



# Einfach da sein

Das Magazin der Stiftung der Cellitinnen e. V. – Juni 2021

*Unser Titelthema*

## CHRONISCHE KRANKHEITEN

**NEUROCHIRURGIE**

Seite 19

**NEUE**

**PFLEGEAUSBILDUNG**

Seite 29

**KUNST IM**

**KRANKENHAUS**

Seite 38

# Unsere Themen

## **Titelthema: Chronische Krankheiten**

- 05** Borderline-Persönlichkeitsstörung
- 08** Diabetes mellitus Typ 1
- 09** Diabetes und seine Langzeitr Risiken
- 10** Schwaches Herz und süßes Blut
- 11** Gefährlicher Herzschmerz
- 12** Lungenfibrose
- 13** Wenn der Lunge die Luft ausgeht
- 14** Selbsthilfe: Mut und Kraft statt „Gruppenweinen“
- 15** Poröse Knochen
- 16** Chronische Rückenschmerzen
- 17** Chronische Wunden
- 18** Alkoholsucht

## **Medizin und Pflege**

- 19** Neurochirurgie
- 20** Wilma – Therapie mit Hund
- 21** Geprüfte Qualität
- 21** Geschafft! – Überwachungsaudit der MARIENBORN
- 22** Erste Kölner Pollenfälle
- 23** Neue Pflegedokumentation in MARIENBORN
- 24** Unfallchirurgen und Geriater arbeiten Hand in Hand
- 25** Wenn der Horror nicht enden will
- 26** OP-Technik gegen Harn- und Nierensteine
- 27** Körper in Bewegung
- 28** Rhizarthrose
- 29** Neue Pflegeausbildung
- 30** Gemeinsam gegen den Lungenkrebs
- 30** Alles neu: Alltag der Pflegeauszubildenden

## **Orden und Ethik**

- 32** Zuhören
- 33** Mitarbeitervertretung
- 34** Schwester Blandine
- 35** Professjubiläen

## **Nachrichten**

- 36** 20 Jahre Stiftung der Cellitinnen e.V.
- 37** Spatenstich für Haus Josef
- 37** Umbau am St. Antonius
- 38** Kunst im Krankenhaus
- 39** Viertes Wandgemälde
- 39** Großzügige Anerkennung
- 40** Neuer Wirbelsäulenspezialist
- 40** Maria-Hilf-Krankenhaus geht digitale Wege
- 40** Originelle Kampagne
- 41** ProServ übernimmt Cafeteria
- 41** Diabetes-Versorgung ausgezeichnet
- 41** Lichttherapie auf der Intensivstation

## **Höchstpersönlich**

- 42** Das Hildegardis ist unser Zuhause

## **Fördern und Entwickeln**

- 44** Hühneralarm!
- 45** Impressum
- 46** Unsere Einrichtungen



## LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER,

noch immer ist unser Fokus primär auf das Corona-Virus gerichtet. Verständlich, beeinflusst es doch unseren Alltag in erheblichem Maße. An dieser Stelle möchte ich mich daher bei allen Mitarbeitenden für Ihr Engagement und ihre Durchhaltekraft bedanken. Diesen Dank darf ich auch im Namen der Mitglieder unserer Gremien, dem Kuratorium und dem Aufsichtsrat aussprechen. Ich weiß, dass eine sehr anstrengende Zeit hinter Ihnen liegt. Leider ist gewiss: Die Pandemie wird uns noch eine Weile begleiten. Ich bin aber zuversichtlich, dass wir alle Herausforderungen als Verbund gemeinsam bewältigen werden.

Während viele Covid-19-Patienten nach überstandener Krankheit schnell genesen – wobei wir über die Langzeitfolgen natürlich noch nicht viel wissen –, gibt es viele Menschen, die mit unterschiedlichen körperlichen oder seelischen Leiden ein ganzes Leben lang zu kämpfen haben. Daher möchten wir diese Ausgabe jenen widmen, die chronisch krank sind und für die die Pandemie-Zeit eine besondere Herausforderung ist.

Wir berichten über die aus unserer Sicht häufigsten chronischen Krankheiten, die wir in unserem Verbund behandeln, beschreiben Krankheitsbilder, stellen Behandlungspfade und unterstützende Angebote vor.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre – und bitte bleiben Sie gesund!



*Dieter Kesper*

Vorsitzender des Vorstandes der Stiftung der Cellitinnen e.V.



### Übrigens ...

Wir hatten ein wunderbares, winterlich-sonniges Fotoshooting mit unserer Protagonistin in Nideggen: Vielen Dank, Alina, dass wir Dich kennenlernen durften und Du uns Deine Geschichte erzählt hast. Wir wünschen Dir für Deine Zukunft alles Gute. Du wirst Deinen Weg gehen!



# Ein stetiger Kampf mit sich selbst

## BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG

von **Janina Klinkhammer**, Leiterin Personalmanagement und Unternehmenskommunikation – MARIENBORN gGmbH, Zülpich

Alina E. hatte einen langen Leidensweg hinter sich, als sie im Alter von 20 Jahren letztendlich die Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung erhielt. Heute kann die 27-Jährige offen über ihre Krankheit und ihre schwere Vergangenheit sprechen.

Borderline ist eine psychische Erkrankung, die zu den Persönlichkeitsstörungen gezählt wird. „Emotionale Instabilität, Impulsivität – ohne die Konsequenzen berücksichtigen zu können – sowie innere Spannungszustände und -störungen des Selbstbilds sind die klassischen Symptome“, berichtet Susanne Neustadt, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiterin der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) der MARIENBORN Fachklinik.

Susanne Neustadt weiß aus ihrer Klinik erfahrung, dass Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung u. a. auch Probleme im Bereich der zwischenmenschlichen Fähigkeiten haben: „Es fällt Betroffenen sehr schwer, Beziehungen aufzubauen. Rasche Beziehungsabbrüche sowie intensive, aber unbeständige Beziehungen sind typisch.“ Viele haben außerdem große Angst, verlassen zu werden, können auf der anderen Seite aber Nähe nur schwer zulassen.

*„Emotionale Instabilität, Impulsivität – ohne die Konsequenzen berücksichtigen zu können – sowie wechselnde instabile Stimmungen sind die klassischen Symptome.“*

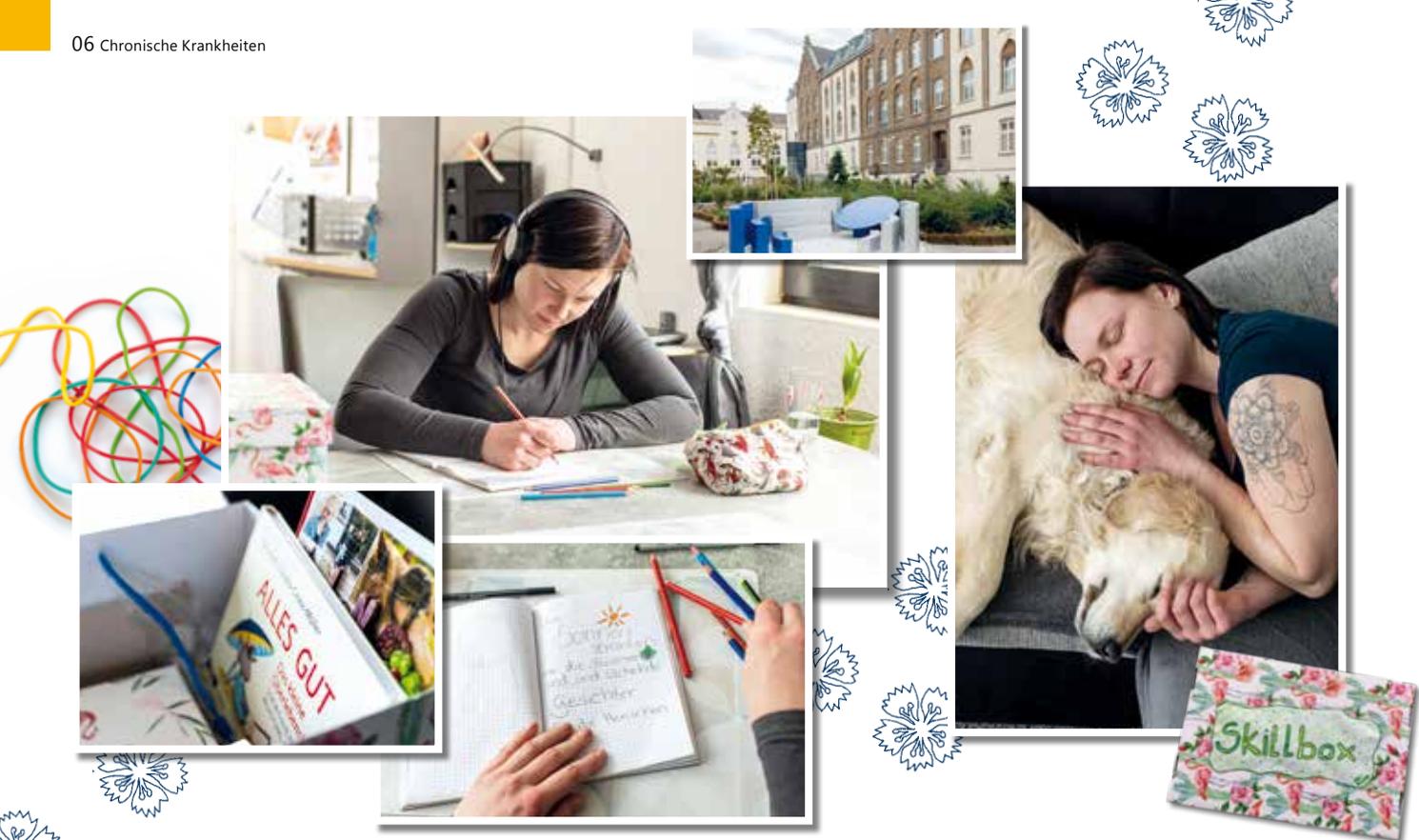
Die Borderline-Persönlichkeitsstörung tritt häufig in Kombination mit Angstzuständen, Depressionen sowie Suchterkrankungen auf. Die



ersten Anzeichen für die Erkrankung gibt es oftmals schon im Teenager-Alter.

2008 wurde Alina E. zum ersten Mal aufgrund einer Magersucht stationär behandelt. „Ich wog 34 Kilogramm bei einer Körpergröße von 164 Zentimetern. Ein Jahr lang wurde ich behandelt und musste zwangsernährt werden.“ Der lange Klinikaufenthalt führte zu einer sozialen Isolation und trotz Familienhilfe und dem Versuch, über diverse Hobbys wieder soziale Kontakte zu finden, gelang dies nicht.

Von der Realschule wechselte Alina E. aufs Gymnasium, kam aber nicht mit dem Druck zurecht und entschloss sich zu einer Ausbildung als Pferdewirtin. Hier wurden ihre Arbeitstage immer länger, weil sie nicht Nein sagen konnte. Die Situation eskalierte, als ein Arbeitskollege ihr Vertrauen ausnutzte und sie sexuell missbrauchte.



„Ich schämte mich und hatte Angst“, sagt Alina E. rückblickend. „Ich fing an, mich zu ritzen, weil ich mich vor mir selbst ekelte. Ich dachte, dass ich so die körperlichen und psychischen Schmerzen, die mir durch den Missbrauch und die Belästigung zugefügt wurden, kompensieren kann. Ein halbes Jahr konnte ich es geheim halten, aber dann merkte eine Kollegin etwas und fuhr mich mit einer stark entzündeten Wunde ins Krankenhaus.“

Das selbstverletzende Verhalten ist ein weiteres Symptom für Borderliner. Auch Selbstmordandeutungen oder suizidale Handlungen gehören dazu. Etwa zwei von drei Erkrankten versuchen, sich das Leben zu nehmen.

Der gesundheitliche Zustand von Alina E. verschlechterte sich immer mehr. Von 2013 bis 2017 wurde sie in wechselnden Einrichtungen behandelt, schnitt sich die Pulsader auf und nahm mehrfach zu viele Medikamente. 2017 versuchte Alina E., sich das letzte Mal das Leben zu nehmen und sprang von einer Brücke. Sie überlebte mit schweren Verletzungen und leidet bis heute unter den gesundheitlichen Folgen.

Nach dem Suizidversuch wurde sie nach Zülpich in die Fachklinik MARIENBORN verlegt. Sechs Wochen verbrachte sie isoliert in einem Zimmer. Richterliche Gutachten ordneten an, dass sie ein Jahr lang behandelt werden müsse. „Fixierung und Zwangsernährung kannte ich

schon, aber ich hatte das Gefühl, als werde ich wie eine Dreijährige behandelt. Ich durfte nichts mehr selbst entscheiden“, erzählt die heute 27-Jährige. Rückblickend sei das die richtige Therapie für sie gewesen, denn ihr Aufenthalt in Zülpich brachte die Wende im Krankheitsverlauf mit sich.

### Ambulante Therapie in der Fachklinik

Nach der stationären Behandlung wechselte sie in die ambulanten Trainingsprogramme STEPPS und STAIRWAYS, welche die Fachklinik speziell für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung anbietet. Das Besondere an STEPPS ist, dass Therapeuten, Freunde und Angehörige einbezogen werden und als Helferteam fungieren. Sie unterstützen die Betroffenen darin, die neu erworbenen Fertigkeiten zu stützen. STAIRWAYS ist die Fortsetzung. Es fördert das Erkennen von zusätzlichen Fähigkeiten, um Probleme zu bewältigen und verfestigt die Basisfertigkeiten zur Bewältigung emotionaler Spannungszustände und Instabilität. Darüber hinaus geht es um die Anwendung der neu erworbenen Kompetenzen, um bestimmte Ziele zu erreichen, wie die Arbeitssuche oder den Aufbau von sozialen Beziehungen.

In der PIA in Zülpich wird Alina E. weiterhin durch Therapeuten und Ärzte begleitet. Zusätzliches Halt hat sie durch ihren Freund erfahren: „Er war mein Nachbar in meiner ersten

eigenen Wohnung, die ich 2018 bezog. Und da ich – bedingt durch die Medikamente – kein Auto fahren durfte, hat er mir seine Hilfe angeboten. Aus einer Freundschaft ist dann Liebe geworden.“

Durch die Begleitung gestärkt, wagte Alina E. 2019 den nächsten Schritt zurück in ein geregeltes Leben, mit einer Ausbildung als Kinderpflegerin. „Es ist noch nicht ganz mein Traumberuf, aber ich wollte mit etwas beginnen, was ich schaffen kann. Ich werde dieses Jahr fertig und möchte dann direkt mit der Ausbildung zur Erzieherin weitermachen.“ Nebenher engagiert sie sich aktuell in einem Zentrum für traumatisierte Frauen.

### Trigger und Skillbox

Heute weiß Alina E., wie sie mit der inneren Anspannung umgehen kann und was sie „triggert“. Ein Trigger ist dabei ein auslösender Reiz, der wiederum eine bestimmte Handlung zur Folge hat. Alina E. reagiert etwa empfindlich auf bestimmte Gerüche und Situationen. Ihr Freund hat gelernt, in solchen Fällen richtig mit ihr umzugehen: „Er erkennt die Situationen, weiß, dass er mich dann nicht anfassen darf und gibt mir die Zeit und den Raum, den ich benötige.“

Für Notfälle hat Alina E. auch ihre sogenannte Skillbox. Betroffene bestücken diese mit kleinen Hilfen, durch die sie selbst Reize für die Geschmacks- und Geruchsnerve oder körperliche Reize auslösen können, die sie ablenken. Im Notfallkoffer sind auch hilfreiche Tipps zur geistigen Ablenkung und Beruhigung.

