihren Blutdruck und ihren Blutzucker. Beide Werte sind nicht gut. Er bespricht mit ihr, dass sie die Medikamente nehmen sollte, die er ihr beim letzten Besuch mitgegeben hat. Ob sie den Rat beherzigen wird, weiß er nicht. Aber mehr kann er heute nicht für sie tun. Draußen im Wartebereich warten noch

viele weitere Patienten auf die Hilfe von Oette, mit Verletzungen, mit akuten oder chronischen Erkrankungen oder – in den meisten Fällen – mit verschiedenen gesundheitlichen Problemen gleichzeitig. Vieles ist hier wie in einer ganz normalen Hausarztpraxis. Und doch ist bei ‚CAYA‘ alles anders, denn die allermeisten Menschen, die kommen, sind nicht krankenversichert. Sie leben auf der Straße, halten sich illegal in Deutschland auf oder fallen aus anderen Gründen durch das Raster der sozialen Sicherung. Ein zweiter Unterschied: Oette und seine Kollegen in der Praxis verdienen kein Geld mit ihrer Arbeit – sie versorgen die Patienten bei ‚CAYA‘ ehrenamtlich.

Versorgung für Menschen, die durch jedes Raster fallen

Oette ist Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie im Krankenhaus der Augustinerinnen in der

Kölner Südstadt. Er hat den Verein CAYA e.V., der die Praxis trägt, mitgegründet, regelmäßig übernimmt er die Sprechstunde. Vor der Vereinsgründung war er jahrzehntelang in der medizinischen Versorgung von sozial benachteiligten Menschen engagiert – stets ehrenamtlich. Ein Chefarzt, der die Menschen versorgt, die sonst durch jedes Raster fallen? Ja, denn, so Oette, sonst tue es niemand. „Die Patienten, die zu uns kommen, können im Regelfall nicht kostendeckend versorgt werden. Es ist auch keine einfache Klientel. Wir haben hier psychisch kranke Menschen, Drogensüchtige, Alkoholabhängige und Menschen, die aggressiv sind und in einer normalen Hausarztpraxis keinen Zugang finden. Das kann man den Kollegen auch gar nicht vorwerfen, das Gesundheitssystem sieht einfach zu wenige Anlaufstellen für diese Menschen vor. Initiativen wie unsere sind auch nur ein Tropfen auf dem berühmten heißen Stein. Aber auch dieser Tropfen ist ein Beitrag.“

Mit Offenheit Vertrauen schaffen

In Zahlen bedeutet dieser ‚Tropfen‘ eine Behandlungskartei von über 250 Patienten und etwa 2.000 Behandlungskontakten innerhalb des ersten Jahres in der Praxis. Diese Behandlungskontakte reichen von kleinen Schnittverletzungen bis zu großen Wunden, von chronischen Erkrankungen bis zum akuten Schlaganfall. „Die Menschen, die zu uns kommen, sind sozial abgehängt. Und sie haben eine enorm hohe Krankheitslast. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt bei unter 50 Jahren“, sagt Oette. „Bei den meisten ist das Leben vollkommen aus den Fugen geraten. Das können wir nicht lösen. Aber wir können sie medizinisch versorgen.“ Viele der Patienten brauchen lange, um Vertrauen zu dem ehrenamtlichen Team zu fassen und diese Versorgung überhaupt anzunehmen. „Diskriminierung ist der ständige Begleiter dieser Menschen und es dauert – aber unser Angebot spricht sich herum. Mittlerweile wissen viele, dass wir auf ihrer Seite stehen.“

„Eine beschämende Versorgungslücke“

Viele der Patienten, die bei CAYA behandelt werden, sind Stammpatienten. Das Leben auf der Straße schränkt Behandlungserfolge ein. Wel-

che Motivation hat ein Chefarzt, hier mitzuarbeiten? Die Erklärung: „Wir machen hier etwas Vernünftiges. Die Arbeit hier ist nicht immer sauber und die Dankbarkeit oft begrenzt. Aber wir versorgen Menschen, die sonst größte Schwierigkeiten haben, eine rudimentäre medizinische Versorgung zu erhalten. Wir können die Welt nicht retten, aber mit dem, was wir hier leisten, schließen wir ein Stück weit eine beschämende Versorgungslücke.“

Langfristig hat Oette weitere Pläne: „Ein oder sogar mehrere weitere Standorte wären toll. Außerdem würde ich gern Krankenwohnungen für die Menschen einrichten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, aber für das Leben auf der Straße noch nicht wieder fit genug sind.“ Sein größter Wunsch für den Verein, dessen Vorsitzender er ist, ist allerdings ein ganz anderer: „Ich wünsche mir, dass es uns irgendwann nicht mehr gibt.“ Damit meint er, dass die medizinische Versorgung der sozial Schwächsten nicht mehr von ehrenamtlichem Engagement abhängt, sondern durch kommunale oder staatliche Institutionen flächendeckend sichergestellt werden sollte. „Und bis das irgendwann der Fall ist, machen wir einfach weiter.“ (E.L.)

CAYA steht für „Come As You Are“. Der CAYA e.V. wurde 2021 gegründet und betreibt eine Praxis für Menschen ohne Krankenversicherung und andere Bedürftige in Köln-Mülheim. In der Praxis, die an weitere Versorgungsangebote für Wohnungslose angeschlossen ist, bietet ein Team aus momentan 16 Mediziner*innen verschiedener Fachrichtungen werktäglich Sprechstunden an. Die ärztliche Versorgung sowie verordnete Medikamente sind für die Patienten mit keinerlei Kosten verbunden. Das Team arbeitet ehrenamtlich, alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente sind spendenfinanziert. Möglichkeiten zur Unterstützung des Projektes durch Spenden oder ehrenamtliche Mitarbeit (Gesundheits- und Krankenpfleger MFA, Ärzte) gibt es unter www.caya-koeln.de



Lehrerkonferenz
im Sudan



Verschlaufpause zwischen den Operationen

Ein Leben zwischen den Welten

**Dr. Alfred Klassen aus dem
Wuppertaler Petrus-Kranken-
haus engagiert sich in den
entlegensten Gegenden
der Welt.**

Im paraguayischen Teil des Savannengebietes Chaco leben heute noch 13.000 deutschstämmige Mennoniten. In den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts kamen ihre Vorfahren von Russland über Kanada und viele ließen sich schließlich in Paraguay nieder.

Die von ihrer Kooperative aufgebaute Milchwirtschaft ist die modernste der Region. Hier wurde Dr. Alfred Klassen geboren, als Nachkomme der während der Stalin-Ära geflohenen

Ukrainer-Deutschen. Ich besuche Alfred Klassen in seinem Büro im Petrus-Krankenhaus.

Schon als 13-Jähriger unterstützte Alfred seinen Vater, einen Schulinspektor, bei der Verfassung von Schreibarbeiten für die indigenen Schulen rund

um seinen Heimatort. „Die Erfahrungen in meiner Kindheit haben meine Leidenschaft für Anthropologie entfacht“, erklärt Klassen, während er in seinem Büro im Petrus-Krankenhaus sitzt. Als er seine Schulzeit beendet hatte, stand für ihn fest, dass er Medizin studieren wollte. „Ich wollte nicht nur Menschen helfen, sondern auch einen tieferen Einblick in verschiedene Kulturen und Gemeinschaften gewinnen.“ Bereits während seines Medizinstudiums in Paraguay engagierte er sich in einer christlichen

Gruppe, die an den Wochenenden in abgelegene Dörfer fuhr. Dorthin brachten sie nicht nur medizinische Aufklärung, sondern auch dringend benötigte medizinische Hilfsmittel für die Ärmsten. Es waren diese Erfahrungen, die den jungen Mann prägten und seinen beruflichen Weg in eine außergewöhnliche Richtung lenkten.

1991 verließ Alfred gemeinsam mit seiner Ehefrau, die auch Ärztin ist, Paraguay, um in Deutschland seine Facharztausbildung zu machen - eine Möglichkeit, die zu diesem Zeitpunkt in seiner Heimat noch nicht bestand. Sieben Jahre später und mit dem Titel in der Hand stand er vor einer wegweisenden Entscheidung: Sollte er

den konventionellen Weg einer klassischen Arzt-Karriere in Deutschland einschlagen oder in die Heimat Paraguay zurückkehren? Doch Klassen entschied sich für einen ganz anderen Weg - einen Weg, der Sinnstiftung und Humanität vereinte. „Der Verein ‚Christliche Fachkräfte International‘ bot mir eine einzigartige Möglichkeit: Ich verbrachte vier Jahre meines Lebens in einem Urwaldkrankenhaus in Mosambik. Dort habe ich gelernt, mich nicht nur auf chirurgische Eingriffe zu konzentrieren, sondern auch als Generalist in schwierigsten Situationen zur Stelle zu sein.“ In dieser Zeit erlebten seine drei Kinder eine aus europäischer Sicht ungewöhnliche Kindheit: Sie wuchsen inmitten des Urwaldes auf und wurden von ihren Eltern beschult.

Als die Zeit gekommen war, dass die Kinder eine weiterführende Schule besuchen sollten, kehrte die Familie 2003 nach Deutschland zurück. Klassen nahm eine Stelle als Chirurg im ‚Bergmannsheil‘ in Bochum an. Doch sein Fernweh und der tiefe Wunsch, Menschen zu helfen, waren keineswegs gestillt. „Die Rückkehr nach Deutschland bedeutete nicht das Ende meines Engagements“, betont er. „Ich reise regelmäßig in abgelegene Regionen wie den Sudan, Malawi, Burundi und Mosambik, um Menschen medizinisch zu helfen und ihnen neue Perspektiven zu eröffnen.“ Auf manchen dieser Reisen begleitet ihn inzwischen seine älteste Tochter, die als Ärztin in die Fußstapfen ihrer Eltern getreten ist.

Grafik: Getty Images

» Die Erfahrungen in meiner Kindheit haben meine Leidenschaft für Anthropologie entfacht. «

Für Klassen ist das Leben eine Balance zwischen verschiedenen Welten. Er ist angetrieben von seinem christlichen Glauben und seinem tief verwurzelten Wunsch, denjenigen etwas zurückzugeben, die weniger Glück im Leben hatten. Neben seinem medizinischen Engagement in der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs-, Handchirurgie und Orthopädie am Petrus-Krankenhaus ist er weiterhin aktiv in seiner Kirchengemeinde, die ihm sehr viel bedeutet.

Kurz vor Ende des Interviews erzählt Klassen noch von einer für ihn bewegenden Begebenheit: Vor einigen Monaten, als er nach einem Besuch der paraguayischen Botschaft mit

seiner Frau am Bahnhof in Berlin stand, traf dort ein Zug mit ukrainischen Flüchtlingen ein. In diesem Moment wurde ihm seine eigene Geschichte einmal mehr bewusst, die vor Generationen auch mit Flucht und Verlust begonnen hatte. Diese Geschichte hat ihm jedoch auch ein Leben ermöglicht, in dem er nicht nur als Mediziner, sondern als Mensch die Welt positiv beeinflussen konnte.

Klassens Leben ist ein eindrucksvolles Beispiel dafür, wie der Kreislauf der Menschlichkeit weitergeführt werden kann, wenn wir uns erlauben, unsere eigenen Wurzeln nicht zu vergessen, sondern sie als Antrieb für ein engagiertes und sinnvolles Leben zu nutzen: „Wir sind alle miteinander verbunden und ich glaube, das erkennen wir am deutlichsten, wenn wir uns selbst in den Augen derjenigen sehen, die am wenigsten haben. So schließt sich der Kreis meiner eigenen Lebensgeschichte und öffnet gleichzeitig Türen für die kommenden Generationen.“ (S.L.)

Engagieren Sie sich!

Haben Sie das Gefühl, mehr tun zu können? Möchten Sie auch einen Beitrag leisten?

Es ist nicht erforderlich, Mediziner zu sein – das Engagement ist in vielfältigen Formen möglich und jede Hilfe wird geschätzt.

Kontaktinformationen:
E-Mail: Alfred.Klassen@cellitinnen.de



Ein Operationssaal



7 Clubfoot Camp

Dr. Ute Terheggen aus dem St. Hildegardis Krankenhaus und Dr. Agnieszka Ameis aus dem St. Marien-Hospital engagieren sich in Tansania. Hier ihr Bericht.

Im März und April 2023 waren wir zum siebten Mal in Tansania, um dort ein ‚Clubfoot Camp‘ durchzuführen. Dahinter verbirgt sich die Behandlung von Kindern mit Klumpfußdeformitäten, die von einem spezialisierten Team operiert und versorgt werden. Diese Kinder sind durch die Fußdeformitäten extrem eingeschränkt und haben auf Grund der Versorgungslage in Tansania und der hohen Kosten einer Operation, die durch keine Versicherung gedeckt sind, kaum eine Chance auf ein normales Leben. Seit vielen Jahren leisten wir, ein Team aus Chirurgen und Anästhesisten sowie entsprechenden Pflegekräften, hier ehrenamtlich Hilfe.

Die benötigten Materialien und Kosten wie Reisegebühren, Zoll und Visa werden über Spenden finanziert; unsere Leistungen erbringen wir unentgeltlich.



In diesem Jahr bestand unser verhältnismäßig großes Team aus insgesamt neun Mitgliedern. In den neun OP-Tagen unseres Camps konnten wir insgesamt 35 Menschen operieren. Darunter waren besonders viele Kinder im Alter von vier bis zehn Jahren, aber auch einige Erwachsene.

Große Herausforderungen: Gegebenheiten vor Ort und Finanzierung

Bei unserer ehrenamtlichen Arbeit in Tansania stoßen wir immer wieder auf zwei große Hürden: Zum einen müssen wir uns mit den Gegebenheiten vor Ort arrangieren, zum anderen müssen wir die Finanzierung unse-

rer Hilfe sicherstellen. Auch wenn wir ehrenamtlich arbeiten, müssen die Verbrauchsmaterialien, das OP-Instrumentarium und vieles Weitere finanziert werden. Die geopolitische Lage und die wirtschaftliche Situation haben das Spendenaufkommen stark sinken lassen, sodass wir den letzten Einsatz nur mit sehr großzügigen Spenden aus privaten Kreisen finanzieren konnten.

Die andere große Herausforderung sind die Gegebenheiten, auf die wir vor Ort treffen. Die Ausstattung des Krankenhauses in Ndanda ist mit dem, was wir aus deutschen Kliniken kennen, nicht vergleichbar. Die Kollegen vor Ort erleben wir jedes Mal als sehr hilfsbereit, dennoch gibt es in Tansania kaum Ärzte, die Klumpfuß-Operationen durchführen können und auch kein speziell für die OP-Pflege ausgebildetes Pflegepersonal. So ist jedes Mal viel Improvisation gefragt. Dieses Mal wurden wir beispielsweise damit überrascht, dass – anders als in den vergangenen Einsätzen – keine zwei miteinander verbundenen OP-Säle zur Verfügung standen. Das erhöht den Personaleinsatz und reduziert damit die Anzahl der kleinen und großen Patienten, die wir operieren können. Auch für dieses Problem konnten wir mit den Kollegen vor Ort schließlich eine Lösung finden, dennoch bleiben die Einsätze immer, auch wenn sie über ein halbes Jahr im Voraus geplant werden, ein kleines bisschen eine Wundertüte.

Trotz aller Unwägbarkeiten: Die vielen kleinen und großen Erfolge, die wir mit unserer Arbeit erzielen, geben uns so viel zurück, dass wir mit Freude bereits den nächsten Einsatz planen! (A.A./U.T.)

Zum Hintergrund: Klumpfußdeformitäten

Klumpfüße sind eine ausgeprägte Deformität, die eine Innendrehung und Rotation des Fußes mit sich bringen. Die Fehlstellung ist angeboren. Falls keine Therapie in den ersten zwei Lebensjahren erfolgt, kann die Fehlstellung nur operativ behoben werden. Während in Ländern wie Deutschland kaum noch Klumpfüße auftreten, da sie bereits im frühen Säuglingsalter behandelt werden, fehlt in Ländern wie Tansania oft noch diese frühzeitige Versorgung mittels spezieller Gipsbehandlung. Die Folge ist ein deutlich erschwertes Gangbild. Sind beide Füße betroffen, ist ein sicherer Gang nur sehr schwer möglich. Diese Fehlhaltung zieht wiederum weitere Beschwerden nach sich.

Unterstützen Sie das Clubfoot Camp

Auch in den nächsten Jahren sind weitere Einsätze geplant, bei denen das ehrenamtliche Team Kinder und Erwachsene mit Klumpfußdeformitäten zu einem normalen Leben verhilft. Die Arbeit der Ärzte und Pflegekräfte ist ehrenamtlich, für das Material und OP-Instrumente und Kosten wie Transport, Zoll, Visa ist das Team jedoch auf Spenden angewiesen. Diese sind über den gemeinnützigen Verein ‚pro interplast‘ Seligenstadt e.V. möglich:

Volksbank Seligenstadt e.G.
IBAN:
DE24 5069 2100 0000 2802 08
BIC: GENODE51SEL
Verwendungszweck: Clubfoot Camp NDANDA (dann kommt die Spende ausschließlich diesem Projekt zu Gute)

Weitere Informationen:
www.pro-interplast.de

Ärztin und Mutter mit Herz

Dr. Soraya Banahan vereinbart ihre außergewöhnliche Familie mit ihrem Herzensjob im Krankenhaus.



