

EINFACH DA SEIN

Eine Zeitschrift der Stiftung der Cellitinnen e. V. // Juni 2019



Notfallmedizin *ab Seite 05*

Neue Chefärzte *Seite 34*

Kunst im Krankenhaus *Seite 44*

INHALTSVERZEICHNIS

 Vorwort	03
 Titelthema: Arbeitsschutz	
Achtung, Notaufnahme!	05
Notfallmedizin	08
Der psychiatrische Notfall	10
KV-Notfallpraxis	11
Der Notfall im Altenheim	12
Reanimation	13
Innerklinische Notfälle sicher auflösen	14
Psychiatrische Akut- und Pflichtversorgung	15
Notfallversorgung von Schwangeren	16
Ärztliche Leitung für Notfallambulanz	17
Chest Pain Unit von der DGK ausgezeichnet ...	17
 Medizin und Pflege	
Neue Intensivstation	18
Elektrophysiologie	19
Muss es immer ein Stent sein?	20
Probelauf für einen neuen Kreißsaal	21
Helfer in Schwarz	23
Herz und Niere	24
Übergewicht	25
Entbürokratisierung in der Pflege	26
 Orden und Ethik	
Christophorus	27
Damals ... – Celltinnen in Heisterbach	28
Professjubiläen	29
Seelsorge – Christliche Orientierung	30
Umzug des Generalats ins Mutterhaus	31

 Stiftungsmeldungen	
Trauer um Dr. med. Martin Daus	31
MVZ gegründet	31
Firmenlauf und Sommerfest	32
„Tierische“ Pflege-Kampagne	32
Fachkräftemangel, unbesetzte Stellen	33
Chefärztin für das Severinsklösterchen	34
Neuer Chefarzt der Kardiologie	34
Neuer Sektionsleiter für Elektrophysiologie	34
 Fördern und Fordern	
Ausflug nach Köln	35
Die Jungen ticken anders	36
1. Rollatoren-Nachmittag	37
 Höchstpersönlich	
Mit der „Seefuchs“ auf Rettungsmission	38
 Kultur und Freizeit	
Ferienfahrt	40
 Feste Feiern	
25 Jahre Freunde und Förderer.....	41
Neue Kreißsäle für noch mehr „echte Kölner“	41
Fünf Jahre LAGO BEACH ZÜLPICH	42
Hier kommt die Maus!	43
 umBauen	
Neue Komfortstation eröffnet	43
Kunst im Krankenhaus	44
 Impressum	45
 Unsere Einrichtungen	46



VORWORT

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

im Notfall zählt jede Sekunde, um Menschenleben zu retten. Das wissen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur zu gut. Insbesondere unsere Ärzte und Pflegekräfte aus den Krankenhäusern erleben immer wieder brenzlige Situationen in ihrem Arbeitsalltag. Eigentlich schon Grund genug, um einen genauen Blick in unsere Krankenhäuser zu werfen. Aber im Bereich der Notfallmedizin hat es auch weitreichende Veränderungen gegeben, sodass dieses Thema nun aktueller denn je ist.

Welchen Herausforderungen stellen sich die Mitarbeiter in der Notfallambulanz? Was unterscheidet einen Notfall im somatischen Krankenhaus von einem Notfallpatienten in der Psychiatrie? Was macht ein REA-Team? Diesen und weiteren Fragen werden wir nachgehen.

Es gibt natürlich auch noch andere Themen: Wir feiern in diesem Jahr kleinere und größere Jubiläen, Eröffnungen und Einsegnungen; wir freuen uns über neue Führungskräfte, die unser Unternehmen weiter voranbringen wollen, und wir fördern unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit tollen Fortbildungen und sogar Rollenspielen.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen



Dieter Kesper

Vorsitzender des Vorstandes der Stiftung der Cellitinnen e.V.





1111111111

S. J. VAN DER WOUDE
1111111111

SPINDERS

Example for Attachment

ACHTUNG, NOTAUFNAHME!

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNG RUND UM DIE UHR

// Sina Marie Nolte, Volontärin Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln

In der Notfallambulanz ist kein Tag wie der andere – ein abwechslungsreicher und zugleich herausfordernder Arbeitsplatz. Dies ist die Geschichte einer Frühschicht in der Zentralen Notfallambulanz des Severinsklösterchens.

Es ist 6:30 Uhr – Arbeitsbeginn für Alina Heck. Im Empfangsbereich der Notfallambulanz trifft die Gesundheits- und Krankenpflegerin auf die Kollegen aus der Nachtschicht für eine kurze Übergabe. Die Nacht verlief wie üblich: Patienten mit Luftnot, stark alkoholisierte Personen und einige Verletzungen sind innerhalb der vergangenen acht Stunden behandelt worden.

Bereits am frühen Morgen sind neue Patienten eingetroffen, die zu Hause noch die Nacht abgewartet haben und nun dringend ärztliche Hilfe suchen. Die Kollegen tauschen wichtige Informationen aus: Was ist bereits erledigt? Wer muss noch zum Röntgen, wer braucht ein EKG? Carsten Breuer, Pflegerischer Leiter der Notaufnahme, übernimmt die Einteilung der anstehenden Aufgaben. Die Behandlungsreihenfolge der Patienten richtet sich dabei nach der Dringlichkeit ihrer medizinischen Versorgung.

7:00 Uhr – Aufnahme und Sichtung der ersten Notfälle

Einer der Patienten, der besonders schnell Hilfe benötigt, ist ein 68-jähriger Mann mit akuter Luftnot. Geschickt und routiniert nimmt Alina Heck dem Patienten Blut ab und legt einen Venenzugang. Schnell ist ihr klar: Hier wird ärztliche Hilfe benötigt. Sie ruft den diensthabenden Internisten Adrian Schneider hinzu. Dank Sauerstoffgabe, Inhalation von bronchienerweiternden und beruhigenden



Medikamenten verbessert sich der Zustand des Patienten. Die anfänglich blauen Lippen sind wieder rosig und die erhöhte Atemfrequenz ist deutlich gesunken. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin kann den Patienten nun zum Röntgen fahren.

Dort trifft sie wieder auf Carsten Breuer mit einem „chirurgischen“ Patienten, der nach einem Sturz unter starken Schmerzen in der Schulter leidet. Die Röntgenbilder zeigen: Eine ausgekugelte Schulter ist die Ursache für sein Leiden, das sich trotz anfänglicher Schmerztherapie noch nicht wesentlich verbessert hat. Ohne Weiteres ist es daher nicht möglich, die Schulter wieder einzurenken. Da der Patient vor Kurzem noch gegessen hat, ist eine Kurznarkose mit einem hohen Risiko verbunden. Hilmar Dehne, Ärztlicher Leiter der Notaufnahme, entscheidet sich daher für eine Regionalanästhesie. Bereits wenige Minuten nach der Injektion des lokalen Betäubungsmittels ist die untere seitliche Halsregion schmerzfrei und die Schulter kann problemlos eingerenkt werden.

Mittlerweile füllt sich das Wartezimmer mit Patienten. „In der Notaufnahme kann sich die Arbeitsintensität von jetzt auf gleich schlagartig ändern“, erklärt Carsten Breuer. Er spricht aus Erfahrung. Seit 20 Jahren ist die Notfallambulanz des Severinsklösterchens sein berufliches Zuhause – elf Jahre davon als Pflegerischer Leiter. Das eigenständige Arbeiten, der abwechslungsreiche Arbeitsalltag und die intensive Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften machen die Arbeit für ihn besonders interessant.



8:30 Uhr – gemeinsames Frühstück fällt heute aus

Kurz darauf folgt auch schon der nächste Einsatz für den 46-Jährigen. Einem Mann ist während der Arbeit ein Metallfremdkörper in den Oberarm geraten. Geschickt assistiert der Krankenpfleger dem Oberarzt Dr. med. Heinrich Langener bei dem Versuch, das Metall mit lokaler Betäubung herauszuoperieren. Doch schnell zeigt sich, dass es tiefer liegt, als zunächst angenommen. Ohne eine Vollnarkose ist die Entfernung nicht möglich. Der Patient wird stationär aufgenommen und später im OP versorgt.

Währenddessen nimmt Alina Heck einen der alkoholisierten Patienten aus der Nachtschicht in Augenschein. Sie prüft seinen Bewusstseinszustand und die Sauerstoffsättigung im Blut – zum Glück kein akuter Handlungsbedarf. Der Patient schläft weiter seinen Rausch aus.

Normalerweise wäre nun Zeit für ein gemeinsames Frühstück mit den Kollegen. Doch das muss heute wohl entfallen: Die Ursache für die Luftnot des 68-jährigen Patienten konnte im Röntgen gefunden werden. Er leidet unter einer ausgedehnten Lungenentzündung. Sein Zustand hat sich wieder verschlechtert. Daher verabreichen Alina Heck und der Internist Adrian Schneider schnell ein Antibiotikum durch die Vene. Anschließend bringen sie den Patienten mit Überwachungsmonitor auf die Intensivstation. Hier erfolgt eine detaillierte Übergabe an die Kollegen mit dem Bericht über den Zustand des Patienten und die bereits erfolgten Maßnahmen.

10:00 Uhr – Hochbetrieb in der Notfallambulanz

Kaum ist Alina Heck wieder in der Notfallambulanz angekommen, fährt auch schon der nächste Rettungswagen (RTW) vor. Dieses Mal handelt es sich um eine 53-jährige Patientin mit starken Schmerzen in der Brust. Hände desinfizieren und die blauen Handschuhe überziehen. Noch während Alina Heck den Venenzugang legt und eine Blutprobe entnimmt, weist sie die Pflegeschülerin an, ein EKG zu schreiben und ruft den Ärztlichen Leiter hinzu. Das EKG zeigt Erhebungen – Verdacht auf einen akuten Herzinfarkt. Jetzt muss alles schnell gehen. Die Patientin wird unmittelbar ins Herzkatheterlabor gefahren.

Dort kann die verschlossene Herzkranzarterie bereits 30 Minuten nach Eintreffen des RTWs wieder eröffnet werden. Aufgrund der schnellen Versorgung wird die Patientin vermutlich keine Einschränkung der Herzfunktion davontragen. Alina Heck hat Zeit durchzuatmen. Zwischen den Einsätzen bringt sie Blutproben ins Labor, organisiert einen Bettentransport, räumt die Behandlungsräume auf und überträgt Informationen in den Computer.



Gegen 11:00 Uhr wird es dann noch einmal hektischer. Ein RTW nach dem nächsten fährt an der Notfallambulanz vor. Sie bringen unter anderem einen Mann mit Verdacht auf einen Bruch des Sprunggelenks, weitere Patienten mit Brustschmerzen, einen verletzten Fußballspieler und eine ältere Dame, die während der Trauung ihres Sohnes auf den Hinterkopf gefallen ist.

Jetzt gilt es, den Überblick zu behalten. In enger Rücksprache mit Hilmar Dehne werden die eintreffenden Patienten schnellstmöglich gesichtet und anschließend entsprechend der Dringlichkeit versorgt. Dabei laufen Carsten Breuer und Alina Heck zwischen den insgesamt neun Behandlungsräumen der Notfallambulanz hin und her. So kommen in einem durchschnittlichen Frühdienst schon einmal fünf oder mehr Kilometer Wegstrecke zusammen.

12:00 Uhr – Lachen ist die beste Medizin

Carsten Breuer übernimmt nun die Wundversorgung der Dame, die auf den Kopf gefallen ist und sich dadurch eine große Platzwunde zugezogen hat. Bevor es losgehen kann, muss die entsprechende Stelle noch mithilfe eines Rasierers freigelegt werden. „Vorne kurz, hinten lang, Undercut oder doch

nur die Spitzen?“, scherzt der 46-Jährige. So zaubert er der Patientin trotz des bevorstehenden Eingriffs ein Lächeln auf das Gesicht. Sich den Spaß an der Arbeit beizubehalten – gerade dann, wenn es besonders stressig wird, sei für ihn nicht schwer. Routiniert assistiert er Oberarzt Dr. med. Heinrich Langener mit Schere, Pinzette und Fäden.

Um 13:30 Uhr treffen dann die Kollegen vom Spätdienst ein. Die doppelte Besetzung hilft dabei, den typischen Patientenandrang in der Mittagszeit stemmen zu können. So ist die Vormittagswelle von Patienten kurz vor Feierabend weitgehend erstversorgt und das Konzept für die weiteren Behandlungsabläufe steht.

Ein turbulenter Dienst geht zu Ende

Neben dem Empfangstresen hat sich bereits eine Traube von blau gekleideten Pflegekräften versammelt – Zeit für eine Übergabe an den Spätdienst. Diese ist besonders wichtig, damit keine elementaren Informationen verloren gehen und die Kollegen die Behandlungen reibungslos weiterführen können. Ein turbulenter Dienst geht zu Ende. Alina Heck und Carsten Breuer starten in den Feierabend, aber der Betrieb in der Notfallambulanz geht weiter. 



NOTFALLMEDIZIN

NEUE STRUKTUR FÜR DIE INNERKLINISCHE VERSORGUNG



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als Selbstverwaltungsorgan der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen hat im Mai 2018 eine folgenreiche Entscheidung getroffen: Die Notfallversorgung in Deutschland soll umfassend reformiert werden.

Welche Auswirkungen hat der Beschluss auf unsere Krankenhäuser? Welche Veränderungen kommen auf uns zu? Darüber haben wir mit Hilmar Dehne (Foto r.), Ärztlicher Leiter der Notfallambulanz im Severinsklösterchen, und Benjamin Orth (Foto l.), Ärztlicher Leiter der Notfallambulanz im St. Antonius Krankenhaus, gesprochen.

Der Beschluss des G-BA greift in ganz unterschiedliche Arbeitsfelder ein. Was ist aus Ihrer Sicht möglicherweise die wichtigste Veränderung?

Hilmar Dehne: Eine grundlegende Neuerung ist die sogenannte Strukturierte Ersteinschätzung. Dabei handelt es sich um ein System, in welchem der Patient direkt nach dem Eintreffen in der Notfallambulanz von einer dafür ausgebildeten Person eingeschätzt wird. Hiernach richten sich die Dringlichkeit der Behandlung sowie die Behandlungsreihenfolge aller anwesenden Patienten. In unseren Einrichtungen greifen wir auf das Manchester Triage System zurück.

Benjamin Orth: Die Triage hilft uns, die vielen Patienten mit ihren unterschiedlichen Krankheiten objektiver zu „begutachten“. So sorgen wir dafür, dass schwerstkranken Patienten auch die schnellste Behandlung erhalten.

Bietet zukünftig jedes Krankenhaus die gleiche Notfallbehandlung?

Benjamin Orth: Das würde ich mit „Ja“ beantworten. Denn ein weiterer Punkt ist die Unterteilung der Krankenhaus-Notfallambulanzen in drei Kategorien: Basisversorgung, erweiterte Versorgung und Maximalversorgung. Um die Basisversorgung gewährleisten zu können, müssen die Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie oder Unfallchirurgie, eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten und drei Beatmungsplätzen sowie ein Schockraum vorgehalten werden. Und mit der Festlegung, dass



bei Bedarf spätestens 30 Minuten nach Einlieferung ins Krankenhaus der entsprechende Facharzt am Patientenbett stehen soll, ist der Facharztstandard in der Notaufnahme zum ersten Mal festgeschrieben. Diesen Standard erfüllen alle Krankenhäuser unseres Verbunds.

Hilmar Dehne: Da das Krankenhaus der Augustinerinnen weiterhin über eine Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, einen Schwerpunkt im Bereich Pneumologie sowie über 34 Intensivbetten verfügt, gehört es zu den Kliniken mit einer erweiterten Notfallversorgung. Voraussetzung für diese Kategorie ist übrigens auch eine Aufnahmestation, auf der Patienten 24 Stunden überwacht werden können.

Was passiert, wenn ein Krankenhaus die genannten Anforderungen nicht erfüllen kann?

Hilmar Dehne: Dann muss das Krankenhaus trotzdem wie gewohnt Notfälle behandeln, muss aber mit finanziellen Einbußen rechnen. Deshalb versuchen alle Krankenhäuser, die Mindeststandards zu erfüllen. Daraus resultiert insgesamt eine Verbesserung der Notfallversorgung, was jedem Patienten zugutekommt.

Welche Konsequenzen hat die Reform für das Personal in den Ambulanzen?

Benjamin Orth: Eine Neuerung, die uns beide persönlich betrifft, ist die Tatsache, dass die Notaufnahme nun als eigenständige Fachabteilung geführt wird und die Leitung einem fachlich unabhängigen Ärztlichen Leiter obliegt. Und der Ärztliche Leiter muss die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akut-

medizin“ absolviert haben. Die Mitarbeiter aus der Pflege sollen alle die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“ besitzen. Letzteres ist derzeit noch ein Problem, denn diese Fachweiterbildung gibt es erst seit zwei Jahren und nur ein Bruchteil der Pflegekräfte hat sie bereits erfolgreich durchlaufen.

Es hört sich nach einem großen Umbruch an. Gibt es auch räumliche Veränderungen?