Alina E. hat in ihrer Skillbox Gummibänder, die sie sich um das Handgelenk machen und so einen Schmerzreiz auslösen kann, indem sie sich schnippt. Auch sehr saure Kaugummis oder Brause sind in ihrer Box; aber auch Karten mit kleinen Anweisungen wie „Höre drei Lieder am Stück!“. „In der konkreten Situation bin ich hilflos und ohne Ideen, aber die Skillbox gibt mir Halt.“ Die Box ständig zu überarbeiten, damit sie in Momenten der Belastung einen Weg zurückfindet, ist auch Teil ihres Therapieprogramms.

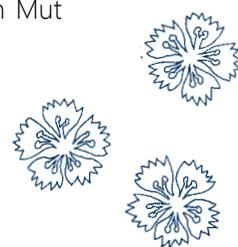
Heute verlässt sich Alina E. in kritischen Momenten auf erworbene Skills, also ihre erlernten Kompetenzen, mit Schwierigkeiten umzugehen: Sie geht joggen, hört Musik oder malt. Auch der Umgang mit Tieren hilft ihr: „Ich reite wie-

der und jedes zweite Wochenende kümmere ich mich um einen Pflegehund.“

2020, mit dem ersten Corona-Lockdown, erlebte Alina E. einen Rückschlag. Ihr Alltag hatte sich verändert und sie bekam wieder Depressionen. Die Medikamente, die ihr verordnet wurden, halfen jedoch nicht. „Ich habe gespürt, dass ich aktiv dagegen angehen muss und noch immer meine Skills aktivieren kann.“ Die Medikamente habe sie dann schnell wieder absetzen können.

*„Ich fühle extremer als andere Menschen und die Narben sind Teil meines Lebens.“*

„Ich bin nicht geheilt, aber seit einem halben Jahr ohne Symptome. Ich habe gelernt, damit umzugehen. Mal ist es einfacher, mal ist es schwieriger. Ich fühle extremer als andere Menschen und dadurch reagiere ich auch anders“, erklärt die junge Frau. Früher hat sie sich für ihre Krankheit geschämt, aber heute geht sie offen mit dem Thema Borderline um. „Die Narben sind Teil meines Lebens und es ist mir lieber, wenn ich direkt darauf angesprochen werde, als dass hinter meinem Rücken geredet wird.“ Und sie spricht über ihre Krankheit, denn sie möchte mir ihrer Geschichte anderen Betroffenen Mut machen.





# Diabetes mellitus Typ 1

## ZUCKERKRANKHEIT BEGLEITET BETROFFENE EIN LEBEN LANG

von **Dr. med. Dieter Scholz**, Oberarzt und Leiter Diabetologie – Medizinische Klinik, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Der Diabetes mellitus Typ 1 ist eine chronische Erkrankung, die besonders junge Menschen betrifft und oft schon im Kindergartenalter erstmals auftritt. Dies macht die Behandlung besonders schwierig, da sie über viele Jahrzehnte auch in speziellen Lebensphasen und -situationen – wie Kindheit, Pubertät und Schwangerschaft, Berufstätigkeit und Rentenalter – lückenlos erfolgen muss. Eine auch nur ganz kurze Unterbrechung der Therapie bedeutet jederzeit eine schwere Stoffwechsellentgleisung bis hin zum Tod.

Wohl keine andere chronische Erkrankung erfordert daher eine so lange und konsequente Therapie wie der Diabetes mellitus Typ 1. Erschwert wird die Behandlung durch die in jeder Situation neu anzupassende Insulintherapie. Denn anders als eine Behandlung mit regelmäßiger Einnahme von Tabletten, kann die richtige Insulindosis nie vorhergesagt werden, sondern wird immer neu an Ernährung, Bewegung und Umgebungsumstände angepasst. Eine falsche Dosierung hat sofort schwerste Konsequenzen bis hin zur Bewusstlosigkeit durch Über- oder Unterzucker.

### Langzeitschäden an Organen

Die gesunde Bauchspeicheldrüse kann in Sekunden reagieren, wenn wir mit der Nahrung Zucker oder Stärke, z. B. aus Nudeln, Reis oder Kartoffeln, aufnehmen und diese aus dem Darm in das Blut gelenkt werden. Diese zielgenaue Dosierung mit exaktem Timing kann trotz der Fortschritte in der Insulinentwicklung durch die Insulingabe beim Diabetiker nicht nachgeahmt werden. Das Insulin muss aus der gespritzten

Stelle in der Unterhaut erst in das Blut eindringen. Die dafür benötigte Zeit dauert auch mit den modernen Insulinen noch zu lang, um den Zuckeranteil von Süßspeisen abzudecken. Die dadurch immer wieder auftretenden Abweichungen des Blutzuckers vom Normalwert führen über die lange Laufzeit der Erkrankung dann leider oft zu den typischen Schäden an Herz, Nieren, Augen und Nerven.

### Messungen werden leichter

Zur Minimierung dieser Schäden ist ein erheblicher Aufwand an Blutzuckermessungen und Insulininjektionen notwendig. Diese eiserne Disziplin über Jahrzehnte durchzuhalten, ist eine unglaubliche Aufgabe für die Betroffenen.

Zum Glück wird der technische Fortschritt das Management des Typ-1-Diabetes entscheidend erleichtern. Die wichtigsten Bausteine dieses Fortschritts sind Insulinpumpen, die automatisierte Blutzuckermessung über Sensoren im Gewebe und die digitale Vernetzung dieser beiden Komponenten über lernende Programme, die z. B. auf dem Smartphone installiert werden.

# Diabetes und seine Langzeitr Risiken

## FOLGEERKRANKUNGEN AKTIV VORBEUGEN

von **Dr. med. Peter Loeff**, Chefarzt – Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln

Diabetes verursacht kaum akute Beschwerden und ist nicht sichtbar. Die große Gefahr der chronischen Erkrankung liegt in der Zukunft: Schlecht eingestellte Blutzuckerwerte führen zu Langzeitschäden, die fast den gesamten Körper betreffen können.

Menschen mit Diabetes mellitus – sowohl Typ 1 als auch Typ 2 – müssen ihren Alltag so managen, dass die Lebensqualität nicht verloren geht. Dabei müssen sie ihre Blutzuckerwerte möglichst stabil in einem Zielbereich halten. Denn zu hohe Blutzuckerwerte verursachen zwar keine akuten Beschwerden, begünstigen aber die Entstehung von vielfältigen Folgeerkrankungen.

### Risiko für Gefäße

Viele Folgeerkrankungen von Diabetes sind auf eine Gefäßschädigung zurückzuführen. Eine dauerhaft zu hohe Blutzuckerkonzentration verursacht Ablagerungen an den Gefäßwänden. Diese können Erkrankungen des Herzens und des Gehirns auslösen. Aber auch die kleinen Gefäße der Netzhaut können betroffen sein und ernsthafte Schädigungen an den Augen verursachen (diabetische Retinopathie).

### Risiko für die Nerven

Neben den Gefäßen sind die Nerven bei Menschen mit Diabetes von einem erhöhten Erkrankungsrisiko betroffen, da sie aufgrund von Durchblutungsstörungen mit zu wenig Sauerstoff versorgt werden.

Bei der diabetischen Neuropathie reichen die Symptome von Empfindungsstörungen bis hin zu starken Schmerzen. Funktionsstörungen, beispielsweise des Magen-Darm-Trakts, des Herzens und der Sexualität, können eine weitere Folge sein.

### Risiko für die Füße

In den Füßen sind sowohl die Blutgefäße als auch die Nervenbahnen besonders fein, sodass sie vergleichsweise oft anfällig für Schädigungen sind. Durch geschädigte Nerven nehmen Betroffene kleine Verletzungen an den Füßen häufig nicht wahr. Die schlechte Durchblutung der Füße sorgt für eine verzögerte Wundheilung. Aus kleinen Verletzungen können so schwierige Wunden werden, deren Behandlung in der Regel viel Zeit und Geduld und vor allem Experten mit Fachwissen braucht.

### Den Risiken aktiv begegnen

Eine Vielzahl weiterer Erkrankungen, die durch dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte verursacht werden können, betreffen beispielsweise die Haut, die Leber oder das Zahnfleisch. In Studien ist der Zusammenhang zwischen erhöhtem Krebsrisiko und Diabetes nachgewiesen worden. Menschen mit Diabetes leiden besonders häufig an Depressionen und depressiven Verstimmungen.

Viele dieser Folgeerkrankungen sind gut behandelbar. Vorsorgeuntersuchungen tragen dazu bei, Folgeerkrankungen möglichst frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Die wirksamste Vorbeugung ist jedoch ein gut eingestelltes Blutzucker-Management. Idealerweise arbeiten dazu Patienten, Diabetologen, Diabetesberater und weitere Fachleute Hand in Hand, um den möglichen Folgen des Diabetes gemeinsam aktiv zu begegnen.

# Schwaches Herz und süßes Blut

## CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ UND DIABETES SIND GEFÄHRLICHE PARTNER

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

Bei einer chronischen Herzschwäche ist das Herz dauerhaft nicht mehr in der Lage, ausreichend sauerstoff- und nährstoffreiches Blut durch den Organismus zu pumpen. Die Folgen sind Belastungsschwäche, Atemnot, Funktionsstörungen der inneren Organe und Wasseransammlungen, vor allem in den Beinen.

Neben der koronaren Herzkrankheit, durchlebten Herzinfarkten, Herzmuskelentzündungen und Bluthochdruck kann eine ungesunde Lebensweise mit Übergewicht, zu wenig Bewegung und ungesunder Ernährung die Herzschwäche begünstigen. Vor allem Menschen über 75 Jahre und Patienten mit Diabetes haben ein sehr hohes Risiko, an einer Herzschwäche zu erkranken und zu versterben.

### Frühzeitig nach Herzschwäche fahnden

Nach aktuellen Hochrechnungen soll sich bis zum Jahr 2040 die Zahl der Menschen mit Herzschwäche verdoppeln. Derzeit leben in Deutschland schätzungsweise rund 1,8 Millionen Menschen mit einer Herzschwäche, von denen ein Drittel gleichzeitig zuckerkrank ist.

*Diese Patientengruppe hat eine Lebenserwartung von nur drei bis sechs Jahren nach Feststellung der Diagnose.*

Deshalb sollte bei allen Diabetikern, auch wenn sie vonseiten des Herzens noch beschwerdefrei sind, frühzeitig nach einer Herzschwäche gefahndet werden. Gibt es Hinweise auf eine Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße, ist eine frühzeitige Koronarangiografie ratsam, um Verengungen der Herzkranzgefäße rechtzeitig

zu erkennen und behandeln zu können. Umgekehrt sollte bei Patienten mit einer Herzschwäche durch regelmäßige Laboruntersuchungen eine Zuckererkrankung frühzeitig entdeckt und konsequent behandelt werden.

### Behandlungsmethoden

Die Behandlung der chronischen Herzschwäche erfolgt individuell und richtet sich nach Ursachen, Schweregrad und Begleiterkrankungen, wie Diabetes und Hypertonie. Unverzichtbare Basistherapie ist eine stufenweise Behandlung durch Medikamente mit unterschiedlichem Wirkungsmechanismus und Therapien zur Stabilisierung des Herzrhythmus, wie die Beseitigung von Vorhofflimmern. Bei fortgeschrittener Erkrankung kann auch die Implantation von Defibrillatoren zur Unterbrechung von Kammerflimmern oder die Einpflanzung spezieller Dreikammer-Schrittmachersysteme zur zeitgerechten Aktivierung der Vorhöfe und beider Herzkammern (Resynchronisationsbehandlung) die Lebenserwartung verbessern.

Hoffnungen auf eine Verbesserung der Prognose trotz chronischer Herzschwäche gründen sich auf Medikamente, die primär für die Behandlung des Diabetes entwickelt wurden. Als besonders wirksam für Patienten mit Diabetes und Herzschwäche erweisen sich sogenannte SGLT2-Hemmer. Mit ihnen kann sowohl bei Diabetikern als auch bei Patienten ohne Diabetes das Auftreten und das schnelle Voranschreiten einer Herzschwäche wirksam reduziert werden.

# Gefährlicher Herzschmerz

## DIE KORONARE HERZKRAKHEIT

von Privat-Dozent Dr. med. R. Gökmen Turan, Chefarzt  
und Ulrich Wiederhold, Leitender Oberarzt – Kardiologie, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Die Koronare Herzkrankheit (KHK), auch chronisches Koronarsyndrom genannt, zählt zu den häufigsten Herzerkrankungen. Im Volksmund wird dabei häufig von „Verkalkungen“ gesprochen. Diese Ablagerungen in den Blutgefäßen des Herzens führen dazu, dass der Muskel nicht mehr ausreichend versorgt wird.

Die KHK bezeichnet die chronische Form einer Erkrankung der Herzkranzgefäße. Diese Adern werden auch Koronargefäße genannt. Sie liegen kranzförmig um den Herzmuskel und versorgen ihn mit sauerstoffreichem Blut. Kommt es z. B. durch Blutgerinnsel oder Blutfette zu Ablagerungen an den Gefäßinnenwänden, verkleinert sich der Durchmesser der Gefäße. Infolgedessen fließt weniger Blut durch die Adern und der Herzmuskel wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Es kommt zu einer Schwächung der Herzleistung, die häufig von Symptomen wie Luftnot und Brustschmerzen (Angina pectoris) begleitet wird. Lebensbedrohlich wird die KHK, wenn die Ablagerungen die Adern gänzlich verschließen: Kein Blut gelangt mehr durch das Gefäß und es kommt zu einem Herzinfarkt.

Neben den genetischen Ursachen der KHK gibt es einige Risikofaktoren, die jeder selbst beeinflussen kann: Dazu zählt Übergewicht, das sich durch eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung reduzieren lässt. Zudem wirkt sich ein gesunder Lebensstil positiv auf die Blutdruck-, Blutzucker- und Cholesterinwerte aus – weitere Risikofaktoren, die jeder Mensch im Blick behalten sollte. Weiterhin verringert auch der Verzicht auf Alkohol und Zigaretten die Gefahr, an einer KHK zu erkranken.

### Untersuchungsmethoden

Hat der behandelnde Arzt den Verdacht, dass eine KHK vorliegt, werden zuerst die Anatomie und Funktion der Herzkranzgefäße überprüft und ein EKG geschrieben. Danach erfolgt ggf.

ein Ultraschall des Herzens, die sogenannte Echokardiografie. Mit dieser Untersuchung können die Herzklappen und die Pumpfunktion des Herzens beurteilt werden.

Bei einem unauffälligen Befund reichen oftmals schon eine medikamentöse Behandlung sowie eine Optimierung der Risikofaktoren. Wenn sich der Verdacht auf eine relevante Durchblutungsstörung erhärtet, sollte eine Herzkatheteruntersuchung erfolgen. Hier wird über einen Zugang in einer Ader ein Katheter bis zum Herzen vorgeführt. Durch ein spezielles Röntgen-Kontrastverfahren können die Herzkranzgefäße exakt dargestellt werden. Hochgradige Engstellen fallen dadurch auf und können noch während der durchgeführten Untersuchung behandelt werden. Hierfür wird das betroffene Gefäß mit einem kleinen Ballon geweitet. Eine Gefäßstütze, ein Stent, gibt den Koronargefäßen zusätzlichen Halt und beugt einer erneuten Verengung vor.