Dr. Banahan mit ihren Kindern aus einem Kongress

Ohne den Rückhalt meines Arbeitgebers und meines tollen Teams im Kölner St. Marien-Hospital könnte ich meinen Job und das Familienleben nicht unter einen Hut bekommen“, sagt Dr. Soraya Banahan, Mutter von zwei leiblichen und einem Pflegekind.

Seit Herbst 2021 absolviert sie ihre Fachweiterbildung für Innere Medizin und Pneumologie am St. Marien-Hospital in Teilzeit. „Frau Dr. Banahan hatte bereits zwei Kinder im Alter von vier und sechs Jahren, als sie bei uns gestartet ist. Als von heute auf morgen noch ein drittes dazukam, war klar, dass wir ihr keine Steine in den Weg legen und alles möglich machen, um sie bestmöglich zu unterstützen“, sagt ihr Vorgesetzter Dr. Andreas Schlesinger, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin.

Die Umstände, unter denen die junge Familie so unvermittelt gewachsen ist, sind tragisch. „Als die alleinerziehende Mutter einer Kindergartenfreundin unserer Tochter starb, hat die Kleine erklärt, sie wolle in der Familie meiner Tochter bleiben. Wir hatten gar keine Wahl“, erzählt die

» Wir haben es keine Minute bereit, auch wenn es nicht immer leicht war. «

Ärztin mit einem Lächeln. „Wir haben es keine Minute bereit, auch wenn das alles nicht immer leicht war.“

Umso dankbarer ist sie, dass sie ihre Arbeitszeiten flexibel einteilen kann und auf so viel Entgegenkommen und Verständnis bei Vorgesetzten und Kollegen stößt, muss sie trotz der Entscheidung für die Familie nicht auf ihren Herzensjob verzichten. Denn dass sie Ärztin werden und möglichst vielen Menschen helfen wollte, wusste die gebürtige Heinsbergerin schon seit der zehnten Klasse. Trotz der tendenziell familienfreundlichen Arbeit in einer Praxis und der interessanten Tätigkeit führte ihr Weg sie zurück in die Klinik: „Ich wollte wieder ins Krankenhaus und mich spezialisieren. Am St. Marien-Hospital habe ich dazu die Chance bekommen.“ An der Arbeit hier gefällt ihr vor allem die Kombination aus intervenzieller Pneumologie, Intensiv- und Weaningstation und Somnologie. Wenn ihre Zeit es erlaubt, übernimmt sie zusätzlich Notarztdienste. Ihre drei Kinder erzieht sie zweisprachig und reist mit ihnen mindestens einmal im Jahr in den Iran, wo ihre Wurzeln liegen. (N.H.)

Grafik: Getty Images

Im Team geht alles leichter

Susanne Neustadt ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und leitet seit 2012 die Psychiatrische Institutsambulanz der Marienborn Fachklinik.

Bereits während ihrer Pubertät erkrankte Susanne Neustadts Mutter sehr schwer und starb in einem vulnerablen Alter. Dieser prägende frühe Verlust und die einhergehende Trauer weckten in dem jungen Mädchen den Wunsch, etwas Soziales zu machen und anderen Menschen zu helfen.

Auch wenn es eher dem damaligen Stellenmarkt zu verdanken ist, dass sie sich als junge Ärztin für den Bereich Psychiatrie entschieden hat, ist dies die Möglichkeit, genau das zu machen, was sie sich als Kind gewünscht hat: Trauriges in Positives zu wandeln.

„Ich mag meine Patienten total und freue mich über ihre Erfolge. Ich schätze an der Arbeit in der Ambulanz, dass man Patienten häufig lange begleitet und ein Teil ihres Lebens ist. Aufgrund meiner Vergangenheit kann ich mich persönlich häufig besonders gut in ihre Verluste und Trauer einfühlen“, erklärt Neustadt.

Neben ihrer Haupttätigkeit arbeitet die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie noch als Gutachterin für das Amtsgericht und unterstützt die Suchtberatung der Caritas. Ehrenamtlich ist sie Mitglied des Stadtrats der Stadt Frechen und der Ausschüsse für Jugendhilfe, Bäder und Kultur.

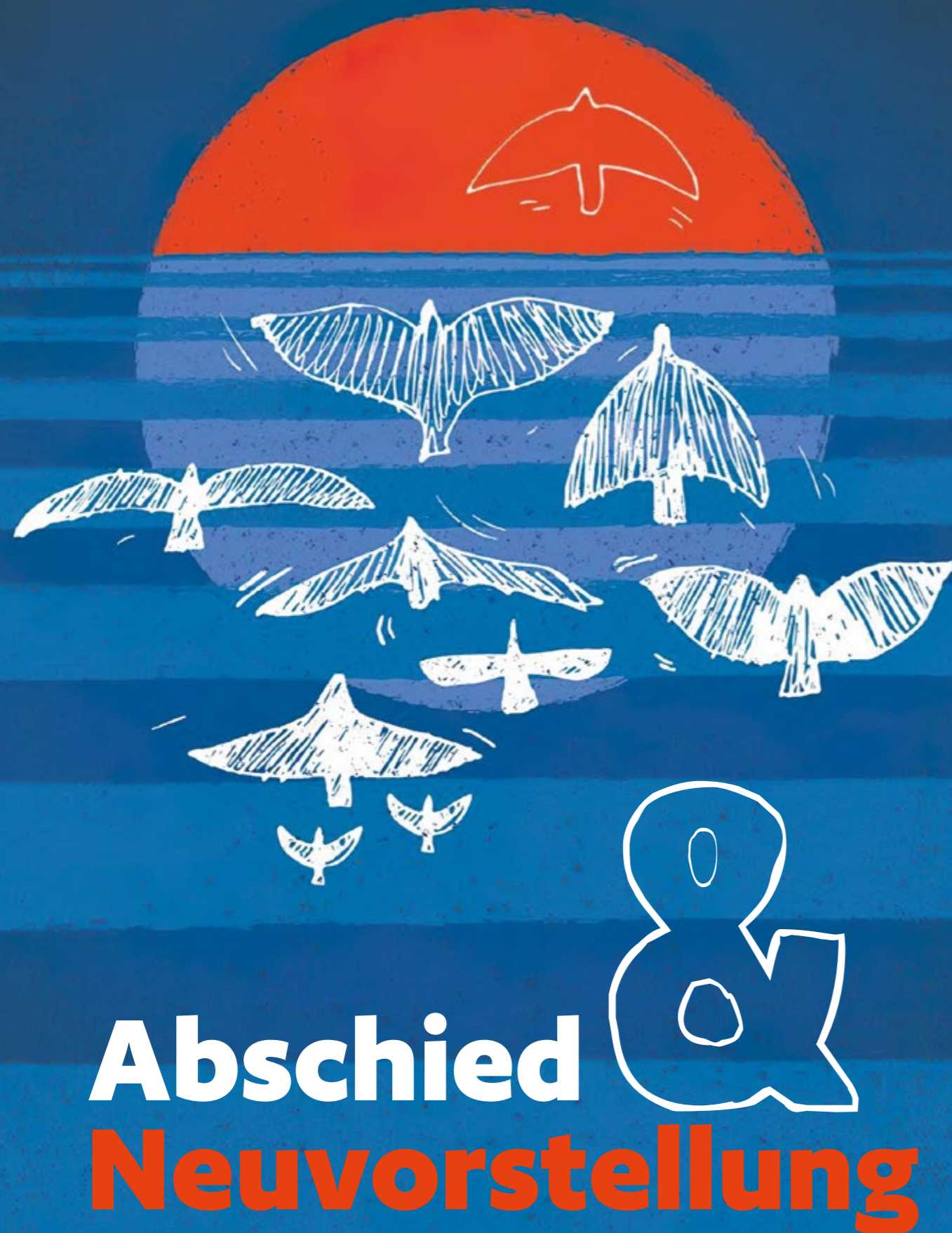


Susanne Neustadt und ihr Ehemann

Mehrmals im Monat engagiert Neustadt sich im Sozialwarenhaus Frechen. Hier wird für kleines Geld ‚Alles für alle‘ verkauft.

Als Mutter von drei Kindern und Enkelkindern konnte sie immer auf ihren Mann zählen, der ihr privat den Rücken freihielt und so ihre Karriere unterstützte. Um Ausgleich vom stressigen Alltag zu finden, genießt Neustadt Urlaube mit ihrem Mann und den eigenen Garten, in dem sie gemeinsam Obst anbauen und dieses dann verarbeiten. Auch beim Backen, Malen und Puzzeln kann sie entspannen.

Als Leitung ist die Ärztin immer für alle ansprechbar und hat stets ein offenes Ohr für ihre Mitarbeitenden: „Als Teamplayer sind mir alle Kollegen gleich wichtig - egal aus welchem Bereich. Mein Tipp ist, sich gegenseitig zuzuhören, aufeinander zu achten und füreinander da zu sein, aber auch anderen Berufsgruppen im Alltag Dinge abzunehmen.“ Bei Stress oder Ärger wechselt Neustadt die Perspektive, versetzt sich in ihr Gegenüber und kann dieses somit besser verstehen. Auch bei viel Arbeit rät die Ärztin, nicht immer schneller zu werden, sondern genug Zeit einzuplanen, um Dinge mit Ruhe und Vernunft zu erledigen. (A.H.)



Grafik: Getty Images

Diakon Jens
Freiwald mit
Diakon
Wolfgang
Allhorn (v.li)



In der Stabsstelle Kirchliche Unternehmenskultur steht ein Wechsel an.

Nach knapp 31 Jahren bei den Cellitinnen geht Diakon Wolfgang Allhorn im Januar 2024 in den Ruhestand. Seine Verantwortung für die Stabsstelle, die er seit 2004 inne hatte, übergibt er an Diakon Jens Freiwald. 20 Jahre sind eine lange Zeit – was waren die Aufgaben innerhalb der Stabsstelle, welche Herausforderungen erwarten den Nachfolger? ‚einfach Cellitinnen‘ sprach mit dem jetzigen und dem zukünftigen Leiter der Stabsstelle, die unmittelbar dem Vorstand der Stiftung der Cellitinnen zugeordnet ist.

Herr Allhorn, mit der Gründung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria 2003 wurde auch die Kirchliche Unternehmenskultur im Organigramm gleich mitberücksichtigt. Was war das Motiv?

Von Anfang an war klar, dass die Aufgabe mehr ist als nur eine Stelle im Organigramm. Vielmehr sollte mit ihrer Schaffung der geistliche Sinngehalt des Stiftungszwecks verkörpert werden. Der Spirit der Cellitinnen, Barmherzigkeit, Nächstenliebe und die praktische Ausführung, also die Werke der Cellitinnen, lebt in der Stiftung weiter. Die errichtete Stabsstelle drückt diesen Anspruch aus. Mit diesem Auftrag versehen lag mir viel daran, unter den Bedingungen der Gegenwart und zusammen mit vielen anderen den Geist und die Ideale der Ordensschwestern in unserem Unternehmen lebendig zu halten.

Unter dem Dach der Stiftung gibt es viele Unternehmensbereiche. Auf welche haben Sie Ihre Arbeit fokussiert?

Der Fokus lag von Beginn an auf der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria, den Belangen der Stiftung und der Ordensgemeinschaft der Cellitinnen zur hl. Maria. Für die Arbeit im Seniorenhausbereich war es nicht nur hilfreich, sondern vielmehr eine Voraussetzung, dass ich zuvor insgesamt 13 Jahre als Seniorenhausleiter tätig war. Für die Krankenhäuser war ich in manchen grundsätzlichen Fragestellungen des kirchlichen Dienstes Ansprechpartner. Darüber hinaus habe ich immer gern an den Einführungsveranstaltungen für die neuen Mitarbeiter der Kliniken im Mutterhaus mitgewirkt.

Wie sah Ihre Arbeit konkret aus?

Einfach gesagt: sehr vielfältig, abwechslungsreich und dabei meinen Neigungen entsprechend. Ich war intensiv an der sukzessiven

Entwicklung von Qualitätszielen und -inhalten zur Kirchlichen Unternehmenskultur beteiligt, die in das Qualitätshandbuch der Seniorenhaus GmbH eingegangen sind. Mein besonderes Interesse an kirchen- und ordensgeschichtlichen Themen konnte ich durch Vorträge, Artikel und Festschriften zu Jubiläumsanlässen verwirklichen. Seit 2004 war ich auch an allen Planungen, Aktivitäten und Umsetzungen beteiligt, die vonseiten des Klosters und der Stiftung im Gedenken an den vietnamesischen Glaubenszeugen Kardinal Nguyen Van Thuan entwickelt und vollzogen wurden. Seit 2011 wurde auch die Betreuung der mehr und mehr im Rahmen der Seniorenhaus GmbH tätig werdenden Ordenskongregationen aus Indien und mittlerweile



Der Spirit der Cellitinnen – Barmherzigkeit, Nächstenliebe und die praktische Ausführung, also die Werke der Cellitinnen – leben in der Stiftung weiter.

Diakon Wolfgang Allhorn



auch aus Afrika ein wichtiger Bestandteil meiner Arbeit. Als Diakon habe ich in den Einrichtungen oft selbst liturgische Dienste geleistet und bei Jubiläen und Einweihungen festliche Messfeiern organisiert. An Konzept und Durchführung der seit 2008 stattfindenden Sternwallfahrt nach Knechtsteden war ich beteiligt. Ich habe für das Programm und den Ablauf der jährlich im Mutterhaus stattfindenden Ordensstage Sorge getragen wie in gleicher Weise für die Ehrenamtsstage der Seniorenhaus GmbH. Daneben haben sich mit der Zeit weitere Aufgaben ergeben: Ich nenne nur noch die Mitarbeit in verschiedenen Verbandsgruppen. So war ich über zwölf Jahre lang Vorsitzender des Fachbeirats ‚Christliche Lebens- und Sterbekultur‘, ein Gremium, das

den Bundesvorstand des VKAD (Verband der Katholischen Altenhilfe in Deutschland) in diesen Fragestellungen berät.

Was waren so die größten, wegweisendsten Projekte in Ihrer Zeit?

Bald nach Gründung der Stiftung tauchte die wichtige Frage nach der seelsorglichen Begleitung der Mitarbeiter in den Seniorenhäusern auf. Für damalige Zeit sehr innovativ konnte bereits ab 2006 eine Stelle ‚Mitarbeiterseelsorge‘ eingerichtet werden. Diese übte zunächst Pater Horst Liedtke aus, seit 2014 ist Maria Adams ausschließlich für die Mitarbeiter, ihre Sorgen und Nöte, da. Ein großes und wegweisendes Projekt war 2007 die preisgekrönte Konzeption des Internetformates ‚KUK online‘, eine Lernplattform für Mitarbeiter zur Förderung der christlichen Unternehmenskultur in den Seniorenhäusern. Eine der wichtigsten Aufgaben war und ist seit 2010 die Qualifizierung von Mitarbeitern zu ‚Begleitern in der Seelsorge‘. Nach dem Konzept des Erzbistums Köln haben wir in eigenen Kursgruppen engagierte Mitarbeiter befähigen können, die christliche Unternehmenskultur für die Bewohner in den Einrichtungen spürbar zu machen, sei es durch spezielle Gottesdienstformen, sei es durch Gesprächsangebote und vieles andere mehr.

Haben Sie die Aufgaben und Projekte alleine verantwortet?

Gut, dass Sie das fragen. An dieser Stelle möchte ich betonen, dass alle Maßnahmen immer im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement zu denken sind. Daher sind sie auch im Qualitätshandbuch verankert. Und ohne die Unterstützung der Cellitinnen, des Stiftungsvorstands und der Geschäftsführungen hätten viele Projekte nicht umgesetzt werden können. Daher möchte ich mich an dieser Stelle bei allen ausdrücklich bedanken für das Vertrauen in mich, die Förderung und Unterstützung meiner Arbeit und Person.

Im Januar 2024 räumen Sie Ihr Büro bei ‚den Cellitinnen‘. Haben Sie für den Ruhestand schon Pläne?

Ich werde als Diakon tätig sein. Ich möchte Museen besuchen, wieder mehr Sport machen und dann warten noch Regale voller Bücher, die gelesen werden wollen.

Diakon Freiwald, das sind große Fußstapfen, in die Sie ab Januar 2014 treten.