Benjamin Orth: Im vergangenen Jahr haben wir mit dem Umbau der Notaufnahme im St. Antonius Krankenhaus begonnen. Hinzugekommen sind nun zwei Triage-Räume, die von der Rettungswagenanfahrt und dem Warteraum zugänglich sind. Das ist das neue Herzstück der Notaufnahme. Gegenüber befindet sich die Chest Pain Unit mit vier Betten. So sind alle sensiblen Bereiche räumlich eng beieinander.

Hilmar Dehne: Auch auf der Liste im Severinsklösterchen steht ein großer Umbau. Dafür muss in einem ersten Schritt die Liegendanfahrt verlegt und vergrößert werden. So ist genug Platz für eine bauliche Erweiterung der Notfallambulanz. Wir planen ein Großraumkonzept mit Verlegung der zertifizierten Chest Pain Unit in die Notaufnahme sowie einer zusätzlichen Aufnahmestation, welche zunächst sechs Betten umfasst. Außerdem werden die derzeit genutzten Ambulanzräume modernisiert, sodass zukünftig alle Patienten zentral überwacht werden können.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Ann-Christin Kuklik, Leitung Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln.

DER PSYCHIATRISCHE NOTFALL

// Dr. med. Sara Bienentreu, Ärztliche Direktorin,

Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH, Zülpich

Zumeist handelt es sich bei einem psychiatrischen Notfall um das akute Auftreten oder die Verschlechterung einer vorbestehenden psychiatrischen Erkrankung, wobei eine körperliche Erkrankung oder andere von außen kommende Störungen oder Vergiftungen zusätzlich beziehungsweise ursächlich eine Rolle spielen können. Die Besonderheit eines psychiatrischen Notfalls ist darin zu sehen, dass neben der Gefährdung des betroffenen Patienten selbst gegebenenfalls auch noch eine Gefährdung anderer Menschen vorliegen kann.

Im Notarzteinsatzdienst sind psychiatrische Notfälle mit ca. 9 bis 16 Prozent direkt hinter den internistischen Notfällen der zweithäufigste Einsatzgrund. Dahinter stehen in absoluten Zahlen ausgedrückt 160.000 bis 290.000 Notarztkontakte pro Jahr in Deutschland. Betroffen sind vor allem junge Patienten, überwiegend männlich, zwischen 18 und 39 Jahren.

Die häufigsten psychiatrischen Notfallsituationen mit 20 bis 30 Prozent sind sogenannte Intoxikationen. Damit gemeint ist der Konsum von Drogen, Alkohol, Tabletten oder anderen schädlichen Substanzen in suizidaler Absicht oder auch aus Versehen. Darauf folgen Erregungszustände (15 bis 25

Prozent), Suizidalität beziehungsweise Suizidversuche (15 bis 25 Prozent) sowie Verwirrheitszustände und Delirien. Entsprechend sind die Leitsymptome des psychiatrischen Notfalls die Bewusstseinsstörung, Störung des Antriebs und/oder der Stimmung.

Zum Ausschluss einer von außen einwirkenden Ursache oder organischen Erkrankung ist stets neben der differenzierten psychopathologischen Befunderhebung eine körperliche Untersuchung des Patienten notwendig, woraus sich weitere notwendige Maßnahmen (Labor, Bildgebung, EEG etc.) ergeben können.

Die medikamentöse Behandlung bei Verwirrheitszuständen und Intoxikationen (häufig Mischintoxikationen verschiedener Substanzen) sollte sehr zurückhaltend gestaltet werden; und wenn notwendig, sollten zur Beruhigung und Angstlinderung am ehesten relativ kurz wirksame und damit gut steuerbare Beruhigungsmittel (Benzodiazepine), wie beispielsweise Lorazepam oder Clonazepam, Verwendung finden.

Besonders im Falle von Suizidalität steht das offene, direkte und empathische Gespräch zum Aufbau einer Beziehung absolut im Vordergrund der Behandlung. Die Patienten sollten bei nicht auszuschließender weiterer Gefährdung stationär therapiert werden – zu ihrem Schutz eventuell auch gegen ihren Willen, unter Berücksichtigung der Rechtsgrundlage (PsychKG NRW). Erwähnt werden muss noch, dass ca. 20 bis 30 Prozent der Betroffenen – besonders in den ersten Monaten nach dem Erstereignis – erneute Suizidversuche durchführen. In Deutschland versterben 9.000 bis 10.000 Menschen jährlich – wobei leider eine hohe Dunkelziffer zu vermuten ist – durch Suizid und damit doppelt so viele wie durch Verkehrsunfälle. 



KV-NOTFALLPRAXIS

WICHTIGE EINHEIT IN DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

// Christina Leufgen, Medizinökonomin, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Der Begriff „KV-Notfallpraxis“ ist für viele Menschen nicht klar oder sogar unbekannt. Dabei bilden solche Einrichtungen eine wichtige Instanz zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung für die Bürger.

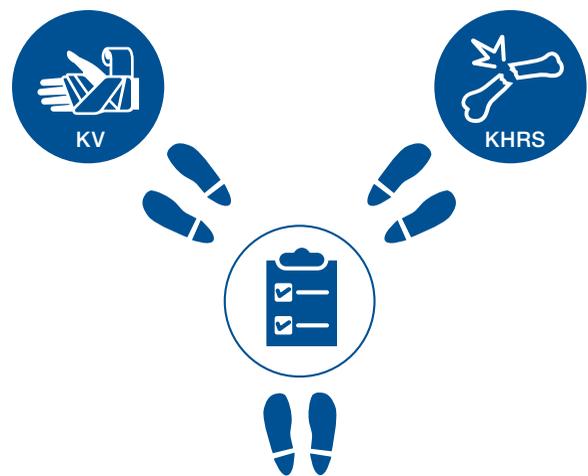
Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) bietet durch die KV-Notfallpraxen eine Anlaufstelle im hausärztlichen Sinne außerhalb der Sprechzeiten der niedergelassenen Ärzte an.

Diese fungieren ähnlich wie eine Hausarztpraxis: Der KV-Arzt behandelt gesundheitliche Beschwerden, welche einer Therapie im Krankenhaus nicht bedürfen und stellt bei Bedarf Rezepte aus. Gegenätzlich dazu versorgt eine Notaufnahme schwere Erkrankungen, wie beispielsweise Herzinfarkte oder Knochenbrüche. Ziel und Idee der Errichtung von KV-Notfallpraxen ist es, die Notfallversorgung effizienter zu gestalten und somit die Rettungsdienste und Notaufnahmen zu entlasten.

Die KV-Notfallpraxis ist im St. Antonius Krankenhaus schon seit vielen Jahren etabliert. Die dort tätigen Ärzte sind allesamt aus dem niedergelassenen Bereich und somit keine Angestellten des Krankenhauses. Zur Sicherstellung der Versorgung im Kölner Süden übernehmen niedergelassene Ärzte unabhängig ihrer Fachrichtung jeweils Dienste in der KV-Notfallpraxis.

KOSTENFREIE ARZTRUFSTELLE

Unter der kostenfreien Telefonnummer 116 117 erreichen Sie die Arztrufstelle 24 Stunden am Tag. Die Mitarbeiter der Rufstelle arbeiten in Kooperation mit der Rettungsleitstelle, sodass die Patienten fallgerecht zur KV-Notfallpraxis oder direkt in die Notaufnahme geleitet werden können. Speziell für bettlägerige Patienten werden über die Arztrufstelle auch ärztliche Hausbesuche organisiert.



Wenden sich Patienten zum Beispiel mit Magenschmerzen an die Notaufnahme des St. Antonius Krankenhauses, werden diese, natürlich unter Berücksichtigung des Zustands und aller Symptome, administrativ aufgenommen und vorrangig dem KV-Arzt vorgestellt. Diese eng verzahnte Zusammenarbeit hat zum Vorteil, dass die Patienten in der Regel mit kürzeren Wartezeiten rechnen können.

Falls der KV-Arzt den Bedarf einer stationären Aufnahme sieht oder weitere diagnostische Maßnahmen nötig sind, so kann er seinen Patienten direkt ins angebundene St. Antonius Krankenhaus einweisen. Durch eine gut funktionierende Kommunikationskette erfolgt die Übergabe der Patienten reibungslos. Die direkte Nähe der KV-Notfallpraxis zum St. Antonius Krankenhaus bietet für die Patienten eine doppelte Absicherung und höchste Behandlungseffizienz, da im Bedarfsfall schnell gehandelt werden kann.

Die KV-Notfallpraxis ist in der Woche von 19:00 Uhr bis 7:00 Uhr besetzt. Zusätzlich wird die Besetzung am Mittwoch und Freitag schon ab 13:00 Uhr sichergestellt. Am Wochenende ist sie rund um die Uhr besetzt. ↻



DER NOTFALL IM ALTENHEIM

// Andreas Mühdorfer, Stellvertretende Pflegedienstleitung,
Altenzentrum und Wohnheim St. Christophorus, Köln-Niehl

Frau Müller kollabiert im Tagesraum. Die Pflegerin eilt zu ihr, beobachtet die Vitalzeichen, leistet Erste Hilfe und ihre Kollegin informiert den Notarzt. Der Rettungsdienst trifft ein und übernimmt ...

Mitunter ist ein Notfall im Altenheim so unmittelbar und leicht zu erkennen. Häufiger jedoch sorgt eine schleichende, zunächst unscheinbare Veränderung im Zustand eines Bewohners dafür, dass plötzlich eine lebensbedrohliche Situation eintritt. Anders als im Krankenhaus steht im Altenheim aber kein Arzt oder eine Ärztin zur Verfügung, der oder die den Verlauf einordnen kann – die Einschätzung der Lage und die Verantwortung für das weitere Vorgehen obliegt im Heim der diensthabenden Pflegefachkraft. Ob diese im Zweifelsfall zuwartet, sich mit den Kollegen bespricht, die Pflegedienstleitung informiert, den Hausarzt oder doch direkt den Notarzt hinzuzieht, entscheidet mit über das Wohlergehen eines jeden Bewohners.

Gleichzeitig hat die Pflegefachkraft die Lebensgewohnheiten und Interessen des alten Menschen auch im Notfall zu würdigen. Sind die Wünsche des Bewohners bekannt und in einer Patientenverfügung festgehalten, muss die Pflegefachkraft den behandelnden Notarzt darauf hinweisen. Der Bewohner

verlässt sich hierauf, nicht nur aufgrund rechtlicher Verpflichtungen, sondern auch aufgrund des gewachsenen Vertrauensverhältnisses zu den Menschen, die ihn täglich pflegen.

Unterstützung in diesem Geflecht aus medizinischen, rechtlichen und pflegerischen Fragestellungen erhalten Pflegende durch verbindliche Verfahrensweisungen und Schulungen zum Vorgehen in Notfällen, wie auch durch die Möglichkeit, bei schwierigen Entscheidungen die Pflegedienstleitung zu konsultieren. Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft der Pflegedienst- und Betriebsleitung in den Altenheimen der MARIENBORN gGmbH gewährleistet dies auch am Wochenende und an Feiertagen.

Auch nach einem bewältigten Notfall können Pflegekräfte Unterstützung benötigen – besonders dann, wenn sich Pflegende dem Notfall und seinen Folgen gegenüber ohnmächtig erleben. Hier greifen die Angebote der Nachbesprechung, der individuellen seelsorgerischen Betreuung und der Supervision im Pflegeteam.

Derart befähigte Pflegende sind in der Lage, in Notfällen kompetent, mit der erforderlichen Unterstützung und ohne nachhaltige seelische Belastung im Interesse eines jeden einzelnen Bewohners zu entscheiden und zu handeln. 



REANIMATION

ERSTE HILFE BEI INTERNEN NOTFÄLLEN

// Joachim Schiffer, Pflegerischer Leiter der Intensivstation, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Der Frühdienst auf der Intensivstation hat begonnen – Chiara bereitet gerade die Medikamente für ihre Patienten vor, als der Notfallfunk lautstark schrillt: „Nicht ansprechbarer, Patient auf Station Maria, Zimmer 212!“ Jetzt zählt jede Sekunde, die Zeit ist knapp.

Sofort alarmiert Chiara per Notfalltelefon den Arzt des REA-Teams. Danach eilt sie mit dem Notfallwagen, der unter anderem mit Defibrillator, Monitor, Sauerstoff und Medikamenten ausgestattet ist, zu den Aufzügen. Die rote Notfalleuchte blinkt. Sie ist schon vom Eingangsbereich aus zu sehen. Chiara und der Arzt erreichen in weniger als drei Minuten Zimmer 212.

Im Zimmer wird ein älterer Herr von der Stationsärztin mit einem Beatmungsbeutel notversorgt. Ein Pfleger führt die Herzdruckmassage aus. „Ich wollte Herrn Braun gerade zum Frühstück aufsetzen, als er in sich zusammensackte. Er war plötzlich nicht mehr ansprechbar und ich konnte keinen Puls mehr tasten“, schildert er den Notfall. Der Pfleger wirkt kraftlos – eine Herzdruckmassage ist sehr anstrengend.

Die Stationsärztin klärt das REA-Team auf: „Herr Braun ist 74 Jahre alt. Vitalzeichencheck ergab Bewusstlosigkeit, Pulslosigkeit und Atemstillstand. Der Patient befindet sich seit drei Tagen mit einer dekompensierten Herzinsuffizienz bei uns in der Behandlung. In den Voruntersuchungen ergab sich kein Anhalt für eine Verschlechterung. Eine Patientenverfügung gegen Wiederbelebungsmaßnahmen existiert nicht.“

Unter den laufenden Reanimationsmaßnahmen schließt Chiara den Patienten an den Monitor an. Er zeigt ein sogenanntes Kammerflimmern, eine Arrhythmie des Herzens. Sofort entscheidet sich der REA-Arzt für eine Defibrillation. Er platziert die Elektroden auf Herrn Brauns Brustkorb. „Alle weg vom Bett!“ Ein lautes Piepen, ein Klacken, ein Zucken geht durch den Körper des Patienten. Am Monitor immer noch kein Rhythmus erkennbar. „Herzmassage fortführen!“, ordnet der Arzt an.

Reanimation mit Defibrillator

Alle sind angespannt. Chiara verabreicht die angeordneten Medikamentendosen über einen Venenzugang am Unterarm von Herrn Braun. Der Arzt führt einen weiteren Versuch mit dem Defibrillator durch – jetzt mit erhöhtem Strom. Endlich erscheint am Monitor wieder die rhythmische Linie des Pulses. „Wir haben einen Herzrhythmus! Tastbarer Puls!“, ruft Chiara und auch die Atmung von Herrn Braun setzt wieder ein, sodass weitere Schritte, wie eine Intubation, vermieden werden können. Die Stationsärztin übernimmt sofort die weitere Behandlung und kümmert sich um den noch geschwächten Patienten, damit er zur Überwachung auf die Intensivstation verlegt werden kann.

Chiara blickt zu Herrn Braun, der langsam wieder zu sich kommt. Wieder einmal war das eingespielte REA-Team trotz der großen Anspannung erfolgreich und konnte das Leben eines Patienten retten. 



INNERKLINISCHE NOTFÄLLE SICHER AUFLÖSEN

// Pierre Epe, Pflegerischer Leiter der Intensivstation und Zentralen Notaufnahme,
Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

In kurzer Zeit kann aus einer Alltagssituation ein innerklinischer Notfall werden. Um im Ernstfall adäquat handeln zu können, betreiben wir im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) ein systematisches Notfallmanagement. Dieses wurde kürzlich erweitert und geht nun deutlich über die gesetzlichen Anforderungen an ein Krankenhaus unserer Größe hinaus.

Ein besonderes Augenmerk des erweiterten Notfallmanagements liegt auf der systematischen Ausbildung. Unser Ziel ist es, dass alle Mitarbeiter, die an der Patientenversorgung beteiligt sind, auf denselben Ausbildungsstand kommen. In diesem Rahmen finden regelmäßig verpflichtende Schulungen statt.

Ausbildung

In einem BasicLifeSupport-Training (BLS) üben die Mitarbeiter, innerklinische Notfälle frühzeitig zu erkennen sowie betroffene Patienten schnell und sicher zu versorgen. Fachpersonal, das tendenziell häufiger mit kritischen Situationen konfrontiert ist, absolviert darüber hinaus ein AdvancedLifeSupport-Training (ALS). Mitarbeiter, die nicht direkt an der Patientenversorgung beteiligt sind, erhalten einmal im Jahr ein abgestimmtes BLS.

Um sich möglichst realitätsnah auf den Ernstfall vorzubereiten, finden die Schulungen für Mitarbeiter aus der Patientenversorgung in einem für diesen Zweck neu eingerichteten Skill-Lab statt. Darüber hinaus führen wir regelmäßig unangekündigte Übungen auf den Stationen und in den Fachbereichen durch.

Notfallausrüstung

Das MHK hat außerdem in elf neue Notfallrucksäcke sowie einen Reanimationswagen investiert. Diese enthalten alle erforderlichen Materialien der Atemwegssicherung. Auch wurde ein Konzept entwickelt, das die flächendeckende Ausstattung mit Automatischen Externen Defibrillatoren (AED) sicherstellt. Diese sind nun auch auf den Normalstationen und in allen öffentlichen Bereichen des MHK zu finden.