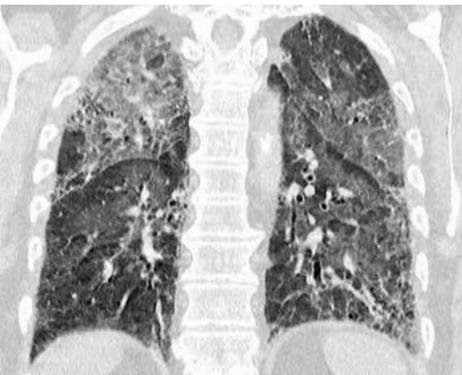


# Lungenfibrose

## WENN DIE LUNGE VERNARBT

von Dr. med. Alexander Prickartz, Chefarzt – Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Palliativmedizin, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln

Eine Lungenfibrose ist chronisch und nicht heilbar. Mit gezielten Therapien kann aber das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt oder sogar gestoppt werden.



„Die“ Lungenfibrose gibt es nicht. Vielmehr ist sie ein Sammelbegriff für über 200 Erkrankungen. Eines ist bei all diesen Erscheinungsformen gleich: Das Lungengewebe zwischen den Lungenbläschen wird umgewandelt zu Bindegewebe, das schließlich verhärtet und vernarbt. Durch diesen

Umbau wird der Gasaustausch erheblich gestört, da der Sauerstoff schlechter in die Blutgefäße gelangen kann. Die Lunge wird weniger dehnbar, sodass für die Atmung mehr Kraft aufgebracht werden muss. Für Betroffene bedeutet dies einen fortschreitenden Verlust der Leistungsfähigkeit und je nach Stadium große Einschränkungen im Alltag.

### Symptome zu Beginn eher unspezifisch

Die Ursachen für die Entstehung einer Lungenfibrose sind vielfältig: das (langfristige) Einatmen von Allergenen oder Schadstoffen, Medikamente, eine Bestrahlungstherapie des Oberkörpers oder chronische Infektionen. Eine der häufigen Formen der Erkrankung ist die idiopathische Lungenfibrose (IPF), bei der fehlgeleitete Reparaturvorgänge zu einer zunehmenden Vernarbung des Lungengewebes führen.

Die Symptome der Erkrankung sind zunächst eher unspezifisch. Luftnot und Atembeschwerden werden häufig von trockenem Reizhusten begleitet. Dieses ist auf eine dauerhafte Sauerstoffunterversorgung zurückzuführen.

Die stetige Überlastung des Herzens führt außerdem nicht selten zu einer chronischen Rechtsherzschwäche.

### Therapiebausteine für mehr Lebensqualität

Ein Baustein der Diagnostik ist daher die Krankheitsgeschichte des Patienten. Das Abhören auf Rasselgeräusche, CT-Aufnahmen, Lungenfunktionsuntersuchungen, spezielle Labordiagnostik, Bronchoskopien und die Untersuchung von Gewebeproben geben schließlich Aufschluss über Ursachen und Ausbreitung. Die Befunde werden – ähnlich wie bei Tumorerkrankungen – in einer multidisziplinären Konferenz diskutiert: Pneumologen, Radiologen, Pathologen, Thoraxchirurgen und Rheumatologen entwickeln gemeinsam die optimale Behandlungsstrategie für die oft komplexen Fälle. Eine frühe Diagnose verbessert dabei den Therapieerfolg. Aber auch in späten Stadien stehen uns heute vielfältige Therapieoptionen zur Verfügung, um die Lebensqualität betroffener Patienten zu erhalten oder wiederherzustellen. Sie reichen von medikamentösen Therapien gegen die chronischen Entzündungen und spezifischen Vernarbungsprozesse, Sauerstofftherapien zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Reduzierung der Folgeschäden der Sauerstoffunterversorgung bis hin zu gezieltem Muskel- und Ausdauertraining zur optimalen Nutzung der vorhandenen Kapazitäten der Lunge. Für viele Patienten spielt – vor allem in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung – außerdem eine qualifizierte palliativmedizinische Behandlung eine wichtige Rolle.

# Wenn der Lunge die Luft ausgeht

## COPD ERKENNEN UND BEHANDELN

von **Dr. med. Urte Sommerwerck**, Chefärztin  
und **Dr. med. Sebastian Blank**, Oberarzt – Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

COPD – hinter diesen vier Buchstaben verbirgt sich die chronisch obstruktive Lungenerkrankung, die aktuell vierthäufigste und nach Aussagen der WHO bis zum Jahr 2030 dritthäufigste Todesursache weltweit.

Hierbei handelt es sich um ein Krankheitsbild der Lunge mit einer dauerhaften Verengung der Atemwege, die insbesondere die Ausatmung erschwert (Atemwegsobstruktion). Diese Verengung entsteht durch eine Entzündung der kleinen Atemwege, wodurch es zu einer Schleimproduktion und Zerstörung des Lungengewebes (Lungenemphysem) kommt. Das wiederum führt dazu, dass die Atemwege bei der Ausatmung zusammenfallen.

Patienten leiden häufig unter den sogenannten AHA-Symptomen: vermehrter Auswurf, chronischer Husten und Atemnot. Bei fortgeschrittener COPD kommt es außerdem zu zunehmender Luftnot und einer damit verbundenen Immobilität. Schlussendlich können viele Patienten nicht einmal mehr die Wohnung verlassen. Grund für die COPD ist meistens eine langjährige Rauchervorgeschichte. Aber auch die berufliche Belastung oder erbliche Komponenten können eine Rolle spielen.

Die Diagnose und Therapie der chronischen Atemwegserkrankung haben wir uns in der Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin zur Aufgabe gemacht. Anhand einer Checkliste erstellen wir die Diagnose: Diese berücksichtigt nicht nur die Symptome und aktuelle Lungenfunktion, sondern auch das radiologische Verteilungsmuster, mögliche Begleiterkrankungen und ggf. eine Differenzialdiagnose, so z. B. eine Abgrenzung zu Asthma.

Im Anschluss an die Diagnose erfolgt eine individuelle Therapie. In unserem Lungenzentrum besteht die Möglichkeit einer multimoda-

len Therapie, die u. a. aus folgenden Bausteinen besteht: medikamentöse Optimierung, Ernährungstherapie, Raucherentwöhnung, Sekretmanagement, Beatmungstherapie, Sauerstoffversorgung und Medizinische Trainingstherapie. Bei letzterer werden alle Patienten täglich mithilfe von Kraft- und Ausdauertraining unter Beaufsichtigung des pneumologischen Teams an die körperliche Aktivierung herangeführt.

Eine weitere Methode zur Behandlung der massiven Überblähung bei Patienten mit fortgeschrittener COPD ist die Lungenvolumenreduktion. Diese kann entweder endoskopisch oder operativ durchgeführt werden. In einem interdisziplinären Emphysemboard stimmen Pneumologen, Thoraxchirurgen und Radiologen gemeinsam das für den Patienten am besten geeignete Therapieverfahren ab.



# Selbsthilfe: Mut und Kraft statt „Gruppenweinen“

## DAS SARKOIDOSE-NETZWERK E. V. UNTERSTÜTZT BEI AKUTER UND CHRONISCHER SARKOIDOSE

von **Monia Geitz**, Pressereferentin, Sarkoidose-Netzwerk e. V., Bonn

Etwa 15 Sarkoidose-Betroffene lauschen dem Vortrag von Dr. med. Urte Sommerwerck. Die Chefärztin der Pneumologie im Kölner Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen steht beim Treffen der Kölner Regionalgruppe des Sarkoidose-Netzwerks e. V. gemeinsam mit dem Chefarzt der Unfallchirurgie Dr. med. Thomas Paffrath Rede und Antwort zum Thema Sarkoidose. Heute rückt die orthopädische Beteiligung in den Fokus. Sie ist nur eine der vielen Facetten der Erkrankung, die in 90 Prozent aller Fälle chronisch verläuft.



Luftnot, Husten, Atembeschwerden, Fieber oder Müdigkeit – die Sarkoidose präsentiert sich mit vielfältigen Symptomen. Die chronische Systemerkrankung kann alle Organe befallen und deren Funktion durch kleine Gewebknötchen beeinträchtigen.

Der Leidensdruck für die Betroffenen: Sie durchlaufen vielfach eine mehrjährige Ärzte-Odyssee bis zur Diagnose. Oft werden sie sogar als Simulanten oder psychisch krank bezeichnet. Und nach der Diagnose kommt das nächste Fragezeichen: Was ist das überhaupt für eine Erkrankung – und wie lebt man dauerhaft damit?

Klarheit bringt der Kontakt mit dem Sarkoidose-Netzwerk e. V. Der in Bonn ansässige Selbsthilfverein betreut und berät Betroffene und deren Angehörige bundesweit. In mehr als 20 Regionalgruppen finden diese zueinander, um gemeinsam die Situation zu meistern und neuen Mut zu schöpfen.

Im geschützten Raum der vier bis sechs jährlichen Gruppentreffen entsteht ein lebhafter Austausch zu Symptomen, Krankheitsverlauf, Medikamenten, Ärzten oder Kliniken. Doch

Selbsthilfe bedeutet mehr als „Gruppenweinen“ – es wird auch viel gelacht und gefeiert. Die Gemeinschaft wird als bereichernd empfunden.

Zudem profitieren die Gruppenmitglieder vom Engagement und Wissen ihrer Gruppenleiter. Diese berichten über aktuelle Studien und die medizinische Forschung und geben Infos zu Ärzten oder Kliniken weiter. Oft bereichern Ärzte die Treffen und ermöglichen den Mitgliedern immer wieder neue Erkenntnisse. „Selbst-Hilfe“ bedeutet aber auch Eigeninitiative von Gruppenmitgliedern. So bietet ein Mitglied gerade eine in den Gruppen sehr nachgefragte Online-Vortragsreihe zum Thema Fatigue an.

Fundierte Unterstützung bietet das Netzwerk durch umfangreiches Infomaterial, wie die Mitgliederzeitschrift, Broschüren zu Reha, Schwerbehinderung und Rente sowie zahlreiche interdisziplinäre und zertifizierte Vortragsveranstaltungen.

Da auch in Corona-Zeiten kaum jemand auf das stützende Netzwerk verzichten möchte, finden derzeit viele Gruppentreffen digital statt. Dennoch hoffen die Mitglieder der Kölner Gruppe, dass bald wieder ein Austausch „Face to Face“ möglich sein wird. Denn mit der Zeit hat die Gruppe noch etwas hervorgebracht: Freundschaften.

*Fitnessstunde im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen in Köln: Dr. med. Urte Sommerwerck (l.) und Franz Seebers (r.) erklären den Mitgliedern der Kölner Regionalgruppe, welche Rolle Sport bei der Behandlung der Sarkoidose spielt.*

# Poröse Knochen

## VOLKSKRANKHEIT OSTEOPOROSE

von Dr. med. Christian Hoeckle, Chefarzt – Orthopädie, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Rund sechs Millionen Menschen in Deutschland leiden an Osteoporose. Bei dieser chronischen Erkrankung der Knochen verringert sich dauerhaft die Knochendichte. So verliert der Knochen seine Festigkeit. Er wird porös und kann bereits unter geringsten Krafteinwirkungen brechen.

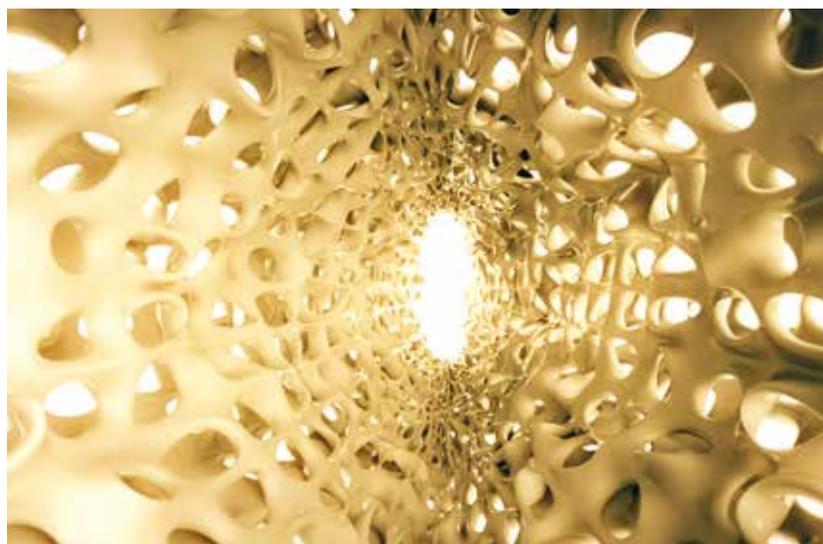
Der Knochen ist ein lebendes Gebilde: Flexibel passt sich die Knochenmasse an die Anforderungen an. Das heißt, unsere Knochen reagieren darauf, wie wir sie beanspruchen und entlasten. In ständigen Prozessen wird Knochensubstanz ab- und wieder aufgebaut. Solange dieser Prozess im Gleichgewicht liegt, funktioniert der Knochenstoffwechsel problemlos. Spätestens ab dem 40. Lebensjahr steigt allmählich der Abbau der Knochenmasse. Dieser Alterungsprozess ist völlig normal, kann aber nicht rückgängig gemacht werden. Wenn sich der Verlust der Knochensubstanz jedoch beschleunigt und einen gewissen Wert unterschreitet, sprechen wir von Osteoporose.

### Aktiv vorbeugen

Damit die Stabilität der Knochen so lange wie möglich erhalten bleibt, ist es wichtig, der Osteoporose gezielt vorzubeugen. Für ein gesundes Knochengestüt sollte auf Nikotin und Alkohol verzichtet werden. Stattdessen sollten Sie viel Wert auf eine abwechslungsreiche Ernährung und ausreichend Bewegung legen. Dadurch können die Knochen z. B. Magnesium, Calcium und Vitamin D aufnehmen. Unser Tipp: ein halbstündiger Spaziergang am Tag. Denn dabei produziert die Haut durch das Tageslicht, genauer gesagt durch die UV-Strahlung, Vitamin D. Dieses Vitamin steuert die Aufnahme von Calcium aus der Nahrung und ist damit maßgeblich für die Stabilität der Knochen verantwortlich. Zudem sorgt ein Spaziergang für reichlich Bewegung, die einen wichtigen Stimulator für das Knochenwachstum darstellt. Sowohl die Muskulatur als auch die Gelenke

werden gestärkt und geben dem Knochengestüt zusätzlichen Halt. Sport und Bewegung können gleichzeitig durch die Verbesserung von Gleichgewicht und Koordination das Sturzrisiko senken. Denn bei Osteoporose genügt oft schon ein banaler Sturz, um Knochenbrüche, beispielsweise am Oberschenkelhals oder an den Wirbelkörpern, zu verursachen.

Nach einem Bruch muss das poröse Knochengewebe langfristig stabilisiert werden. Bei osteoporotisch bedingten Wirbelkörperbrüchen hat sich die Orthopädie am Maria-Hilf-Krankenhaus auf die sogenannte Kyphoplastie spezialisiert. Bei dem minimalinvasiven Verfahren wird durch einen speziellen Ballon ein Hohlraum geschaffen, der den zusammengesackten Wirbel aufrichtet. In einem nächsten Schritt wird der Hohlraum mit Knochenzement aufgefüllt, der die Fraktur langfristig stabilisiert. Auf die Operation folgt eine individuelle Nachsorge. Physiotherapie und eine medikamentöse Osteoporose-Therapie sollen den Heilungsprozess unterstützen und erneuten Verletzungen vorbeugen.