Das stimmt, wobei mir das Thema der kirchlichen Unternehmenskultur caritativer Organisationen nicht fremd ist. Damit beschäftigte ich mich bereits Mitte der 1990er Jahre in meiner theologischen Diplomarbeit über den Leitbildprozess des Deutschen Caritasverbandes. Es bildete auch den Schwerpunkt meiner Tätigkeit im Stab Caritaspastoral und Ehrenamt im Caritasverband für die Stadt Köln von 2000 bis 2013. Als Referent des Kölner Stadtdechanten Msgr. Robert Kleine habe ich mich im Arbeitskreis der caritativen Verbände immer wieder mit Fragen der Kirchlichkeit angesichts aktueller kirchlicher Entwicklungen auseinandergesetzt. Im Stadtdekanat erweiterte sich mein Blick auf andere Kirchen, Religionsgemeinschaften und die Vielfalt einer Stadtgesellschaft, die sich auch in kirchlichen Einrichtungen und Organisationen zunehmend widerspiegeln.

Wobei wir schon bei den Herausforderungen der kommenden Jahre wären: Es ist nicht mehr selbstverständlich, dass Mitarbeiter in christlichen Einrichtungen getauft sind und selbst wenn, dass der Glaube in ihrem Leben eine Rolle spielt. Wie geht man als katholisches Unternehmen damit um?

Es geht nicht mehr darum, dass alle unsere Mitarbeiter katholisch getauft sind, doch sollten sie bereit sein, sich grundsätzlich auf uns als christlichen Träger einzulassen, vor allem zum Beispiel auf unsere Werte. Wir müssen ein Identitätsverständnis aufbauen, das auf der Institution beruht. Als christlicher Träger müssen wir offen sein für die Vielfalt, und zwar aus unserem christlichen Selbstverständnis heraus. Das Christentum bietet jedem Einzelnen eine Sinnperspektive, eine reale Hoffnung und Motivation, sich für das Gute zu entscheiden. Diese Sinnperspektive ist für uns die Auferstehung Jesu, die Liebe, die den Tod überwindet. Was das heißt, wird für uns aber nur real erlebbar, wenn wir uns gegenseitige Momente der Auferstehung schenken – uns mitfühlend begegnen, die Würde des Anderen achten, liebevoll miteinander umgehen. Die Leitlinien und Werte des Unternehmens geben solcher Kultur des Umgangs Orientierung. Sinnerfahrungen und Sinnhorizonte sind in den Traditionen aller Religionen vorhanden. Das sollten wir als christlicher Träger wertschätzen



Das Christentum bietet jedem Einzelnen eine Sinnperspektive, eine reale Hoffnung und Motivation, sich für das Gute zu entscheiden.

Diakon Jens Freiwald



und anerkennen. Selbst wenn wir theologisch in Bezug auf bestimmte Glaubensinhalte nicht übereinstimmen, so folgen aus ihnen doch im Wesentlichen die gleichen Werte. Diese Werte können auch von Menschen geteilt werden, die keinen religiösen Glauben, aber dafür einen anderen Grund in ihrem Leben gefunden haben.

Von der katholischen zur christlichen Unternehmenskultur: Welche Aufgaben sehen Sie auf sich zukommen?

Eine Aufgabe der christlichen Unternehmenskultur ist es, Gemeinschaft zu pflegen, den Mitarbeitern eine Heimat zu bieten. Wir können Wert- und Sinnfragen ins Gespräch bringen, Perspektiven anbieten, sowohl ökumenisch als auch interreligiös. Der Dienstort ist oft auch ein Platz, an dem der Glaube gelebt wird. Hier steckt viel Potenzial. Doch ich werde mich erst einmal mit aller gebotenen Ruhe in die neue Stelle einarbeiten. Viele Aufgaben und Projekte von Wolfgang Allhorn werden unter meiner Leitung weiterlaufen. Gemeinsam mit dem Vorstand und den Geschäftsführungen werden wir dann beraten, in welchen Bereichen und mit welchen Maßnahmen wir die christliche Unternehmenskultur weiterentwickeln sollten.

Vielen Dank für das Gespräch! (S.St.)

Diakon Jens Freiwald (52) lebt in Bonn, ist verheiratet und hat drei Söhne. Nach seinem Studium der Theologie in Bonn und Freiburg absolvierte er ein Diplomaufbaustudium der Erziehungswissenschaft. 14 Jahre arbeitete er im Caritasverband für die Stadt Köln im Stabsbereich Caritaspastoral und Ehrenamt, seit 2013 bis Ende 2023 war er Referent des Stadtdechanten im Stadtdekanat Köln mit den Schwerpunkten: Ökumene, Interreligiöser Dialog, Christlich-Jüdische Zusammenarbeit.

Die Zukunft gestalten

Die Seniorenhäuser brechen mit neuer Strategie ins Jahr 2030 auf.



Wie will ich leben? Wo will ich wohnen? Wie will ich arbeiten? Fragen, die man sich immer wieder im Leben stellt. Die Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria hat sie im Rahmen ihres Strategieprozesses ‚Werte verbinden – gemeinsam #zusammenwachsen‘ gestellt und folgende Antworten gefunden: Wir bauen das SeniorenZuhause der Zukunft! Jenseits eines bestimmten Ortes bedeuten ‚Zuhause-Qualitäten‘ für Senioren Sicherheit, Selbstbestimmung und Teilhabe am sozialen Leben sowie für Mitarbeitende verlässliche Dienstplan- und Freizeitgestaltung, Transparenz und partizipative Entscheidungsfindung.

„Das Besondere an unserem Strategieprozess ist die Orientierung an der ‚Theorie U‘ nach C. Otto Scharmer vom Massachusetts Institute of Technology der University of Cambridge, USA“, erläutert die Geschäftsführerin der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria, Dr. Stephanie Kirsch. „Im Vordergrund dabei steht, Zukünftiges nicht aus den Erfahrungen der Vergangenheit abzuleiten, sondern von der Zukunft her zu denken.“ Unter Leitung von Barkhausen Health Care Consulting wurde ein hochgradig partizipativer Prozess über Mona-

„Im ersten Schritt der Strategieentwicklung ist es wichtig, sich wirklich für das Neue zu öffnen“

nen Mitarbeiter eine einheitliche Basis zu schaffen, aus der wir eine gemeinsame Zukunft gestalten, ist Scharmers Ansatz eine richtungsweisende Methode.“

te moderiert und begleitet, an dem bis zu 250 Mitarbeiter beteiligt waren.

Wer Neues plant, baut in der Regel auf Bestehendem auf. „Dies führt in vielen Fällen primär zu einer Verlängerung der Gegenwart, aber nicht zu einer veränderten Zukunft“, erläutert Matthias Barkhausen, der die Projektteilnehmer der Seniorenhaus GmbH auf dem Weg der Strategie 2030 begleitet. Dabei beschreiten sie einen ungewöhnlichen Weg, der sich auf die ‚Theorie U‘ stützt. Der Ansatz verfolgt fünf ‚Bewegungen‘ (Intentionsbildung, Wahrnehmung, Willensbildung, Erproben, Gestalten). Dabei durchlaufen die Beteiligten einen Prozess, der sie – in Analogie zur Form des Buchstabens U – von der Gegenwart über die Vergangenheit in die Zukunft führt.

Neues schaffen

„Wir haben uns für diesen Ansatz entschieden, weil unser Unternehmen in den vergangenen Jahren enorm gewachsen ist“, erklärt Kirsch. „Um für die alten wie für die hinzugewonne-

Den Auftakt bildete ein Strategie-Workshop, der im September 2022 stattfand. Dabei waren alle 24 Seniorenhäuser untereinander und mit der Zentrale in Köln digital verbunden. In den Seniorenhäusern selbst bearbeiteten die Kollegen die Fragestellungen in Präsenz vor Ort und brachten die Ergebnisse anschließend digital in die große Runde ein. „Diese Form des Arbeitens war ein Kompromiss, den uns die Corona-Epidemie abverlangt hat“, so Kirsch. „Lieber wäre uns eine große Auftaktveranstaltung in Präsenz gewesen, denn bei Workshops geht es nicht nur um sachbezogene Ergebnisse, sondern vor allem auch um das soziale Miteinander. Dies haben wir zumindest innerhalb der Häuser ermöglicht.“

Der Anfang war methodisch geprägt vom gegenseitigen und achtsamen Zuhören der Beteiligten, die persönliche und berufliche Erwartungshaltungen an das Jahr 2030 formulierten. Ergänzend dazu hatte Barkhausen Videoimpulse zusammengestellt. Dabei ging es um die persönliche Befragung von Betroffenen und Experten in und

Strategie 2030

Werte verbinden
gemeinsam #zusammenwachsen



außerhalb des Unternehmens. Dazu gehörten beispielsweise zwei junge Auszubildende aus der Pflege, zwei Bewohnerinnen einer Senioren-WG sowie die renommierten Experten Professor Dr. Hermann Brandenburger und Professor Dr. Frank Schulz-Nieswandt.

„Im ersten Schritt der Strategieentwicklung ist es wichtig, sich wirklich für das Neue zu öffnen“, sagt Barkhausen. „Daher sind Empathie und Vertrauen, wirkliches Zuhören und Gewährsein, wichtige Grundlagen, damit im kokreativen Miteinander zukünftige Möglichkeiten entwickelt werden können.“

Partizipation auf allen Ebenen

Die Zusammenführung der benannten Herausforderungen wird innerhalb des Prozesses zu einer lösungsorientierten, gemeinsamen Intention kanalisiert. Dies geht laut Scharmer nur zusammen mit allen Beteiligten: Man findet sie mit der Intelligenz des Herzens. Damit der Strategieprozess nicht nur Herzensangelegenheit bleibt, sondern auch Kopfsache, wird er durch die sachlichen Argumente von ‚Experten, Betroffenen und Aktivisten‘ gespiegelt. „So entsteht ein Austausch, der eine realistische Basis für den weiteren Prozess legt“, erklärt der Coach.

Als Mitglieder des Kernteams haben er und die Mitarbeiterinnen der Seniorenhaus GmbH – Sr. Katharina Cleff, Susanne Hanrath-Kemper und Petra van den Brand – den partizipativen Gedanken der Strategie verfolgt: in Form von 27 Denk-Bar-Workshops, drei Online Veranstaltungen, zwei Großveranstaltungen in Präsenz sowie dem ‚offenen Angebot zum Dialog‘ für alle Mitarbeiter via Zoom. Die Erfahrungen, Ergebnisse und Wendepunkte wurde in einer digitalen Pinn-

wand zugänglich gemacht. Diese Art der Ergebnispräsentation war – neben den klassischen Protokollen für alle Teilnehmer – ein Novum in der Seniorenhaus GmbH. „Wir haben diesen neuartigen Prozess mit großer Freude, Neugierde und Engagement, aber auch mit Mut zu Neuem und Ungewissheit gestaltet und begleitet“, erklärt Hanrath-Kemper vom Cellitinneninstitut für Qualitätssicherung in der Seniorenhausbetreuung (CIS).



Nach einem Jahr der Projektarbeit schlossen vor wenigen Wochen 140 Mitarbeiter und Führungskräfte der Seniorenhaus GmbH, stellvertretend für alle 2.400 Mitarbeiter, die Strategieentwicklung ab. Fast 30 Umsetzungsprojekte sind in den kommenden sieben Jahren geplant, um aus dem Seniorenhaus ein SeniorenZuhause zu machen. Denn das ist die zentrale Zielsetzung, die aus der großen Partizipation der Mitarbeitenden erwachsen ist.

Vom Seniorenhaus zum SeniorenZuhause

Das angestrebte SeniorenZuhause 2030 soll Teil des lebendigen Quartiers sein, in dem generationsübergreifend Menschen miteinander vernetzt wohnen und arbeiten. Die Mitarbeiter selbst werden, so die Zielsetzung, ihre Arbeitsstätte als professionelles berufliches Zuhause erleben, in dem Vielfalt gelebt wird. Auf dem Weg dahin sind alle Einrichtungen der Seniorenhaus GmbH zwischen Kleve-Ma-

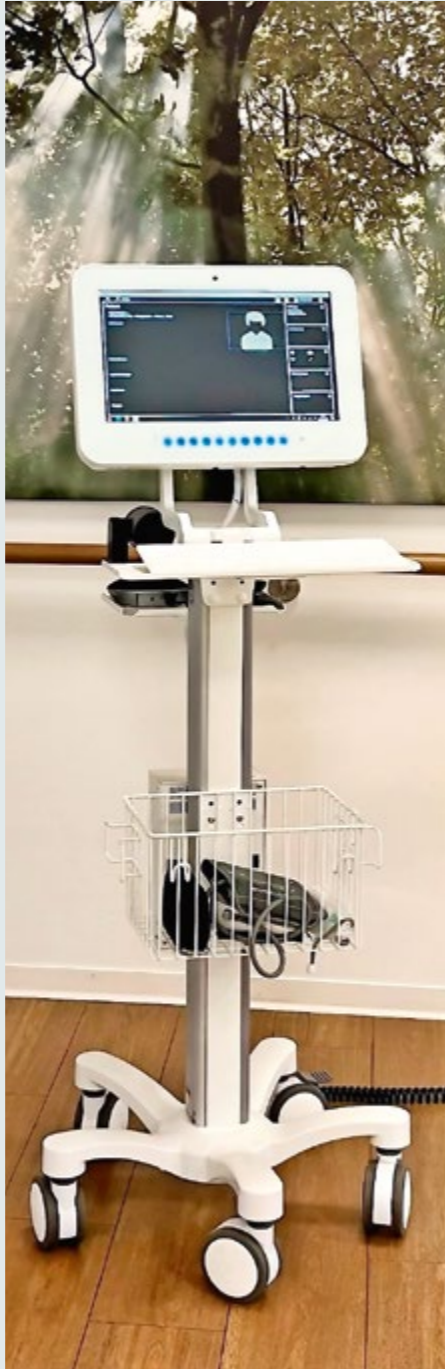
terborn und Schweich an der Mosel so zusammengewachsen, dass die vormaligen unterschiedlichen Trägerstrukturen keine Rolle mehr spielen.

Bis es soweit ist, gilt es, viele Lösungen für Einzelthemen zu finden, Veränderungen zuzulassen und mitzugestalten. Wie die Reise aussehen kann, skizzierte Grafikerin Sonja Kröll auf Grundlage der Ergebnisse aus zahlreichen Workshops sowie begleitend beim Strategietag im Seniorenhaus Serafine, Würselen. Hier brachten sich zahlreiche Akteure aus der Mitarbeiterschaft aktiv ein. Auch die Geschäftsführung hatte das Wort, hielt sich aber bewusst kurz: „Der Strategieprozess 2030 wird von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestaltet. Als Geschäftsführung stellen wir den Rahmen, sorgen für Impulse und unterstützen bei der Organisation. Nur so können wir Menschen generationsübergreifend für die Idee des SeniorenZuhause 2030 begeistern“, ist sich Geschäftsführerin Kirsch sicher.

Die bestehenden Strukturen werden nicht erst von den Babyboomern, die ins Rentenalter vorgerückt sind, kritisch hinterfragt. Mehr Individualität und Quartiersnähe werden von jeder Generation eingefordert werden. (C.L.)

Wöchentlich beim Online-Doc

Eine sinnvolle Ergänzung zum Arztbesuch bietet die Marienborn gGmbH für ihre Bewohner in den Pflegeeinrichtungen.



Der mobile TeleDoc

Für zehn Bewohner der Marienborn Einrichtungen St. Christophorus und St. Katharina in Köln-Niehl ist das Zukunftsmodell des Online-Docs bereits heute Realität, denn seit Mitte des Jahres findet deren regelmäßige ärztliche Sprechstunde via TeleDoc by Docs in Clouds online statt. Zeitraubende Termin- und Transportkoordination entfallen fast gänzlich. Die Online-Visite bietet somit eine gute Service-Ergänzung für die betroffenen Bewohner.

St. Christophorus und St. Katharina in Köln-Niehl schaffen als gemeinnützige Einrichtungen sowohl älteren als auch pflegebedürftig gewordenen, psychisch kranken Menschen aller Glaubensrichtungen ein Zuhause. Ein regelmäßiger Gesundheits-Check beim Arzt oder ein Besuch durch den Hausarzt ist oft aufwändig. In der Pandemie, als Arztbesuche eingeschränkt waren und Onlinesprechstunden an Relevanz gewannen, wuchs in der Geschäftsführung der Marienborn Zülpich die Vision, Online-Konsultationen als festen Service für die Bewohner anzubieten.

Nach einer erfolgreichen Testphase in einer Zülpicher Pflegeeinrichtung wurde das Tele-Doc-Konzept von dem technikaffinen Einrichtungsleiter in Köln-Niehl, Tobias Schabarum, aufgegriffen und gestartet. In Kooperation mit einer Nippeser Gemeinschaftspraxis führt eine Ärztin nun einfache Ferndiagnostik bei ihren Patienten mithilfe des mobilen ‚TeleDocs‘ durch.

Anders als zu Beginn der Testphase hat heute keiner der betroffenen Bewohner oder der geschulten Pflege Mitarbeiter Berührungängste mit dem futuristischen Arztbesuch. Ganz im Gegenteil. Der TeleDoc wird gerne genutzt, weil er für alle Seiten ein aufwandsersparendes und zeitsparendes Medium darstellt, ohne eine persönliche Arztvisite in Akutfällen zu ersetzen. (I.O.)