Medical Emergency Team

Bei einem innerklinischen Notfall wird das Medical Emergency Team (MET), ehemals REA-Team, eingeschaltet. Dieses wird seit Februar 2019 von der Intensivstation aus besetzt und besteht aus einem Intensivarzt, einer Intensivpflegekraft und im Falle einer Reanimation zusätzlich aus dem jeweils dienst-

habenden Arzt der Inneren Medizin und Chirurgie. Welche Art von Notfall vorliegt, erfährt das MET anhand der Codewörter „REA“ oder „Notfall“ schon bei der Alarmierung. „REA“ steht für eine notwendige Reanimation, „Notfall“ für ein Ereignis ohne Reanimationspflicht. Damit im Notfall jeder Handgriff sitzt, arbeitet das MET nach klar definierten Aufgaben. So übernimmt zum Beispiel der Intensivarzt immer die Atemwegs- und Kreislaufsicherung.

Präventive Intensivtherapie

Zusätzlich hat das MHK die präventive Intensivtherapie eingeführt. Diese soll innerklinische Notfälle verhindern, indem eine Verschlechterung des Patientenzustands früher erkannt und behandelt werden kann. Dazu wird auf den Pflegestationen der „National Early Warning Score“ eingeführt. Dieser hilft, eine Ersteinschätzung des Zustands des Patienten vorzunehmen, um eine Verschlechterung objektiv bewerten

zu können und zu dokumentieren. In diesem Score werden Eskalationsstufen nach erreichten Punkten definiert. Ab einem bestimmten Punktwert wird das MET alarmiert. Dieses leitet multiprofessionell mit den Kollegen des jeweiligen Fachbereichs die Diagnostik und Behandlung ein. 



PSYCHIATRISCHE AKUT- UND PFLICHTVERSORGUNG

ST. AGATHA KRANKENHAUS VERSORGT BALD RIEHL UND NIEHL

Es ist so weit! Im Sommer sollen entsprechend der Bauzielplanung Voraussetzungen geschaffen sein, um mit der psychiatrischen Pflichtversorgung für die Stadtbezirke Köln-Riehl und Köln-Niehl beginnen zu können.

In den vergangenen Jahren hat sich die Abteilung für Seelische Gesundheit mit den Fachbereichen Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie kontinuierlich weiterentwickelt. Das abgestufte Angebot umfasst mittlerweile sowohl die ambulante psychiatrische Versorgung als auch die stationäre Behandlung der Patienten. Im vergangenen Jahr wurde die neue helle Tagesklinik in Betrieb genommen. Nun, 2019, folgt der letzte Baustein. In freundlich eingerichteten, modernen Einzelzimmern sowie einem Außenbereich werden neue Räumlichkeiten im Kölner Norden für die psychiatrische Akut- und Aufnahmestation geschaffen.  sj



Auf dem Grundstück des Krankenhauses entsteht eine psychiatrische Aufnahmestation.

NOTFALLVERSORGUNG VON SCHWANGEREN

// Annika Stock, Assistenzärztin Gynäkologie, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln



Ein positiver Schwangerschaftstest bereitet zunächst einmal große Freude, doch ab jetzt müssen sich Frauen nicht nur um sich sorgen, sondern auch um den heranwachsenden Embryo in ihrem Bauch. Bis zur Geburt gilt es, ganz neue und teilweise ungeahnte Herausforderungen zu meistern, die jedes Schwangerschaftsdrittel bereithält.

Das gynäkologische Team ist im Notfall rund um die Uhr für Schwangere da. Bei Ankunft in der

KONTAKT

KRANKENHAUS DER AUGUSTINERINNEN – SEVERINSKLÖSTERCHEN

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt Prof. Dr. med. Jan Schmolling
Jakobstraße 27–31 // 50678 Köln

GYNÄKOLOGISCHE AMBULANZ, 5. ETAGE
Telefon 0221 / 33 08-1321
bis 24 + 0 SSW
täglich 8:00 bis 16:00 Uhr,
danach Notfallambulanz im EG

KREIBSAAL, 5. ETAGE
Telefon 0221 / 33 08-1640
ab 24 + 0 SSW
für Notfälle rund um die Uhr geöffnet

Ambulanz wird jede Patientin anhand ihrer Beschwerden zunächst einer Dringlichkeitsstufe zugeordnet und danach richtet sich dann die Wartezeit bis zum Arztkontakt. Nach einer ausführlichen Untersuchung wird dann von dem jeweiligen Dienstarzt, gegebenenfalls nach Hinzuziehung eines Oberarztes, über das weitere Prozedere entschieden.

1. Trimenon bis zur 13. SSW, 1. bis 3. Monat

Beim Startschuss ins Leben kann es gelegentlich zu Blutungen und Unterbauchschmerzen kommen. Man spricht von einem Abortus imminens (drohende Fehlgeburt). In vielen Fällen stoppt die Blutung. Es gilt dabei das Alles-oder-nichts-Gesetz: Entweder ist die Schwangerschaft weiterhin intakt oder es kommt zur Fehlgeburt. Bei deutlich verstärkter vaginaler Blutung werden die Patientinnen stationär aufgenommen und es werden strikte Bettruhe sowie unterstützende Medikamente wie Magnesium und Progesteron verordnet.

2. Trimenon bis zur 28. SSW, 4. bis 7. Monat

Für viele ist dies die angenehmste und schönste Phase der Schwangerschaft. Die Hormonumstellung ist nun beendet, das Baby spürbar und der Bauch deutlich erkennbar. Notfallmäßig kann es hier zu vorzeitiger Wehentätigkeit mit gegebenenfalls auch Verkürzung des Gebärmutterhalses kommen. Die Lebensfähigkeit des Fötus ist zwar ab der 23. bis 24. Schwangerschaftswoche gegeben, jedoch wird bei extremer Frühgeburtlichkeit medikamentös versucht, die Geburt aufzuhalten. Wir empfehlen dann die stationäre Aufnahme mit Bettruhe. Auch in

diesem Drittel können Schmerzen oder Infektionen auftreten, die häufig auf die ableitenden Harnwege oder die Vagina zurückzuführen sind und teilweise auch einer ärztlichen Behandlung bedürfen.

3. Trimenon bis zur Geburt, 8. bis 10. Monat

Mit der Schwangerschaftswoche 34 + 0 ist die Lungenreife abgeschlossen und das Kind ist ohne Hilfsmittel lebensfähig; mit der Schwangerschaftswoche 37 + 0 endet die Frühgeburtlichkeit. Bei den

üblichen Anzeichen, wie Wehentätigkeit, Fruchtwasser- oder Schleimpfropfabgang und Zeichnungsblutung, schauen wir nach dem Muttermundbefund und entscheiden dann über das weitere Prozedere. Ein Krankheitsbild dieser Zeit ist die Schwangerschaftsvergiftung. Zur typischen Symptomatik zählen unklare Oberbauchbeschwerden, hoher Blutdruck, deutlich vermehrte Ödeme, Kopfschmerzen und Sehstörungen, sodass in dringenden Fällen die Geburt eingeleitet wird. 

ÄRZTLICHE LEITUNG FÜR NOTFALLAMBULANZ

Die Zentrale Notfallambulanz (ZNA) des Krankenhauses der Augustinerinnen wird seit Herbst 2018 von Hilmar Dehne geleitet. Mit dem 40-jährigen Facharzt für Anästhesiologie und Innere Medizin bildet die Notfallambulanz nun eine eigene organisatorische Einheit innerhalb des Krankenhauses. Als Ärztlicher Leiter der ZNA wird Hilmar Dehne die Notfallmedizin koordinieren und die Zusammenarbeit der Fachabteilungen weiter optimieren. Zuletzt war Hilmar Dehne am Universitätsklinikum Bonn tätig, wo er bereits wertvolle Erfahrungen im Bereich der Notfallversorgung sammeln konnte.  nol



Als Ärztlicher Leiter freut sich Hilmar Dehne auf die geplante Neuausrichtung der Notfallambulanz des Severinsklösterchens.

CHEST PAIN UNIT VON DER DGK AUSGEZEICHNET

In der Chest Pain Unit (CPU) des Severinsklösterchens arbeiten Kardiologen rund um die Uhr an der Behandlung von Patienten mit akuten Brustschmerzen. Nun wurde das CPU-Team unter der Leitung des Chefarztes Prof. Dr. med. Ingo Ahrens von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) für seine hohen Qualitätsstandards zertifiziert. Hierfür hat die DGK unter anderem die Anzahl an speziell ausgebildeten Fachmedizinern und Pflegekräften, die Ausstattung sowie die medizinischen Abläufe der CPU bewertet. Beispielsweise muss eine Behandlung im Herzkatheterlabor rund um die Uhr gewährleis-



Das CPU-Team rund um Prof. Dr. med. Ingo Ahrens (l.) freut sich über die bestandene Zertifizierung.

tet und innerhalb von 30 Minuten begonnen werden können. Die CPU des Severinsklösterchens ist die einzige außeruniversitäre zertifizierte Behandlungseinheit in Köln.  nol

NEUE INTENSIVSTATION

MODERNE AUSSTATTUNG UND PLUSPUNKTE FÜR MITARBEITER UND PATIENTEN

// Manuela Wienhold, Bereichsleitung der Intensivstation am Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Die Intensivstation – ein Mysterium aus Technik und Medizin, welche sich in den vergangenen Jahren in einem rasant hohen Tempo weiterentwickelt hat: Digitales Arbeiten, geräteunterstützte Versorgung und innovative Therapien erlangen einen immer größeren Stellenwert.

Um den jetzigen und auch zukünftigen Anforderungen an eine Intensivstation gerecht zu werden, entschied sich unser Krankenhaus für den Bau einer neuen Intensivstation. In diesem Zuge wollten wir ein Arbeitsumfeld schaffen, in dem eine optimale, qualitativ hochwertige und zugleich mitarbeiterfreundliche Patientenversorgung sichergestellt ist.

Nach einer umfangreichen Planungs- und Bauphase konnten wir die neue Intensivstation Ende 2018 beziehen. Sie verfügt nun mit 18 Bettplätzen, unterteilt in acht Zweibett- und zwei Einbettzimmer, über eine deutlich höhere Bettenkapazität. Alle Zimmer sind mit modernen Versorgungseinheiten und an jedem Bettplatz mit Beatmungsgeräten ausgestattet. Neben den Patienten profitieren auch alle Mitarbeiter, egal ob Pflege oder ärztlicher Dienst, von der neuen Station: Das hochmoderne Monitoring bietet durch eine beidseitige Bedienung der Betten großen Komfort und das digitale Infusionsmanagement ermöglicht uns eine bessere Überwachung der Patienten.

Innovative Lichtlösung VitalSky

Unser besonderes Augenmerk lag außerdem auf dem Thema Delir-Prävention. Denn für Intensivpatienten besteht – bedingt durch unterschiedliche Faktoren wie Lautstärke und einen fehlenden Tag-Nacht-Rhythmus – ein hohes Risiko, an einem Delir zu erkranken. Vor diesem Hintergrund haben wir uns für Zimmer mit großen Fensterfronten und einer Bettposition mit Blick ins Freie entschieden. Einige Zimmer bieten sogar einen Blick auf den Kölner Dom.

Da wir dieses Höchstmaß an Tageslicht jedoch nicht in allen Zimmern ermöglichen konnten, haben wir als einziges Krankenhaus im Rheinland an acht Bettplätzen das innovative Beleuchtungssystem VitalSky integriert. Dieses ahmt den natürlichen Tageslichtverlauf nach und unterstützt den gesunden Tag-Nacht-Rhythmus. So entwickeln Patienten seltener ein Delir und können schneller auf die Normalstation verlegt werden. Als nächstes steht nun das Thema „Silent ICU“ auf dem Plan. Es bleibt also spannend! 





Elektrophysiologie ist Gemeinschaftssache: Prof. Dr. med. Frank M. Baer, Chefarzt der Kardiologie; Oberarzt Dr. med. Christoph Ndawula; Privat-Dozent Dr. med. Erol Saygili, Leiter der Sektion Elektrophysiologie (alle aus dem St. Antonius Krankenhaus) und Prof. Dr. med. Daniel Steven, Leiter der Elektrophysiologie des Kölner Herzzentrums der Uniklinik (v.l.)

NEUE SEKTION ELEKTROPHYSIOLOGIE

KARDIO-DIABETES ZENTRUM HAT SICH ERWEITERT

// Privat-Dozent Dr. med. Erol Saygili, Sektionsleiter Elektrophysiologie, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Das Kardio-Diabetes Zentrum des St. Antonius Krankenhauses um Prof. Dr. med. Frank M. Baer hat die Elektrophysiologie aufgestockt: Seit März 2019 bildet sie eine eigenständige Sektion, die sich auf die Untersuchung und Behandlung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen spezialisiert.

Die Elektrophysiologie ist ein Spezialgebiet der Inneren Medizin/Kardiologie, in der minimal-invasiv Herzrhythmusstörungen diagnostiziert und bei Bedarf behandelt werden.

Die Untersuchung erfolgt in einem hochmodern ausgestatteten Herzkatheterlabor, welches deutschlandweit in dieser Form nur in wenigen Kliniken vorhanden ist. Dabei wird dem Patienten über eine kleine Punktionsstelle an der Leistenvene eine dünne Schleuse angelegt, worüber verschiedene Katheter eingeführt werden. Anhand dieser lassen sich direkt aus dem Herzen Elektrogramme ableiten und analysieren. In der Regel wird bei solchen Eingriffen keine Narkose benötigt.

Dank der neuesten 3-D-Mapping Technologie in unserem Haus, können wir eine hochauflösende 3-D-Landkarte des schlagenden Herzens generieren, welche es uns ermöglicht, millimetergenau in den Herzhöhlen zu navigieren. Die Strahlen-

belastung für unsere Patienten und das Katheter-Personal wird hierdurch auf ein Minimum reduziert.

Im Laufe der Untersuchung kann der behandelnde Elektrophysiologe flimmernde oder stolpernde Herzen mittels Verödung wieder in den gewünschten Rhythmus bringen. Dies geschieht mithilfe der sogenannten Katheterablation, bei der mit Kälte- oder Hitzeenergie Areale im Herzen verödet werden, die zu den Störungen geführt hatten. In schwereren Fällen können jedoch auch Herzschrittmacher oder Defibrillatoren implantiert werden.

Die elektrophysiologische Untersuchung sollte dann in Betracht gezogen werden, wenn konservative Maßnahmen, einschließlich einer gezielten medikamentösen Therapie, nicht den gewünschten Therapieerfolg bringen. 

KONTAKT

ST. ANTONIUS KRANKENHAUS

Medizinische Klinik

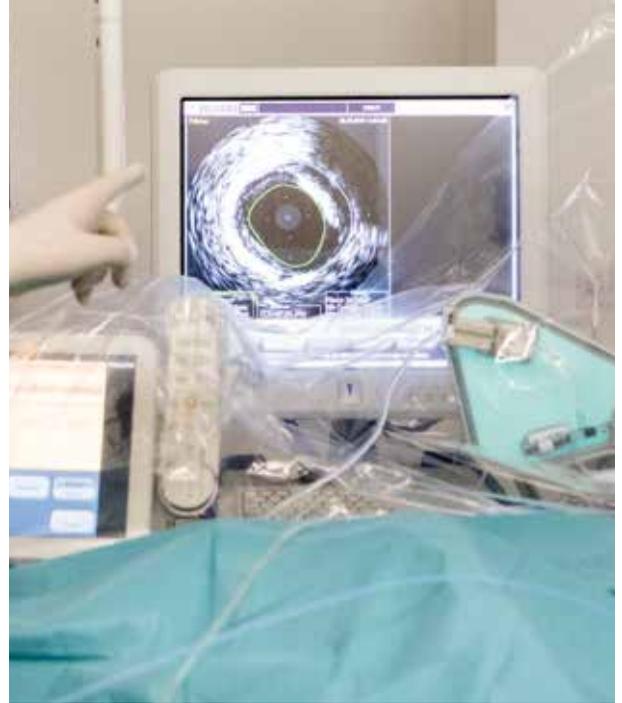
Sektion Elektrophysiologie

Leiter: Privat-Dozent Dr. med. Erol Saygili

Schillerstraße 23 // 50968 Köln

Telefon 0221 / 37 93-1531

www.antonius-koeln.de



MUSS ES IMMER EIN STENT SEIN?

NEUE BEHANDLUNGSMETHODEN IN DER KARDIOLOGIE DES MHK

// Privat-Dozent Dr. med. R. Gökmen Turan, Chefarzt Kardiologie, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Die Kardiologie des Maria-Hilf-Krankenhauses hat zwei neue Behandlungsmethoden zur Diagnose von Verengungen der Herzkranzgefäße etabliert: die Druckdrahtmessung und den Intravaskulären Ultraschall.

Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist die häufigste Erkrankung des Herzens. Sie wird durch Verengungen oder Verschlüsse in den Herzkranzgefäßen verursacht und stört die Durchblutung und Sauerstoffversorgung des Herzens. Die Therapie der verengten Herzkranzgefäße erfolgt in der Regel zunächst mittels Ballonaufweitung und anschließender Implantation einer Gefäßstütze (Stent). Doch nicht immer müssen Engstellen mit einem Ballon

oder Stent behandelt werden. In manchen Fällen ist die alleinige medikamentöse Behandlung sicherer.