# Chronische Rückenschmerzen

von Dr. med. Yorck Rommelspacher, Leitender Arzt – Wirbelsäulenchirurgie,  
Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Die Wirbelsäule ist verantwortlich für unseren aufrechten Gang. Im Laufe des Lebens kommt es jedoch zu einem zunehmenden Verschleiß der Bandscheiben, was wiederum zu einer Fehlbelastung der Gelenke führt. Wenig verwunderlich, dass 85 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben unter Rückenschmerzen leiden. Liegt gleichzeitig eine Fehl- oder Überbelastung der Muskulatur vor, besteht die hohe Gefahr, dass aus „harmlosen“ Beschwerden mit der Zeit chronische Schmerzen werden.

Definitionsgemäß spricht man von chronischem Rückenschmerz, wenn dieser länger als drei Monate anhält und sich nahezu täglich bemerkbar macht. Hiervon waren laut telefonischem Gesundheitssurvey 2009/2010 jede vierte Frau und jeder sechste Mann betroffen – und das, obwohl es einige Ansätze gibt, um dem entgegenzuwirken: Zuallererst fördert körperliche Bewegung die allgemeine Gesundheit und Fitness. Dabei kommt es nicht auf bestimmte Bewegungsformen, sondern vielmehr auf die Regelmäßigkeit der Bewegung an. Auch die Anpassung des Arbeitsplatzes wirkt sich oft positiv auf die Minderung von chronischen Schmerzen aus.

Doch auch wenn bereits chronische Rückenschmerzen vorhanden sind, muss nicht gleich operiert werden. Stattdessen besteht z. B. die Möglichkeit einer medikamentösen Schmerztherapie, die individuell an den Patienten angepasst wird. Alternativ können die

Schmerzen durch körperliches Training, Physiotherapie und die Umstellung der Lebensgewohnheiten bereits deutlich reduziert werden.

Sollte dies keine effektive Beschwerdelinderung erbringen, können mitunter auch Spritzen, die gezielt an die Schmerzursache angesetzt werden, durchgeführt werden. Grundvoraussetzung ist jedoch immer eine treffende Diagnose. Außerdem kann eine multimodale Schmerztherapie helfen. Hierbei werden Übungen zur körperlichen Wiederherstellung mit psychologischen Maßnahmen und einer medikamentösen Behandlung kombiniert. Ziel ist es, den Betroffenen zurück in ein möglichst schmerzfreies Alltagsleben zu verhelfen.

Wenn alle konservativen Anwendungen zu keiner Besserung führen, gibt es zu guter Letzt auch operative Methoden, um chronische Rückenschmerzen zu behandeln. Diese reichen von kleinen minimalinvasiven Eingriffen bis zur komplexen Rekonstruktion der Wirbelsäule.

# Chronische Wunden

## DIE VERSORGUNG IM HÄUSLICHEN UMFELD

Nicht nur Krankheiten können chronisch sein. Es gibt auch Wunden, die nur schwer oder sogar gar nicht heilen. Hiervon sind insbesondere ältere Menschen betroffen. Wir haben hierzu mit Denise Ulubay, Stellvertretende Pflegedienstleitung bei MARIENBORN mobil im Rhein-Erft-Kreis, gesprochen.

### **Welche Rolle spielen chronische Wunden im Rahmen der mobilen Pflege?**

Die Wundbehandlung gehört zu unserem Alltagsgeschäft. Wir haben einige Klienten mit chronischen Wunden. Bei Einzelnen kümmern wir uns darum schon seit einigen Jahren. Aus Sicht der Pflege bedeutet das Versorgen dieser Wunden eine hohe pflegfachliche Anforderung. Aber wir Fachkräfte werden mit einer Verbesserung des Wundzustands bis hin zum Abschließen der Behandlung durch das Abheilen der Wunde „belohnt“.

### **Ab wann kann bei einer Wunde von chronisch gesprochen werden?**

Grundsätzlich kann man von einer chronischen Wunde sprechen, wenn diese innerhalb von ca. zwei Monaten nicht abgeheilt ist und durch innere Einflüsse wie Vorerkrankungen bedingt ist. Aber auch hier spielen neben der Ursache für das Auftreten der Wunde viele Faktoren eine große Rolle, etwa die Größe der Wunde und deren Beschaffenheit, eine eventuelle Keimbeseidlung und vieles mehr. Primär entscheidet ein Arzt, ggf. auch ein Wundtherapeut, ob eine Wunde chronisch ist.

### **Die Krankenkasse spielt doch auch eine Rolle bei der Beurteilung, oder? Ist sonst noch jemand involviert?**

Zunächst ist die Pflegekraft von uns verantwortlich, da sie die Wunde adäquat versorgt, beurteilt und das Ergebnis ausreichend dokumentiert. Die Fachkräfte der Krankenkassen entscheiden dann letztlich per „Ferndiagnose“ anhand unserer Wunddokumentation darüber, ob es sich um eine chronische oder akute Wunde handelt – und damit natürlich über

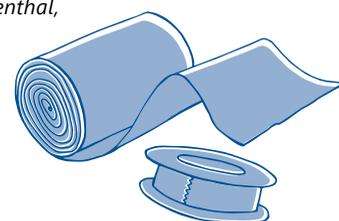
eine Kostenzusage. Auch der Hausarzt spielt eine zentrale Rolle. Dieser stellt sowohl die benötigten Rezepte als auch die Verordnung auf häusliche Krankenpflege aus. Ansonsten dürften unsere Mitarbeiter den Klienten nicht versorgen.

### **Das klingt nach Schwierigkeiten ...**

Nein, keine Schwierigkeiten. Es bedarf nur einiger Koordination und Organisation. Es beginnt bei der korrekt ausgestellten Verordnung durch den behandelnden Arzt. Diese muss im Vier-Wochenrhythmus neu ausgestellt werden. Ansonsten dürfen wir die chronische Wunde nicht weiter versorgen. Können wir streng genommen auch nicht, da wir ansonsten keine Vergütung für diese Leistung erhalten. Das ist auch immer der Zwiespalt: Es ist unsere Verpflichtung, den Menschen zu helfen, eine chronische Erkrankung im Optimalfall so zu behandeln, dass die Beschwerden gelindert werden und die Erkrankung abheilen kann. Auch die Beschaffung der korrekten Materialien ist oft aufwendig. Einiges davon ist sinnvoll, wird aber nicht von der Krankenkasse bezahlt und nicht jeder Kunde kann sich das Material auf eigene Kosten leisten.

Zusammenfassend kann man also sagen, dass auch chronische Wunden adäquat versorgt werden können, sofern über die fachliche Kompetenz vor Ort hinaus auch eine gute Kommunikation aller Mitwirkenden gewährleistet ist.

*Das Interview führte Maximilian Diefenthal, MARIENBORN mobil in Zülpich.*



# Alkoholsucht

von Dr. med. Gunther Quinkler, Chefarzt – Innere Medizin und Intensivmedizin,  
St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Früher galt die Alkoholsucht nicht als Krankheit, sondern eher als Charakter-  
schwäche. Behandelt wurde sie in „Säuferheilanstalten“.

Diese Sichtweise ist noch immer nicht ganz aus den Köpfen verschwunden, auch nicht aus den ärztlichen. Alkoholiker gelten immer noch als unsauber und schuldig an ihrer Krankheit. Daran leidet letztendlich auch die Therapie, insbesondere die Geduld, sich mit Menschen mit dieser chronischen Erkrankung zu befassen. Denn Alkoholismus wird nie geheilt, auch wenn eine dauerhafte Alkoholvermeidung gelebt wird. Ein Rückfall ist immer möglich und muss mit der gleichen Therapiegeduld wieder angegangen werden. Für den Therapeuten ist das eine Frustration.

Aber was ist denn der Unterschied zum Diabetiker? Auch der hat eine chronische Erkrankung, die wir nicht heilen, aber in ihrer Auswirkung begrenzen können.

*Die therapeutische  
Heraugehensweise hat sich in  
den vergangenen Jahrzehnten  
wesentlich geändert.*

Während früher die Ansicht vorherrschte, ein Alkoholiker müsse sich an einem absoluten Tiefpunkt befinden, sodass er nur dadurch Motivation zur Änderung erhält, wird heute die Mo-

tivation zu jedem Zeitpunkt der Erkrankung in unterschiedlicher Weise gefördert.

Eine motivationale Gesprächsführung, die nicht moralisierend belehrend wirkt, sondern den Patienten in seiner Gesamtheit grundsätzlich akzeptiert und um eine partnerschaftliche therapeutische Bindung wirbt, steht dabei im Mittelpunkt der Erfolg versprechenden Behandlung. Und selbst wenn nur ein Jahr der Karenz gewonnen wurde – wie viel Leid ist dabei etwa in einer Familie verhindert worden? Bei einem Rückfall ist ein neuer Anlauf erforderlich und nicht eine entwertende Abstrafung mit entsprechender Abwendung.

Die Behandlung alkoholkranker Menschen bedarf einer Abstimmung der Möglichkeiten des ambulanten und stationären Suchthilfesystems, in Ergänzung mit den Einrichtungen der sozialen und beruflichen Rehabilitation. Unter dem Motto „Weil Du lernst, es zu können“ hat sich im St. Agatha Krankenhaus eine Kooperation zwischen der Abteilung für Innere Medizin und der Abteilung für Seelische Gesundheit entwickelt und einen qualifizierten Entzug als strukturiertes Behandlungsprogramm etabliert. Es beinhaltet die körperliche Entgiftung mit Diagnostik und Therapie von alkoholbedingten Körperschäden und wird dann in eine psycho- und sozialtherapeutische Behandlung überführt, die zwei bis drei Wochen dauert. Jeder Teilnehmer erhält ein individuelles Anschlussprogramm, entweder ambulant oder stationär, einschließlich der Antragstellung einer Reha-Maßnahme zur Langzeitentwöhnung.

Die Alkoholsucht bringt viel Leid und Elend für die Betroffenen und deren Angehörigen; der wirtschaftliche Schaden kann enorm sein. Die Behandlung ist eine passende Herausforderung für ein Krankenhaus in christlicher Trägerschaft.





# Neurochirurgie

„AM ANFANG JEDER THERAPIE STEHT DIE DIAGNOSE“

von **Dr. med. Paul Sanker**, Facharzt für Neurochirurgie – Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Rückenschmerzen sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet. Dabei sind sie ebenso vielfältig wie häufig. Neben den klassischen Schmerzen durch Muskelverspannungen können sie auch durch beeinträchtigte Nerven in der Wirbelsäule verursacht werden. Hier kann die Neurochirurgie Linderung verschaffen.

Mein Spezialgebiet ist die Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen sowie die Operation von Bandscheibenvorfällen und Spinalkanalstenosen (Verengungen des Wirbelkanals) der Lendenwirbelsäule. Die operativen Eingriffe finden minimalinvasiv und unter Einsatz der mikrochirurgischen Technik unter dem Operationsmikroskop statt.

Innerhalb der Neurochirurgie im MVZ in Bergheim lege ich besonderen Wert darauf, meine Patienten mit ihren individuellen gesundheitlichen Problemen zu beraten. Am Anfang jeder Therapie steht die Diagnose. Denn für eine erfolgreiche Behandlung bedarf es einer genauen Begutachtung der Beschwerdeursachen. Beispielsweise sollte bei Rücken-Bein-Beschwerden, die länger als vier Wochen anhalten, zunächst eine Kernspintomografie veranlasst werden, um genaue Schnittbilder der Wirbelsäule zu erzeugen. Wichtig ist auch die Abgrenzung von anderen Krankheitsbildern mit ähnlichen Symptomen (Differentialdiagnosen): Ist der in der Kernspintomografie diagnostizierte Bandscheibenvorfall wirklich die Ursache der Beschwerden oder nur ein Zufallsbefund? Wird die Beschwerdesymptomatik nicht eher durch das Hüftgelenk oder Durch-

blutungsstörungen verursacht? Muss eventuell ergänzend ein weiterer Arzt, z. B. noch ein Neurologe, konsultiert werden? All dies muss in Ruhe abgewogen und vor allem dem Patienten erklärt werden.

Bestätigt sich der Verdacht eines Bandscheibenvorfalles, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass operiert werden muss. In mehr als 70 Prozent der Fälle können konservative Maßnahmen die Beschwerden beseitigen oder ausreichend lindern. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Aufklärung des Patienten über physiotherapeutische Maßnahmen, medizinische Kräftigungstherapie und eine gesunde Ernährung. Sollte trotz mehrwöchiger konservativer Therapie und einem weiterhin hohen Leidensdruck eine Operation erforderlich sein, rate ich zum kleinstmöglichen Eingriff. Aufwendige Operationen mit Implantaten und Prothesen sowie Verschraubungen (Spondylodese – Verblockungs- oder Versteifungsoperationen) sind nur in Ausnahmefällen sinnvoll. Da es sich bei Bandscheibenvorfällen und Spinalkanalstenosen nie um lebensbedrohliche Erkrankungen handelt, sollte sich der Patient vor der Zustimmung zu einer Operation deshalb immer Zeit für die Einholung einer Zweitmeinung lassen.



# Wilma

## THERAPIE MIT HUND IM ST. AGATHA KRANKENHAUS

von **Freja Haugen**, Assistenzärztin – Abteilung für Seelische Gesundheit, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Seit dem Frühjahr 2020 hat die Abteilung für Seelische Gesundheit im St. Agatha Krankenhaus Köln-Niehl ein ganz besonderes Teammitglied: Sie ist gerade einmal drei Jahre alt, knapp 42 Zentimeter groß, wiegt ungefähr elf Kilogramm und hat ein schafweiches Fell in Kuhmuster.

Das neue Mitglied hört auf den Namen Wilma und ist ein freundlicher und ruhiger, aber spielfreudiger Pudelmischling der Rasse Flatdoodle F1c. Im St. Agatha Krankenhaus „arbeitet“ sie als Therapiehund in der Abteilung für Seelische Gesundheit. Wilma sammelt bereits seit ihrer elften Lebenswoche Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten aus der Suchtklinik und der ambulanten Psychotherapie und genießt seither große Beliebtheit. Momentan begleitet Wilma mich wöchentlich mehrfach in das St. Agatha Krankenhaus, um an Therapiesitzungen teilzunehmen.

### Wie wird ein Hund zum Therapiehund?

Die Hundetherapie ist eine Form der tiergestützten Therapie. Der Hund wird von klein

auf gut sozialisiert und später gezielt ausgebildet. Wilma habe ich bereits mit dem Gedanken, sie zu einem Therapiehund auszubilden, zu mir geholt. Rechtzeitig begannen wir daher mit einfachen Übungen, um ihr ein Gespür für ihre zukünftige Arbeit zu vermitteln. Damit ich Wilma einmal gezielt einsetzen kann, begann ich die Therapiehundausbildung im Januar 2020. In der sechsmonatigen Ausbildung erwarben Wilma und ich berufsspezifisches Wissen und Fertigkeiten, um mit verschiedenen Therapiesituationen umgehen zu können. Wilma soll im Hund-Mensch-Team eingesetzt werden, um u. a. die nicht sprachliche Kommunikation zu fördern sowie das allgemeine Wohlbefinden und den Gesundheitszustand von Patienten zu verbessern.

In der Praxis findet die Hundetherapie in Sitzungen von ungefähr 25 bis 30 Minuten statt. Sie beinhaltet z. B. Spiele und Spaziergänge mit dem Hund sowie Beobachtungsübungen der Körpersprache etc. Die maximale Einsatzzeit von Wilma beträgt zwei Stunden pro Tag. Die Behandlungsziele für die Patienten können dabei völlig unterschiedlich sein: Für manche Patienten steht die Selbsterfahrung und Verbesserung der Selbstwahrnehmung durch Stimulation auf allen Sinnesebenen im Vordergrund. Ebenso sind die Stärkung des Selbstbewusstseins durch wertfreie Interaktion,

die emotionale Stabilisierung in Krisen und die Reduktion von Spannungszuständen zu erreichende Ziele. Zuletzt fördert ein Therapiehund die Kontaktaufnahme mit emotional schwer zugänglichen Patienten, die Besserung der Konzentrationsfähigkeit durch das gemeinsame Spielen und das Erlernen von Verantwortung.