Einmal pro Woche finden sich die Bewohner zum vereinbarten Termin im Stationszimmer der jeweiligen Einrichtung ein. Dort werden sie bereits von einer Pflegekraft erwartet, die den TeleDoc bedient und den Bewohner bei der Visite unterstützt. Mit dem Eintreffen des Patienten wird der persönliche Slot zum Hausarzt über die Kamera des TeleDocs gestartet und die Online-Visite kann losgehen. Neben dem allgemeinen verbalen Befindlichkeits-Check kann der Hausarzt über ein gekoppeltes Blutdruck- oder Blutzuckermessgerät und ein Stethoskop eine Diagnostik durchführen, die ihm in der Summe ein gutes Gesamtbild über den Patienten verschafft.

Der mit WLAN und Bluetooth ausgestattete TeleDoc verfügt über einen datengeschützten Server, der fragmentarische Patienteninformationen lokal speichert und sie über eine rechtlich sichere Verbindung mit dem Hausarzt teilt.

Die Herausforderungen, mit denen Menschen mit psychischer Behinderung konfrontiert sind, sind vielfältig. Angefangen bei sozialer Isolation und Stigmatisierung bis hin zu Schwierigkeiten im Alltagsleben bedarf es eines umfassenden Ansatzes, um diesen Personen eine angemessene Wohnsituation zu gewährleisten. Doch die Realität sieht oft anders aus. Die Wohnraumknappheit, die weite Teile der Bevölkerung betrifft, trifft Menschen mit psychischer Behinderung in besonderem Maße, da sie oft auf speziell angepassten Wohnraum angewiesen sind. Dieser muss nicht nur bauliche Aspekte berücksichtigen, sondern auch soziale Integration, Betreuungsangebote und barrierefreien Zugang zu öffentlichen Einrichtungen ermöglichen.

Selbstbestimmtes Wohnen

Wohnraumknappheit für Menschen mit psychischer Behinderung: Eine dringende Herausforderung für Politik und Sozialverbände.

Die anhaltende Wohnraumknappheit stellt für Menschen mit psychischer Behinderung eine besonders drängende Problematik dar, die sowohl von politischen Entscheidungsträgern als auch von Sozialverbänden mit höchster Priorität angegangen werden muss. In einer Gesellschaft, die sich dem Anspruch der Inklusion und Gleichberechtigung verschrieben hat, ist es unerlässlich, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen angemessenen Wohnraum erhalten, der ihren individuellen Bedürfnissen gerecht wird.

Die Herausforderungen, mit denen Menschen mit psychischer Behinderung konfrontiert sind, sind vielfältig. Angefangen bei sozialer Isolation und Stigmatisierung bis hin zu Schwierigkeiten im Alltagsleben bedarf es eines umfassenden Ansatzes, um diesen Personen eine angemessene Wohnsituation zu gewährleisten. Doch die Realität sieht oft anders aus. Die Wohnraumknappheit, die weite Teile der Bevölkerung betrifft, trifft Menschen mit psychischer Behinderung in besonderem Maße, da sie oft auf speziell angepassten Wohnraum angewiesen sind. Dieser muss nicht nur bauliche Aspekte berücksichtigen, sondern auch soziale Integration, Betreuungsangebote und barrierefreien Zugang zu öffentlichen Einrichtungen ermöglichen.

Politische Entscheidungsträger sind aufgerufen, Maßnahmen zu ergreifen, die die Schaffung von

bezahlbarem und barrierefreiem Wohnraum für Menschen mit psychischer Behinderung vorantreiben. Dies erfordert nicht nur finanzielle Investitionen, sondern auch die Entwicklung von nachhaltigen Konzepten, die auf die individuellen Bedürfnisse dieser Zielgruppe zugeschnitten sind. Förderprogramme, die den Bau und die Renovierung von Wohnungen für Menschen mit psychischer Behinderung unterstützen, können ein erster Schritt in die richtige Richtung sein.

Gleichzeitig sind enge Kooperationen zwischen politischen Institutionen und Sozialverbänden unabdingbar. Sozialverbände spielen eine entscheidende Rolle bei der direkten Unterstützung und Betreuung von Menschen mit psychischer Behinderung. Ihre Erfahrung und Expertise sind von unschätzbarem Wert, um praxisnahe Lösungen für die Wohnraumproblematik zu entwickeln. Durch eine stärkere Zusammenarbeit können gemeinsame Strategien erarbeitet werden, die sowohl die Bedürfnisse der Betroffenen als auch die gesellschaftlichen Anforderungen berücksichtigen.

Hierüber diskutierte am 24.08. eine Expertenrunde aus Sozial- und Wohnraumpolitik im Lago Beach Zülpich. Digital zugeschaltet war die Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung in NRW, Claudia Middendorf. (M.W.)

Psychotherapie in Senioreneinrichtungen

Unter Bewohnern in Seniorenhäusern sind Depressionen häufig. Doch oft bleibt das Problem unbemerkt oder wird mit Demenz verwechselt.



Ältere und alte Menschen kommen derzeit immer noch sehr selten zur psychotherapeutischen Behandlung. Dies ist umso erstaunlicher, da nach epidemiologischen Untersuchungen psychische Störungen bei rund 24 Prozent der über 70-Jährigen auftreten. Doch werden diese oft nicht erkannt oder als Alterserscheinung abgetan, insbesondere Depressionen, die zum Teil als Zeichen einer Demenz gewertet werden. Auch wenn eine psychische Störung diagnostiziert wird, kommt nur ein sehr geringer Teil der Betroffenen zur Psychotherapie. Viele Gründe gibt es, die nicht selten auf Unkenntnis, Gleichgültig-

Die Wirkung und der Therapieerfolg einer Psychotherapie bei älteren Menschen ist nicht weniger effizient als bei jüngeren Menschen. Die Durchführung einer Psychotherapie bei älteren Menschen entspricht noch lange nicht dem Bedarf. Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen wird sie derzeit noch vorenthalten, obwohl positive Erfahrungen hierzu publiziert wurden. Diesem Missstand gilt es endlich entgegen zu wirken. Je nach Region könnte vermutlich auch ein geeigneter Psychotherapeut gewonnen werden. Träger von Einrichtungen könnten sich z.B. auch an die Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer wenden und um Unterstützung bitten.

keit und Desinformation über alte Menschen fußen. Die Betroffenen selbst schämen sich oft oder fühlen sich abgestempelt, wenn ihnen eine Psychotherapie empfohlen wird. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass ein Therapieerfolg bei diesen Klienten mit entsprechender Indikation ebenso effektiv ist wie bei jüngeren. Krankenkassen kennen keine Altersgrenzen für die Bewilligung einer Psychotherapie.

Alte Menschen, die aus psychischen oder körperlichen Gründen nicht in der Lage sind, eine Psychotherapie-Praxis aufzusuchen, sind bisher meist von der Therapie ausgeschlossen.

Grafik: Getty Images

Besonders eklatant ist dies bei Menschen in Senioreneinrichtungen.

Bekannt ist, dass Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen sehr häufig unter psychischen Störungen wie Depressionen, Angst- und Anpassungsstörungen, somatoformen Störungen sowie akuten und posttraumatischen Belastungsstörungen, die mit einem hohen Leidensdruck einhergehen, leiden. Viele Betroffene mit diesen Störungsbildern sind psychotherapeutisch behandelbar. Dennoch wird eine psychotherapeutische Behandlung nicht in Betracht gezogen, und das, obwohl eine Medikamentengabe allein kaum erfolgreich ist und aufgrund der Multimorbidität unerwünschte Nebenwirkungen nicht selten sind.

Eine psychotherapeutische Behandlung eines Bewohners bedarf gründlicher Überlegungen, die sich nicht nur auf den Bewohner, sondern auch auf die Einrichtung sowie den Psychotherapeuten beziehen. Sehr sorgfältig sind im Vorfeld Indikation und Motivation eines Patienten zu überprüfen. Inwieweit kann er sich vorstellen, dass eine Psychotherapie ihm helfen kann? Hilfreich kann hierbei die Unterstützung durch den Hausarzt, die Mitarbeiter der Einrichtung sowie die Angehörigen sein. Kann das Therapieziel in einem solchen Behandlungssetting erreicht werden? Jeder Patient braucht eine auf ihn, seine Störung und seine Bedürfnisse individuell ausgerichtete Psychotherapie. Dies kann eine Kognitive Verhaltenstherapie oder eine psychodynamische Psychotherapie sein. Sinnvoll ist es,



Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch

im Rahmen einer praxisorientierten Mitarbeiterfortbildung darzustellen, was durch eine Psychotherapie bei Bewohnern erreicht werden kann, wie diese Behandlung durchgeführt wird und welche Rahmenbedingungen hierfür förderlich sind.

Da eine aufsuchende Psychotherapie in der Psychotherapie-Richtlinie in Deutschland immer noch nicht vorgesehen ist, anders als zum Beispiel in Österreich, bedarf es einiger Bemühungen durch den Psychotherapeuten, dies doch zu ermöglichen. Bisherige Erfahrungen hierzu sind durchaus positiv. Zudem ist zu berücksichtigen, dass ein niedergelassener Psychotherapeut im Stundentakt behandelt und Wegegeld, aber bisher keine Wegezeiten finanziert bekommt. Hilfreich ist daher, wenn die Einrichtungsleitung oder der Hausarzt sich erkundigen, wo in

der Umgebung der Einrichtung ein Psychotherapeut ist, um diesen zu ermuntern, einen Bewohner zu behandeln.

Ein Psychotherapeut, der einen Bewohner behandeln will, benötigt hierfür Kenntnisse in der Gerontologie und den Besonderheiten in der Alterspsychotherapie sowie Wissen über mögliche Einflüsse einer Institution auf die Behandlung. Er muss auch bedenken, dass er Gast bei einem Bewohner ist, also in einer ihm nicht vertrauten Umgebung therapiert. Der Psychotherapeut wird mit der realen und sozialen Welt des Bewohners konfrontiert, die in ihm Assoziationen auslösen kann und die er berücksichtigen muss.

So gesehen können Bewohner, Institution und Psychotherapeut profitieren:

- der Bewohner, dessen Störung behandelt und verringert wird,
- die Institution, die eine Stabilisierung des Bewohners und seines verbesserten Umgangs mit Anderen wahrnehmen kann und
- der Psychotherapeut, der von der Lebenserfahrung eines alten Menschen lernen kann und Altern besser verstehen lernt.

Viele empfinden ihre psychische Störung wie einen Käfig, in dem sie sich ohne professionelle Hilfe regelrecht quälen. Psychotherapie ist immer eine Reise in neue, bisher verschüttete Lebensbereiche. Der Klient kann durch sie Lebensfreude und Lebensqualität zurückgewinnen. Diese Chance sollte man keinem Bewohner verwehren. (Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch)



Eine Puppe zu Simulationszwecken

Neues Skills Lab im Krankenhaus

Praxisnah Lernen mit den
Pflugesimulatoren Nicola und Frances.

Eine menschengroße Puppe mit Namen Nicola liegt in einem Patientenbett, umringt von Praxisanleitern und Auszubildenden in der Pflege. Nicola, so heißt das Simulationselement im sogenannten Skills Lab des Heilig Geist-Krankenhauses. Die Puppe sieht menschenrecht aus und ermöglicht den Pflegemitarbeitern unter anderem, Anwendungen wie Zugänge legen, Körperpflege, Wundversorgung und Verbandswechsel durchzuführen. Das alles in einem geschützten Raum, unter Anleitung und mit der Möglichkeit für Rückfragen.

„Ein Skills Lab ist ein Trainingslaboratorium, in dem Situationen aus dem Pflegealltag nachgestellt werden können und ganz praxisnah Alltägliches geübt und Wissen ohne Zeitdruck vertieft werden kann“, sagt Susanne Krey, Pflegedirek-

torin im Heilig Geist-Krankenhaus und treibende Kraft bei der Etablierung des hauseigenen Skills Lab im Sommer 2023. Der Name skills lab setzt sich aus den englischen Wörtern skill (Können, Geschick) und der Abkürzung lab für laboratory (Versuchsraum) zusammen. Ebenso wie der Name, stammt die Idee, eine praxisnahe Umgebung für Auszubildende, Pflegekräfte in Anerkennung und Studenten in den Gesundheitsberufen bereitzustellen, um Theorie und Praxis sicher zusammen zu führen, ursprünglich aus den USA. Dort begann man erstmalig in den 1970er Jahren, praxisnahe Simulationen in die Ausbildung von Ärzten und Pflegenden einzubinden.

In deutschen Krankenhäusern sind solche Räumlichkeiten kein Standard, aber gerade bei

«
Das Lernen in einem emotional
sicheren Raum ohne Stress und
Zeitdruck ist sehr effektiv.

»

der Integration von ausländischen Pflegekräften in Anerkennung können solche Simulationsräume einen besonderen Vorteil bieten. Sie können so an die Arbeitsweisen in Deutschland herangeführt werden und die Unterschiede in der Herangehensweise reflektieren. „Zum Teil ist auch unsere Lehrerin für Deutsch als Fremdsprache mit vor Ort, um die sprachlichen Besonderheiten aufzugreifen. Auf diese Weise können das Fachliche und das Sprachlich-Kulturelle zur selben Zeit angesprochen und aufgearbeitet werden“, ergänzt die Pflegedirektorin. Die hochwertige Ausstattung des Skills Lab ermöglichte im Heilig Geist-Krankenhaus eine großzügige Spenden des Fördervereins.

Zwei Jahre Skills Lab: Kölner St. Franziskus-Hospital zieht positive Bilanz

Bereits seit Mitte 2021 nutzt das St. Franziskus-Hospital in Köln-Ehrenfeld ein Skills Lab. Herzstück ist auch hier eine multifunktionale Pflegepuppe, die passenderweise den Namen Frances trägt. Zur weiteren Ausstattung des Raums gehören ein Infusionsarm, diverse medizinische Geräte und digitale Tools. So können die unterschiedlichsten Pflegesituationen bis hin zur Intensivpflege und Reanimation trainiert werden, zudem ist eine effektive Lernkontrolle möglich. Die Idee zur Einrichtung eines Pflegesimulationsraums hatte Pflegedirektor Nicolas Düppengießer, der das Konzept zusammen mit dem Team der Praxisanleiter im St. Franziskus-Hospital umgesetzt hat.

„Nach zwei Jahren Skills Lab sind unsere Erfahrungen durchweg positiv“, so das Fazit des Pflegedirektors. Der Simulationsraum wird in der praktischen Ausbildung und für verschiedene Pfegetrainings nahezu täglich genutzt. In der innerbetrieblichen Aus- und Weiterbildung hat das Skills Lab seinen festen Platz.

Positives Feedback kommt auch aus dem Team der Praxisanleiter. „Das Lernen in einem emotional sicheren Raum ohne Stress und Zeitdruck ist sehr effektiv“, bestätigt Stefan Schulz, der seit etlichen Jahren in der praktischen Aus- und Weiterbildung tätig ist und das Team der Praxisanleiter koordiniert. „Vorteilhaft ist auch, dass wir mit Lernsituationen experimentieren und Modellanordnungen wählen können, die im echten Leben so nicht möglich sind“, betont Schulz.

Ein Beispiel aus der Praxis: Für eine Fortbildung in Dekubitusprophylaxe ist ein ‚Room-of-Horror‘ – also ein Fehlerparcours – aufgebaut worden. Aufgabe der Pflegekräfte ist es, sämtliche eingebauten Mängel zu finden, zu begründen und zu korrigieren. Geeignet sind solche spielerischen Elemente auch bei Pflichtfortbildungen, weil diese für heterogen besetzte Gruppen passen. Eine solche Übung macht Spaß und bringt die Kursteilnehmer aus der Komfortzone. Vor allem zeigt sich der unschätzbare Vorzug der künstlichen Patientin: Frances verzeiht nämlich jeden Fehler! Und genau dieses „Fehler-machen-dürfen“ hilft, Pflege im echten Stationsalltag zu optimieren. (I.G./B.S.)



Wenn die Atmung versagt

In einem Weaning-Zentrum werden Patienten behutsam wieder an eine Spontanatmung gewöhnt.

Klaus-Peter Goschko war eigentlich nur ins Krankenhaus gegangen, weil er irgendwie schlechter Luft bekam. Innerhalb weniger Stunden verschlechterte sich sein Zustand und er musste bei einer ungewöhnlichen Lungenentzündung mit einem künstlichen Beatmungsschlauch versorgt und invasiv beatmet werden. Dieses Mal war es kein Corona!

Nach sechswöchiger Beatmung erfolgte die Anfrage zum ‚Prolongierten Weaning‘ an das Team um Dr. Ute Sommerwerck im Krankenhaus der Augustinerinnen. Prolongiertes Weaning bedeutet, dass die Entwöhnung von der Langzeitbeatmung auch nach drei Spontanattempts nicht klappt, der Patient also trotz aller Anstrengungen auf einer Intensivstation aufgrund verschiedener Problematiken nicht selbstständig atmet.