Es gibt verschiedene diagnostische Verfahren, die bei einer Therapieentscheidung unterstützen können. Ein übliches Verfahren ist die Herzkatheteruntersuchung, welche durch eine Röntgenuntersuchung der Herzkranzgefäße das Ausmaß der Verengung zeigt. Nicht immer kann diese Untersuchung eine klare Aussage treffen, ob die ermittelte Engstelle wirklich die Beschwerden beziehungsweise Durchblutungsstörungen des Herzens verursacht. Daher hat die kardiologische Abteilung des Maria-Hilf-Krankenhauses (MHK) die neuen Verfahren der Druckdrahtmessung (FFR) und des Intravaskulären Ultraschalls (IVUS) eingeführt. Diese kommen im modernen Herzkatheterlabor zur Anwendung und ermöglichen eine differenzierte Beurteilung von Engstellen der Herzkranzgefäße.

Druckdrahtmessung

Um unterscheiden zu können, welcher Patient tatsächlich einen Stent benötigt, wird in unklaren Fällen die FFR durchgeführt. Dabei wird im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung mittels eines feinen



Messdrahts der Blutdruck vor und hinter der Engstelle registriert. Anhand der Messwerte kann dann entschieden werden, ob die Engstelle tatsächlich behandlungsbedürftig ist. Sollte dies der Fall sein, wird die Untersuchung unmittelbar mit der Stentimplantation fortgesetzt. Andernfalls kann auf einen Stent verzichtet werden und der Patient erhält die optimale medikamentöse Therapie.

Intravaskulärer Ultraschall

Der IVUS bietet eine präzise Darstellung von Engstellen der Herzkranzgefäße als zusätzliche Bildinformation zur Herzkatheteruntersuchung. Insbesondere ermöglicht dieses Verfahren, die Länge und die Wanddimensionen der verengten Herzkranzarterie einzuschätzen. Das erlaubt dem Untersucher

eine optimale Ballon- bzw. Stentauswahl, was in mehreren Studien zu einer deutlichen Verbesserung der Langzeitergebnisse geführt hat. Beim IVUS wird ein Draht mit einer kleinen Ultraschallsonde über den Katheter in das Herzkranzgefäß eingelegt, um ein Bild aus dem Inneren des Gefäßes zu gewinnen. Dieses bildet die Grundlage für die Entscheidung zur weiteren Behandlung. Meistens wird der IVUS eingesetzt, um die Entfaltung eingesetzter Gefäßstützen sowie Veränderungen am Ursprung der Herzkranzgefäße beurteilen zu können.

Ziel des Herzkathetererteams im MHK ist es, mithilfe der neuen Verfahren Verengungen der Herzkranzgefäße zu identifizieren, die wirklich eine Gefäßstütze benötigen. Dadurch lassen sich unnötige Implantationen von Stents vermeiden. 

PROBELAUF

EIN NEUER KREIßSAAL GEHT IN BETRIEB

// Wibke Becker, Hebamme, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Im fünften Stock unseres Krankenhauses hat sich viel verändert: Auf der ehemaligen Station Ursula ist ein komplett neuer Kreißsaalbereich mit sechs Kreißsälen und zwei Sectio-OP-Sälen entstanden. Andere Räume brauchen auch andere Arbeitsprozesse. Deshalb haben wir im Februar dieses Jahres einen fiktiven „Probelauf“ gemacht.

Das Kreißsaalteam mit Hebammen und Ärzten verschaffte sich erst einmal Orientierung: Wo sind welche Räume? Was ist der beste Weg von A nach B? Finden sich alle Berufsgruppen zurecht oder gibt es Schwachstellen? Wir haben schnell festgestellt: Die neuen Räume sind hell, freundlich und doch für alle Beteiligten ungewohnt. Die neuen Wege sind länger als zuvor, aber im Gegensatz zu unserem in





die Jahre gekommenen Kreißsaal ist hier alles für das Team und vor allem für die Gebärende und ihre Begleitung einladend gestaltet. Die neuen Kreißsäle verfügen fast alle über eine große Gebärwanne, Sprossenwände, Seile und andere Hilfsmittel zur Unterstützung der physiologischen Geburt.

Verteilte Rollen

Um unsere Situationen aus unterschiedlichen Perspektiven zu erleben, ließen wir uns auf ein Rollenspiel ein, das von der Gesellschaft für Risikobewer-



Das Kreißsaalteam (Foto oben) übte die neuen Abläufe in den fast fertiggestellten Räumlichkeiten.

tung organisiert wurde. Die Rollen waren schnell verteilt: Schwangere, Hebamme, Ärzteteam der Gynäkologie, Anästhesie und OP-Team sowie jede Menge Beobachter.

Die erste Situation, die wir spielten, ist fast alltäglich für uns: Geburtsstillstand. Eine normale Geburt ist nicht möglich; ein sekundärer, also nachträglich geplanter Kaiserschnitt soll durchgeführt werden. Bisher mussten wir dafür vier Stockwerke tiefer in den Zentral-OP fahren. Mit dem neuen Kreißsaal wird dieser unpraktische Umstand abgeschafft. Denn wir haben im neuen Kreißsaal nun zwei vollbestückte OP-Säle mit drei Reanimationseinheiten für Neugeborene. Das wird nicht nur Notfallsituationen, sondern auch Routinekaiserschnitte, die fortan regelmäßig im Kreißsaal stattfinden, leichter gestalten.

Beim Rollenspiel wurde uns schnell klar: Es gibt noch viel zu tun. Denn natürlich lief nicht sofort alles rund. Zum Glück hatten wir den „Ernstfall“ frühzeitig geübt und bis zur Eröffnung des Kreißsaals blieben uns noch ein paar Wochen, um den für uns wichtigen interdisziplinären Dialog fortzuführen. Denn letztlich leisten die Fachkräfte aller Fachbereiche ihren Beitrag, um die Abläufe im neuen Kreißsaal effizient und fließend zu gestalten. 

HELFER IN SCHWARZ

NEUE BLUTEGEL-THERAPIE IM RAHMEN DER SPEZIELLEN SCHMERZTHERAPIE

In den vergangenen Jahren kommen immer häufiger Patienten mit chronischen und langjährigen Schmerzsyndromen ins St. Agatha Krankenhaus. Für diese Menschen bieten wir seit Jahren die multimodale Schmerztherapie an. Zuständig ist Oberärztin Brigitte Layer, Fachärztin für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Notfallmedizin, Spezielle Intensivmedizin und Palliativmedizin (Foto). Unter ihrer Leitung werden verschiedene Therapieverfahren angewendet.

Frau Layer, Sie setzen in der Schmerztherapie Blutegel ein. Was kann man sich unter diesem Therapieverfahren vorstellen?

Die Blutegel-Therapie gehört zu den ausleitenden Heilverfahren. Die Tiere werden auf die Hautoberfläche der schmerzenden Stelle gesetzt und beißen dort in die Haut. Im Speichel der Blutegel sind schmerzlindernde und entzündungshemmende Substanzen. Der Biss selbst, analog zu anderen invasiven Verfahren wie Quaddeln oder Akupunktur, hat eine antinozizeptive Wirkung, das heißt, dass die Schmerzempfindlichkeit an dieser Körperstelle herabgesetzt wird. Durch den regionalen Blut- und Lymphverlust mit Entstauung und Verbesserung der Durchblutung wird oft ein entspannender Effekt auf die Muskulatur erzielt.

Handelt es sich hier um ein neueres Therapieverfahren?

Nein, Blutegel werden schon seit Jahrtausenden zu medizinischen Zwecken verwendet. Jedoch gewinnt die Methode durch neuere Forschungsarbeiten zu Erkrankungen des Bewegungsapparats oder Gelenksarthrose wieder zunehmend an Bedeutung. Die heute verwendeten Blutegel werden meist in Zucht-

anstalten kultiviert und dürfen aus hygienischen Gründen übrigens nur einmal verwendet werden.

Tut so ein Blutegel-Biss denn weh?

Der Biss eines Blutegels ist nicht besonders schmerzhaft – so wie ein Ziehen, ein Insektenstich oder ein Spritzeneinstich. Der Blutegel-Speichel ist ein Wirkstoffcocktail aus ca. 30 verschiedenen Substanzen, die in den Blutkreislauf des Menschen gelangen. Haben sich die Blutegel dann vollgesogen, lösen sie sich selbst. Sie dürfen aber auf keinen Fall gewaltsam abgelöst werden!

Mir ist schon klar: Es benötigt Überwindung, sich diese Tiere auf die Haut legen zu lassen, aber im Nachhinein ist die Resonanz unserer Patienten bezüglich des Verfahrens durchweg positiv, auch wenn wir nicht bei allen Patienten schmerzlindernde Effekte erlangen.

Vielen Dank für das Gespräch. 

Das Interview führte Jessica Euler, Öffentlichkeitsarbeit im St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl.



HERZ UND NIERE

SCHWÄCHELT DER EINE, LEIDET AUCH DER ANDERE

// Prof. Dr. med. Frank M. Baer, Chefarzt Medizinische Klinik und Kölner Kardio-Diabetes Zentrum, St. Antonius Krankenhaus, Köln



Prof. Dr. med. Frank M. Baer erklärt die Zusammenhänge von Herz und Niere.

Es ist ein Teufelskreis: Das schwache Herz schwächt die Niere und andersherum. Verschlechtert sich die Nierenfunktion, altern Herz und Gefäße vorzeitig. Denn die im Körper verbleibenden Abfallprodukte führen nicht nur zu einer beschleunigten Arteriosklerose der Gefäße, sondern stören auch die Funktion des Herzmuskels durch Bindegewebeinlagerungen.

Auch der mit der Nierenschwäche einhergehende Mangel an Hormonen für die Blutbildung (Erythropoietin) und den Knochenstoffwechsel (Vitamin D) sowie ein Überschuss an Parathormon verursachen langfristig degenerative Veränderungen im Herzkreislaufsystem. Die Folgen sind eine Verdickung der Herzmuskulatur, eine zunehmende Herzschwäche und eine beschleunigte Ablagerung von Kalk und Fetten in der Gefäßwand. Diese Veränderungen führen wiederum zu einer schlechteren Durchblutung der Nieren mit Sauerstoffmangel und Schädigung der Nierenfunktion bis hin zum Nierenversagen, sodass gegebenenfalls eine dauerhafte Blutwäsche (Dialyse) notwendig wird. Hinzu kommt, dass die Behandlung eines Diabetes, einer Herzinsuffizienz oder des hohen Blutdrucks bei Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen sehr viel komplexer ist. Insbesondere die schnelle Verkalkung der Koronararterien ist

bei jungen Dialysepatienten typisch und schwer zu therapieren. Daher sollte bei der Behandlung von chronischen Nierenfunktionsstörungen und in der Übergangsphase zur Blutwäsche konsequent nach Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen, zum Beispiel hohe Blutfette, Diabetes, hoher Blutdruck, gesucht und diese dann intensiv behandelt werden. Muss bereits regelmäßig dialysiert werden, haben sich im Rahmen der Blutwäsche besonders herzschonende Verfahren bewährt. Dazu zählt beispielsweise die Anpassung des Flüssigkeitsentzugs an den Zustand des Patienten mit besonders schonender Dialyse in längeren oder häufigeren Sitzungen.

bei jungen Dialysepatienten typisch und schwer zu therapieren. Daher sollte bei der Behandlung von chronischen Nierenfunktionsstörungen und in der Übergangsphase zur Blutwäsche konsequent nach Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen, zum Beispiel hohe Blutfette, Diabetes, hoher Blutdruck, gesucht und diese dann intensiv behandelt werden. Muss bereits regelmäßig dialysiert werden, haben sich im Rahmen der Blutwäsche besonders herzschonende Verfahren bewährt. Dazu zählt beispielsweise die Anpassung des Flüssigkeitsentzugs an den Zustand des Patienten mit besonders schonender Dialyse in längeren oder häufigeren Sitzungen.

Niere, Herz und Diabetes

Da der Diabetes in Deutschland die häufigste Ursache für die Entwicklung einer chronischen Niereninsuffizienz mit späterer Dialysepflichtigkeit ist, ist das Kardio-Diabetes Zentrum des St. Antonius Krankenhauses auf die komplexe Therapie bei Patienten mit Störungen der Nierenfunktion gut vorbereitet. Die enge Kooperation mit der Dialysepraxis im Hause sowie die angiologischen, diabetologischen, kardiologischen und intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten erlauben eine optimale Versorgung dieser Hochrisiko-Patienten, sowohl bei akutem als auch bei chronischem Nierenversagen. 

KONTAKT

ST. ANTONIUS KRANKENHAUS
Medizinische Klinik, Kölner Kardio-Diabetes Zentrum
Prof. Dr. med. Frank M. Baer
Schillerstraße 23 // 50968 Köln
Telefon 0221 / 37 93-1531
www.antonius-koeln.de

ÜBERGEWICHT

NEUER MULTIMODALER THERAPIEANSATZ ZUR GEWICHTSREDUKTION BEI ADIPOSITAS

// Prof. Dr. med. Jan Brabender, Chefarzt Allgemein- und Visceralchirurgie, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Die krankhafte Fettleibigkeit, morbid Adipositas genannt, ist eine chronische Erkrankung, unter der weltweit immer mehr Menschen leiden. In Deutschland haben über 20 Prozent der Bevölkerung diese Erkrankung – Tendenz steigend.

Die meisten Betroffenen leiden nicht nur unter der Krankheit als solcher, sondern zusätzlich auch unter Begleiterkrankungen wie Gelenkverschleiß, Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Gefäßerkrankungen. Dadurch wird nicht nur ihre Lebensqualität eingeschränkt, sondern es führt ebenfalls zu einer reduzierten Lebenserwartung. Gemessen wird die Adipositas übrigens mit dem Body-Mass-Index (BMI), wobei das Verhältnis von Körpergewicht zu Körpergröße eine Rolle spielt. Ein BMI von 18,5 bis 25 ist der Normalwert, ab einem BMI von über 30 spricht man von Adipositas.

Neue Therapieverfahren im Kölner Süden

Am St. Antonius Krankenhaus in Köln-Bayenthal gibt es neuerdings ein Team, das sich der Behandlung von übergewichtigen Patienten widmet. Unser zentrales Behandlungsziel ist es, gemeinsam mit den Betroffenen eine dauerhafte Reduktion ihres Körpergewichts und der Begleiterkrankungen zu erreichen. Hierzu bietet das Krankenhaus ein umfassendes Therapiekonzept, welches zentrale Bausteine – wie Ernährungsumstellung und Bewegungstherapie – beinhaltet. Sollten die konservativen Maßnahmen nicht dauerhaft zum gewünschten Erfolg führen, so können zusätzlich endoskopische und operative Therapiemaßnahmen genutzt werden. Je höher der BMI des Patienten ist, desto wichtiger sind operative Therapiemöglichkeiten. Hierzu zählen

die Magenverkleinerung (Schlauchmagenbildung), der Magenbypass oder das Magenband. Routinemäßig werden diese Operationen mit kleinsten Bauchschnitten, der sogenannten Schlüssellochchirurgie durchgeführt. Bei Patienten, die keine Operation wünschen, kann im Rahmen einer Magenspiegelung ein Magenballon zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden.

Die medizinischen und emotionalen Vorteile dieser Eingriffe sind vielfältig und oft schon kurz nach der Operation bemerkbar. Hierzu zählen ein hoher Gewichtsverlust, die Besserung des Diabetes Typ 2, die Senkung von Blutdruck und Cholesterinspiegel, weniger Sodbrennen, weniger Gelenkschmerzen, bessere Beweglichkeit und weniger Schlafapnoe. Das gesamte Team am St. Antonius Krankenhaus ist begeistert, der „zunehmenden“ Bevölkerungsentwicklung ein entsprechendes Therapiekonzept anbieten zu können. 



KONTAKT

ST. ANTONIUS KRANKENHAUS
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
Prof. Dr. med. Jan Brabender
Schillerstraße 23 // 50968 Köln
Telefon 0221 / 37 93-1511
www.antonius-koeln.de

Adipositas-Sprechstunde:
montags 13:00 bis 14:00 Uhr

ENTBÜROKRATISIERUNG

PROJEKT IN DEN STATIONÄREN ALTENHILFEINRICHTUNGEN DER MARIENBORN GMBH

// Lisa Falk, Pflegedienstleitung, Pflegezentrum St. Hermann-Josef, Nettersheim

In der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege sind umfangreiche Dokumentationen erforderlich. In der Altenpflege ist dies durch eine systematische Pflegeplanung seit Einführung der Pflegeversicherung 1996 gewährleistet. Der damit verbundene Aufwand steht in einem Spannungsfeld zu den pflegerischen und anderen praktischen Tätigkeiten.

Der Gesetzgeber hat mit dem Pflegestärkungsgesetz seit dem Jahr 2016 neue Möglichkeiten geschaffen, die Pflegedokumentation in den Altenheimen zu verschlanken. Unsere Pflegedienstleitungen der MARIENBORN gGmbH sind seit Sommer 2018 dabei, die Planung der Pflege zu entbürokratisieren.