Mittlerweile ist Wilma fester Bestandteil unseres multiprofessionellen Teams. Durch ihren Einsatz erkennen wir deutliche Erfolge in der Behandlung und Genesung unserer Patienten. Auch im Team sorgt Wilma stets für eine gute Arbeitsatmosphäre und Stimmung.

## GEPRÜFTE QUALITÄT

### St. Hildegardis Krankenhaus ist erneut nach DIN ISO 9001 zertifiziert

Anfang Dezember 2020 hat sich das St. Hildegardis Krankenhaus freiwillig einer Überprüfung durch externe Auditoren unterzogen. An drei Audit-Tagen wurden Prozesse und Strukturen des Krankenhauses intensiv überprüft. Das Ergebnis dieses Rezertifizierungsaudits: Das Krankenhaus ist für weitere drei Jahre nach DIN ISO 9001 zertifiziert und kann damit ein geprüftes Qualitätsmanagementsystem vorweisen. Davon profitieren vor allem Patienten, die sicher sein können, dass ihre Behandlung nach definierten Standards abläuft. *el*



*Präsentieren das neue ISO-Zertifikat des St. Hildegardis Krankenhauses: Prof. Dr. med. Peter Pennekamp (Stellvertretender Ärztlicher Direktor), Gunnar Schneider (Geschäftsführer), Lilian Zweyer (Qualitätsmanagementbeauftragte), Sonja Bentele (Kaufmännische Direktorin), Bärbel Bachmann-Stärk (Pflegedirektorin) und Dr. med. Alexander Prickartz (Ärztlicher Direktor) (v. l.)*

## GESCHAFFT!

### Überwachungsaudit durch die DEKRA Certification GmbH erfolgreich abgeschlossen



Das dreitägige DEKRA-Audit fand im März 2021 unter Pandemie-Bedingungen statt: Auf die Besuche der einzelnen Stationen und Wohnbereiche wurde verzichtet, teilweise fanden die Audits als sogenannte Remote-Audits statt. Die DEKRA-Auditorinnen meldeten zurück, dass trotz der widrigen Umstände der Corona-Pandemie die Abläufe in allen Einrichtungen sehr gut an die gesetzlichen und behördlichen Vorgaben angepasst und umgesetzt wurden. Die Normforderungen sind erfüllt. Insbesondere die Beschaffung von Schutzausrüstung und weiteren benötigten Materialien wurde hervorgehoben, ebenso wie der Einsatz und das Engagement aller Mitarbeitenden. Denn trotz Corona wurden diverse neue Projekte gestartet. „Die MARIENBORN ist ein Leuchtturm unter den besten Firmen“, urteilten die Auditorinnen. *nn*

# Erste Kölner Pollenfalle

von **Dr. med. Stefani Röseler**, Oberärztin – Allergie-, Asthma- und Anaphylaxiezentrum, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Heuschnupfen-Geplagte und Allergologen können seit Kurzem sehen, welche Pollen und Schimmelpilzsporen in Köln in der Luft fliegen. Denn mit dem Aufbau der neuen allergologischen Versorgung hat das Severinsklösterchen auch die erste Kölner Pollenfalle installiert.

Hierbei handelt es sich um die in der EU und Deutschland standardisiert arbeitende sogenannte Burkhard-Falle. Sie saugt rund um die Uhr Luft ein, um herauszufinden, welche allergieauslösenden Stoffe sich in der Umgebung befinden. Die mit der Luft eingezogenen Partikel haften in dem Gerät auf einer Folie, die sich kontinuierlich weiterbewegt. Mithilfe einer mikroskopischen Analyse der einzelnen Folienabschnitte können die Pollen anschließend stundenweise bestimmt werden.

Ziel der Messstation ist, den niedergelassenen Kollegen die Diagnostik von seltenen

Pollenallergien zu erleichtern und Allergiker zu informieren. Denn viele Patienten sind auf eine Vielzahl von Pollen allergisch. Doch welche davon für den Betroffenen erheblich oder unerheblich sind, lässt sich mit den ärztlichen Untersuchungen oft nicht sicher sagen.

Beispielsweise reagieren viele Allergiker im Haut- und/oder Bluttest positiv auf Erlenpollen, da diese botanisch und allergologisch ähnliche Allergene enthalten wie Birkenpollen, die in Deutschland sehr häufig sind. Doch gibt es in der Kölner Luft überhaupt größere Mengen Erlenpollen? Hier ist unsere Pollenfalle ein unverzichtbares zusätzliches Diagnostikum: Denn wenn keine Pollen im Umfeld des Patienten vorhanden sind, lösen diese andersherum auch keine Beschwerden aus. Andersherum werden in Köln auch Pollenarten – wie z. B. die Platanenpollen – beobachtet, die in der Routinediagnostik oft nicht untersucht werden und durchaus zu allergischen Beschwerden führen können. Mithilfe unserer Messstation können Mediziner diese Entwicklungen aktuell nachverfolgen.

Außerdem kann die Falle bei der Diagnostik von Nahrungsmittelallergien helfen. Denn viele Erwachsene leiden unter Pollenkreuzallergien, bei denen die Allergie zunächst nur auf die Pflanze und dann auf das botanisch verwandte Nahrungsmittel auftritt – teilweise mit lebensbedrohlichen Folgen (Anaphylaxie).

Deshalb ist eine Pollenfalle in Köln für Allergologen wie auch Allergiker unerlässlich. Wir sind froh und stolz, im Severinsklösterchen über die erste Kölner Pollenfalle zu verfügen. Dadurch möchten wir einen Beitrag dazu leisten, chronische allergische Erkrankungen und allergologische Notfälle zu vermeiden.



*Chefärztin Dr. med. Urte Sommerwerck (l.) und Oberärztin Dr. med. Stefani Röseler freuen sich über die neue Messstation auf dem Dach des Krankenhauses.*

# Neue Pflegedokumentation in MARIENBORN

von **Martin Euler**, Abteilung Organisation- und Qualitätsmanagement, MARIENBORN gGmbH, Zülpich

Durch die Erhebung der Qualitätsindikatoren und der veränderten Qualitätsprüfung in den Altenhilfe-Einrichtungen seit November 2019 sowie der Einführung eines Pflegedokumentationssystems in MARIENBORN mobil wurde die Diskussion um die entbürokratisierte Pflegedokumentation neuerlich angestoßen.

Schon seit Jahren diskutieren unsere Verantwortlichen in der Pflege über eine Veränderung hinsichtlich der Pflegedokumentation und der damit verbundenen pflegetheoretischen Grundlagen. Bisher gab es aber keine zwingenden Gründe, den Status quo zu verändern. Durch die Erfahrungen der veränderten Qualitätsprüfung seit 2019 wurde ersichtlich, dass sich die Einrichtungen jedoch erneut mit dieser Thematik befassen müssen.

Im September 2020 wurde in einer zweitägigen Auftaktveranstaltung im Kloster Heisterbach und mit Unterstützung externer Beratung der Arbeitskreis SIS gegründet. Der Arbeitskreis schaffte nun die Grundlagen für die Implementierung der entbürokratisierten Pflegedokumentation.

Neben der Erstellung eines Projektplans wurden auch lieb gewonnene und bewährte Konzepte und Vorgaben auf den Prüfstand gestellt. Zwei Aspekte stachen hier besonders heraus: Erstens wurden einzelne Konzepte zusammengefasst, um Dopplungen künftig zu vermeiden. Zweitens wurde das bisherige Pflegemodell der Pflegewissenschaftlerin Monika Krohwinkel durch das Strukturmodell nach der Bundesgesundheitsministerin Elisabeth Beikirch ersetzt. Damit verabschiedeten sich die MARIENBORN Pflege-Einrichtungen von einem aus Bewohner-sicht defizitorientierten Ansatz hin zu einem an Höchstmaß an Unabhängigkeit, Lebensqualität und Wohlbefinden orientierten, pflegerischen Ansatz, unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse.



Durch diesen Paradigmenwechsel mussten die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der pflegerischen und betreuenden Akteure in unseren Einrichtungen neu festgelegt werden. Hierdurch werden künftig Aufgaben im Sinne des Primary Nursing für die Pflegefachkräfte erwachsen. In einem weiteren vorbereitenden Schritt wurden die Inhalte und Abläufe der entbürokratisierten Pflegedokumentation erarbeitet und notwendige Kontrollinstrumente festgelegt.

Eine breit angelegte Schulungsreihe der Mitglieder des Arbeitskreises wird im Jahr 2021 die Implementierungsphase der neuen Pflegedokumentation und der veränderten Konzeptionen starten. Diese Phase wird bis in das Jahr 2022 andauern. Dabei besteht die besondere Herausforderung, allen an der Pflege und Betreuung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die neue Sichtweise auf die Pflege näherzubringen.

# Unfallchirurgen und Geriater arbeiten Hand in Hand

von Dr. med. Jochen Hoffmann, Chefarzt – Geriatrie, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln

Eine Richtlinie schreibt seit Jahresbeginn vor, dass Patienten mit hüftgelenksnahen Oberschenkelbrüchen interdisziplinär behandelt werden müssen. Davon profitieren Betroffene enorm.

Von sogenannten hüftgelenksnahen Oberschenkelbrüchen betroffen sind meist ältere Patienten. Studien belegen: Findet die Behandlung von Beginn an unter Einbezug von Fachärzten für Geriatrie statt, sinken das Komplikationsrisiko sowie die Gefahr von Langzeitschäden; außerdem ist das Behandlungsergebnis besser. Die neue „Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenksnahen Femurfraktur“ des Gemeinsamen Bundesausschusses schreibt seit Anfang 2021 vor, dass diese Patienten gemeinsam von Unfallchirurgen und Geriatern behandelt werden müssen.

## Lösung im Verbund

Was viele Krankenhäuser vor Probleme stellt, konnten wir im Verbund der Stiftung der Cellitinnen e.V. patientenorientiert lösen: Das geriatrische Ärzteteam im St. Hildegardis Krankenhaus arbeitet seit vielen Jahren gut mit dem hauseigenen unfallchirurgischen Team zusam-

men. Diese fachübergreifende Zusammenarbeit ist auf die anderen Krankenhäuser im Verbund ausgeweitet worden. Das leitende Ärzteteam (Oberärzte und Chefarzt) der Klinik für Geriatrie kommt zur Patientenversorgung zu den unfallchirurgischen Teams des Krankenhauses der Augustinerinnen – Severinsklösterchen und des St. Antonius Krankenhauses.

## Interdisziplinäre Behandlung – von Anfang an

Bei Patienten mit Oberschenkelbruch im Alter bis einschließlich 65 Jahren findet bereits bei Aufnahme ein geriatrisches Screening zu Risikofaktoren, Delir und Gebrechlichkeit statt. Dieses und die Ergebnisse der weiteren geriatrischen Diagnostik (u. a. Tests zu Mobilität, Kognition und Alltagskompetenz) besprechen Geriater und Unfallchirurgen in einer wöchentlichen gemeinsamen Visite und einer Fallbesprechung mit Pflegenden, Sozialdienst-Mitarbeitern und Physiotherapeuten. Der so entwickelte, individuelle Therapieplan hat stets die Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit zum Ziel.

Von der Umsetzung der in diesem Jahr in Kraft getretenen Richtlinie profitieren Betroffene in mehrfacher Hinsicht: Unfallchirurgen und Geriater bündeln ihre Kompetenzen, um nicht nur ein optimales Operationsergebnis, sondern auch ein bestmögliches Langzeitergebnis zu erzielen. Die spezialisierte Mitversorgung von Vorerkrankungen durch Fachärzte für Geriatrie macht die Behandlung zudem zielgenauer, beispielsweise durch die in der Geriatrie so wichtige Überprüfung von Medikamenten und deren Wechselwirkungen (Polymedikationsmanagement).



# Wenn der Horror nicht enden will

## DIE POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

von **Annabel Ruth**, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie – Abteilung für Seelische Gesundheit, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Anja Maifeld könnte eine typische Patientin in unserer Klinik sein. Sie ist Erzieherin in einer Kita, liebt ihre Arbeit, doch in der Corona-Krise bangt sie fast täglich um die Kinder und um sich.

Sie schläft nicht mehr durch, entwickelt Angst vor der Dunkelheit und kann ihren Alltag nicht mehr bewältigen. Als ihr Hausarzt sie krank schreibt, weil sie akute Nackenschmerzen hat, wird alles noch schlimmer. Der ganze Körper schmerzt und oft wird sie ohne erkennbaren Anlass traurig oder wütend.

### Was kann passiert sein?

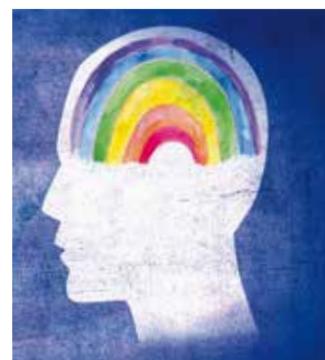
Als Trauma wird ein schreckliches Geschehen bezeichnet, das durch seine Intensität, Plötzlichkeit und Bedrohlichkeit unsere Handlungsmöglichkeiten überfordert. Das kann ein einmaliges lebensbedrohliches Ereignis, ein Unfall, Schicksalsschlag oder andauernde Gewalt sein. Meist erholen wir uns mit der Zeit, dabei helfen uns unsere Selbstheilungskräfte (Resilienz). Wenn es aber zu dauerhaften psychischen Folgen kommt, spricht man von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

In großer Gefahr reagieren wir seit Urzeiten mit einem Kampf- oder Fluchtreflex. Wenn wir aber nicht kämpfen oder fliehen können, bleiben wir in einer Art unterbrochenen Handlung stecken und erleben uns immer wieder wie auf der Flucht – mit schnellem Puls, Unruhe, Angst oder Wut. Oder wir erstarren „vor Schreck“. Das kann zu anhaltender Müdigkeit, Rückzug, Depressivität, Gefühlstauheit („numbing“) oder Sprachstörungen – von Verlangsamung bis Verstummen – führen.

Wenn die Angst zu groß ist, können die extremen Gefühle nicht eingeordnet und ab-

gespeichert werden. Sie sind dauerhaft im Hintergrund präsent. Die Symptome können immer wieder auftreten, ausgelöst („getriggert“) durch Erinnerungsfragmente. Trigger können Gerüche, Geräusche, ein starkes Gefühl oder Bilder in den Nachrichten sein. Wir können dafür besonders in Ruhesituationen, wie im Urlaub, anfällig sein, wenn die Dauerwachsamkeit des Alltags nachlässt.

Anja Maifeld suchte nach professioneller Hilfe. Durch Gespräche mit einer Psychiaterin wird ihr klar, dass ihre Angst um die Kita-Kinder sie hinsichtlich einer verdrängten schlimmen Kindheits-erfahrung „getriggert“ hat. Die Erzieherin kann nun auch verstehen, wieso sie sich über viele Jahre hinweg zeitweise unerklärlich traurig gefühlt hat und Fernsehberichte über Gewalt gegen Kinder vermieden hat. Wie viele Betroffene hatte sie sich auf ihre gegenwärtigen Beschwerden keinen Reim machen können. Wichtig für Betroffene wie Anja Maifeld ist, Verständnis und Anerkennung für die eigene Lebensgeschichte zu entwickeln. So kann der Blick wieder über das Trauma hinaus und in die Zukunft gerichtet werden. Die Psychotherapie hat ihr geholfen, in der Gegenwart wieder Boden unter die Füße zu bekommen.