Das Weaning-Zentrum

Im zertifizierten Weaning-Zentrum im Krankenhaus der Augustinerinnen ist das Team um Chefärztin Sommerwerck darauf spezialisiert, Menschen nach oder mit schweren Erkrankungen wieder zur selbstständigen Atmung zu verhelfen, also ins Leben zurückzuführen. Dazu arbeiten Ärzte, spezialisierte Pflegekräfte, Logopäden, Atmungstherapeuten und Physiotherapeuten sehr eng zusammen, um die langzeitbeatmeten Patienten trotz aller Widrigkeiten zum selbstständigen Atmen zu begleiten.

„Weaning erfordert neben hoher medizinischer Expertise und einem gut eingespielten multidisziplinären Team auch eine große Portion Geduld“, sagt Sommerwerck über ihr Spezialgebiet. „Die Erfolge sind manchmal zunächst ganz klein und der Weg zurück in das Leben ohne künstliche Beatmung ist oft steinig und lang. Aber jedes Mal, wenn ein Patient selbstständig atmend unsere Station verlässt, wissen wir wieder, warum wir mit diesen Schwerkranken arbeiten. Es hat sich mal wieder für den Patienten gelohnt.“

Einer dieser Patienten ist Goschko: Nach einer speziellen Form der Lungenentzündung (eosinophile Pneumonie) versagte seine Lunge und er wurde beatmungspflichtig. In einem anderen Krankenhaus wurde er sechs Wochen intensivmedizinisch behandelt und im November 2022 schließlich zum prolongierten Weaning in das Krankenhaus der Augustinerinnen verlegt. Zu diesem Zeitpunkt war der 78-Jährige beatmet, hatte aufgrund des Krankheitsverlaufs auf der Intensivstation eine schwere

Grafik: Getty Images

Schluckstörung und litt unter einer fast vollständigen Lähmung der Arme und Beine, Hände und Füße. Das Team des Weaning-Zentrums setzte alles daran, Goschko wieder zur Spontanatmung zu bringen. Ein großes Problem dabei war die ausgeprägte Schluckstörung (Dysphagie). „Die Schluckstörung hat uns wirklich Sorgen bereitet, weil sie ein großes Hindernis bei der Entfernung der Trachealkanüle ist. Selbst wenn der Patient wieder komplett selbstständig atmet, ist er bei eingeschränkter Schluckfähigkeit sofort durch das Verschlucken mit folgender neuer Lungenentzündung bedroht, sobald die Trachealkanüle entfernt wird. Unsere Logopädin beherrscht die Methodik der klinischen und endoskopischen Schluckdiagnostik FEES (Flexible endoskopische Evaluation des Schluckens). Gemeinsam mit den Atmungstherapeuten und den Pflegekräften wurde täglich ein intensives Schlucktraining durchgeführt. Zum Glück konnten wir das Problem so in den Griff kriegen“, so Sommerwerck.

In insgesamt neun Wochen wurde nicht nur die Schluckstörung erfolgreich behandelt. Physiotherapie, Atmungstherapie und die ärztliche und pflegerische Behandlung führten dazu, dass die Lähmungserscheinungen der Arme und Beine durch aktives Training schrittweise reduziert werden konnten und die Lunge langsam wieder lernte, zu atmen.

Sommerwerck: „Eines Morgens erhielten wir dann von der Logopädin die Freigabe: Die Trachealkanüle für die Beatmung konnte entfernt werden. Das ist nicht nur für den Patienten ein ganz besonderer Moment, sondern jedes Mal auf's Neue auch für das Team. Jemand, der vorher ohne die Unterstützung der Geräte nicht lebensfähig gewesen wäre, kann wieder selbst atmen und ist im wahrsten Sinne des Wortes zurück im Leben. Danach folgt natürlich noch ein weiter Weg, bis Lebensqualität und Leistungsfähigkeit bestmöglich wiederhergestellt sind. Aber das Ziehen der Kanüle ist der Moment, in dem es geschafft ist.“

Erfolgreiche Behandlung

Und heute? Goschko ist zu Fuß unterwegs, kommt zu Nachuntersuchungen regelmäßig wieder ins Severinsklösterchen. „Das verlangen die Standards des WeanNet, des Zertifizierungsgremiums für prolongiertes Weaning in Deutschland“, führt Sommerwerck aus, die selbst im Vor-



stand dieses deutschen Entwöhnungsnetzwerks ist.

Der Patient kann heute wieder gehen, atmet komplett selbstständig und empfindet tiefe Dankbarkeit für sein zweites Leben. Goschko hatte anschließend noch einen langen Weg vor sich, den er zum Teil in der Frührehabilitation verbrachte. Aktuell hat er noch einzelne Einschränkungen, an denen er aber trainiert. Nächstes Jahr möchte er wieder nach Südtirol - so wie früher! (E.L.)

Das Team um Dr. Ute Sommerwerck (li) mit Patient Klaus-Peter Goschko (Mitte)

Weaning

Weaning ist die Entwöhnung von der Langzeitbeatmung. Benötigt ein Mensch auf Grund einer Erkrankung maschinelle Atemunterstützung durch ein Beatmungsgerät, „verlernt“ die Lunge relativ schnell die selbstständige Atmung. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Dauer der Beatmung entscheidend für die Dauer und Komplexität des Weanings ist. Weaning findet in spezialisierten Zentren oder auf spezialisierten Stationen statt und erfordert ein multidisziplinäres Team aus Pneumologen, Atmungstherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und spezialisierten Pflegekräften. In Deutschland sind die spezialisierten Zentren im ‚WeanNet-Register‘ organisiert. Diese spezialisierten Zentren erreichen die erfolgreiche Entwöhnung von zwei Dritteln der langzeitbeatmeten Patienten, die nicht auf einer Intensivstation entwöhnt werden konnten.

Lebensrettende Umleitung

Eine Bauchwassersucht (Aszites) oder eine notfallmäßig zu versorgende Blutung im Magen-Darm-Trakt sind zwei klassische Folgen eines Pfortaderhochdrucks.



Das TIPS-Team

Der Pfortaderhochdruck (Portale Hypertension) ist ein zu hoher Druck in den Gefäßen, die das Blut aus dem Magen-Darm-Trakt führen. Die Pfortader ist dafür zuständig, venöses, nährstoffreiches Blut zur Leber zu transportieren, wo die verschiedensten Stoffe verstoffwechselt und zur Ausscheidung vorbereitet werden. Wenn bestimmte Erkrankungen den Blutfluss in der Pfortader verlangsamen oder gar unterbrechen, erhöht sich der Druck und das Blut staut sich vor der Leber zurück. Es bilden sich Umgehungskreisläufe, das Blut fließt durch andere Venen. Die Substanzen, die normalerweise in der Leber verarbeitet werden, bleiben im Blut. Zudem sind die Venen, die nun als ‚Umgehungsstraßen‘ (sogenannte innere Krampfadern oder Varizen) genutzt

werden, oft nicht geeignet, um große Mengen an Blut zu transportieren – sie können überlasten und reißen. Entstehende Blutungen können lebensbedrohlich sein.

Zugrunde liegt eine Erkrankung der Leber – meist eine Leberzirrhose. Nach einer Hepatitis-Erkrankung (Typ B oder C), nach langjährigem Alkoholmissbrauch oder durch eine anderweitig erworbene Fettleber (siehe Infokasten: NASH) kann es passieren, dass Lebergewebe zerstört wird und nach und nach fest vernarbt. Es bleiben immer weniger Leberzellen übrig, die ihrer Aufgabe nachkommen können, denn das vernarbte Gewebe steht für den Blutdurchfluss nicht mehr zur Verfügung, so dass der Druck in der Pfortader vor der Leber ansteigt, weil sich das Blut staut.

Die Symptome

In den meisten Fällen verursacht der Pfortaderhochdruck zunächst keine direkten Symptome. Im Verlauf der zunächst unentdeckten Erkrankungen können sich jedoch Krampfadern (Varizen) in der Speiseröhre oder im Bereich des Magens entwickeln, aus denen es lebensgefährlich bluten kann. Ebenso kann sich Bauchwasser in der Bauchhöhle sammeln. Wenn einzunehmende Arzneimittel nicht mehr richtig verstoffwechselt werden können, kann es auch zu Anzeichen einer Überdosis kommen. Bildgebende Verfahren wie Ultraschall, Blutstrommessungen oder Computertomographie können Aufschluss darüber geben, ob eine gestaute Pfortader vorliegt.

Und dann? Was tun, wenn eine solche Bauchwassersucht oder unter Umständen bereits eine lebensbedrohliche Blutungssituation vorliegt? „Im St. Vinzenz-Hospital bieten wir seit einigen Jahren eine schonende radiologische Behandlung an – in enger Zusammenarbeit mit unserer Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie“, erläutert Chefarzt Professor Dr. Daniel Thomas, Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. Bei diesem Verfahren, das sich Transjugulärer Intrahepatischer Portosystemischer Shunt – kurz TIPS – nennt, wird bei dem Patienten ein kleines ummanteltes Metallröhrchen (Shunt) minimal-invasiv in die Leber implantiert, so dass Komplikationen vermieden werden. Dieser Eingriff wird in einer leichten Sedierung (Dämmer-schlaf) durchgeführt und ist für die Patienten vollkommen schmerzfrei. Über eine Vene im Kopf-Halsbereich (Vena jugularis interna) wird ein Katheter bis in die Lebervene vorgeschoben, eine Verbindung zwischen der zuführenden Pfortader und den abführenden Lebergefäßen hergestellt und durch den Shunt stabilisiert. Der zu hohe Druck in der Pfortader sinkt sofort.

Der Eingriff

Besonders weitreichend ist der Eingriff, wenn akute Blutungen vorliegen, die umgehend versorgt werden müssen. „Wenn eine akute Blu-

tung aus Speiseröhrenkrampfadern vorliegt, ist eine solche notfallmäßige TIPS-Anlage lebensrettend“, weiß Dr. Philipp Zervoulakos, Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie. Er ist einer der Initiatoren des standortübergreifenden TIPS-Netzwerkes im Krankenhausverbund der Cellitinnen. Mit den Kliniken für Innere Medizin und Gastroenterologie am St. Franziskus Hospital und Heilig Geist-Krankenhaus, weiteren Schwesterkrankenhäusern aus dem Verbund und externen Kooperationspartnern wurde die Zusammenarbeit auf diesem Gebiet in den letzten Monaten intensiviert. „Wir freuen uns darauf, unser Angebot in Zusammenarbeit mit Kollegen aus dem gesamten Verbund in Zukunft weiter auszubauen“, so Zervoulakos. So sollen zukünftig in einem interdisziplinären TIPS-Board Fälle, bei denen kein notfallmäßig akuter Handlungsbedarf besteht, besprochen werden. Die TIPS-Anlage erfolgt dann geplant im stationären Setting. (K.M.)

Lebererkrankungen

Die Vernarbung des Lebergewebes (Leberzirrhose) ist unter den Top Ten der Todesursachen. Eine Leberzirrhose kann unterschiedliche Ursachen haben. Neben Alkoholmissbrauch und entzündlichen Erkrankungen (Hepatitis B und C) kann auch eine so genannte NASH (Nicht-alkoholische Steatohepatitis) ursächlich sein. Rund 18 Mio. Menschen leiden in Deutschland an einer Fettleber, die in bis zu 20% in eine solche NASH übergeht. Fälschlicherweise werden erste Erkrankungsmerkmale oft einer Alkoholsucht zugeordnet. Vermutlich liegt aber ein Zusammenhang mit Adipositas und falscher Ernährung zugrunde: Neben den ‚üblichen Verdächtigen‘ der falschen Ernährung findet sich – für viele Patienten überraschend – vor allem auch Fructose. Die Leber kann Fructose (Fruktosen) nicht ausreichend verstoffwechseln und abbauen. Immer mehr industriell hergestellte Lebensmittel (Soft Drinks, Fastfood) enthalten jedoch Fruktosen als Süßungsmittel, da diese preisgünstiger sind als andere Zuckerarten.



Die Geschäftsführung Michael Dohmann (2.v.l.) und Sylvia Illing-Dau begrüßen Hans J. Peglow und die Jubiläumsgäste

Vollversorgung im Gesundheitswesen

Die ProServ Management GmbH feierte ihr 25-jähriges Bestehen.

Anlässlich des 25-jährigen Firmenjubiläums hat die ProServ am 1. September 2023 ihre Türen für Mitarbeiter, Kunden und Interessenten aus dem Gesundheitswesen geöffnet und ihr umfangreiches Leistungsportfolio vorgestellt. Gemeinsam mit Partnern und Lieferanten wurde gegen Mittag mit einer Industrierausstellung und integrierten Betriebsführungen in den Tag gestartet. Die Besucher konnten selbst einen Blick hinter die Kulissen der ProServ werfen und erfahren, welchen Weg die Speisen und OP-Instrumente

hinter sich haben, bevor sie in die Kliniken geliefert werden. Neben den persönlichen Eindrücken standen vor allem auch der fachliche Austausch und Networking-Gespräche im Vordergrund. Die anschließende Abendveranstaltung mit einigen Auftritten von Miljö und Ben Randerath bildete den krönenden Abschluss einer gelungenen Veranstaltung mit rund 400 Besuchern.

Die ProServ engagiert sich täglich dafür, dass Kliniken, Seniorenhäuser oder soziale Einrichtungen alles haben, was

für die täglich gute Arbeit und die Versorgung von Patienten und Bewohnern unerlässlich ist. Neben der Zentralisierung und Bündelung des Einkaufs von Medicalprodukten werden weitere tertiäre Krankenhausprozesse wie die Speisenversorgung, die Instrumentenaufbereitung oder die entsprechende Transportlogistik abgedeckt. Mittlerweile arbeiten an den beiden Firmenstandorten in Pulheim und Brauweiler insgesamt rund 450 Mitarbeiter und es werden über 30 Kliniken, 50 Senioreneinrichtungen sowie zahlreiche weitere Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen versorgt.

„Wir sind stolz auf alles, was unser ProServ-Team gemeinsam mit unseren Kunden und Partnern in den letzten Jahren erreicht hat und freuen uns darauf, den zukünftigen Weg weiterhin so erfolgreich wie bisher zu gestalten und gemeinsam zahlreiche neue Projekte umzusetzen. Das Jahr 2023 ist für uns ein ganz besonderes Jahr!“, so die Geschäftsführung der ProServ, Michael Dohmann und Sylvia Illing-Dau. (L.S.)

Sternum-Kompetenz-Team

Ein interdisziplinärer Ansatz am Wuppertaler Petrus-Krankenhaus für eine hochriskante Symptomatik.



Dr. Sven Stieglitz



Dr. Ulf Berger



Dr. Mohamed Arafkas

Seit 2023 bietet das Wuppertaler Petrus-Krankenhaus ein besonderes medizinisches Kompetenz-Team, das kooperativ von Dr. Mohamed Arafkas, Chefarzt der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Dr. Sven Stieglitz, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Intensivmedizin und Leiter des Weaning-Zentrums sowie Dr. Ulf Berger, Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie, geleitet wird.

Das Sternum-Kompetenz-Team konzentriert sich insbesondere auf Patienten, die langzeitbeatmet sind und an einer Sternumosteomyelitis leiden, einer schweren und unbehandelt tödlichen Brustbein-Entzündung. Diese tritt häufig nach kardiochirurgischen Eingriffen wie Bypass-Operationen auf und erfordert eine zeitnahe und spezialisierte Versorgung.

Die Sternumosteomyelitis ist oft eine heimtückische Erkrankung, die sich schleichend manifestiert und nicht selten erst spät erkannt wird. Ihr spezielles Merkmal ist, dass sie sich bei Nichtbehandlung sowohl horizontal als auch vertikal ausbreiten kann. Das Risiko einer tödlichen Mediastinitis (eine Entzündung des Mediastinums = zylinderförmiger Raum in der Brusthöhle) zwischen den Lungenflügeln ist hoch, weshalb ein frühzeitiges interdisziplinäres Eingreifen von höchster Bedeutung ist.

Die Therapie der Sternumosteomyelitis setzt auf Antibiotika und chirurgisches Débridement (Entfernen von leblosem Gewebe aus einer Wunde). Bei lokal komplexen Fällen kommt die plastisch-chirurgische Rekonstruktion zum Einsatz, und auch mikrochirurgische Techniken werden angewandt. Bei Beteiligung des Mediastinums (Mittelfell) werden zusätzliche thoraxchirurgische Verfahren erforderlich. Das Sternum-Kompetenz-Team bietet hier eine einmalige Kombination aus plastischer und thorakaler Chirurgie, unterstützt durch pulmonologische Expertise, vor allem bei Patienten, die bereits auf eine Langzeitbeatmung angewiesen sind und in der Weaning-Einheit behandelt werden.