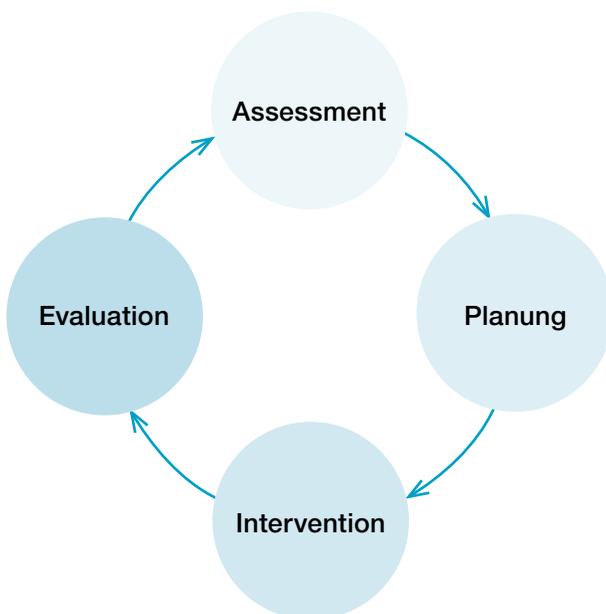
Die bisherige Dokumentation beruht auf einem sechsschrittigen Pflegeprozess nach Fiechter

und Meier, in dem modellhaft 13 bedürfnisorientierte menschliche Aktivitäten, sogenannte AEDLs nach Krohwinkel, dargestellt und unterstützt werden. Zur Dokumentation dieses Prozesses setzen die Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH seit 2000 ein lizenziertes EDV-Programm ein.

Je nach Pflegebedürftigkeit wird jede Aktivität in bis zu 15 Einzelschritten bearbeitet und dokumentiert. Daraus ergeben sich bei der Pflegeplanung pro Bewohner durchschnittlich 40 bis 50 im EDV-System zu beschreibende Prozessschritte und davon abgeleitet ca. 70 Pflegeleistungen, die täglich elektronisch abgezeichnet werden.

Im Projekt der Pflegedienstleitungen wird der Pflegeprozess auf ein vierschrittiges, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) präferiertes Modell nach Yura und Walsh vereinfacht und das neue Modell soweit wie möglich im vorhandenen EDV-System abgebildet. Durch diese Komplexitätsreduzierung halbieren sich die Prozessschritte und die zu dokumentierenden Leistungen. Während einer ersten Testphase im Pflegezentrum St. Hermann Josef verlief die Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) an ausgewählten Pflegeplanungen ohne Beanstandungen.

Mit dem Hersteller werden derzeit Gespräche geführt, die Software entsprechend zu adaptieren. Bei einer vollständigen Umsetzung des neuen Ansatzes besteht die Chance, den mit der Pflege verbundenen Dokumentationsaufwand zugunsten der pflegerischen Tätigkeiten nochmals um die Hälfte zu verringern, sodass im Schnitt nur noch 10 bis 15 Prozessschritte und 15 Leistungen pro Bewohner dokumentiert werden müssen. 



Pflegeprozess nach Yura und Walsh



CHRISTOPHORUS

*Vom Fährmann des Jesuskindes
zum Patron der Luftretter*

Am 25. Juli feiern die Christen den Gedenktag des Christophorus.

Der Legende nach soll er im 4./5. Jahrhundert nach Christus gelebt haben – zunächst als „hundsköpfiger Riese“ im Pakt mit dem Teufel. Durch die Taufe erhielt er seinen Namen und wurde durch seine Dienste als Fährmann zu einem der 14 Nothelfer.

Heute gilt er als Schutzpatron der Reisenden. In vielen Kraftfahrzeugen findet man daher eine Christophorus-Plakette am Armaturenbrett, auf der Christophorus als schützender Riese mit dem Jesuskind auf der Schulter dargestellt wird.

Einige Notfallambulanzen, Krankenhäuser und vor allem die ADAC-Luftrettung haben für sich den Namen Christophorus gewählt, um sich und ihre Arbeit unter seinen Schutz zu stellen.



DAMALS ...

100 JAHRE CELLITINNEN IN HEISTERBACH

TEIL 2 – VON 1945 BIS HEUTE

// Ilse Schmitz, Leiterin Abteilung Fort- und Weiterbildung, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln

Seit 1918 ist das Kloster Heisterbach im Besitz der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus. 1919 eröffnete der Orden am Standort einen landwirtschaftlichen Betrieb und das Kloster diente den Schwestern als Erholungsort.

Im Jahr 1946 wurde ein Friedhof oberhalb des Lippischen Familienmausoleums errichtet. Hier wurden zahlreiche Schwestern und die Generaloberinnen der Genossenschaft der Cellitinnen bestattet. Hoffnungen auf wachsende Schwesternzahlen veranlassten die Schwestern 1953 zum Bau einer großen Klosterkirche und eines Noviziatsgebäudes. 1964/65 kamen ein Exerzitienhaus und ein Gästehaus mit Hallenbad hinzu.

Am 1. Mai 1964 trafen die ersten 16 indischen Kandidatinnen zur Aufnahme in die Gemeinschaft ein und wurden am 1. Mai 1965 mit vier weiteren aus Deutschland und Belgien stammenden Postulantinnen in Heisterbach eingekleidet. Nach ihrem Noviziat wurden die jungen indischen Ordenschwestern sowohl in Deutschland als auch in Indien zum Dienst am Nächsten eingesetzt. Wegen sinkender Eintrittszahlen wurde das Noviziat 1982 ins Priesterseminar verlegt. Nun diente das Gebäude als Pflegestation des allgemeinen Altenheims. Auch das St. Bernhard Hospital wurde 1971 in ein Altenheim umgewandelt.



Erinnerungen aus Heisterbachs vergangener Zeit (v. o.):
Einkleidung im Jahr 1955, Gästebetreuung in der Cafeteria Heisterbach, Feier zum 175-jährigen Ordensjubiläum

Ab 1976 konnten die Schwestern die eigene Ökonomie nicht mehr bewirtschaften. Sie wurde aufgegeben. Nun wurden die ehemaligen Ökonomiegebäude intensiv umgebaut. Es entstanden eine Küche mit angrenzender Gastronomie, die allseits bekannte Klosterstube. Bis 1988 bildeten die Schwestern hier junge Mädchen zur staatlich geprüften Hauswirtschaftsgehilfin aus.

1984 wurde die Stiftung Kloster Heisterbach ins Leben gerufen und damit gab die Genossenschaft die Nutzung der Chorruine und des historischen Geländes in andere Hände. Die Stiftung hat den Auftrag, das kulturelle Erbe der Zisterzienser zu bewahren und finanzielle Mittel zur Sicherung und Präsentation der historischen Komplexe zu stellen. Innerhalb der Regionale 2010 wurde die Klosterlandschaft als „Attraktionsfaktor im Sinne eines stillen Tourismus“ nochmals aufgewertet. Das kulturelle Erbe der Zisterzienser, der Grafen von der Lippe und der Cellitinnen wurde restauriert und für Besucher interessant gestaltet.

1992 hatte die Genossenschaft entschieden, das Exerzitenhaus und Noviziat zu einem modernen gerontopsychiatrischen Altenheim umzubauen. Anfang 1994 wurde es in Betrieb genommen und 32 Ordensschwestern waren in vielen Bereichen für die Bewohnerinnen und Bewohner tätig. Das leerstehende Hotel, das im Laufe der Jahrzehnte vielfäl-



tige Nutzungen erfahren hatte, wurde an den Verein Bausteine für das Leben übergeben. Hier leben nun alleinstehende junge Frauen mit ihren Kindern.

Mit der Übergabe der Trägerschaft an die Stiftung der Cellitinnen e. V. im Jahre 2001 wurde das Altenheim Kloster Heisterbach mit heute 80 Plätzen in die MARIENBORN gGmbH überführt. Auch das Generalat der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus hatte von 2001 bis Ende 2018 seinen Sitz in den Räumen über der Klosterstube. 

PROFESSJUBILÄEN

In einem jeden Jahr ehrt die Ordensgemeinschaft ihre Jubilarinnen – ein Fest des Dankes und gleichzeitig der Erinnerung an die Ablegung der Ordensgelübde, das heißt der Ordensprofess. Mit Ablegung der ewigen Gelübde ist eine Schwester an die endgültige Aufnahme in die Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus gebunden. Die Schwestern legen die Ordensprofess in mehreren Schritten ab: Sie beginnen den Ordenseintritt mit dem Postulat. Das darauffolgende zweijährige Noviziat schließt mit der zeitlichen Profess ab. Anschließend erneuern die Schwestern – jeweils für ein Jahr – ihre zeitlichen Gelübde. Nach fünf Jahren erfolgt die Ablegung der ewigen Gelübde auf Lebenszeit.

**Die Jubilarinnen der Region
Deutschland in diesem Jahr sind:**

EISERN-JUBILÄUM

65 Jahre Profess

Sr. M. Aniceta Tüschen

Sr. M. Gertrud Uenzen

DIAMANT-JUBILÄUM

60 Jahre Profess

Sr. M. Cornelia Blindert



*Eindrücke von der Klosterlandschaft Heisterbach:
Friedhof und Mausoleum, Torhaus und Klosterruine
(Fotos v. o.)*

SEELSORGE

CHRISTLICHE ORIENTIERUNG IN UNSEREN EINRICHTUNGEN

// Vera Meyer, Pastoralreferentin in der Krankenhauseelsorge, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Professionelle Seelsorge gehört zum Grundauftrag unserer Einrichtungen und wird von den Betriebsleitungen gefördert und unterstützt. Diese Erfahrung habe ich in den 14 Jahren im St. Agatha Krankenhaus immer wieder gemacht. Als Seelsorgerin werde ich gefördert, wertgeschätzt und angefragt.

Was genau ist Seelsorge? Geht es nur um fromme Gespräche und Kirche? Seelsorge ist vor allem ein Gesprächsangebot – für Patientinnen und Patienten, für Angehörige und für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, unabhängig von Konfessionszugehörigkeiten. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seiner Befindlichkeit, seinen Sorgen, seiner Angst und seinen Lebenserfahrungen. Als Seelsorgerin möchte ich Menschen in ihrem Kranksein und der damit oft verbundenen Krisensituation begleiten. Diese Gespräche sind vertraulich – Seelsorge ist allparteilich. Dabei kann tatsächlich der persönliche Glaube als Ressource im Heilungsprozess zur Sprache kommen, muss aber nicht.

Im Krankenhausalltag habe ich oft die Rolle derjenigen, die die Abläufe stört, die Fragen stellt. Manchmal ist es gar nicht so leicht, den richtigen Moment für ein Gespräch zu erwischen. Oft halte ich die Mitarbeitenden auf – verwickle sie in ein Gespräch; manchmal werde ich schon erwartet. Zeit ist eine seltene, wertvolle Ressource im Krankenhaus.

Seelsorge lebt von Präsenz – von Sich-Kennen – von Dialog und Kommunikation.

Der regelmäßige Dialog der Seelsorgenden mit der Stiftung der Cellitinnen e.V. sowie den Betriebsleitungen vor Ort ist dabei sehr wichtig, aber auch der tägliche Austausch mit den Stationen und Abteilungen, mit den Pflegenden und Ärzten, mit der ehrenamtlichen Krankenhaushilfe und mit den Kirchengemeinden in der Umgebung. Nur gemeinsam kann die spirituelle Kultur des ganzen Hauses gelebt werden, für die viele Jahre unsere Ordensschwester mit ihrem Leben standen. Zur spirituellen Kultur und Seelsorge gehören natürlich auch regelmäßige Gottesdienste und Rituale wie Kommunion, Abendmahl, Krankensalbung und Beichte.

Da in unseren Altenheimen meist kein eigener Seelsorger präsent ist, werden zunehmend Mitarbeitende als „Begleiter in der Seelsorge“ geschult. Neben ihren Pflegetätigkeiten führen sie Gespräche mit Bewohnern und führen Wortgottesdienste durch. Es könnte sich zukünftig auch abzeichnen, Ehrenamtliche für Seelsorgegespräche zu gewinnen und umfassend zu schulen. Seelsorge hat nicht zuletzt auch ein waches Interesse an ethischen Fragen, besonders das Lebensende betreffend. Auch da ist Vernetzung angesagt. 



UMZUG DES GENERALATS INS MUTTERHAUS

Das Mutterhaus an der Severinstraße in Köln wurde Ende 2018 zu neuem Leben erweckt. Nach einer Kernsanierung bietet es neuen Wohnraum für deutsche und indische Schwestern. Auch das Generalat der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus, das bislang seinen Sitz im Kloster Heisterbach hatte, ist nun im Mutterhaus zu finden.

Am 19. November 2018, dem Tag der hl. Elisabeth, und damit genau zum 180-jährigen Ordensjubiläum, wurde die neue Kapelle von Weihbischof Dr. Dominik Schwaderlapp feierlich eingeweiht. Der Künstler und Maler Egbert Verbeek gestaltete unter anderem die drei großflächigen Kirchenfenster sowie das Kreuz über dem Altar. [kuk](#)



Die Schwestern der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus freuten sich über den Besuch von Weihbischof Dr. Dominik Schwaderlapp.

TRAUER UM DR. MED. MARTIN DAUS

Das Krankenhaus der Augustinerinnen trauert um Dr. med. Martin Daus, der am 25. Februar 2019 verstorben ist. Seit April 1995 prägte Dr. med. Martin Daus als Chefarzt der Anästhesie das Severinsklösterchen mit großem Einfühlungsvermögen und hoher Fachkompetenz. Für seine Patienten war er ein sehr kompetenter und empathischer Arzt. Mehrere Generationen von jungen Ärzten hat er durch sein Vorbild geprägt. Wir sind ihm dafür außerordentlich dankbar. Wir haben fachlich und vor allem auch menschlich einen großen Verlust erlitten. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Familie und den Angehörigen. Wir werden Dr. Daus stets in ehrender Erinnerung behalten. [gs](#)



MVZ GEGRÜNDET

Mit Beginn des Jahres wurde das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Severinsklösterchen mit Sitz in der Kartäusergasse 4 eröffnet. Zum MVZ gehört die Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie unter der Leitung von Dr. med. Annette Rathert, welche vielfältige Therapiemaßnahmen – insbesondere konservativer Art – bietet. Hierzu zählen unter anderem die Manuelle Therapie, Akupunktur sowie Stoßwellentherapie. Weiterer Teil des MVZ ist die Fachpraxis für Interventionelle Gefäßradiologie unter der Leitung von Diplom-Medizinerin Bärbel Brehnsan mit einem umfassenden Angebot an Diagnostik- und Therapiemaßnahmen im Bereich der Gefäßradiologie. Ab dem Sommer 2019 wird dieses Angebot noch um die Bildgebung (MRT und CT) ergänzt. [nol](#)



Geschäftsführer Gunnar Schneider ließ Dr. med. Annette Rathert (l.) und Diplom-Medizinerin Bärbel Brehnsan (r.) herzlich willkommen.

FIRMENLAUF UND SOMMERFEST

AKTION FÜR MITARBEITER AM LAGO BEACH ZÜLPICH

Die Stiftung der Cellitinnen e. V. lädt zum fünften Mal alle Mitarbeiter zum Firmenlauf rund um den Wassersportsee mit anschließendem Sommerfest am LAGO BEACH in Zülpich ein.

Am Freitag, den 30. August, geht es um 17:00 Uhr los auf den fünf Kilometer langen Rundkurs. Erstmals können die Einrichtungen beim Staffellauf gegeneinander antreten. Anschließend, ab ca. 19:00 Uhr, sind alle Mitarbeiter zum BBQ am Strand und zum Feiern im BEACH CLUB eingeladen. Es gibt einen Busshuttle für die Hin- und Rückfahrt.

Anmeldeschluss ist am 26. Juli 2019. Bitte vergessen Sie bei der Laufanmeldung nicht, Ihr Geburtsdatum und Ihre T-Shirt-Größe anzugeben! Weitere Informationen erhalten Sie bei den folgenden Ansprechpartnern Ihrer Einrichtungen.  kuk

Thomas Reske (Krankenhaus der Augustinerinnen)

E-Mail: treske@severinskloesterchen.de

Henning Klein (St. Antonius Krankenhaus)

E-Mail: klein@antonius-koeln.de



Jessica Euler (St. Agatha Krankenhaus)

E-Mail: sekvd@st-agatha-krankenhaus.de

Daniela Hitz (Maria-Hilf-Krankenhaus)

E-Mail: d.hitz@maria-hilf-krankenhaus.de

Marion Weber (MARIENBORN gGmbH)

E-Mail: m.weber@marienborn-zuelpich.de

KdA-Service GmbH

Anmeldung über die jeweiligen Bereichsleitungen

SEVERINSKLÖSTERCHEN STARTET „TIERISCHE“ PFLEGE-KAMPAGNE

„Wenn es um professionelle Pflege geht, bringt uns nichts aus dem Takt.“ – Unter diesem Motto hat das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen eine Image-Kampagne für den Pflegeberuf ins Leben gerufen. Fünf tierische Motive sollen verdeutlichen, wofür die Pflege des Krankenhauses steht und warum nur im „Zusammenspiel die perfekte Melodie erklingt“. Die Gedanken und Ideen für die Pflege-Kampagne hat ein Team aus Pflegekräften des Krankenhauses entwickelt und zu einem Ohrwurm gemacht.

Einen Eindruck der Kampagne können sich alle Interessierten auf der zugehörigen Homepage verschaffen:

www.herzstueck-der-klinik.de  nol



FACHKRÄFTEMANGEL, UNBESETZTE STELLEN, PFLEGENOTSTAND ...