# Mit moderner OP-Technik besonders schonend gegen Harn- und Nierensteine

von Olaf P. Jungmann, Leitender Oberarzt – Urologische Klinik Lindenthal,  
St. Hildegardis Krankenhaus

Die Urologische Klinik Lindenthal des St. Hildegardis Krankenhauses verzeichnet große Erfolge mit ECIRS (Endoscopic-Combined-Intrarenal-Surgery), einer innovativen und effizienten Therapie zur Harn- und Nierensteinentfernung.

ECIRS ist eine moderne und zeitsparende Operationsmethode zur Behandlung von Nierensteinen. Das Verfahren kombiniert zwei bewährte OP-Techniken miteinander: die Ureterorenoskopie (URS), also eine Spiegelung des Harnleiters und des Nierenbeckens von innen, und die Perkutane Nephrolitholapaxie (PNL), ein minimalinvasives Operationsverfahren der Niere über einen Punktionskanal von außen. ECIRS ist also die gleichzeitige Ausführung von zwei bisher unabhängig voneinander durchgeführten Operationen – das spart Operationszeit und mindert die Belastung für den Patienten damit deutlich.

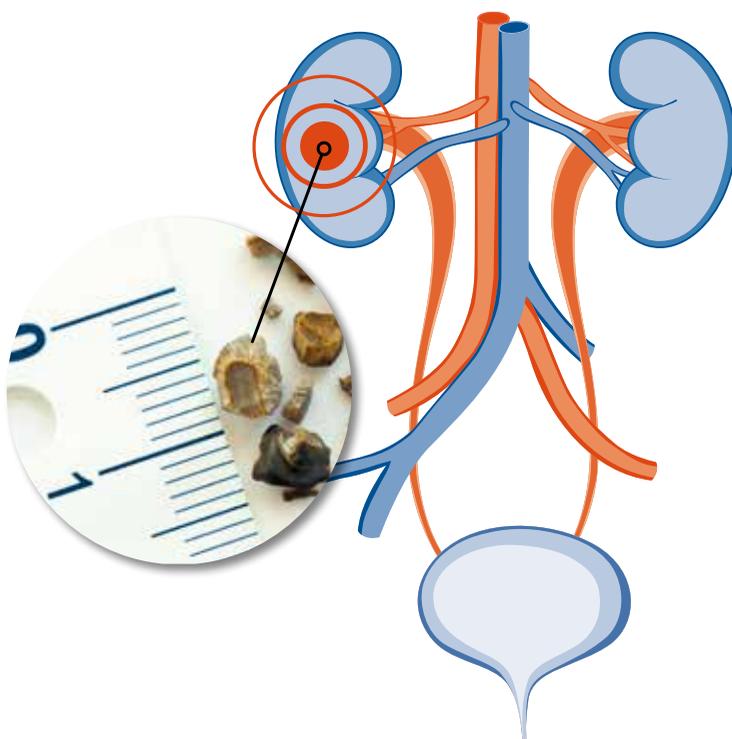
## Den Steinen von zwei Seiten zu Leibe rücken

Das Team der Urologischen Klinik Lindenthal operiert als eines von wenigen in Deutschland mit dieser innovativen Methode. Kleinere Steine werden dabei wie üblich mit Zangen und Steinfangkörbchen entfernt, größere zunächst per Laser oder Ultraschall zerkleinert und dann entnommen. Den Steinen wird also von zwei Seiten zu Leibe gerückt und der Patient ist nach nur einer Operation „steinfrei“.

## Schonende OP, belastungsarme Narkose

Das Besondere bei diesen ECIRS-Operationen: Statt wie bei einer klassischen Nierenstein-OP liegt der Patient nicht auf dem Bauch, sondern mit seitlich eingedrehtem Rumpf auf dem Rücken. Auch davon profitieren Betroffene, da eine Operation in Rückenlage schonender ist, auf eine Intubation kann außerdem häufig verzichtet werden. In Bauchlage werden die Atemwege durch das eigene Körpergewicht belastet; das Atemwegsmanagement durch den Anästhesisten wird einfacher in der Rückenlage.

Mit ECIRS bieten wir Betroffenen eine sehr schonende Operationsmöglichkeit. Mittlerweile sind über 65 solcher kombinierten Operationen im St. Hildegardis Krankenhaus durchgeführt worden. Für die Vorteile der Methode nehmen Patienten auch längere Anreisen in Kauf: Sie kommen aus weiter entfernten Regionen zur Operation in die Urologische Klinik Lindenthal.



# Körper in Bewegung

## SENIORENSPORT IN UNSEREN PFLEGE-EINRICHTUNGEN

von **Marion Weber**, Referentin für Unternehmenskommunikation – MARIENBORN gGmbH, Zülpich

Mediziner und Experten empfehlen älteren Menschen, sich regelmäßig im Alltag zu bewegen, um die Motorik zu fördern und die Gangsicherheit möglichst lange zu bewahren. Sie raten ausdrücklich von der früher vordergründig praktizierten Schonung ab.

Eine typische Angst im Alter ist die zu stürzen. Hierdurch kann es sein, dass Ältere das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit verlieren und sich zurückziehen. In der Folge führt dies zur verstärkten Unsicherheit und der Reduzierung von Bewegungen. Diese Bewegungsvermeidung kann die Bewegungsfähigkeit noch mehr einschränken.

### Einsatz körpereigener Energie stabilisiert Ältere

Bewegung verlangsamt altersbedingte Abbauprozesse, regt den Kreislauf an und stärkt Herz und Lunge. Sie kräftigt die Muskulatur und stabilisiert die Knochen. Die Alltagsmotorik wird durch Bewegung trainiert. Darüber hinaus stärkt sie das Immunsystem. Konzentration, Orientierung und Koordination werden gefördert und reduzieren so letztlich das Sturzrisiko.

### Bewegungsprogramme in unseren Einrichtungen

In den MARIENBORN-Einrichtungen spielen Bewegungsangebote für Bewohnerinnen und Bewohner eine große Rolle und sind regelmäßiger Bestandteil des Wochenprogramms. Unsere Fachkoordinatorin für Betriebs- und Seniorensport, Steffi Schmitz-Brock, betreut diverse Bewegungsprogramme in unseren Pflege-Einrichtungen. Sie ist ausgebildete Gymnastiklehrerin und Physiotherapeutin. Besonders wichtig ist, dass sie die Mitarbeiter im Pflege- und Sozialdienst anleitet und unterstützt. Sie gibt weiterhin besonders den immobilen Bewohnerinnen und

Bewohnern wertvolle Tipps, sich wieder mehr zu bewegen zu können.

Durch ihre Arbeit in unseren Einrichtungen wurde bereits nach kurzer Zeit eine Verbesserung der Fähigkeiten der Seniorinnen und Senioren beobachtet, wie z. B.:

- Stärkung der Beinmuskulatur durch Heben und Senken der Ferse im Wechsel mit der Fußspitze
- Stärkung der Armmuskulatur durch Hanteltraining
- Heben und Drehen der Arme sowie Öffnen und Schließen der Hände
- Stärkung der Rückenmuskulatur durch Aufrollen und Lockern der Schultern
- Schulterbeweglichkeit
- Sturzprophylaxe und Gleichgewichtsübungen durch Übungen mit geschlossenen Augen

Für Sport im Alter gibt es gerade in Pflege-Einrichtungen also gute Gründe und: für Bewegung ist es nie zu spät!



# Rhizarthrose

## DIE BEHANDLUNG DER DAUMENSATTELGELENKSARTHROSE

**von Dr. med. Ulrich Fabian**, Chefarzt – Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Handchirurgie, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Als Rhizarthrose bezeichnet man den Verschleiß des Daumensattelgelenks. Sie kommt bei etwa zehn Prozent der Bevölkerung vor und tritt meist nach dem 40. Lebensjahr an beiden Händen auf. Frauen sind von dieser Erkrankung häufiger betroffen.



Durch die hormonelle Umstellung kann es zu einer Erschlaffung der Bänder kommen; infolgedessen verrutscht der erste Mittelhandknochen aus dem Gelenk. Dies führt zum Knorpelabrieb und Knochenkontakt. Es können ausgeprägte Ruhe- und/oder Belastungsschmerzen, später zum Teil auch nächtliche Schmerzen, auftreten. Die Gelenke schwellen an, sind druckschmerzempfindlich und oftmals in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt. Um die Verdachtsdiagnose bestätigen zu können, wird der Daumen geröntgt. Auf den Bildern sind häufig eine Verschmälerung des Gelenkspalts und Knochenanbauten zu erkennen.

Zunächst sollten die konservativen Therapiemöglichkeiten angewandt werden: die Ruhigstellung mit einer Manschette und die Einnahme von schmerz- und entzündungshemmenden Medikamenten. Zusätzlich kann ein Schmerzmittel oder Kortison direkt in das Gelenk gespritzt werden. Bei weiteren Beschwerden kann eine Radiosynoviorthese zu einer vorübergehenden Besserung führen. Dies ist ein

nuklearmedizinisches Verfahren zur Behandlung chronisch entzündlicher Gelenkerkrankungen, bei der sich die entzündete Gelenkinnenhaut bindegewebig umwandelt. Hieraus folgt, zumindest zeitweise, eine Besserung der Schmerzsymptomatik. Falls die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, bleibt bei Fortbestehen der Beschwerden nur die Operation.

Früher wurde, um das Knochenreiben zu beheben, in der Regel das große Vieleckbein (eines der acht Handwurzelknochen) entfernt. Bei erschlafftem Bandapparat musste mitunter der Mittelhandknochen auch mit einem Sehnenstreifen fixiert werden. Als Alternative zur Knochenentfernung bot sich auch die Einsteifung des Daumensattelgelenks an.

Diese Operationsverfahren wurden fast vollständig durch den operativen Ersatz des Daumensattelgelenks mittels Gelenkprothese ersetzt. Dabei erinnern diese Prothesen neuester Generation an kleine Hüftprothesen. Das System ist modular aufgebaut, um die verschiedenen Komponenten (Schaft, Kopf/Hals und Pfanne) auf die unterschiedlichen Hände anzupassen. Während bei der Entfernung des Vieleckbeins nach der Operation eine sechswöchige Ruhigstellung erforderlich ist, wird bei dem Gelenkersatz mittels Prothese auf eine Ruhigstellung verzichtet und die Hand kann nach sechs Wochen zunehmend belastet werden. In den Jahren 2019 und 2020 haben wir erfolgreich 100 Implantate der neuen Prothesengeneration mit Duokopf (Touch-Prothese) mit hervorragenden Ergebnissen implantiert.

### St. Agatha Krankenhaus

Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Handchirurgie  
 Chefarzt Dr. med. Ulrich Fabian  
 Feldgärtenstraße 97 · 50735 Köln  
 Telefon 0221 7175-2111  
 fabian@st-agatha-krankenhaus.de  
 www.st-agatha-krankenhaus.de

# Neue Pflegeausbildung

von **Florence Harzheim**, Ausbildungscoordination – MARIENBORN gGmbH, Zülpich

Seit dem 1. Januar 2020 gibt es einen neuen Ausbildungsberuf in der Pflege – die Ausbildung zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau. Aktuell sind in den Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH ca. 30 Auszubildende aus sieben verschiedenen Pflegeschulen nach dem neuen System beschäftigt.

Bereits vor Beginn der generalistischen Ausbildung wurden die Fachkräfte sowie die Praxisanleiter in unseren Einrichtungen systematisch geschult und es wurde ein praktischer Ausbildungsplan anhand der Rahmenpläne der Fachkommission erstellt.

## Fast eineinhalb Jahre sind vergangen

Wie sieht es nun im Jahr 2021 aus? Es herrschen noch viele Unklarheiten. Wir wissen z. B. nicht genau, welche Unterlagen die Bezirksregierung später zur Zulassung zum Examen benötigt. Neu ist, dass die Auszubildenden einen Nachweis über mindestens zehn Prozent als Praxisanleitung während eines Einsatzes in der Einrichtung erbringen müssen. Und hier finden wir schon die nächste Herausforderung: die neue Terminologie! Es bedarf einiger Zeit, sich an die neue Ausdrucksweise zu gewöhnen.

Und so ist die neue Pflegeausbildung aufgebaut: Der erste Einsatz eines Auszubildenden ist der Orientierungseinsatz. Dieser hat einen Stundenumfang von mindestens 400 Stunden; danach folgen mehrere Pflichteinsätze mit je 400 Stunden im Bereich der akuten Pflege (Krankenhaus), mobilen Pflege und stationären Langzeitpflege. Zusätzlich haben die Auszubildenden einen Einsatz in der Pädiatrie mit mindestens 120 Stunden und einen Pflichteinsatz in der Psychiatrie von mindestens 120 Stunden. Danach erfolgt der sogenannte Vertiefungseinsatz, in dem das Examen abgelegt wird; dieser Einsatz umfasst mindestens 500 Stunden. Je nach Pflegeschule sind die Stundenumfänge jedoch deutlich höher und daran angepasst muss die Anleitung in Höhe von zehn Prozent für alle Schüler gleich gewährleistet werden.

## Wie sieht nun eine Anleitung aus?

Klar definiert ist, dass eine Anleitung geplant, strukturiert und dokumentiert sein muss. Nun interpretiert jede Pflegeschule dies anders. Dadurch stehen wir in der stationären Langzeitpflege wieder vor einer Herausforderung, die wir aber schon gut kennen, da wir schon immer mit mehreren Pflegeschulen gearbeitet haben. Die eine Pflegeschule ist sehr strukturiert und kennt sich selbst bereits hervorragend mit der neuen Gesetzgebung aus; bei der anderen Pflegeschule findet sich noch der alte Kompetenzbegriff, der zu neuer Verwirrung führt, da sich hier das alte und das neue Ausbildungsgesetz vermischen.

Überhaupt werden wir bis 2025 zweigleisig fahren müssen, denn bis dahin beschäftigen wir noch angehende Altenpfleger bzw. Altenpflegerinnen nach dem auslaufenden Ausbildungsgesetz.



## MARIENBORN gGmbH

Ausbildungscoordination Florence Harzheim  
Luxemburger Straße 1 · 53909 Zülpich  
Mobil 0160 93771233  
f.harzheim@marienborn-zuelpich.de  
www.marienborn-zuelpich.de

## GEMEINSAM GEGEN LUNGENKREBS



*Dr. med. Alexander Prickartz (Leiter des Zentrums, v. l.), Dr. med. Khaled Mardanzai (Leitender Arzt der Thoraxchirurgie) und Dr. med. Urte Sommerwerck (Stellvertretende Leiterin des Zentrums) arbeiten im neuen Lungenkrebszentrum Lindenthal/Südstadt zusammen.*

Die Diagnose Lungenkrebs ist für viele Menschen ein schwerer Schlag. Umso wichtiger ist es, diese Personen bestmöglich zu beraten, zu behandeln und zu versorgen. Aus diesem Grund haben das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen und das St. Hildegardis Krankenhaus kürzlich das gemeinsame Lungenkrebszentrum Lindenthal/Südstadt gegründet, in dem die Kompetenzen der Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs gebündelt werden. Patienten profitieren von kurzen Wegen, optimaler Abstimmung und einem großen Netzwerk aus Experten verschiedener Fachrichtungen. Hierzu gehören neben den Fachärzten für Pneumologie, Thoraxchirurgie, Onkologie und Strahlentherapie u. a. auch Atmungstherapeuten, spezialisierte Pflegekräfte, Psychoonkologen, Physiotherapeuten und Sozialarbeiter. **dri**

## Alles neu

### AUSZUBILDENDE ERZÄHLEN AUS IHREM ALLTAG IN DER PFLEGE

Mona Diewald ist 21 Jahre jung und kommt aus der Eifel. Seit August 2020 hat sie eine Wohnung in Köln, denn sie wollte schon immer in der Domstadt leben. Bei einem Job bei der Post wurde ihr das St. Josefsheim als Ausbildungsort empfohlen. Im Oktober 2020 begann sie in dieser MARIENBORN-Einrichtung die Ausbildung zur Pflegefachfrau. Damit ist sie eine der ersten Schülerinnen, die nach der seit 1. Januar 2020 geltenden Ausbildungsreform unterrichtet wird.