Während bislang gestielte Lappenplastiken für die Defektdeckung verwendet wurden, zeigt sich, dass auch multimorbide, langzeitbeatmete Patienten von modernen mikrochirurgischen Methoden profitieren können. Hier hat sich die Zusammenarbeit mit der plastischen Chirurgie als besonders vorteilhaft herausgestellt, um komplexe arteriovenöse Gefäßanschlüsse herzustellen. Mit einem interdisziplinären Team und innovativen Therapieansätzen bietet es Hoffnung für Patienten mit einer der gefährlichsten postoperativen Komplikationen im kardiochirurgischen Bereich. (S.L.)

Hände

in guten Händen

Schmerzen und Funktionseinschränkungen an der Hand mindern die Lebensqualität. Das Kölner St. Vinzenz-Hospital bietet ein besonderes multimodales Behandlungskonzept an.

Eine unglaublich disziplinierte und motivierte Patientin“, sind sich Professor Dr. Tim Lögters, Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und Orthopädie, und Physiotherapeutin Linda Badewitz einig, als sie gemeinsam in der Physiotherapie auf die Fortschritte der Patientin schauen.



Die Rede ist von Marijke Vonhof (31), die nach einem Arbeitsunfall mit einer Kreissäge im August 2022 schwerste Handverletzungen davongetragen hat. Mit dem Rettungswagen wird sie ins St. Vinzenz-Hospital eingeliefert, noch am selben Tag operiert. Die Sehnen und Bänder sowie Mittelhandknochen im Bereich des Zeige- und Mittelfingers der rechten Hand sind in großem Ausmaß zerstört.

Von Tag eins nach der komplizierten Operation an läuft die Nachsorge optimal. Vonhof darf so früh mit der Physiotherapie beginnen, dass es gar nicht erst zu Verklebungen der Sehnen kommen kann. Zudem ist sie von Anfang an hochmotiviert und saugt alle Tipps wie ein Schwamm auf. Alles mit dem Ziel, sobald wie möglich wieder eine einsatzfähige Hand zu haben.

„Als ausgewiesener Handschwerpunkt bieten wir das gesamte Spektrum der Handchirurgie an. Unser Team von fünf Handchirurgen garantiert eine vollumfängliche, hochqualifizierte Behandlung“, berichtet Lögters. Die Klinik ist

zum Schwerstverletztenartenverfahren Hand der Berufsgenossenschaften und – als eines von wenigen Krankenhäusern in Köln – zur Behandlung stationärer komplexer Handtherapien zugelassen. Zusätzlich zur akuten Versorgung von Handverletzten bietet dieses stationäre Angebot eine multiprofessionelle interdisziplinäre Behandlung unter Berücksichtigung handchirurgischer, physikalischer und schmerztherapeutischer Aspekte. Ziel der intensiven Behandlung: die Wiedererlangung der Selbstversorgungsfähigkeit und / oder der Berufsfähigkeit der zuvor deutlich in ihrer Lebensqualität eingeschränkten Patienten. Zur Behandlung kommen Patienten mit angeborenen, degenerativen oder im Anschluss an Unfälle erworbenen Verletzungen.

Hieran hat auch die Abteilung für Physiotherapie unter Leitung von Cornelia Schubert einen großen Anteil. „Wir starten mit unseren Handpatienten unmittelbar nach ihrer Operation mit der Therapie“, erläutert Schubert. „So können wir optimale Ergebnisse gemeinsam mit den Patienten erarbeiten.“ Wichtig ist hierbei – neben der hervorragenden Ausbildung der Handtherapeuten – insbesondere die Eigeninitiative der Patienten. Denn nur, wer neben den festen Therapiestunden auch zu Hause im Alltag regelmäßig übt und trainiert, wird ein adäquates Ergebnis erzielen können. Bestes Beispiel ist Vonhof, die nicht nur schnell in den Beruf zurück wollte, sondern deren größte Motivation es war, ihren Alltag mit

Kleinkind wieder meistern zu können. Neben all ihrer Motivation und Eigeninitiative war die junge Mutter besonders dankbar für die individuell auf sie zugeschnittene Versorgung und Therapie im St. Vinzenz-Hospital: „Es ist Wahnsinn, wie beweglich die Hand nun wieder ist und dass ich wieder arbeiten kann“, freut sie sich. (K.M.)

Handkomplextherapie

Die Komplexbehandlung an der Hand ist ein multimodales Konzept zur Therapie von Patienten mit Schmerzen und / oder Funktionseinschränkungen an der Hand. Sie erfolgt stationär. Während des Aufenthalts erfolgt die tägliche intensive und kontinuierliche Betreuung der Patienten durch Handchirurgen sowie Hand-, Schmerz- und Physiotherapeuten, die im stetigen Austausch untereinander im Rahmen von regelhaft stattfindenden Teamkonferenzen den Therapiefortschritt evaluieren.

Bei folgenden Diagnosen ist eine Komplexbehandlung an der Hand möglich:

- Chronisch regionales Schmerzsyndrom (CRPS, Morbus Sudeck)
- Funktionseinschränkungen nach Unfällen oder Operationen
- Schmerzen/Funktionseinschränkungen bei Verschleiß/Degeneration
- Funktionseinschränkungen/Kontrakturen nach z. B. Schlaganfällen

Mit einer Überweisung vom niedergelassenen Chirurgen oder Orthopäden können Patienten sich nach Terminvereinbarung in der Sprechstunde der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und Orthopädie, Tel 0221 7712-174, vorstellen.

Versorgung von Menschen mit Diabetes neu denken

Vier Krankenhäuser der Stiftung der Cellitinnen haben vor einem Jahr gemeinsam das Rheinische Diabeteszentrum gegründet.

Diabetes mellitus bringt häufig Folge- und Begleiterkrankungen mit sich. Sind das Herz, die Füße, die Gefäße oder der Verdauungstrakt betroffen, müssen Menschen mit Diabetes oft verschiedene Experten aufsuchen, um diese Erkrankungen spezialisiert diagnostizieren und behandeln zu lassen. Das 2022 gegründete Rheinische Diabeteszentrum (RDZ) schafft hier Abhilfe: Spezialisten aus den diabetologischen Fachabteilungen von drei Krankenhäusern (St. Hildegardis Krankenhaus Köln, St. Antonius Krankenhaus Köln und Maria-Hilf-Krankenhaus Bergheim) sowie das Medizinische Versorgungszentrum Severinsklösterchen haben sich zusammengeschlossen, um gemeinsam neue Wege in der Diabetesbehandlung zu gehen.



Neben großer Expertise in der Behandlung von Menschen mit Diabetes bringen die Experten des Zentrums Spezialisierungen beispielsweise für Folge- und Begleiterkrankungen des Herzens und des Herz-Kreislauf-Systems, für das Diabetische Fußsyndrom oder für die Behandlung nach bariatrischen Operationen mit. Diese Kompetenzen sind im RDZ gebündelt, die Spezialisten arbeiten dabei im Hintergrund zusammen, ohne dass der Patient den Ort wechseln muss. Sind diagnostische oder therapeutische Gefäßinterventionen notwendig, sind mit dem MVZ Severinsklösterchen ein entsprechender

Partner als Teil des Zentrums sowie weitere Kooperationspartner im Verbund schnell und unkompliziert verfügbar.

Für den Patienten entfallen so Wartezeiten und Organisationsaufwand, besonders, wenn der Krankheitsverlauf komplex ist.

Neben der vernetzten medizinischen Versorgung und dem Angebot einer wohnortnahen Versorgung durch regionale Experten hat das RDZ sich intensive Informationsarbeit auf die

Fahren geschrieben. Das Internetportal: www.rheinisches-diabeteszentrum.de stellt vielfältige Informationen rund um die Diagnose Diabetes und das Leben mit der Erkrankung bereit. Erklärungen zu Folgeerkrankungen, Alltagstipps zu Ernährung, Glukosemessung und weitere Themen sowie Informationen für Angehörige zum berüchtigten Diabetes ‚Typ F‘ sind hier laienverständlich zusammengestellt. Neben diesem Online-Angebot bietet das Zentrum regelmäßige Veranstaltungen für Patienten, Angehörige und Fachleute. (R.L./E.L.)



Carmen Wolf
und der Valcano

Hanf als Heilpflanze

Therapeutischer Einsatz von Cannabis in einer Pflegeeinrichtung.

Bereits seit 2017 dürfen Ärzte ihren Patienten Marihuana, auch als Cannabis bekannt, zur Schmerztherapie verordnen. Auch wenn die Bundesregierung in Kürze über eine Legalisierung entscheidet, ist aktuell die Kostenübernahme durch die Krankenkassen nur gesichert, wenn es keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Hanf wird schon in antiken Texten als beliebte Arzneipflanze beschrieben. Die wichtigsten Wirkstoffe in Hanf sind Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD), die beide mit dem körpereigenen Endocannabinoid-System interagieren. THC ist psychoaktiv und verursacht das ‚High‘ oder die Rauschwirkung, die oft mit Marihuana in Verbindung gebracht wird. Darüber hinaus wird THC zur Schmerzlinderung, Appetitanregung und Entspannung eingesetzt. CBD ist der nicht-psychoaktive Bestandteil von Hanf, der keine berauschende Wirkung hat und zur Angstlösung, Entzündungshemmung oder Krampflosigkeit beiträgt.

Carmen Wolf, Bewohnerin der Pflegeeinrichtung St. Katharina in Köln-Niehl, wurden getrocknete Cannabisblüten verordnet. Unter anderem leidet die Bewohnerin unter Stimmungsschwankungen, einem chronischen Schmerzsyndrom, einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung, Epilepsie und dem Borderline-Syndrom.

Abhängig von persönlichen Vorlieben und gesetzlichen Bestimmungen kann Cannabis in verschiedenen Formen konsumiert werden: Rauchen, Verdampfen, in essbare Produkten, Ölen oder Tinkturen. Früher haben die Bewohner häufig Joints geraucht, aber durch die neue Konsumierungsarten entstehen keine Verbrennungsstoffe mehr und der Konsum wird insgesamt sauberer.

Über einen ‚Valcano‘, ein Verdampfungsgerät, werden die Cannabinoide durch Hitzeentwicklung gelöst. Die Bewohnerin konsumiert den Wirkstoff zweimal täglich über einen abnehmbaren Ventilballon. Das Verfahren sehr sicher, da der Verdampfungs- und der Inhalationsprozess getrennt voneinander stattfinden und so keine Verbrennungsgefahr besteht.

Marihuana kann abhängig machen, insbesondere bei regelmäßigem Gebrauch von THC-haltigen Produkten. Die Auswahl der besten Therapieoptionen muss vorab mit einem Arzt besprochen werden.

Wolf hat schon andere Behandlungsmöglichkeiten ausprobiert, aber für sie ist der Konsum von THC sehr hilfreich und ermöglicht ihr, mit ihren schweren chronischen Erkrankungen und Schmerzen im Alltag besser leben zu können. Ihr Leben ist durch die Einnahme wieder lebenswerter. (A.H.)

„Einen Pflegegrad brauche ich doch gar nicht!“



Ein aktives und bewegtes Leben ist die beste Voraussetzung, um im Alter auch nach einem Sturz wieder schnell auf die Beine zu kommen.

Rosemarie Beck ist 85 Jahre alt. Außer nach einem Schlüsselbeinbruch mit 13 Jahren beim Skifahren, war sie noch nie in ihrem Leben im Krankenhaus, bis sie jetzt bei einem Kinobesuch in Ehrenfeld unglücklich die Treppen herunterstürzte. „Aufstehen konnte ich noch, aber keinen Schritt mehr gehen“, sagt sie. Außerdem musste eine Platzwunde am Kopf genäht werden. Der Krankenwagen brachte sie ins Kölner St. Franziskus-Hospital. Die dort diagnostizierte Beckenringfraktur musste nicht operiert werden und so kam sie nach einem kurzen Aufenthalt in der Chirurgie und der Orthopädie in das noch neue Department für Geriatrie unter Oberarzt Adam Frey.

Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung wurde mit der Frührehabilitation und ersten Mobilisierungsmaßnahmen begonnen. Doch zurück nach Hause konnte sie danach noch nicht. „Ich konnte noch nicht wieder Treppen steigen und mein Blutdruck war plötzlich viel zu hoch“, berichtet sie. Treppen gehen zu können war jedoch entscheidend für die Rückkehr in ihr altes selbstständiges Leben.

Ich war fit und mobil

Rosemarie Beck hat den Luxus, zwei Wohnungen zu besitzen, eine kleine in Köln-Nippes und eine größere am Stadtrand von Bergisch Gladbach. Doch in beide gelangt sie nur über Treppen. In Nippes sind es vier Etagen ohne Aufzug, in Bergisch Gladbach nur halb so viele. Seit dem Tod ihres Mannes vor neun Jahren ist die ehemalige Übersetzerin und Dolmetscherin für Spanisch, Französisch und Englisch ohne Führerschein und Auto mobil. „Vor dem Sturz war ich ja absolut fit und selbstständig, und wie es aussieht, werde ich da auch wieder hinkommen“, sagt sie zuversichtlich. In ihrer Jugend habe sie viel Sport getrieben, erzählt die gebürtige Schwäbin, die selbst nach mehr als 50 Jahren in Köln ihren Dialekt nicht ganz verloren hat. Sie und ihr Mann hatten einen Hund, der sie auf Trab gehalten habe. „Es ist ganz wichtig, immer in Bewegung zu bleiben“, betont sie.

In der Reha wieder auf die Beine gekommen

Aus dem St. Franziskus-Hospital wurde sie zur Anschlussheilbehandlung in die Geriatrische Reha im Kölner St. Marien-Hospital verlegt. Die beiden Krankenhäuser gehören zum Verbund der Stiftung der Cellitinnen und arbeiten im Rahmen des Altersmedizinischen Zentrums (AMZ) eng zusammen. In der Reha erhält Rosemarie Beck eine auf ihren Bedarf angepasste Anzahl an Anwendungen und Therapien pro Tag, und sie bekommt Übungen gezeigt, die sie zusätzlich machen kann. Gerade sitzt sie mit angezogenen



Es ist ganz wichtig, immer in Bewegung zu bleiben.



Beinen, fast im Schneidersitz, auf ihrem Bett. „An den Beinen habe ich ja nichts“, sagt sie lachend. Die Medikamente gegen die Schmerzen im Rücken und im Becken werden während der Reha langsam reduziert und auch der Blutdruck wird medikamentös eingestellt. Dass der so hoch ist, liegt wohl zum einen an den Schmerzen und zum anderen am Stress der Situation. „Natürlich mache ich mir ganz viele Sorgen, wie das jetzt weitergeht“, räumt sie ein. Dabei strahlt sie gleichzeitig so viel Optimismus und Zuversicht aus, dass man ihr alles zutraut.

Optimistischer Blick nach vorne

Einen Pflegegrad beantragt sie erst einmal nicht. „Das kann ich ja immer noch, wenn es nicht klappt.“ Beim Einkaufen helfen die Nachbarn und eine Physiotherapeutin wird zu ihr nach Hause kommen. Rosemarie Beck freut sich sehr, bald wieder in die eigenen vier Wände zu können.

Auch Zentrumsleiter Professor Dr. Ralf-Joachim Schulz ist sehr zufrieden mit seiner Patientin. „Sie ist das perfekte Beispiel dafür, wie wichtig die eigene Motivation für den Heilungserfolg ist. Frau Beck hat ein klares Ziel vor Augen und dafür arbeitet sie. Und sie verfügt durch ihr aktives Leben über die besten Grundvoraussetzungen, um wieder in ihren gewohnten Alltag zurück zu kommen,“ so der Chefarzt. (I.G./N.H.)



Der Neubau des
St. Antonius
Krankenhauses

Versorgungsplus im Kölner Süden

Neue Station für Palliativmedizin
und Schmerztherapie eröffnet.

Im August 2023 eröffnete im St. Antonius Krankenhaus in Köln-Bayenthal eine neue Station mit den Behandlungsangeboten Palliativmedizin und stationäre, interdisziplinäre und multimodale Schmerztherapie. Die neue Station befindet sich im Neubau des Krankenhauses an der Bernhardstraße.

Palliativmedizin – Lebensqualität als wichtigstes Ziel

Die Palliativmedizin unterstützt unheilbar erkrankte Patienten mit begrenzter Lebenserwartung dabei, ein weitgehend beschwerdefreies und würdiges Leben entsprechend ihren persönlichen Wünschen zu führen. Schmerzen, belastende körperliche Einschränkungen sowie soziale und seelische Nöte können oft gelindert werden. Auf der Palliativstation des St. Antonius

Krankenhauses werden Patienten aus allen medizinischen Fachbereichen mit Krankheitsleiden im weit fortgeschrittenen Stadium behandelt, z.B. Herz- und Lungenerkrankungen, Tumorerkrankungen oder Erkrankungen des Nervensystems. Diese Behandlung beinhaltet ein ganzheitliches Betreuungskonzept durch ein multiprofessionelles Team, um krankheits- und therapiebedingte Einschränkungen zu lindern.