// Janina Klinkhammer, Ressortleitung Personalmanagement,
MARIENBORN gGmbH, Zülpich

Negative Schlagzeilen liest man fast täglich in der Presse, wenn es um die Pflege geht. Aber wie kann man als betroffenes Unternehmen diesen Problemen begegnen?

Eine Idee ist, den Bewerbungsprozess für potenzielle Mitarbeiter so angenehm und transparent wie möglich zu gestalten. Aus diesem Grund haben wir evaluiert, was Bewerbern wichtig ist und gemeinsam mit der Euskirchener Werbeagentur Lemm ein neues Bewerbermanagement erarbeitet. Die Zielsetzung für das Projekt lautete: Einfach – schnell – besser. Aus diesem Grund bieten wir dem Bewerber verschiedene Möglichkeiten an, wie er mit uns in Kontakt treten kann – per Post, E-Mail, über unser Bewerberportal oder auch per Anruf.

Des Weiteren findet der Bewerber alle benötigten Informationen auf der Bewerberwebseite: Wie läuft das Bewerbungsverfahren? Wer ist mein Ansprechpartner? Was zeichnet die MARIENBORN gGmbH als meinen potenziellen neuen Arbeitgeber aus? Welche Weiterentwicklungsmöglichkeiten werden mir geboten? Warum haben sich bereits über 1.700 Mitarbeiter für die MARIENBORN gGmbH als Arbeitgeber entschieden? Viele weitere Informationen sind auf der neuen Homepage zusammengefasst.

Auch intern verbessert die neue Software-Lösung die Prozesse und für die Verantwortlichen in unseren Einrichtungen gibt es einige Vorteile: Es vergeht viel weniger Zeit zwischen dem Eingang einer Bewerbung in der Personalabteilung und dem Erreichen des richtigen Ansprechpartners in der



Die Karriere-Seite der MARIENBORN gGmbH präsentiert sich in neuem Gewand.

jeweiligen Einrichtung. Darüber hinaus gibt es viele standardisierte Funktionen, die die Handhabung vereinfachen. Beispielsweise erhält jeder Bewerber mit dem Eingang seiner Bewerbung automatisiert eine Eingangsbestätigung. Ein aufwendiges Auswertungsverfahren erlaubt unter anderem Erkenntnisse darüber, wie der Bewerber auf uns aufmerksam geworden ist.

Das Bewerberportal in seiner Grundform wurde praxisorientiert weiterentwickelt und konnte auch weitere Gesellschaften der Stiftung der Cellitinnen e. V. überzeugen. Das Krankenhaus der Augustinerinnen, das St. Antonius Krankenhaus und das Maria-Hilf-Krankenhaus haben die Idee aufgegriffen und auf die Anforderungen im jeweiligen Krankenhaus angepasst. So hat das St. Antonius Krankenhaus beispielsweise kleine Filme gedreht, die dem Interessenten lebhaft Einblicke in den Klinikalltag gewähren.

Wir sind uns sicher, dass wir mit dem neuen System für alle Beteiligten eine Arbeitserleichterung geschaffen haben und freuen uns nun auf neue Mitarbeiter. 

CHEFÄRZTIN FÜR DAS SEVERINSKLÖSTERCHEN

PNEUMOLOGIE UNTER NEUER LEITUNG

Mit Dr. med. Urte Sommerwerck hat das Severinsklösterchen die Leitung der Abteilung für Pneumologie neu besetzt. Die neue Chefärztin verfügt neben den Facharztausbildungen für Innere Medizin und Pneumologie noch über die Zusatzbezeichnungen Allergologie sowie Schlafmedizin. Sie hat langjährige Erfahrung auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie von pneumologischen Tumoren, in der Beatmungstherapie sowie bei interstitiellen und seltenen Lungenerkrankungen gesammelt. Ihr besonderes Interesse gilt der medizinischen Trainingstherapie bei chronischen Lungenerkrankungen.

Die gebürtige Hamburgerin hat in Kiel und Tübingen studiert. Darauf folgten Stationen im St. Johannes Krankenhaus Troisdorf-Sieglar, im Westdeutschen Lungenzentrum am Universitätsklinikum Essen der Ruhrlandklinik Essen sowie im Krankenhaus St. Vinzenz Braunschweig. Zuletzt war die 52-Jährige als Leitende Oberärztin im Bereich der Beatmung und Intensivmedizin am Helios Universitätsklinikum Wuppertal tätig.  nol



NEUER CHEFARZT DER KARDIOLOGIE

MARIA-HILF-KRANKENHAUS ENTWICKELT DIE ABTEILUNG WEITER

Seit Januar 2019 steht die Abteilung Kardiologie des Maria-Hilf-Krankenhauses (MHK) unter neuer Leitung. Privat-Dozent Dr. med. R. Gökmen Turan war zuletzt Leitender Arzt für strukturelle Herzerkrankungen im Herzkatheterlabor im Krankenhaus Porz am Rhein. Der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie verfügt unter anderem über langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der kathetergestützten Behandlung von strukturellen Herzerkrankungen.

Seine Expertise bringt er nun bei der Weiterentwicklung der Kardiologie des MHK ein. „Die Kardiologie hat eine wichtige Bedeutung für die kardiovaskuläre Versorgung in Bergheim. Ich freue mich, diese weiter voranzutreiben und unseren Patienten zukünftig noch mehr Leistungen zu bieten“, so Dr. med. Turan. Unter anderem soll eine Chest Pain Unit (CPU) zur Versorgung von Patienten mit unklarem Brustschmerz entstehen.  rsa



BACK TO THE ROOTS

NEUER SEKTIONSLEITER IM ST. ANTONIUS KRANKENHAUS

Die Medizinische Klinik am St. Antonius Krankenhaus hat die Elektrophysiologie ausgebaut und mit Privat-Dozent Dr. med. Erol Saygili als neuem Sektionsleiter einen Experten auf seinem Gebiet gewonnen.

Der neue Leiter ist in Köln aufgewachsen und hat auch hier sein humanmedizinisches Studium abgeschlossen. Bereits während dieser Zeit beschäftigte er sich ausgiebig mit dem Gebiet Elektrophysiologie und erforschte in seiner Promotionsarbeit die Eigenschaften von Herzmuskelzellen in vitro.

Anschließend wechselte er an die Universitäten Aachen und Düsseldorf, wo er die Facharztausbildungen Innere Medizin und Kardiologie absolvierte. Zuletzt war er am Evangelischen Krankenhaus Hagen ebenfalls als Leiter der Elektrophysiologie beschäftigt. Der zweifache Vater freut sich, wieder in seiner Heimatstadt angekommen zu sein.  sw



AUSFLUG NACH KÖLN

EIN WUNSCH KONNTE IN ERFÜLLUNG GEHEN ...

// Stephanie Nonnen, Michael Nordmann und Franziska Friehe,
 Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH, Zülpich



Ein Ausflug nach Köln, insbesondere zum Kölner Dom – das war ein langgehegter und iniger Wunsch eines ehemaligen Langzeitpatienten, der mittlerweile Bewohner des Wohnverbands der MARIENBORN gGmbH ist. Trotz des zeitweise sehr angeschlagenen Gesundheitszustands von Herrn H. konnten wir ihm diesen Wunsch im vergangenen November erfüllen – dank der Hilfe und Unterstützung einiger Pflegekräfte.

Mit der Ausflugsplanung wurde einige Wochen im Vorfeld begonnen. Nach Rücksprache mit der Pflegedienstleitung wurden wir vom Dienst freigestellt, um Herrn H. zu begleiten und eine umfassende Betreuung währenddessen zu gewährleisten. Nachdem die gesetzliche Betreuerin und die Eltern des Bewohners – welche sich sehr über das

Engagement freuten – über den Ausflug informiert wurden, überraschten wir Herrn H. mit der Ausflugs-idee. Er konnte seine Glücksgefühle kaum verbergen und fieberte dem Tag sichtbar entgegen.

Am 13. November 2018 war es schließlich so weit. Am Morgen zeigte sich Herr H. entspannter und freudiger Stimmung, was schon auf der Fahrt nach Köln deutlich wurde: Er sang im Auto diverse Karnevalslieder. Je näher wir Köln und damit auch dem Dom kamen, umso ruhiger wurde unser Bewohner. Nach der Ankunft in Köln begannen wir mit einem kurzen Stadtbummel, bei dem Herr H. zwischendurch ein bekanntes Fast-Food-Restaurant besuchen wollte. Nach der Stärkung mit Chicken-Nuggets und Cola nutzten wir den Ausflugstag noch, um für ihn neue Winterkleidung einzukaufen. Dabei wurde der Bewohner zunehmend unruhiger, denn er wollte nun endlich den Kölner Dom sehen. Schließlich war der von ihm so geliebte Dom in Sichtweite.

Tief beeindruckt und ergriffen wurde Herr H. plötzlich stiller und Tränen stiegen ihm in die Augen. Nach dem Betreten des Kölner Doms und einer kurzen Phase des Gebets wollte er zwei Kerzen entzünden – eine für seine Familie und eine dafür, dass sich sein Gesundheitszustand nicht weiter verschlechtere. Bei dem Entzünden der Kerzen hielt Herr H. sichtlich bewegt die gesamte Zeit über die Hände seiner Pfleger und bedankte sich mehrfach bei uns. Die gewonnenen Eindrücke bedeuteten ihm sehr viel, wie er betonte, und er würde diese noch lange Zeit zu Hause auf sich nachwirken lassen können.

Auch uns wird dieser Ausflug immer in Erinnerung bleiben und wir sind überglücklich, diese Erfahrung mit ihm teilen zu dürfen. 

DIE JUNGEN TICKEN ANDERS

GENERATIONSGERECHTES FÜHREN

// Ilse Schmitz, Leiterin Abteilung Fort- und Weiterbildung, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln

Die Nachfrage nach Plätzen bei der Fortbildung war groß. Das Thema „Die Jungen ticken anders!“, das am 12. Februar auf der Agenda stand, interessierte viele Mitarbeiter.

Die Dozentin Heike Grischka verstand es, die verschiedenen Theorien und Lösungsansätze zum teilweise konfliktbeladenen Arbeiten der unterschiedlichen Generationen miteinander spannend und kurzweilig zu präsentieren. Um zu verstehen, warum das Miteinander manchmal so schwierig ist, wurden Definitionen und Erklärungen zu den unterschiedlichen sozialen Prägungen der verschiedenen Generationen gegeben.

Silverworker und Babyboomer

Die Silverworker (Jahrgänge 1922 bis 1955) gelten als traditionell, sparsam, pflichtbewusst und fleißig, mit großer Treue zum Arbeitgeber. Die Babyboomer ab Jahrgang 1955 prägten den Begriff des Workaholics. Sie scheinen auf ihre Karriere fokussiert zu sein und übernehmen gern Führungsaufgaben.

Aufgewachsen in stabilen wirtschaftlichen Verhältnissen ist die Generation X, auch Generation Golf

genannt, gut ausgebildet und als erste Generation international orientiert. Vertreter der Jahrgänge 1965 bis 1980 arbeiten, um sich ein materiell abgesichertes Leben leisten zu können, stellen die Arbeit aber nicht vor andere Bedürfnisse. Der Begriff „Work-Life-Balance“ wurde durch diese Generation geprägt. Von den Silverworkern wird die Generation X eher als konsum- und lustorientiert erlebt; die Babyboomer sind enttäuscht über deren vermeintlichen Egoismus und mangelnde Arbeitsbereitschaft.

Y und Z

Die Generation Y, zwischen 1980 und 2000 geboren, die auch als Digital Natives bezeichnet wird, ist die erste Generation, die vollständig mit den neuen Medien aufgewachsen ist. In der Arbeitswelt fordern sie Entwicklungsmöglichkeiten, Mitbestimmungsrecht, sinnhafte Arbeit und regelmäßiges Feedback. Sie entwickeln viel Ehrgeiz und Fleiß, wenn sie eine Arbeit als sinnvoll empfinden. Das Bestehende wird ständig hinterfragt, genauso wie der Sinn der Tätigkeit, was ihnen auch den Namen Generation Why eingebracht hat.

Gerade der Ausbildung entwachsen wird die Generation der ab 1995 Geborenen auch Generation Z genannt. Sie ist in einer globalen Wissensgesellschaft aufgewachsen. Virtuelle Treffen haben häufig eine größere Bedeutung im Alltag als reale Zusammenkünfte. Beruflich scheinen sie wieder deutlich mehr nach Sicherheit, Struktur und langfristigen Perspektiven zu streben.

All das macht deutlich, dass die Führung eines mehrgenerativen Teams durchaus problematisch sein kann. Nach eingehenden Diskussionen wurden in Gruppenarbeiten einrichtungsspezifische Lösungsmöglichkeiten entwickelt. 



Nach eingehenden Diskussionen erarbeiteten die Teilnehmer in kleinen Gruppen einrichtungsspezifische Lösungsmöglichkeiten für Generationenkonflikte.



1. ROLLATOREN-NACHMITTAG IN DER PHYSIOTHERAPIE

// **Raphaëla Sachinidou, Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln**

Ob Kopfsteinpflaster, Bordsteinkanten oder Kanaldeckel – für Menschen, die auf einen Rollator angewiesen sind, können diese Hindernisse zu einer Herausforderung werden. Das weiß auch die Physiotherapie des Maria-Hilf-Krankenhauses und hat am 30. Oktober 2018 gemeinsam mit dem Sanitätshaus Rahm – Zentrum für Gesundheit zum ersten Rollatoren-Nachmittag ins Bergheimer Krankenhaus eingeladen.

„Wir möchten Patienten ermutigen, trotz Beeinträchtigung am sozialen Leben teilzunehmen“, sagt Marita Schmickler, Leiterin der Physiotherapie im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK). Denn schnell kann Unsicherheit beim Gehen zu Isolation führen. Das hat auch Christine Steinmetz erlebt: „Als ich früher noch keinen Rollator hatte, konnte ich gar nicht mehr vor die Tür gehen. Dadurch habe ich irgendwann das Laufen und Sprechen verlernt. Ich musste alles noch mal neu lernen.“ Heute, zehn Jahre später, schafft die 66-Jährige den Rollator-Parcours in der Physiotherapie mit links.

Schwieriger waren verschiedene Untergründe wie Rasen und unebenes Holz zu meistern. Hilfestellungen und nützliche Tipps erhielten die Besucher des Rollatoren-Tags von den Experten der Firma Rahm. Die Orthopädietechniker erklärten, worauf

es bei der Nutzung des Rollators ankommt und wie sich verschiedene Hindernisse besonders gut überwinden lassen. So empfehlen die Experten beispielsweise, rückwärts über kleine Hindernisse drüberzu steigen und das Hilfsmittel hinter sich nachzuziehen. Auch ein prüfender Blick auf den mitgebrachten Rollator durfte bei dieser Gelegenheit nicht fehlen: Ist die Höhe richtig eingestellt? Funktionieren die Bremsen einwandfrei?

Individuelle Beratung

Auch die neuesten Rollatoren-Modelle waren am Aktionsnachmittag in der Physiotherapie ausgestellt. „Es gibt schon interessante Hilfsmittel auf dem Markt“, sagte die Besucherin Kathy Frimmersdorf, „das Problem dabei ist immer, dass gesunde Menschen diese Hilfsmittel präsentieren. Menschen mit Handicap sehen die Hilfsmittel aus einer ganz anderen Sicht.“

Einigen Nutzern fehle beispielsweise die Standfestigkeit, um den Rollator über die Bordsteinkante zu heben. Welche Hilfsmittel in diesen und ähnlichen Fällen Unterstützung bieten können, erklärten die Mitarbeiter der Firma Rahm – damit Kopfsteinpflaster und Co. in Zukunft keine Herausforderung mehr darstellen. ↻



MIT DER „SEEFUCHS“ AUF RETTUNGSMISSION



Seit knapp 25 Jahren arbeitet Matthias Petry (Foto) als Gesundheits- und Krankenpfleger im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen. Vor einem Jahr tauschte er für zwölf Tage seinen Alltag als Anästhesiepfleger gegen eine Rettungs-

mission an Bord der „Seefuchs“ ein. Gemeinsam mit weiteren zwölf ehrenamtlichen Helfern machte er sich auf dem Mittelmeer auf die Suche nach Menschen, die mithilfe von Schlauchbooten von Libyen nach Europa flüchten. Wir haben mit Matthias Petry über seine Zeit als Crewmitglied der „Seefuchs“ gesprochen.

Herr Petry, wie sind Sie dazu gekommen, an der Rettungsmission teilzunehmen?

Die Zusammenarbeit mit Menschen in Notfällen kenne ich ja bereits aus meinem Berufsalltag. Das Verlangen, der Gesellschaft etwas zurückgeben zu wollen, habe ich schon länger verspürt. Von dem Sohn meiner Freundin habe ich dann zufällig von der Organisation Sea Eye erfahren, die Flüchtlinge vor dem Ertrinken im Mittelmeer rettet, und mich kurzerhand beworben. Durch die Zusage meines Arbeitgebers, mich für fünf Tage freizustellen und eine Woche Urlaub war es mir auch zeitlich möglich, an der Rettungsmission teilzunehmen. Dann ging alles sehr schnell: Bei einem Training in Regensburg lernte ich die anderen Crewmitglieder kennen. Wenige Wochen später trafen wir uns wieder auf Malta, um von dort aus gemeinsam in Richtung lybische Küste zu starten.