*Frau Diewald, warum haben Sie sich eigentlich für den Pflegeberuf entschieden?*

Meine Oma hat bereits die Ausbildung zur Krankenschwester gemacht und 40 Jahre in diesem Bereich gearbeitet. Zudem habe ich mehrere Praktika in einem Krankenhaus sowie einem Altenheim gemacht; es hat mir gut gefallen, den Menschen zu helfen, sie zu unterstützen und die Tage für sie interessanter zu gestalten.

*Als Sie sich beworben haben, war Ihnen klar, dass es seit 2020 eine neue Pflegeausbildung gibt?*

Ja, das wusste ich und es hat mich auch in meiner Entscheidung bekräftigt. Ich brauche viel Abwechslung und finde es gut, in der Ausbildung alle Bereiche als Einstieg sehen zu können.

**Warum haben Sie sich für die stationäre Langzeitpflege als Schwerpunkt entschieden?**

Ich habe das Gefühl, in der stationären Langzeitpflege einen stärkeren Bezug zu den Menschen zu haben. Durch die längere Zeit, die man mit dem Bewohner verbringt, kann man eine Beziehung und Vertrauen aufbauen, man kennt die Biografie des Einzelnen. Man kann das Leben des Bewohners schöner gestalten und den Tag zu einem besseren machen. Im Krankenhaus liegen die Patienten oftmals nur im Zimmer und kommen manchmal ohne Hilfe gar nicht heraus.

**Was war ausschlaggebend für die Wahl des St. Josefsheims?**

Auf jeden Fall Köln. Die Nähe zu meiner Wohnung, ich brauche nur zehn Minuten mit der Bahn. Natürlich auch das allgemeine Bild der Einrichtung sowie die Mitarbeiter. Ich fühle mich hier im Team gut aufgenommen und integriert. Ich sehe, dass die Bewohner gut behandelt werden und glücklich sind.

**Nehmen Sie Unterschiede bei Ihren Mitschülern wahr, die in anderen Einrichtungen lernen?**

Durch Corona hatten wir noch nicht viel Unterricht zusammen, nur einen Schulblock zu Beginn. Dadurch konnten wir uns bisher noch nicht so gut austauschen. Es wurde aber schon über Unterschiede gesprochen. Im Krankenhaus hat man nicht so viel Zeit für die Patienten; ich kann mir die Zeit nehmen und Vertrauen aufbauen. Vielleicht lernt man im Krankenhaus mehr unterschiedliche Krankheiten kennen. Aber nein, das ist Quatsch, wir lernen ja gemeinsam.

**Welche Vor- und Nachteile sehen Sie durch die Wahl Ihres Schwerpunkts?**

Ich sehe viele Vorteile, vor allem in Bezug auf die Zukunft. Der demografische Wandel macht die Pflege zu einem krisensicheren Beruf, Fachkräfte werden stets gebraucht und man muss nie Angst um seinen Job haben. Das zeigt auch die aktuelle Situation. Ich sehe in der stationären Langzeitpflege ein festes Standbein. Auf der anderen Seite sollte man die körperliche und teils auch psychische Belastung nicht unterschätzen. Es ist ein anspruchsvoller Job, der einem nicht zuletzt durch die Schichtarbeit einiges abverlangt.

**Was erwarten Sie von Ihrer Ausbildung?**

Meine bisherigen Erwartungen haben sich bereits erfüllt. Ich freue mich auf weitere Aufgaben, die ich zugeteilt bekomme und hoffe, dass ich weiterhin so gut angeleitet werde. Ich gebe mein Bestes und erwarte, gleichen Respekt zurückzubekommen. Aber das fühlt sich für mich bereits jetzt so an.

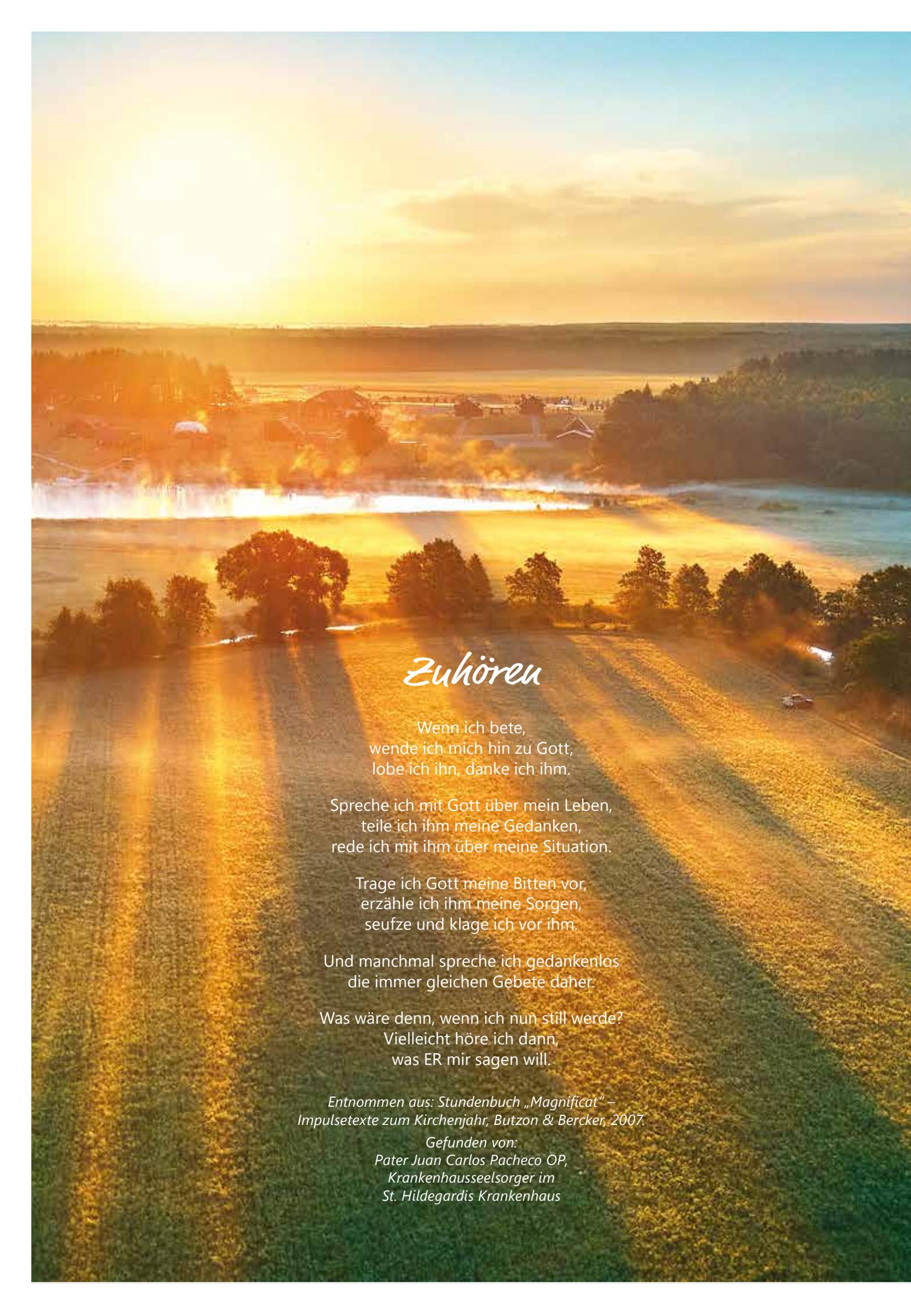
**Haben Sie schon eine Idee, wo Sie nach der Ausbildung fachlich hinmöchten?**

Da habe ich noch keine Idee, aber eine Weiterbildung fände ich schon gut. Ich möchte mir Zeit lassen; erst einmal möchte ich alle Bereiche kennenlernen und dann eine gute Wahl treffen, um dann auch in der Weiterbildung sicher zu sein.

**Vielen Dank für das Gespräch!**

*Das Interview führte Florence Harzheim, Ausbildungskoordinatorin der MARIENBORN gGmbH, Zülpich.*



An aerial photograph of a landscape during the golden hour of sunrise or sunset. The sun is low on the horizon, casting a warm, golden glow over the scene. In the foreground, there are two parallel dirt roads or paths that lead towards the center of the image. The ground is covered in green grass and some trees. In the middle ground, there is a river or stream that reflects the golden light. Beyond the river, there are more trees and some buildings, possibly a small town or village. The sky is filled with soft, golden clouds, and the overall atmosphere is peaceful and serene.

## Zuhören

Wenn ich bete,  
wende ich mich hin zu Gott,  
lobe ich ihn, danke ich ihm.

Spreche ich mit Gott über mein Leben,  
teile ich ihm meine Gedanken,  
rede ich mit ihm über meine Situation.

Trage ich Gott meine Bitten vor,  
erzähle ich ihm meine Sorgen,  
seufze und klage ich vor ihm.

Und manchmal spreche ich gedankenlos  
die immer gleichen Gebete daher:

Was wäre denn, wenn ich nun still werde?  
Vielleicht höre ich dann,  
was ER mir sagen will.

*Entnommen aus: Stundenbuch „Magnificat“ –  
Impulsetexte zum Kirchenjahr, Butzon & Bercker, 2007.*

*Gefunden von:  
Pater Juan Carlos Pacheco OP,  
Krankenhausseelsorger im  
St. Hildegardis Krankenhaus*

# Mitarbeitervertretung

## CHRISTLICHE ORIENTIERUNG IN UNSEREN EINRICHTUNGEN

Michael Klar-Hill ist als Leiter der Physikalischen Therapie seit über 20 Jahren im St. Agatha Krankenhaus in Köln tätig und seit vielen Jahren Mitglied und auch Vorsitzender der Mitarbeitervertretung (MAV) des Krankenhauses. Wir haben ihn gefragt, was es mit einer MAV in christlichen Einrichtungen so auf sich hat.

### *Herr Klar-Hill, welche Aufgaben hat eine MAV innerhalb eines Unternehmens?*

Ganz allgemein formuliert soll die MAV die Interessen der Mitarbeitenden gegenüber dem Dienstgeber vertreten und bei Bedarf vermitteln. Diese Aufgaben sind in der Mitarbeitervertretungsordnung (MAVO) des Erzbistums geregelt. Sie beziehen sich primär auf die Belange des Kollektivrechts. Das bedeutet, dass es um Angelegenheiten der Dienstgemeinschaft geht. Individualrechtlich ist die MAV nur bei einzelnen Angelegenheiten involviert. Eine Grundaufgabe ist es, auf eine Gleichbehandlung der Mitarbeitenden bei vergleichbaren sachlichen Voraussetzungen hinzuwirken. Hierbei gilt es, die gültigen gesetzlichen Regelungen im Auge zu behalten und bei Bedarf auf Abweichungen hinzuweisen.

Die Beteiligung der MAV bei Maßnahmen des Dienstgebers ist in drei Kategorien gestaffelt: Während der Dienstgeber in einigen Bereichen die MAV nur informieren muss, gilt für andere das Recht auf Anhörung und Mitberatung. In wieder anderen Angelegenheiten, wie z. B. der Änderung von Dienstzeiten, können Entscheidungen nur mit Zustimmung der MAV umgesetzt werden. Bei der aktiven Mitgestaltung stehen der MAV das Vorschlagsrecht und das Antragsrecht zur Verfügung. Eine weitere wichtige Aufgabe ist es, Anregungen und Beschwerden von Mitarbeitenden entgegenzunehmen und weiterzuverfolgen. Bei Bedarf begleiten wir Kollegen und Kolleginnen auch bei Gesprächen mit eventueller arbeitsrechtlicher Relevanz.

### *Spielt der christliche Gedanke in Ihrer Funktion und Arbeit als MAV eine Rolle?*

Die MAV repräsentiert grundsätzlich die Idee

des dritten Wegs. Damit ist eine paritätisch gesteuerte Weiterentwicklung der Arbeitsvertragsrichtlinien durch die Dienstgeber- und Mitarbeiterseite sowie eine respekt- und vertrauensvolle Zusammenarbeit der beiden Parteien gemeint. Gerade in Zeiten des hohen wirtschaftlichen Drucks auf unsere Einrichtungen ist es wichtig, unsere christlichen Werte wie Respekt, Menschlichkeit, Wertschätzung und Nächstenliebe im Umgang untereinander und mit unseren Patienten beizubehalten und bei Bedarf an deren Umsetzung zu erinnern. Dies sollte uns in unserer MAV-Arbeit leiten.

### *Welche Wegweisung wünschen Sie sich für die Arbeit der MAV in der Zukunft?*

Wir befinden uns immer im Spagat zwischen der Tätigkeit in unserem erlernten Beruf und der MAV-Arbeit. Selbst wenn die MAVO eine Freistellung im „notwendigen Umfang“ vorsieht, fehlen wir in unseren Teams. Die Kollegen, deren Interessen wir vertreten sollen und wollen, müssen also de facto unsere Arbeit miterledigen. Eine qualifizierte Freistellung, auch in kleineren Betrieben mit entsprechendem Ausgleich im Stellenschlüssel, wäre also wünschenswert und hilfreich.

### *Vielen Dank für das Gespräch!*

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



# Schwester Blandine

## RÖNTGENPIONIERIN AUS BERUFUNG

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

Beruhigend sprach die Schwester auf den Jungen ein. Er hatte sich bei einem Sturz das Bein gebrochen und lag zitternd und ängstlich vor ihr. Mit der rechten Hand fixierte sie ihn auf der Trage, mit der linken Hand stellte sie die Schärfentiefe und den Härtegrad der Platin-Zyanid-Röhre ein und richtete sie auf sein verletztes Bein. Als der Apparat zu arbeiten begann, hielt sie das Kind weiter fest, damit die Aufnahme gelingen konnte.



So ungefähr könnte der Ablauf einer Röntgenaufnahme im Jahr 1898 zu Lebzeiten von Sr. Blandine und zwei Jahre nach Entdeckung der Röntgenstrahlen durch Konrad Röntgen gewesen sein.

Denn noch bis in die 1920er Jahre wurde mithilfe lose verknüpfter, verschiedener Apparate geröntgt. Den einen Röntgenapparat gab es nicht; das Verfahren selbst war noch unberechenbar. Gefragt waren daher Experimentierfreude, Neugierde, Intuition und Geduld, da jede Aufnahme individuell angepasst werden musste.

### Röntgenschwester aus Leidenschaft

Sr. Blandine, geb. Maria Ridder, war 1889 mit 18 Jahren in die Genossenschaft der Cellitinnen eingetreten. 1898 wurde sie von Professor Bernhard Bardenheuer als Röntgenschwester ins Kölner Bürgerhospital berufen und in der neu gegründeten chirurgischen Röntgenabteilung eingesetzt.