Durch ein Team mit vielfältigem Fachwissen erwarten Patientinnen und Patienten extra ausgebildete Pflegeexperten für Palliativmedizin, Palliativärzte und Schmerztherapeuten sowie Psychologen. Der Sozialdienst und die familiäre Pflege des Hauses beraten die Betroffenen und Angehörigen in allen Fragen der Weiterversorgung wie bei der Entlassung nach Hause, ins

Pflegeheim oder ins Hospiz. Sie berücksichtigen dabei vor allem den Patientenwunsch.

In spirituellen Fragen können sie durch die Krankenhausseelsorge begleitet werden. Auch zum ehrenamtlichen Hospizdienst kann bereits von der Station aus ein Kontakt hergestellt werden, der auf Wunsch nach der Entlassung fortgesetzt wird, um im vertrauten häuslichen Umfeld zu entlasten.

Mit chronischen Schmerzen leben lernen – das Ruder in die Hand nehmen

Chronische Schmerzen sind länger andauernde Schmerzen, die nicht (mehr) Hinweis für einen körperlichen Schädigungsprozess sind, sondern sich zusammen mit seelischen und sozialen Begleitfaktoren zu einem eigenständigen Krankheitsbild entwickelt haben. In der medizinischen Untersuchung kann oftmals keine Erklärung für das Weiterbestehen der Schmerzen nachgewiesen werden. Langanhaltende Beschwerden, zahlreiche unbefriedigende Behandlungsversuche bis hin zum operativen Eingriff, eine fehlende Erklärung des eigenen Leidens und eine zunehmende Beeinträchtigung der Lebensqualität zermürben die Betroffenen. Chronische Schmerzen stellen ein häufiges Krankheitsbild dar, in Deutschland geht man von rund acht Millionen Menschen mit chronischen Schmerzen aus.

Akuter Schmerz, also Schmerz als Zeichen einer Krankheit, Fehlfunktion oder Verletzung, tritt meist neu auf und kann in der medizinischen Abklärung (auch durch Röntgen oder Kernspintomographie) einer Ursache zugeordnet werden. Er klingt mit der Behandlung der Ursache ab.

Die multimodale Schmerztherapie im St. Antonius Krankenhaus ist speziell auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit chronischen Schmerzbildern ausgerichtet.

Das stationäre Behandlungsangebot in Form der multimodalen Schmerztherapie findet in der Gruppe statt. Es sieht ein mindestens zweiwöchiges aktives Programm vor, das mit den Patienten durchgeführt wird. Dazu gehören Krankengymnastik und Trainingstherapie, Psychologische Therapie, Patientenschulung, Me-



Die Patientenzimmer sorgen mit warmen Farbakzenten, einem eigenen Badezimmer und Balkon für Komfort



Der neue Aufenthaltsraum ‚Barbara‘ für Patienten und Besucher

dikamentöse Therapie, Elektrotherapie (TENS), Entspannungs- und Kunsttherapie.

Die Behandlung in der Gruppe ist einer Einzeltherapie vorzuziehen, da der Austausch untereinander und die Erfahrung, mit der Schmerzerkrankung nicht alleine zu sein, ebenfalls hilfreich sind. Ist eine Gruppentherapie nicht möglich, kann im Einzelfall eine stationäre multimodale Schmerztherapie mit umschriebener Zielsetzung, zum Beispiel Medikamenteneinstellung, Medikamentenzug, auch außerhalb der multimodalen Gruppentherapie als Einzeltherapie erfolgen.

Mit der neuen Station hat auch die Neueröffnung des An- und Neubaus des St. Antonius Krankenhauses begonnen. Die Bauphase wird bis zum Ende des Jahres 2023 abgeschlossen sein. Auch andere Bereiche des Krankenhauses werden dort untergebracht. (R.K.)

Jeder Weg beginnt mit einem ersten Schritt

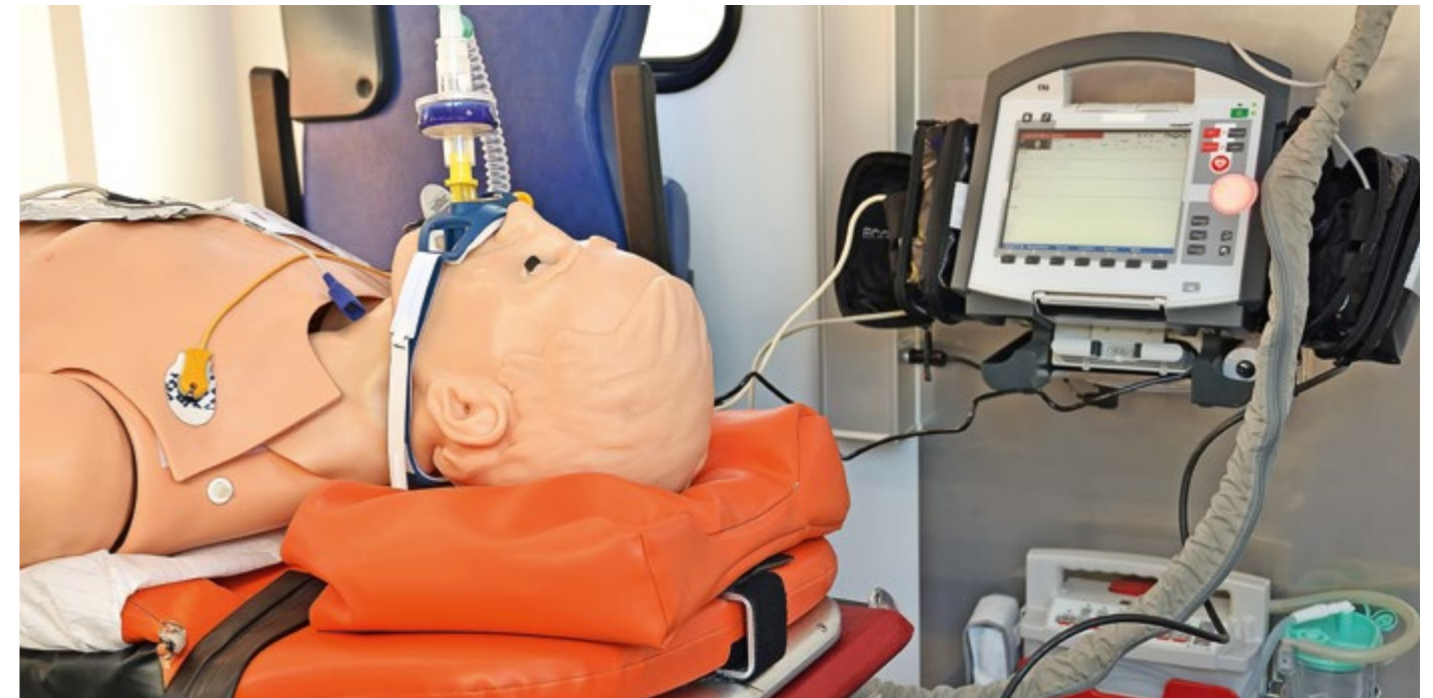
In der Kölner Innenstadt wurde die Tagespflege im Seniorenhaus St. Maria feierlich eröffnet.

Offizielle Eröffnung:
v.l. Seniorenhausleiter
Mathias Junggeburth, Re-
gionaleiter Dino Kierdorf,
Bezirksbürgermeister
Andreas Hupke,
Alexandra Harbering,
Leiterin der Tagespflege,
Msgr. Dr. Thomas Vollmer
und Pater Gottfried
Michelbrand OP



Für die Kölner Senioren konnte mit der neuen Tagespfleeinrichtung ein bedeutender Meilenstein erreicht werden: Als Anlaufpunkt für die Bürgerinnen und Bürger der Innenstadt ist es das erste vergleichbare Angebot dieser Art, wenn sie pflegerische Hilfe und Unterstützung in der Tagesstruktur benötigen, aber zuhause wohnen bleiben möchten. Die nahe dem Dom in der Schwalbengasse gelegene, modern gestaltete Einrichtung bietet Menschen mit allen Erkrankungsformen und geringen Einschränkungen spezialisierte Betreuung. Das hochqualifizierte Team um Leiterin Alexandra Harberink ist an jedem Wochentag von 08.00 bis 16.00 Uhr für die Gäste da, die mit Fahrdiensten aus dem häuslichen Bereich gebracht werden. Das Team arbeitet ganzheitlich und bietet eine Vielzahl von Aktivitäten im Erlebnisbereich, die die körperliche und geistige Gesundheit fördern.

Seniorenhausleiter Mathias Junggeburth konnte Bezirksbürgermeister Andreas Hupke und zahlreiche geladene Gäste begrüßen, um symbolisch das rote Band zur Eröffnung zu zerschneiden. Selbst einige Cellitinnen-Ordensschwestern waren gekommen, um zu erleben, was die Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria baulich aus dem alten Festsaal geschaffen hat: einen modernen und lichtvollen Raum mit Blick und Zugang zum grünen Innenhof. Gerne nahmen die Gäste Führungen durch die neu gestalteten Räume und durch das Seniorenhaus wahr, um sich einen eigenen Eindruck zu verschaffen. Dieses bedeutende Angebot der Gesundheitsversorgung der Kölner Innenstadt ist das Ergebnis einer engagierten Zusammenarbeit zwischen den lokalen Behörden und der Stiftung der Cellitinnen. (M.A.)



Sicheres Handeln unter Druck

Reanimations- und Schockraumtraining in der Notaufnahme.

Ich betrete einen Behandlungsraum, in dem ein 56-jähriger Mann, nennen wir ihn Herr Müller, auf einer Krankentrage liegt. Er stellt sich mit Thoraxschmerzen in unserer Notaufnahme vor. Während unseres Gesprächs verdreht Herr Müller plötzlich stöhnend die Augen. Schnell hole ich mir zwei Kollegen zur Hilfe. Ein kurzer Blick in Mund und Rachen des Patienten. Der Atemweg ist frei. Ich halte mein Ohr vor seinen Mund und beobachte seinen Brustkorb. Kurze schnappende Einatmung mit langer stöhnender Ausatmung. Keine normale Atmung also. Laut und deutlich informiere ich meine beiden Kollegen, dass ich jetzt

mit der Herzdruckmassage beginne. Einer der Kollegen klebt Herrn Müller zwei Defibrillatorpads auf die Brust. Die Rhythmusanalyse, für die die Herzdruckmassage kurz unterbrochen wird, zeigt eine Nulllinie auf dem Bildschirm des Defibrillators. Sofort wird weiter massiert, das ist jetzt wichtiger als alles andere! Ein Kollege schließt den Beatmungsbeutel an den Sauerstoff an, überstreckt den Kopf des Patienten und fixiert die Maske des Beatmungsbeckens über Mund und Nase. Zeitgleich legt der andere Kollege einen intravenösen Zugang und verabreicht dem Patienten Adrenalin. Der Kollege am Kopf drückt zweimal leicht

den Beatmungsbeutel, der Brustkorb hebt sich und die Lungen füllen sich mit etwa 500 ml Sauerstoff. Das ist der Rhythmus, nach 30 Herzdruckmassagen folgen zwei Beatmungen mit dem Ambu-Beutel. Alle zwei Minuten analysiert man den Rhythmus. Kennt man die Ursache für den Kreislaufstillstand nicht, muss man sich mit den Ursachen auseinandersetzen. In Herr Müllers Fall sprechen die Symptome für einen Herzinfarkt.

Nach Gabe der entsprechenden Medikamente lässt unser Schockraumtrainer unseren Patienten, einen lebensrealen Dummy, wieder zum Leben erwachen. Das regelmäßige Reanimations- und Schockraumtraining sollte man nicht vernachlässigen. Unvorhergesehene Situationen, die einem von jetzt auf gleich alles abverlangen, sind nicht an der Tagesordnung. Das macht sie so herausfordernd. Umso wichtiger ist es, dass jeder seinen Arbeitsplatz kennt, weiß, wo er das Notfall-equipment findet, und die Art der Kommunikation versteht. Die Nachbesprechung und das Feedback dieses Trainings werden uns in unserer Handlungsfähigkeit noch verbessern. (C.N.)

Foto: Getty Images

Vom Projekt zum Aushängeschild

Durch die Umstellung der Ausbildungsberufe in der Pflege musste MARIENBORN seine Ausbildungsstrukturen in der Praxis verändern.



Einrichtungsleiterin Michaela Noldus aus der MARIENBORN Pflege St. Anno nutzte dies und führte einen Ausbildungswohnbereich ein: „Ziel unseres Projekts war es, einen Weg zu finden, die Qualität der praktischen Ausbildung im Rahmen der Generalistischen Ausbildung erheblich zu verbessern und gleichzeitig die Außenwahrnehmung des Berufes der Pflegefachperson im Bereich der stationären Langzeitpflege deutlich aufzuwerten.“

Der Weg

Hierzu wurden alle Auszubildenden und Praxisanleiter einem Wohnbereich zugeordnet, aber auch alle anderen Mitarbeiter fungieren als Mentoren, um ihr Wissen und ihre Erfahrung weiterzugeben und damit die Anleiter zu unterstützen und zu entlasten. Lernsituationen erfolgen durch das gesamte Team und können sogar Azubiübergreifend stattfinden. Die Praxisanleitung obliegt weiterhin der weitergebildeten Praxisanleitung, die nun ausreichend Zeit hat, anzuleiten.

Das Team kann, unter Berücksichtigung individueller Eignung, die Praxisanleitung unterstützen und Lernsituationen initiieren, die dann von

der Praxisanleitung aufgegriffen werden können.

Die enge Zusammenarbeit zwischen WBL und den Praxisanleitern ermöglicht eine optimale Dienstplangestaltung. Die Planung erfolgt Auszubildenden gerecht und kann bei Bedarf problemlos angepasst werden. Eine Praxisanleitung ist jederzeit gewährleistet. Einzelne Anleitungen und ganze Anleitungstage können im Voraus geplant werden, wobei, je nach Thema und Inhalt, der nach Fähigkeit und Kompetenz optimale Praxisanleiter gewählt wird.

Da sich die praktische Ausbildung in einem einzigen Wohnbereich abspielt, gestaltet sich die gesamte Kommunikation, wie Absprachen und Koordination zwischen den einzelnen Pflegeschulen, Lehrern, Auszubildenden und der Praxisanrichtung, Praxisanleiter, Mentoren, internen Ausbildungskoordinatoren, deutlich transparenter und einfacher.

An einem speziell für die Auszubildenden eingerichteten PC-Arbeitsplatz sowie mittels eines zusätzlichen Laptops kann der Azubi intensiv die

Arbeit am PC erlernen. So kann er von Beginn an in den Pflegeprozess mit einbezogen werden und diesen länger am Stück nachverfolgen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Sozialtherapeutischen Dienst, Physio- und Ergotherapeuten, Ärzten etc., kann in jeder Situation miterlebt, erlernt und mitgestaltet werden.

Das Ergebnis

Die Auszubildenden erhalten die Möglichkeit, in einem gut funktionierenden Team die Praxis dauerhaft zu erleben. Sie sind von Anfang an Teil des Teams und in dieses voll integriert. Sie erhalten bestmögliche, individuelle und dem Ausbildungsstand entsprechende Anleitung. Gleichzeitig haben sie stets „das große Ganze“ im Blick, und die Rollenfindung jedes Einzelnen kann ausbildungsstandgerecht von Anfang an begleitet werden. Die Auszubildenden können unter- und voneinander lernen, sich gegenseitig unterstützen und austauschen. Die Handlungskompetenz wird so stetig weiterentwickelt und die Teambildung, die Zufriedenheit und die Motivation aller Auszubildenden werden gefördert. Nicht nur die Auszubildenden profitieren von dem Projekt: Durch die temporäre Anwesenheit mehrerer Auszubildender können Pflegehelfer als Springer, bspw. bei krankheitsbedingten Ausfällen in anderen Wohnbereichen, eingesetzt werden. Krankheitsbedingte Ausfälle auf dem eigenen Wohnbereich lassen sich besser kompensieren. Dies spart personelle und finanzielle Ressourcen, kommt den Teams entgegen und führt zu einer Einsparung von unattraktiver Zeitarbeit.

Das Projekt wird zu einer positiven Außenwirkung unserer Einrichtung und des Trägers gegenüber Angehörigen und Außenstehenden beitragen. Auch die Außenwahrnehmung des Berufes der Altenpflege wird einen positiven Einfluss erfahren.

Das Projekt wird von allen Beteiligten so positiv wahrgenommen, dass sich in den letzten Jahren mehrere Einrichtungen diesem Projekt angeschlossen und das Konzept in ihren Einrichtungen umgesetzt haben. Auch hier sind die positiven Effekte deutlich spürbar. Wir werden auch in der Zukunft sehr stark in unsere Auszubildenden investieren, denn die Azubis von heute sind unsere Mitarbeiter von morgen.



Die Auszubildenden erhalten die Möglichkeit, in einem gut funktionierenden Team die Praxis dauerhaft zu erleben.