Mussten Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen, um für die Mission ausgewählt zu werden?

Für die Zusammensetzung des Teams gab es nur wenige Vorschriften. Ein Kapitän und ein Maschinist an Bord waren Pflicht. Die übrige Crew setzte sich individuell zusammen und bildete dadurch in unserem Fall auch einen Querschnitt der Gesellschaft ab: Hier trafen Bäcker, Informatiker, Versicherungsmakler, Krankenpfleger, Ärzte und Studenten aufeinander. Vorahnung von Schiffen und Seefahrten hatten nur die wenigsten. Als gelernter Anästhesiepfleger und Rettungssanitäter konnte ich an Bord insbesondere die Aufgabe des Paramedics (nichtärztlicher Rettungsdienst) übernehmen. Zusätzlich dazu gehörte es zu meiner Aufgabe, die Rettungsmission fotografisch zu dokumentieren.

Wie hat man sich das Leben an Bord eines Rettungsschiffs vorzustellen?

Unser Rettungsschiff, die „Seefuchs“, war eigentlich nichts anderes als ein umgebauter Fischkutter mit einer Länge von 26 Metern. Bis zu unserem Einsatzort waren es zunächst einmal 30 Stunden Fahrt. Als wir dann endlich das Search-and-Rescue-Einsatzgebiet im südlichen Mittelmeer erreicht hatten, mussten wir uns zunächst von den Symptomen der Seekrankheit erholen. Anschließend trainierten wir unsere anstehenden Einsätze mit den Rettungsbooten. Das Ein- und Auskranken der Rettungsboote war auf dem offenen Meer eine ganz andere Herausforderung als im ruhigen Wasser des Hafens von Valletta auf Malta.

In den folgenden Tagen patrouillierten wir mit der „Seefuchs“ ca. 30 Meilen von der Küste Libyens entfernt. Eingegriffen wird generell nur dann, wenn Boote



von der italienischen Rettungsleitstelle gemeldet oder von unserer Crew selbstständig entdeckt werden. Hierzu wurden wir in drei Wachsichten eingeteilt, in denen wir das Meer mit Ferngläsern nach Schlauchbooten absuchten.

Was haben Sie bei den Wachsichten erlebt? Worin bestanden die Herausforderungen?

Meine ersten „Sichtungen“ waren eher skurril als erfolgreich: Nachdem ich eine Schildkröte für ein Schlauchboot gehalten hatte, war mein nächster „Fund“ ein Strohhalm. Am Tag unserer geplanten Rückreise entdeckten wir dann am frühen Morgen jedoch tatsächlich noch ein völlig überfülltes Schlauchboot am Horizont. Die Situation war dramatisch. Das Boot verlor zunehmend Luft und die Geflüchteten litten unter Hautverätzungen und Verletzungen. Durch die Erfahrung der vorangehenden Tage, in denen wir bereits zwei Rettungseinsätze gemeistert hatten, funktionierten wir als Team nun einwandfrei. Nach und nach konnten wir die Menschen beruhigen, mit Schwimmwesten ausstatten und an Bord der „Seefuchs“ retten. Anschließend begannen wir damit, alle 128 Personen mit Trinkwasser, Wärmedecken und Medizin zu versorgen.

Was passierte mit den Geflüchteten, nachdem Sie sie an Bord der „Seefuchs“ retten konnten?

Anders als bei den vorangehenden Einsätzen, über die wir von der italienischen Seenot-Rettungsleitstelle MRCC Rome informiert worden sind, übergaben wir nicht alle Geflüchteten nach der Erstversorgung an ein größeres Schiff. Frauen, zwei Kinder und Verletzte wurden uns von einem Boot der italienischen

Küstenwache abgenommen, alle übrigen Menschen sollten wir selbst nach Italien bringen. Die Tatsache, dass unser alter Fischkutter für den Transport so vieler Menschen nicht geeignet war, änderte nichts an dieser Entscheidung. Also versuchten wir die Situation bestmöglich zu bewältigen: Wir verteilten Couscous mit Brühe, um den ersten Hunger zu stillen. In der Nacht lagen dann überall an Deck Menschen in gold-silbernen Wärmefolien. Jedem Passagier an Bord blieb weniger als ein halber Quadratmeter Lebensraum. Auch gingen unsere Frischwasservorräte langsam zur Neige, sodass wir zur Körperhygiene nur noch Seewasser nutzen konnten.

Als wir nach einer weiteren Nacht endlich die Lichter Siziliens erblickten, brachen unsere Gäste an Bord der „Seefuchs“ schließlich in Freude und Tränen aus. Im Hafen von Porto Empedocle half unsere Crew jedem Passagier bei seinem ersten Schritt auf europäischem Boden.

Was hat Sie während Ihrer Zeit auf der Rettungsmission am meisten geprägt?

Das Miteinander zwischen Rettern und Geretteten zu erleben, war beeindruckend. Wir konnten den Geflüchteten das Gefühl geben, endlich wieder als Menschen wahrgenommen zu werden. Besonders berührend war für mich der Moment, als sich unsere Gäste an Bord der „Seefuchs“ aus ihren Wärmefolien Kleider und Schleifen gebastelt und vor Freude gesungen und getanzt haben. Dieses Bild werde ich nie vergessen.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Sina Marie Nolte, Volontärin Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln.

FERIENFAHRT

AUF ZUR NORDSEE!

// Ursula von Oppenbach, Pflegedienstleitung, Altenzentrum St. Augustinus, Frechen-Königsdorf

// Holger Mersch, Pflegedienstleitung, Altenzentrum St. Josefsheim, Köln-Weiden



Die Bewohner aus Köln und Frechen genossen den Urlaub an der See!

Anfang Oktober 2018 haben die Altenzentren St. Josefsheim und St. Augustinus eine gemeinsame Ferienfahrt an die holländische Nordseeküste unternommen.

Nachdem aus beiden Einrichtungen die teilnehmenden Bewohner und Mitarbeiter feststanden, gab es ein Vortreffen, bei dem wir uns kennenlernten und erste Pläne für die gemeinsamen Urlaubstage in Holland schmiedeten.

Insgesamt machten sich 12 Personen am Vormittag des 1. Oktobers auf die Reise in die südliche niederländische Provinz Zeeland. Dafür bekamen wir, zusätzlich zu dem hauseigenen Auto, einen Neusitzer sowie einen Anhänger zur Verfügung gestellt. Schließlich musste ja auch allerhand Gepäck transportiert werden: Koffer und Reisetaschen, Rollstühle und Rollatoren, Hygieneartikel sowie ein transportables Sauerstoffgerät.

Vor Ort in Holland hat das Urlaubsgefühl direkt eingesetzt. Die Tage starteten mit einem ge-

meinsamen Frühstück mit frischen Brötchen und Croissants vom Bäcker. Gemeinsam überlegten wir, wie der Tag dann verbracht wird. Dabei kam uns zugute, dass es in unmittelbarer Nähe an einem Dünenübergang ein Strandrestaurant gab. Dieses Restaurant sollte für die nächsten Tage unser „Basislager“ für Exkursionen sein: Wer wollte, konnte am endlosen Strand spazieren gehen, Muscheln sammeln oder den Möwen zuschauen. Es stand aber auch für die gehbeeinträchtigten Bewohner ein Strandbuggy zur Verfügung – ein Rollstuhl, der mit extragroßen Ballonreifen für Strandspaziergänge konzipiert wurde. Dieser Strandbuggy erfreute sich größter Beliebtheit.

Neben den Strandaufenthalten machten wir eine dreistündige Mini-Kreuzfahrt auf dem Grevelinger Meer, besuchten den Wochenmarkt von Zierikzee oder spazierten über den Deich. Dabei spielte uns das trockene, teils auch sonnige Wetter in die Karten. Wir haben aber auch im Garten zusammen gesungen oder gemeinsam gekocht; zum Tagesabschluss wurden dann noch das eine oder andere Bier verköstigt und Anekdoten erzählt.

Voller Eindrücke vergingen die fünf Tage wie im Flug und als wir wieder zurück in Köln bzw. Frechen-Großkönigsdorf ankamen, war uns eigentlich klar, dass solch eine Urlaubsreise unbedingt nach Wiederholung ruft. Die Gruppe war sehr homogen, obwohl – oder gerade, weil – sie aus Bewohnern von zwei verschiedenen Häusern zusammengesetzt war.

Gern möchten wir uns auf diesem Weg auch noch mal ganz herzlich bedanken, dass unseren anvertrauten Bewohnern gemeinsam mit uns die Möglichkeit gegeben wurde, solch eine Urlaubsfahrt durchzuführen! 

25 JAHRE FREUNDE UND FÖRDERER

Der Förderverein im St. Agatha Krankenhaus feierte im vergangenen Jahr sein Jubiläum. Seit 1993 setzt er sich für die Belange des Krankenhauses ein und hat in den vergangenen 25 Jahren zahlreiche Investitionen getätigt. So wurden ein Verabschiedungsraum eingerichtet und zahlreiche Anschaffungen getätigt. Neu sind eine Schulungs- und Reanimationspuppe sowie diverses Notfallzubehör, Sitzbänke im Außenbereich, Bilder zur Verschönerung des Hauses, die Ausstattungen der Kapelle, LED-Opfertischkerzen, Musikinstrumente für das Kreativteam und vieles andere mehr.

Gegründet wurde der Verein von Dr. med. Harald Jung, ehemals Chefarzt der Chirurgie, und seinem Nachbarn Dr. med. Heinz Selve. Unterstützt wurden sie durch die Ordensschwwestern sowie den damaligen Verwaltungsdirektor Richard Tonn und den Pflegedirektor Uwe Kreuzburg. 

Verein der Freunde und Förderer des St. Agatha Krankenhauses e. V.

Verena Pulm, 1. Vorsitzende

Dr. med. Monika Daum, 2. Vorsitzende

Feldgärtenstraße 97 // 50735 Köln-Niehl

Telefon 0221 / 71 75-1111



Der Förderverein schaffte kürzlich eine Schulungs- und Reanimationspuppe für das Krankenhaus an.

NEUE KREIßSÄLE FÜR NOCH MEHR „ECHTE KÖLNER“

Die Geburtshilfe des Severinsklösterchens hat eine lange Tradition und zählt mit 1.800 Geburten pro Jahr mittlerweile zu den größten geburtshilflichen Kliniken der Stadt Köln. Diese Entwicklung machte eine bauliche Neuausrichtung notwendig. Deshalb hat das Krankenhaus auf über 850 Quadratmetern einen neuen Bereich mit sechs Kreißsälen, zwei Sectio-OPs und einer angeschlossenen Schwangerenambulanz gebaut.

Nach einer rund zehnmonatigen Bauzeit wurden die neuen Räumlichkeiten im März dieses Jahres feierlich eingeweiht. Bevor der Kreißsaalbereich anschließend auch offiziell in Betrieb genommen wurde, veranstaltete die Geburtshilfe einen Tag der offenen Tür. Werdende Eltern hatten die Möglichkeit, die neuen Räume zu besichtigen und sich über die Geburtshilfe zu informieren. 



Gemeindereferentin Sabine Brüninghaus und Diakonin Barbara Dehmel (v. r.) segneten die neuen Kreißsäle ein.



FÜNF JAHRE LAGO BEACH ZÜLPICH

// Marion Weber, Referentin für Unternehmenskommunikation, MARIENBORN gGmbH

Im April 2019 feierte das LAGO BEACH ZÜLPICH fünfjähriges Jubiläum. In der Zeit hat es das Integrationsunternehmen geschafft, sich neben der Gastronomie auch als Eventlocation zu etablieren.

Die in den Sommermonaten jeden Mittwoch stattfindenden After-Work-Partys sind mittlerweile ein Selbstläufer. Vor allem die Saisoneroöffnung 2018, die glücklicherweise vor Christi Himmelfahrt stattfand, lockte sage und schreibe 1.200 Gäste an. Auch die zweite Party vor dem Feiertag Fronleichnam wurde von ähnlicher Besucherzahl gekrönt. Doch nicht nur die Partys sind im LAGO BEACH ZÜLPICH beliebt, auch Rockfans kommen mehrfach im Jahr auf ihre Kosten. Zahlreiche Coverbands traten im BEACH CLUB auf – Headbanging war angesagt.

Nach wie vor sind Kommuniionsfeiern, Geburtstags- und Hochzeitspartys der Renner im LAGO

BEACH. In den Monaten März bis September findet fast an jedem Wochenende eine solche Feier statt. Wer hier selbst einmal Gastgeber sein möchte, sollte mindestens ein Jahr im Voraus reservieren.

Gleich zwei neue Außenterrassen, unmittelbar am Strand, laden zum Chillen oder Kaffeetrinken ein. Die Erweiterung des BEACH CLUBS durch einen Wintergarten ermöglicht das Gefühl von Draußen-Sitzen auch an kühleren Tagen. Das LAGO BEACH ZÜLPICH ist somit ganzjährig ein place to be!

Adrenalin freisetzen auf der Eisbahn

Ab dem ersten Advent kommen Schlittschuhbegeisterte auf ihre Kosten: Bis zum Januar verwandelt sich der Strand in eine Winterlandschaft mit einer 400 Quadratmeter großen Eisbahn. Auch das Ende eines jeden Jahres wird gebührend gefeiert: Das Silvesterevent ist schon im Frühherbst fast gänzlich ausgebucht. Sie sehen: Im LAGO BEACH ZÜLPICH ist ganzjährig was los. 

Das LAGO BEACH ZÜLPICH, powered by MIC gGmbH, ist ein Integrationsbetrieb, der im Jahr 2008 mit zunächst sechs Mitarbeitern mit Behinderung den Betrieb aufnahm. Ziel ist es, Menschen mit geistiger Behinderung einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz anzubieten. Heute beschäftigt die MIC gGmbH 12 Mitarbeiter mit Behinderung in den Bereichen Service, Küche und Logistik. Die MIC ist eine Einrichtung der MARIENBORN gGmbH Zülpich.

KONTAKT

LAGO BEACH ZÜLPICH
Am Wassersportsee, Cellitinnenweg 1
53909 Zülpich
Telefon 02252 / 53-266
E-Mail: info@lago-zuelpich.de
www.lago-zuelpich.de

HIER KOMMT DIE MAUS!

Eigentlich sollte der 28. Februar 2019 ein ganz normaler „Karnevalstag“ für die KiTa St. Josef in Frechen-Königsdorf werden. Doch vier Wochen vorher kündigte sich plötzlich hoher Besuch an: Die Maus von der „Sendung mit der Maus“ wird uns besuchen!

Das WDR-Team kam mit allem Drum und Dran sowie großem Kamera-team, Aufnahmeleitung und Moderator André Gatzke, der diesmal als Pirat verkleidet war. So viele Mäuse hatte die KiTa St. Josef noch nie gesehen, waren doch zahlreiche Kinder und auch Erzieherinnen diesmal als Mäuse in unterschiedlichsten Varianten verkleidet.

Es wurde gespielt, Berliner gegessen, gesungen und alle wollten natürlich die Maus auch mal anfassen. Es war ein durch und durch aufregender Vormittag. Am 3. März konnten sich unsere kleinen „Mäuse“ im Fernsehen anschauen, was sie mit der berühmten Maus erlebt hatten. 



Die wohl bekannteste deutsche Maus besuchte den Kindergarten in Frechen.

NEUE KOMFORTSTATION ERÖFFNET

Service wird im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) großgeschrieben. Deshalb hat das Bergheimer Krankenhaus in eine neue Komfortstation investiert. Seit März 2019 können sich Patienten aller medizinischen Fachbereiche dort über zahlreiche Zusatzleistungen in hellem und freundlichem Ambiente freuen.

Jedes der zwei Einzelzimmer und elf Doppelzimmer ist modern und hochwertig ausgestattet und verfügt über eine bodenbündige Nasszelle. Auch ein kostenfreier Zugang zum Internet und ein besonderes Speisenangebot der krankenhauseigenen Küche sind Teil des neuen Serviceangebots. Darüber hinaus steht das Serviceteam, das die pflegerische und medizinische Versorgung ergänzt, Patienten in allen kleinen Belangen des Alltags beiseite. Die Angebote der Komfortstation sollen die nachhaltige und rasche Genesung der Patienten unterstützen. 



Das Serviceteam sorgt für einen angenehmen Aufenthalt der Patienten.



KUNST IM KRANKENHAUS

// Jessica Euler, Öffentlichkeitsarbeit, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Orange, Blau, Samtrot – all diese Farben strahlen den Besuchern und Patienten im St. Agatha Krankenhaus entgegen. Bereits vor 20 Jahren verschönerte die Kölner Künstlerin Rike Hecker mit kräftigen Farben die Station Elisabeth.

Vor Kurzem gestaltete die Künstlerin auch den Eingangsbereich der Station Rita, der nun in einer

warmen und fantasievollen Farbenwelt erstrahlt. Das Wandgemälde ist der Heiligen Rita von Cascia gewidmet. Ihre ikonografischen Attribute, das Kreuz und die Rose, prägen die künstlerische Darstellung. Der Name Rita ist abgeleitet von Margarete, das heißt im Altgriechischen „Perle“ und im Persischen „Kind des Lichts“. Ausgehend von der Namensherkunft bestimmen warme Sand- und Gelbtöne sowie die schillernden Farben von Perlen das Bild. Dadurch gehen die einzelnen Elemente eine elegante Verbindung ein.

Unsere christliche Orientierung spiegelt sich in einem bunt verzierten Kreuz im Erdgeschoss wider. Die betont freundliche Farbgebung, ein eingearbeitetes Motiv von Sonne und Himmel bilden den Kontrast zur Symbolik des Kreuzes selbst, welches für Leid und Erlösung steht. Damit fordert unser Kreuz auch zu einer persönlichen Positionierung auf: Für uns symbolisiert es die christlichen Leitlinien, welche unsere Mitarbeitenden tagtäglich in ihrer Arbeit umsetzen.



St. Agatha
Krankenhaus
Köln gGmbH

Leitungsmitglieder:

Leitungsmitglied: ...

Ärztliche Dienste: Dr. med. Ulrich Follmer

Hilfsleistungen: ...

Arbeitskollegen:

Abteilung: ...

Abteilung: ...

Abteilung: ...

Abteilung: ...

Abteilung: ...



Unsere „neue“ heilige Agatha empfängt unsere Patienten, Besucher und Mitarbeiter im Eingangsbereich. Das wie ein Fenster gestaltete Gemälde der Heiligen stellt ihre wichtigsten Attribute dar: In der Hand hält sie einen Palmzweig, das Zeichen der Märtyrer. Über ihrem Kopf brennen die „Agatha-Kerzen“, die bei Unwettern angezündet werden, um Blitzschläge abzuhalten. Vor ihr liegt der „Agatha-Zettel“, der mit besonderen Segensformeln ins Feuer geworfen wird, um die Flammen zum Stillstand zu bringen. Das „Agatha-Brot“ soll Fieber und alle Krankheiten der Brust heilen.

Das räumliche Umfeld ist für das Wohlbefinden und die Genesung der Patienten ein wichtiger Faktor. Wir legen Wert darauf, dass sich alle bei uns rundum wohlfühlen. Dadurch gehört neben der professionellen medizinischen Behandlung auch ein freundliches, buntes, künstlerisches Ambiente zum Krankenhausalltag. 

IMPRESSUM

8. Jahrgang // 15. Ausgabe // Juni 2019

Auflage: 8.000 Stück // halbjährlich

Herausgeber: Stiftung der Cellitinnen e. V.

Vorsitzender des Vorstandes: Dieter Kesper

Anschrift der Redaktion: Stiftung der Cellitinnen e. V.
Kartäuserhof 45 // 50678 Köln

Telefon 0221/933 07-50 // Fax 0221/933 07-13

E-Mail: redaktion@stdc.de

Redaktionsteam: Ann-Christin Kuklik (verantwortlich kuk), Jessica Euler (je), Detlef Lawrenz (dl), Sina Marie Nolte (nol), Raphaela Sachinidou (rsa), Ilse Schmitz (is), Rosemarie Simonis (rs), Marion Weber (mw), Susanne Wesselmann (sw), Karl-Heinz Will (khw)

Weitere Autoren dieser Ausgabe:

Prof. Dr. med. Frank M. Baer, Wibke Becker, Dr. med. Sara Bientreu, Prof. Dr. med. Jan Brabender, Pierre Epe, Lisa Falk, Franziska Friehe, Susanne Jost, Janina Klinkhamme, Martin Kremser, Christina Leufgen, Holger Mersch, Vera Meyer, Andreas Mühlendorfer, Stephanie Nonnen, Michael Nordmann, Ursula von Oppenbach, Privat-Dozent Dr. med. Erol Saygili, Joachim Schiffer, Gunnar Schneider, Annika Stock, Privat-Dozent Dr. med. R. Gökmen Turan, Manuela Wienhold

Layout: Jeannette Corneille – Illustration und Grafik, Köln

Druck: msk marketingservice köln GmbH

Preis: Unentgeltlich an Bewohner, Patienten, Mitarbeiter, Freunde und Unterstützer der Stiftung der Cellitinnen e. V.

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Köln

Die Redaktion behält sich sinngemäße Änderungen und Kürzungen der eingesandten Manuskripte vor.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

Bildnachweise: Titelbild: J. Braun // S. 2-3: Collage mit Bildern von J. Braun, AdobeStock – alex_aldo, Sherry Young, Syda Productions // S. 4-7: J. Braun // S. 5: AdobeStock – dispicture // S. 8-9: H. Klein, S. Nolte, Collage mit Bildern von J. Braun, Adobe-Stock – Tobias Arhelger, shutterstock.com – VILevi // S. 10: AdobeStock – catshila, shutterstock.com – Photographee.eu // S. 12: AdobeStock – alex_aldo, Gajus, maho, Matthias Buehner, shutterstock.com – Stefan Malloch // S. 13: Collage mit Bildern von J. Euler, A. Schubert // S. 14-15: R. Sachinidou // S. 15: Stiller Architekten // S. 16: shutterstock.com – Fishman64 // S. 17: J. Braun, S. Nolte // S. 18: S. Nolte // S. 19: S. Wesselmann // S. 20: J. Braun // S. 21-22: A. Kuklik // S. 23: G. Quinkler, shutterstock.com – Studio 72 // S. 24: St. Antonius Krankenhaus // S. 25: shutterstock.com – Olivier Le Moal // S. 27: AdobeStock – chalabala // S. 28-29: Dokucopter Köln, Sr. Domitilla, Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus, M. Weber, A. Wirtz // S. 30: P. Schulte // S. 31: S. Wesselmann, S. Nolte // S. 32: A. Schubert, shutterstock.com – Andrey Pavlov // S. 33: Screenshot / Lemm // S. 34: S. Nolte, J. Braun, S. Wesselmann // S. 35: S. Nonnen // S. 36: I. Schmitz // S. 37: R. Sachinidou // S. 38-39: S. Nolte, M. Petry // S. 40: H. Mersch // S. 41: J. Hunkemöller, S. Nolte // S. 42: A. Ghazaleh, Einstellungssache / Sarah Heindrichs; M. Weber // S. 43: M. Kremser, J. Braun // S. 44-45: J. Euler, R. Hecker, A. Schubert

Zur besseren Lesbarkeit wird in den meisten Fällen auf eine Unterscheidung der weiblichen und männlichen Schreibweise verzichtet.



UNSERE EINRICHTUNGEN

KRANKENHÄUSER:

Krankenhaus der Augustinerinnen
KdA-Service GmbH 
Jakobstraße 27-31
50678 Köln-Südstadt
Telefon 0221 / 33 08-0
www.severinskloesterchen.de

St. Antonius Krankenhaus 
Schillerstraße 23
50968 Köln-Bayenthal
Telefon 0221 / 37 93-0
www.antonius-koeln.de

St. Agatha Krankenhaus 
Feldgärtenstraße 97
50735 Köln-Niehl
Telefon 0221 / 71 75-0
www.st-agatha-krankenhaus.de

Maria-Hilf-Krankenhaus 
Klosterstraße 2
50126 Bergheim
Telefon 02271 / 87-0
www.maria-hilf-krankenhaus.de

Fachklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie mit angeschlossener
Psychiatrischer Institutsambulanz (PIA) 
Gerontopsychiatrische Beratungsstelle (GPZ) 
Tagesklinik Zülpich 
Tagesklinik Hürth 
der MARIENBORN gGmbH
Luxemburger Straße 1
53909 Zülpich
Telefon 02252 / 53-0
www.marienborn-psychiatrie.de

ALTENHILFEEINRICHTUNGEN DER MARIENBORN gGmbH:

Beatmungspflege St. Severinus
am Krankenhaus der Augustinerinnen 
Kartäusergasse 4
50678 Köln-Südstadt
Telefon 0221 / 98 55 62-0
www.bp-sanktseverinus.de

Altenzentrum und Wohnheim
St. Katharina 
Feldgärtenstraße 109
50735 Köln-Niehl
Telefon 0221 / 27 14 10-0
www.az-sanktkatharina.de

Altenzentrum und Wohnheim
St. Christophorus 
Feldgärtenstraße 109 b
50735 Köln-Niehl
Telefon 0221 / 27 14 10-1
www.az-sanktchristophorus.de

Altenzentrum St. Josefsheim 
Aachener Straße 1312
50859 Köln-Weiden
Telefon 02234 / 70 10-0
www.az-sanktjosefsheim.de

Altenzentrum St. Anno 
Piccoloministraße 291
51067 Köln-Holweide
Telefon 0221 / 96 97 90-0
www.az-sanktanno.de

Altenheim St. Martin 
Hauptstraße 49
51143 Köln-Porz
Telefon 02203 / 86 95-0
www.ah-sanktmartin.de

Altenzentrum St. Augustinus 
Augustinusstraße 10
50226 Frechen-Königsdorf
Telefon 02234 / 963 40-0
www.az-sanktaugustinus.de

Altenheim Maria Hilf
Tagespflege und Betreuungszentrum
Maria Hilf 
Brunnenallee 20
53332 Bornheim-Roisdorf
Telefon 02222 / 709-0
www.ah-mariahilf.de

Altenheim Kloster Heisterbach 
Heisterbacher Straße
53639 Königswinter
Telefon 02223 / 702-0
www.ah-klosterheisterbach.de

Altenzentrum St. Elisabeth 
Am Wassersportsee 1
53909 Zülpich
Telefon 02252 / 53-400
www.az-sanktelisabeth.de

Pflegezentrum St. Hermann-Josef 
Höhenweg 2-6
53947 Nettersheim
Telefon 02486 / 95 95-0
www.pz-sankthermannjosef.de

AMBULANTE PFLEGE DER MARIENBORN mobil gGmbH:

Rhein-Erft-Kreis
Sudetenstraße/
Argèles-sur-Mer-Straße 1 
50354 Hürth
Telefon 02233 / 94 69 75 80

Augustinusstraße 10 
50226 Frechen-Königsdorf
Telefon 02234 / 963 40-193

Friedensring 5 
50171 Kerpen
Telefon 02237 / 974 77 99

Kreis Euskirchen
Augustinusstraße 10 
53909 Zülpich
Telefon 02252 / 53-9890

Bahnhofstraße 16 
53947 Nettersheim
Telefon 02486 / 95 95-170

Rhein-Sieg-Kreis
Brunnenallee 20 
53332 Bornheim-Roisdorf
Telefon 02222 / 709-175

Heisterbacher Straße 
53639 Königswinter
Telefon 02223 / 702-146

KURZZEITPFLEGE:

Kurzzeitpflege
am St. Agatha Krankenhaus **(C)**
Feldgärtenstraße 97
50735 Köln-Niehl
Telefon 0221 / 71 75-0
www.st-agatha-krankenhaus.de

Kurzzeitpflege
am St. Antonius Krankenhaus **(B)**
Schillerstraße 23
50968 Köln-Bayenthal
Telefon 0221 / 37 93-0
www.antonius-koeln.de

WOHNVERBUND:

Wohnverbund
der MARIENBORN gGmbH **(E) (J)**
Luxemburger Straße 1
53909 Zülpich
Telefon 02252 / 835 59-0
www.marienborn-wohnverbund.de

**MEDIZINISCHES
VERSORGUNGSZENTRUM:**

Medizinisches Versorgungszentrum
Severinsklosterchen **(A)**
Kartäusergasse 4
50678 Köln-Südstadt
Telefon 0221 / 33 08-1780
www.mvz-severinskloesterchen.de

Medizinisches Versorgungszentrum
Bergheim **(D)**
Klosterstraße 2
50126 Bergheim
Telefon 02271 / 986 68-15
www.mvz-bergheim-erft.de

KRANKENPFLEGESCHULE:

Louise von Marillac-Schule **(N)**
Simon-Meister-Straße 46-50
50733 Köln-Nippes
Telefon 0221 / 91 24 68-16
www.krankenpflegeschule-koeln.de

INTEGRATIONSBETRIEB:

LAGO BEACH ZÜLPICH
powered by MIC gGmbH **(E)**
Cellitinnenweg 1
53909 Zülpich
Telefon 02252 / 53-266
www.lago-zuelpich.de

CATERINGGESELLSCHAFT:

Catering der MARIENBORN gGmbH **(E)**
Am Wassersportsee 2
53909 Zülpich
Telefon 02252 / 53-187
www.catering-euskirchen.de

Klosterstube Heisterbach **(L)**
Heisterbacher Straße
53639 Königswinter
Telefon 02223 / 702-175
www.klosterstube-heisterbach.de

KINDERTAGESSTÄTTE:

Kindertagesstätte St. Josef **(J)**
Augustinusstraße 10
50226 Frechen-Königsdorf
Telefon 02234 / 625 23
www.katholische-kindergaerten.de

Krankenhaus der Augustinerinnen
Severinsklosterchen
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

St. Antonius
Krankenhaus
Gesundheitszentrum Köln-Süd
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität zu Köln

st. agatha
krankenhaus köln

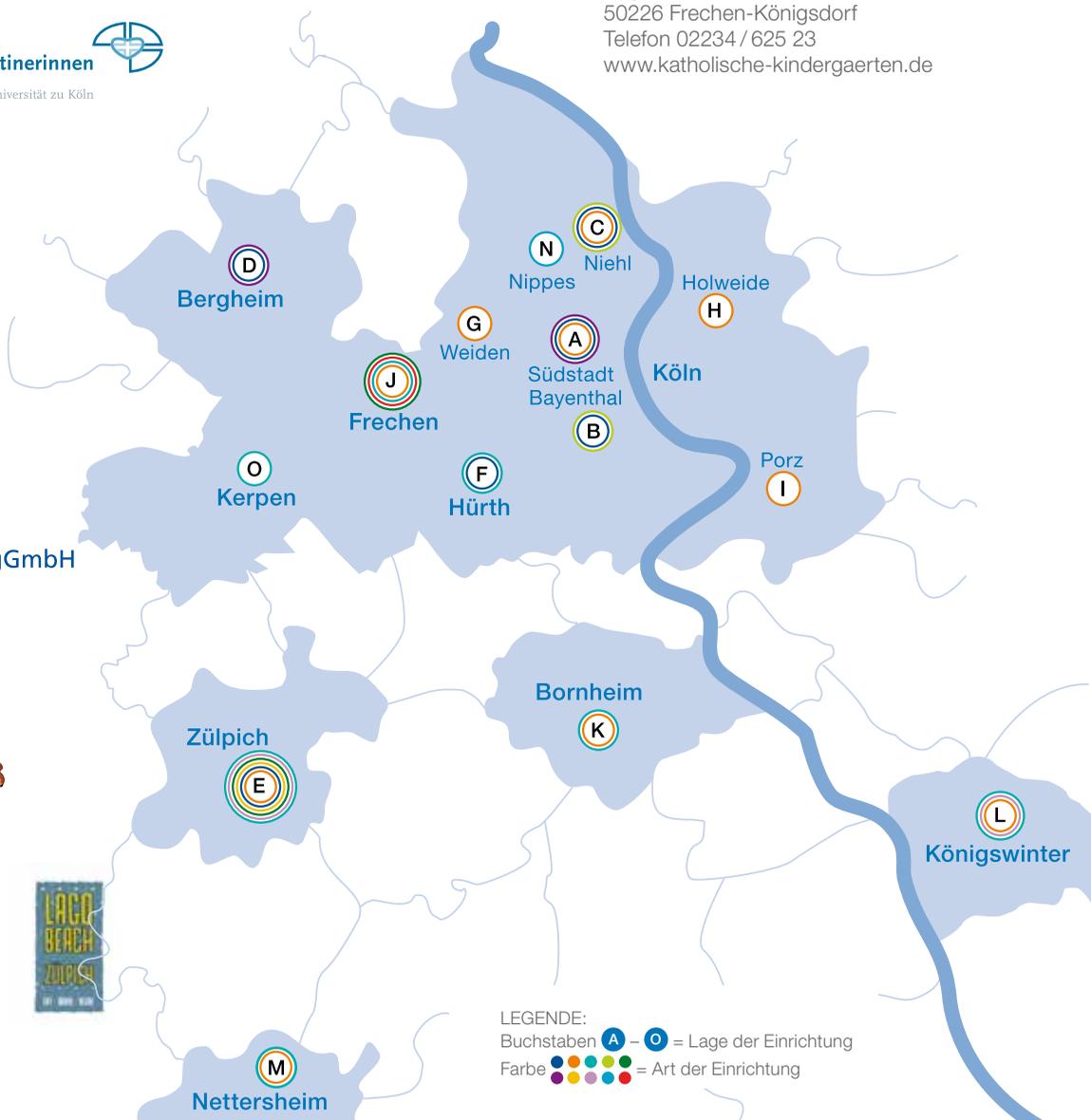
MHK
Bergheim
Maria-Hilf-Krankenhaus

MARIENBORN gGmbH

MVZ
BERGHEIM
MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM

Katholische
Kindertagesstätte
St. Josef

Louise von Marillac-Schule
Katholische Bildungsstätte für
Berufe im Gesundheitswesen



LEGENDE:
Buchstaben **(A)** - **(O)** = Lage der Einrichtung
Farbe ●●●●●● = Art der Einrichtung

Stiftung der Cellitinnen e. V.
Kartäuserhof 45 // 50678 Köln
Telefon 0221/933 07-0
Fax 0221/933 07-13
E-Mail: redaktion@stdc.de
www.stdc.de