Dazu Florence Harzheim, Ausbildungs Koordinatorin bei der Marienborn gGmbH: „Wenn man Auszubildende fragt, egal aus welchem Setting sie kommen, wird häufig kritisiert, dass sie häufig zu wenig Zeit zum Lernen erhalten und sich hin und wieder ausgenutzt fühlen. Ich freue mich, dass MARIENBORN es geschafft hat, das Projekt ‚Azubiwohnbereich‘ zu implementieren. Durch den Azubiwohnbereich haben Auszubildende die Möglichkeit, zu lernen und Auszubildende sein zu dürfen. Praxisanleitende erhalten zeitliche Ressourcen zum anleiten und das gesamte Team fühlt sich für die Ausbildung verantwortlich. Gerade aus Sicht der Praxisanleitenden ist es ein hohes Maß an Wertschätzung, Zeit für die Praxisanleitung zu erhalten. Das ist ein erster und wichtiger Schritt, den wir brauchen, damit wir unsere Auszubildenden auf ihrem Weg, unsere Kollegen zu werden, begleiten können.“ (A.H.)



Die ‚Küchenschlacht‘ der Seniorenhäuser

In den Seniorenhäusern der Cellitinnen wurde in den vergangenen Monaten um die Wette abgewogen, gemischt, gekocht, gewürzt, gebraten, gedämpft und angerichtet.



Die Frischlingskeule aus dem Seniorenhaus St. Josef machte das Rennen



Das Gewinnerteam bei der Arbeit



Der Zander aus dem Team St. Ritastift kam auf Platz zwei

Unsere ‚Küchenschlacht‘ ist ein Wettbewerb mit Augenzwinkern“, erklärt Organisatorin Lydia Taxhet von der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria. „Er sollen den Bewohnern Freude am Essen schenken, die hohe Qualität unserer Küchen und hauswirtschaftlichen Versorgung zeigen und für das Berufsbild in unseren Seniorenhäusern werben.“

In der Vorrunde im Juni hieß das Motto: „Lieblingsgerichte der Bewohner in drei Gängen“. Diese Gerichte wurden jeweils von einer Jury, bestehend aus jeweils zwei Bewohnerinnen des Seniorenhauses und zwei unabhängigen Mitarbeitern aus anderen Einrichtungen, verkostet und bewertet. An der Vorrunde beteiligen sich neun Cellitinnen-Seniorenhäuser aus den Regionen Köln, Düren und Bonn.

Die drei Gewinner der Vorrunde, die Küchenteams aus dem Seniorenhaus St. Josef aus Meckenheim, dem Seniorenhaus St. Maria in Köln und dem St. Ritastift aus Düren, traten im September im Finale in Köln gegeneinander an. Dann sollten drei Gänge aus ausgewählten Zutaten kreiert werden. Taxhet hatte diesen Warenkorb zusammengestellt: „Ich habe mir dabei überlegt,

was ich gerne im September essen würde“, erzählt die Qualitätsmanagerin Hausservice. Die Jury war diesmal hochkarätig besetzt. Neben Taxhet, Schwester Katharina und dem Vorsitzenden des Kuratoriums der Stiftung der Cellitinnen, Dr. Klaus Tiedeken, nahm auch Spitzenköchin Julia Komp am Tisch Platz.

Auch wenn alle Küchenteams die Speisen gut vorbereitet hatten, war die Anspannung kurz vor dem Servieren deutlich zu spüren. Sie kochten auch unter erschwerten Bedingungen, denn die WDR Lokalzeit war vorbeigekommen und filmte fast jeden Handgriff, jedes Abschmecken und natürlich das Anrichten. Hinsichtlich der vergebenen Punkte lagen die Teams eng beieinander. Gewonnen hat letztlich das Menü aus dem Seniorenhaus St. Josef aus Meckenheim mit einer Frischlingskeule im Hauptgang. Das Team gewann einen Gutschein für Julia Komps Kölner Restaurant Sahila. Aber alle Final-Köche sind eingeladen, einen Tag in der Sterneküche zu hospitieren. Da hat sich der Einsatz wohl gelohnt. (A.K.)





„Seelenleben“ erleben

Die Kölner St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit zeigte unter anderem Bilder aus ihrer gestaltungstherapeutischen Arbeit.

Vom 16. bis 20. Oktober 2023 fand im Rahmen der 7. KölnBonner Woche für Seelische Gesundheit die interaktive Ausstellung ‚Seelenleben erleben‘ in der St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit in Köln-Niehl statt. Das Ziel der Ausstellung war es, einen Beitrag zur Endstigmatisierung von psychischen Erkrankungen zu leisten und Außenstehenden einen authentischen Einblick in die Fachklinik und ins Seelenleben erkrankter Menschen aus verschiedenen Perspektiven zu bieten.

Die Resonanz des gemischten Publikums aus interessierten Bürgern, Patienten, Angehörigen von psychisch Erkrankten, Mitgliedern der Aufsichtsgremien, niedergelassenen Behandlern, Fachärzten sowie Schülern aus Pflegeschulen und der Presse war überwältigend. Aussagen wie „sehr berührend, gefühlvoll, respektvoll,

verständnisvoll“ oder „macht nachdenklich und Mut, zu Fehlern zu stehen“, „das ist einzigartig“ waren häufig zu hören. Und nicht zuletzt dankten sich viele Besucher an der öffentlichen Kommentarwand für die gelungene Veranstaltung und die Offenheit sowie das Engagement der Mitarbeiter der St. Agatha Fachklinik, die professionell durch die Ausstellung führten.

Das Projekt fand in den ehemaligen OP-Räumen der Klinik statt, wo im Januar 2023 noch operiert wurde, bevor sich die Klinik von den somatischen Abteilungen trennte, um sich ganz auf Behandlungen von Patienten mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen zu spezialisieren. Die kühl strukturierten Räumlichkeiten der ehemaligen OP-Säle beeindruckten die Besucher, weil sie im starken Kontrast zu den eher emotionalen Inhalten der Ausstellung standen.

Foto: Getty Images

Themen

Die Basis der Ausstellung stellte Ludger Bönsch, seit 42 Jahren Gestaltungstherapeut am St. Agatha, aus unzähligen Bildern und vielen Tonfiguren aus der Kunsttherapie in OP 1 und 2 zusammen, die in einleitenden Themengruppen ausgestellt wurden. Die Bilder visualisierten innere Prozesse der Patienten. Beispielsweise ging es um das ‚Sich auf den Weg machen‘ – also das Einlassen auf eine Therapie in einer Klinik. Damit ist auch der erste, für viele hoffnungsvolle Schritt in die Zukunft gemeint. Ein anderes Thema zeigte das ‚sich selbst in Bildern suchen und finden‘, denn eine psychische Erkrankung konfrontiert die Patienten auch immer mit Gefühlen, Erleben und Verhalten, mit Seiten, die nicht ins bisherige Bild von sich selbst passen. Auch Themen wie ‚schmerzhafte Erfahrungen‘ oder ‚Angst und Hoffnung‘ wurden nachfühlbar gezeigt.

In zwei ehemaligen Einleitungsräumen der Anästhesie befanden sich abgeschlossene Themenwelten zu Essstörungen und zur Alkoholerkrankung. Im Raum der Essstörungen wurden gemalte Bilder gezeigt, beispielsweise ein von einer Patientin (nach)gelegtes Körperbild mit einer dazugehörigen Audioaufnahme einer Therapeutin, die das Thema des Körperbildes im Zusammenhang mit Essstörungen reflektierte. Im zweiten Anästhesieraum waren Bilderserien von Patienten im Qualifizierten Alkoholentzug zu sehen, die innere Prozesse während des Entzugs und das Thema an sich spiegelten.

In den Lagerräumen zwischen den OP-Sälen konnten Besucher eine Pause einlegen und das virtuelle Radfahren an vielen verschiedenen Orten auf der Welt ausprobieren. Doch der Hintergrund dieses scheinbar spaßigen Ergometers ist ein ernster, denn insbesondere alte, bewegungs-



eingeschränkte Menschen mit Demenz können das virtuelle Radeln gut nutzen, um sich in einer sicheren Umgebung zu bewegen, aber auch, um durch Bilder ihrer alten Umgebung, einen positiven kognitiven Impuls zu erlangen und zur Kommunikation angeregt zu werden.

Angebote

Im großen Vorraum fanden Besucher eine Übersicht von Aromen, die bei Therapien unterstützend eingesetzt werden können, und ‚Copack‘ zum Selbsttest. Letzteres ist ein PC-gestütztes Hirntrainingsprogramm, das der Messung und Verbesserung von Konzentrations-, Leistungs- und Motivationsstörungen in psychiatrischen Einrichtungen dient. Vom Vorraum aus traten Interessierte in den Raum der Dunkelheit ein, wo in einem abgedunkelten Raum der Besucher einem depressiven Patienten zuhören konnte. Dieser erzählte von seiner langjährigen Erkrankung, Therapie und dem Jetzt. Aufmerksame Zuhörer fanden sogar auch die Bilder von diesem Patienten in der Ausstellung wieder.

Zum Anschluss des Rundgangs nahmen die Besucher im Filmraum Platz, wo sie in sieben Kurzfilmen Einblicke in die Musik-, Sport- und Konzentrative Bewegungstherapie gewannen. Darüber hinaus wurden die Ohrakupunktur und die Aufgaben der ABC-Gruppe bei Essstörungen vorgestellt. Ein digitaler Rundgang durch die Klinik fungierte als Klammer: Der Film zeigte allgemeine Stationen und die geschützte Station, um falsche Vorstellungen aufzulösen. Ein weiterer Film über die Tagesklinik stellte deren Aufgabe und den dortigen Tagesablauf vor.

Nach dem grandiosen Erfolg dieser Ausstellung ist nun klar, dass eine Wiederholung - vielleicht im nächsten Jahr - geplant wird. (I.O.)

Ein Kind zieht ins Seniorenhaus

Das Seniorenhaus St. Josef in Meckenheim
bereitet sich auf Weihnachten vor.



Ein Gast aus der Kurzzeitpflege hat dem Meckenheimer Seniorenhaus ein außergewöhnliches Geschenk gemacht: Carola Schubert fühlte sich im St. Josef so gut aufgehoben, dass sie dem Haus ein Kind vermacht hat, ein dreißig Jahre altes ‚Fatschenkind‘. Die Figur von der Größe eines Säuglings hat einen aus Wachs gegossenen Kopf, der vor dreißig Jahren im Kloster Reichertshofen bei Bad Tölz angefertigt und mit einem Leib aus Stoff und Papier versehen wurde. Schon im Mittelalter wurden jungen Novizinnen solche Figurinen des Jesuskindes zur persönlichen Anbetung in der Zelle geschenkt, auch als ‚Trösterchen‘ für die entgangene Mutterschaft. Stark verbreitet ist der Brauch der ‚Fatschenkinder‘ heute noch in Süddeutschland und Österreich. Zur Adventszeit wurde

das Kind dann im Herrgottswinkel aufgestellt. Zum Brauch gehört das Kindelwiegen, das Singen und Beten wie im Lied ‚Josef, lieber Josef mein‘. Das wohl berühmteste Fatschenkind ist das um 1520 entstandene ‚Prager Jesuskind‘, dem man Wunder nachsagt.

Es sind nicht allein die Fatschen (von fascia = Windel, Tücher), mit denen der Korpus fest umwickelt wurde; eine Gewohnheit, die man bis ins 19. Jahrhundert bei Säuglingen und Kindern pflegte, um die zarten Körper zu stützen. Die Figur wurde, so Schubert, über Jahre hergestellt, mit kostbaren Stoffen, Perlenketten, Brokatkissen, Edelsteinen und Goldapplikationen geschmückt. Für jedes ihrer eigenen Kinder hat Schubert ein reich verziertes ‚Fatschenkind‘ hergestellt, jedes zum

Schutz in einer eigens angefertigten Kiste.

Ihr eigenes ‚Fatschenkind‘, das alle Stationen ihres langen Lebens mit gewandert ist, soll nun nach ihrem Wunsch sein Zuhause im Seniorenhaus St. Josef finden, reich geschmückt und gut geschützt in einer Kiste, um die Bewohner in der Adventszeit zu erfreuen und auf die Menschwerdung Gottes zu verweisen. Seniorenhausleiter Clemens Pollmann wird das Kleinod im Hausrestaurant, sichtbar für Bewohner, Gäste und Besucher, ausstellen, mitten unter den Menschen, gemäß der biblischen Verheißung des Engels: „Ein Kind ist euch geschenkt, ein Sohn euch gegeben. Ihr werdet finden ein Kind in Windeln gewickelt.“ (Lk 2,7) (M.A., C.P.)

Foto: Maria Adams

Ehrung für Rainer Ritzenhöfer

Auszeichnung mit Goldener Ehrennadel.

Für sein 50-jähriges Engagement für die Franziskanerinnen vom hl. Josef GmbH wurde Rainer Ritzenhöfer jetzt geehrt. Die Laudatio hielt Provinzoberin Schwester Monika Schulte. Anschließend erhielt Ritzenhöfer zu seinem Dienstjubiläum die Goldene Caritasnadel. Darüber hinaus verlieh ihm die Geschäftsführerin der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria, Dr. Stephanie Kirsch, die Goldene Cellinnennadel.



Schwester Monika Schulte, Rainer Ritzenhöfer
und Dr. Stephanie Kirsch (v.li.)

Am 15. August 1973 nahm Rainer Ritzenhöfer die Aufgabe als Verwaltungsleiter an. Dazu Schwester Monika: „Für uns Schwestern war dies eine völlig neue Situation. Wir wussten ja nicht, auf wen wir uns da eingelassen haben, wem wir da unsere Finanzen und unser Vermögen anvertrauten.“ Es wurde eine vertrauensvolle und

langjährige Beziehung. Ritzenhöfer stand über Jahrzehnte für Zielstrebigkeit und Zuverlässigkeit im Dienst der Aegidienberger Franziskanerinnen. 2008 wurde er in den Ruhestand verabschiedet; als ehrenamtlicher Mitarbeiter ist er weiterhin für die Schwestern tätig. (C.L.)

IMPRESSUM

1. Jahrgang/Heft 2/2023
Auflage: 9.700 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.), Izabella Ockenfels (I.O.),
Bianca Streiter (B.S.)

Gastbeiträge:
Dr. Agnieszka Ameis (A.A.), Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch,
Clemens Pollmann (C.P.), Lisa Sauermann (L.S.), Dr. Ute
Terheggen (U.T.), Marion Weber (M.W.)

Verlag & Kreation:
Rheinland Presse Service GmbH, Düsseldorf
Layout: Jenny Becker
Titelfoto: Ansgar Bolle, Bolle@multimediasign.net

Druck:
Brochmann GmbH, Essen

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand:
Köln.
Die Redaktion behält sich sinngemäße
Änderungen und Kürzungen der geschickten
Manuskripte vor. Nachdruck, auch auszugs-
weise, nur mit schriftlicher Genehmigung des
Herausgebers.
Wegen der besseren Lesbarkeit, wird in den
meisten Fällen auf eine Unterscheidung der
weiblichen und männlichen Schreibweise
verzichtet.

Wo wir sind



Wer wir sind

ca. **14000**

Mitarbeiter in allen Einrichtungen



- 11 Krankenhäuser
- 4 Medizinische Versorgungszentren
- 2 Fachkliniken für Psychiatrie
- 3 psychiatrische Institutsambulanzen mit Tagesklinik und psychiatrischer Praxis
- 36 Seniorenhäuser und Pflegeeinrichtungen
- 20 weitere Angebote für Senioren (Servicewohnen, Tagespflege)
- 1 Hospiz
- 9 ambulante Pflegen
- 5 Behindertenhilfen
- 2 Pflegeschulen
- 3 Reha-Einrichtungen
- 6 Gesundheitsdienstleister
- 3 weitere Angebote (Kita, Gastronomiebetriebe)



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



Stiftung der Cellitinnen

Die neuen Logos kommen!
Hier eine kleine Auswahl...



Cellitinnen-Marienborn
Lago Beach Zülpich



Cellitinnen-Kindertagesstätte
St. Josef



Cellitinnen-Krankenhaus
St. Franziskus



Cellitinnen-Krankenhaus
St. Antonius



Hospitalvereinigung
der Cellitinnen



Cellitinnen-Klinikverbund
**St. Petrus
und St. Josef**



Cellitinnen-Marienborn
**St. Agatha Fachklinik für
Seelische Gesundheit**



Cellitinnen-MVZ
Severinsklöstercher



Cellitinnen
Augustinus GmbH



Cellitinnen-Marienborn
**Psychiatrische Instituts-
ambulanz Hürth**



Cellitinnen-Marienborn
**Behindertenhilfe
Haus Hildegard**



Cellitinnen-Akademie
**Louise
von Marillac**



Cellitinnen-Hospiz
St. Marien



Cellitinnen-Marienborn
**Mobile Pflege
Kreis Euskirchen**



Cellitinnen-Klinik
St. Kunibert

Das Corporate Design der Stiftung der Cellitinnen ist fertig und wird von nun an nach und nach in allen Einrichtungen des Verbundes eingesetzt.

Freuen Sie sich auf unsere neue orange Cellitinnen-Markenwelt.