### Schwere Krebserkrankung

Sr. Blandine, die vor allem Kinder während des gesamten Röntgenvorgangs ungeschützt begleitete, erkrankte schon nach eineinhalb Jahren ihrer Tätigkeit an Krebs. Denn die Gefahren

von Röntgenstrahlen waren zu jener Zeit noch nicht bekannt und Bleischürzen, Sicherheitsglas sowie eine strahlensichere Abdeckung der Röntgenröhre nicht vorhanden. An ihren Händen und Unterarmen bildeten sich Blasen und eitrige Geschwüre. Behandlungen mit Salben und Bädern blieben ohne Erfolg. Im Laufe der folgenden Jahre wurden ihr Fingerglieder der rechten Hand und der linke Arm bis oberhalb des Ellbogens amputiert. Trotz Schmerzen und Einschränkungen arbeitete Sr. Blandine mit einer Armprothese weiter. 1915 traten starke Atembeschwerden auf. Die linke Lungenseite war verschattet und über die ganze Hälfte des

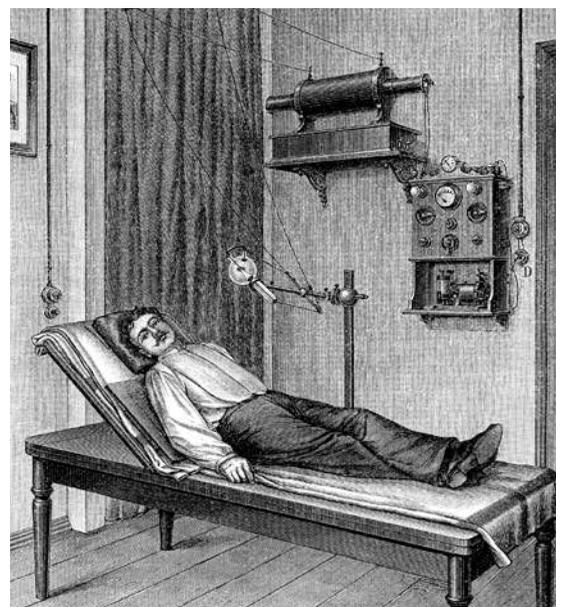
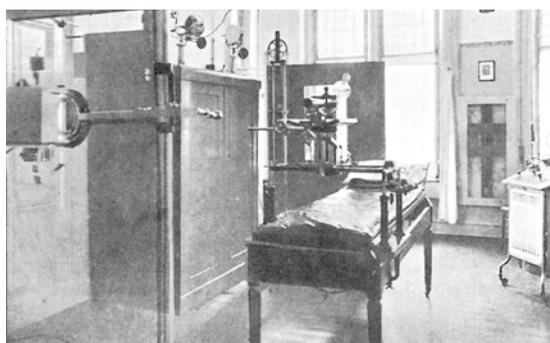


Illustration aus Meyers Konversations-Lexikon von 1897



Röntgenzimmer im Krankenhaus der Augustinerinnen um 1914

Rückens begann, sich eine große Wunde auszubreiten. Sr. Blandine starb am 22. Oktober 1916. Sie wurde als Frau mit großem Wissen beschrieben, die ihr Schicksal mit Geduld und Gleichmut

annahm. Bis zuletzt ermahnte sie die Mitarbeiter der Röntgenabteilung zur Vorsicht im Umgang mit den Röntgenstrahlen. Als einzige Frau wird Sr. Blandine Ridder auf dem Denkmal zu Ehren der Röntgenpioniere am Krankenhaus St. Georg in Hamburg genannt.

### Blandine-Ridder-Schule in Köln

Ihr zu Ehren wurde die städtische Krankenpflegeschule in Köln-Brück im Jahr 1963 Schwester-Maria-Ridder-Schule benannt. Ab 1972 übernahm die Krankenpflegeschule der Genossenschaft der Cellitinnen den Namen Blandine-Ridder-Schule, bis diese 2003 in einen Trägerverbund in die Louise von Marillac-Schule integriert wurde.

## PROFESSIONS-JUBILÄEN

In einem jeden Jahr ehrt die Ordensgemeinschaft ihre Jubilarinnen – ein Fest des Danks 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 heiligen 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. *kuk*

Die Jubilarinnen der Region Deutschland in diesem Jahr sind:

#### GNADEN-JUBILÄUM

70 Jahre Profess  
Sr. M. Edmunda Behr

#### DIAMANT-JUBILÄUM

60 Jahre Profess  
Sr. M. Ancilla Hoven  
Sr. M. Consolatrix Pollmann  
Sr. M. Marietta Feinen  
Sr. M. Ursula Flender





## 20 Jahre Stiftung

von Dieter Kesper, Vorsitzender des Vorstandes, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln

Es ist mittlerweile 20 Jahre her, dass die Stiftung der Cellitinnen e.V. gegründet wurde. Denn am 1. Januar 2001 gaben die Ordensschwester die Verantwortung für alle Einrichtungen in weltliche Hände. Für dieses Vertrauen sind wir unseren Schwestern noch immer sehr dankbar.

Mit mehr als 30 Einrichtungen in fünf Gesellschaften und rund 4.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wir einer der wichtigsten Gesundheitsverbände im südlichen Rheinland. Die MARIENBORN gGmbH ist die größte und vielfältigste Gesellschaft unseres Unternehmens. Zu ihr zählen 1.800 Mitarbeitende. Ein wichtiger Kernbereich mit zwölf Pflege-Einrichtungen und sieben MARIENBORN-mobil-Standorten ist die stationäre und ambulante Pflege. Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit angeschlossenen Tageskliniken und einer Ambulanz bildet einen weiteren Baustein. Nicht vergessen dürfen wir natürlich die Behindertenhilfe, das LAGO BEACH als Integrationsbetrieb, die Groß-

küche und die Klosterstube Heisterbach.

Zu unserem Verbund gehören nunmehr fünf Krankenhäuser: das St. Agatha Krankenhaus in Köln-Niehl, das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen in der Kölner Südstadt, das St. Antonius Krankenhaus in Köln-Bayenthal, das St. Hildegardis Krankenhaus in Köln-Lindenthal und das Maria-Hilf-Krankenhaus in Bergheim. Wir freuen uns sehr, dass wir das St. Hildegardis Krankenhaus im September 2020 in unser Unternehmen eingliedern konnten.

Wenn ich auf die vergangenen zwei Jahrzehnte zurückblicke, dann hat sich viel verändert. Die Einführung der DRGs in den so-

matischen und psychiatrischen Kliniken, die Spezialisierung innerhalb der medizinischen Fachbereiche, die Professionalisierung und Differenzierung der Leistungsbereiche in der Pflege und sicherlich könnte ich noch viel mehr nennen. Doch nichts reicht wirklich an die Veränderungen heran, die wir in den vergangenen eineinhalb Jahren durchleben mussten.

Die Corona-Pandemie hat unsere Arbeitswelt durcheinandergebracht und jeden einzelnen Mitarbeiter auf ganz unterschiedliche Art

und Weise neu gefordert. Ich bin dankbar, dass sich jeder Einzelne mit vollster Kraft an der Lösung dieser neuen Probleme beteiligt hat. Dass wir innerhalb des Verbunds zusammengehalten und uns gegenseitig unterstützt haben.

Ich bitte Sie, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, geben Sie nicht auf. Die Pandemie wird uns sicherlich noch ein paar Monate beschäftigen und wir dürfen dem Virus auf den letzten Metern keine Chance geben.



*Jürgen Abel (Direktor der MARIENBORN Behindertenhilfe), Sr. Ancilla (Konventoberin), Joachim Klein (Geschäftsführer der MARIENBORN gGmbH) und Dieter Kesper (Vorstandsvorsitzender der Stiftung der Cellitinnen e. V.) (v. l.) nahmen gemeinsam den Spaten in die Hand.*

## SPATENSTICH FÜR HAUS JOSEF

### MARIENBORN Behindertenhilfe investiert in Zülpich

An der Nidegger Straße in Zülpich entsteht ein zweites Mehrfamilienhaus der MARIENBORN Behindertenhilfe. Zwölf Klientinnen und Klienten sollen hier im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens leben. Die 51 Quadratmeter großen Wohnungen sind barrierefrei und bestehen aus einem Wohn- und Essbereich, einer offen gestalteten Küche, einem Schlafzimmer und einem Bad. Die Fertigstellung ist für Ende 2021/Anfang 2022 geplant. Bereits im Oktober 2019 waren zwölf Klienten in das benachbarte Haus Maria gezogen.

Um das Leistungsfeld des Ambulant Betreuten Wohnens auszubauen, erwarb die MARIENBORN Behindertenhilfe darüber hinaus vier Wohnimmobilien in unmittelbarer Nachbarschaft der Wohnstätte Haus Norbert an der Luxemburger Straße in Zülpich. Das gesamte Investitionsvolumen für die anstehenden Projekte liegt bei rund 2,5 Millionen Euro.  
**mw**

## UMBAU ST. ANTONIUS

### Gebäudetrakt an der Bernhardstraße wird umgestaltet

Derzeit laufen große Baumaßnahmen an der Rückseite des Krankenhauses, nämlich am Gebäudetrakt an der Bernhardstraße. Ein Teil davon wird zurückgebaut. Anschließend wird an gleicher Stelle ein Neubau über sechs Etagen neu errichtet. Parallel soll der daneben liegende Verwaltungstrakt aufgestockt werden.

In dem neu gestalteten Gebäude entstehen Räume für eine Palliativeinheit mit Schmerztherapie und die Erweiterung der Stationen Franziskus und Johann. **sw**





# Kunst im Krankenhaus

## DOMPANORAMA ERLEUCHTET PATIENTENAUFENTHALT IM ST. ANTONIUS KRANKENHAUS

von **Susanne Wesselmann**, Referentin für Unternehmenskommunikation,  
St. Antonius Krankenhaus, Köln

Ein farbenfrohes Panorama des linksrheinischen Flussufers lässt seit wenigen Monaten den Aufenthaltsbereich auf der Station Franziskus erleuchten.

Durch Baumaßnahmen zur Erweiterung der Intensivereinheit und der Notaufnahme wurde der bis dahin lichtdurchflutete Erker mit den großen Fenstern neu gestaltet. Damit die Patienten und ihre Besucher auch zukünftig den Bereich als angenehmen Aufenthaltshort zum Verweilen und für Gespräche außerhalb des Zimmers nutzen können, wurden die Fenster verschlossen und die Künstlerin Desirée Wickler aus Linz am Rhein mit der Gestaltung der neu entstandenen Fläche beauftragt.

### **Künstlerin aktiv involviert**

Desirée Wickler ist eine vielseitige Künstlerin. Den Hauptteil ihrer Arbeiten machen expressive und figurative Werke auf Papier und Leinwand aus. Aber auch Wandbilder gehören zu ihrem Repertoire. Das Panoramabild auf der Station ist mit knapp acht mal drei Metern jedoch ihr bis-

her größtes. Bei der Gestaltung des Erkers war sie von Beginn an involviert. So hat sie auch die Lichtgestaltung mitausgesucht. Die Wahl fiel auf neutral weiße LED-Leisten, die verdeckt hinter dem oberen und unteren Rahmen angebracht sind. „Das simuliert natürliches Tageslicht und wird als sehr angenehm empfunden“, erklärt sie. Zudem gibt die Art der Beleuchtung dem Bild den Anschein, selbst Licht auszustrahlen.

### **Von der Skizze zum 22-Quadratmeter-Bild**

Insgesamt hat die Gestaltung des Kunstwerks rund zwei Monate in Anspruch genommen. Im Vorfeld hatte Desirée Wickler unterschiedliche Zeichnungen angefertigt und zusammen mit der Krankenhausleitung einen fertigen Entwurf abgestimmt. Dabei galt es, das Panorama so in die Fensterstreben einzupassen, dass kein

besonderes Merkmal verdeckt wird. „Ich habe teilweise das Bild ein wenig auseinandergezogen, damit beispielsweise der Dom in voller Pracht und von jedem Winkel gut zu erkennen ist.“

Den Entwurf projizierte sie dann mit einem Beamer auf die Fläche und zeichnete diesen mit Kohle nach. Anschließend ging es an die Gestaltung mit Acrylfarben. Über sechs Wochen konnten Mitarbeiter und Patienten beobachten, wie das Panorama immer weiter Form und Farbe annahm und so den Erker weiter zum Strahlen brachte.



## VIERTES WANDGEMÄLDE

### Kunst im St. Agatha Krankenhaus

Nach Arbeiten im Eingangsbereich des Krankenhauses sowie Wandmalereien auf den Stationen Elisabeth (1997), Rita (2018) und Maria (2019) arbeitet die Kölner Künstlerin Rike Hecker derzeit im Eingangsbereich zu Station Augustinus an einem neuen Wandgemälde. Inhaltlich ist dieses dem heiligen Augustinus von Hippo (345 bis 430 n. Chr.) gewidmet und zeigt in stilisierter Form eine Ordensfrau der Augustinerinnen, die nach den Vorsätzen Augustinus ihr Leben gestaltet.

Die starke Handschrift der Künstlerin, ihre symbolische Erzählstruktur sowie Farbgestaltung eihen die Werke und begeistern Patienten, Besucher wie Kollegen gleichermaßen. Einen Teil des aktuellen Werks fördern die Künstler-Union-Köln, Prälat Josef Sauerborn und Künstlerseelsorger im Erzbistum Köln. *io*

## GROSSZÜGIGE ANERKENNUNG

### Großes Dankeschön der Mitarbeiter

Über eine großzügige Spende von insgesamt 25.000 Euro durften sich kürzlich die Pflegekräfte der Infektionsstation und Intensivstation im Krankenhaus der Augustinerinnen freuen. Der Spender möchte damit seine Anerkennung und seinen Dank gegenüber denjenigen ausdrücken, die sich unermüdlich um die Versorgung von Covid-19-Patienten kümmern und damit in der Krisenzeit zur Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems beitragen.

Mithilfe der privaten Spende kann die Corona-Prämie der AVR von Ende 2020 nun – in Abhängigkeit vom Stellenanteil – auf bis zu 1.500 Euro pro Person steuerfrei aufgestockt werden.

Auf das Severinsklösterchen aufmerksam geworden war der Spender durch einen Kontakt zu einer ehemaligen Mitarbeiterin der Infektionsstation. Nun sagen die Pflegekräfte der betroffenen Stationen ihrem Spender DANKE. *dri*



## NEUER WIRBELSÄULEN-SPEZIALIST IN BERGHEIM



Seit dem 1. Januar 2021 bereichert der Neurochirurg Dr. med. Paul Sanker das Leistungsspektrum im Medizinischen Versorgungszentrum am Maria-Hilf-Krankenhaus. Fortan wird der gebürtige Kölner Menschen mit Rückenleiden in Bergheim behandeln. Die medizinischen Schwerpunkte des Wirbelsäulenspezialisten sind Operationen an den Bandscheiben und von Spinalkanalstenosen (Verengungen des Wirbelkanals). Das langfristige Ziel von Dr. med. Sanker ist der Aufbau eines Wirbelsäulenzentrums mit den etablierten Fachabteilungen der Chirurgie und der Orthopädie.

Als Mitglied bei den Eagles Elsdorf ist der passionierte Sportschütze bereits gut im Rhein-Erft-Kreis angekommen. Zudem trainiert er durch dieses Hobby seine Konzentration und seine ruhige Hand, was ihm bei seinen Operationen zugutekommt. *maw*

## MARIA-HILF-KRANKENHAUS GEHT DIGITALE WEGE

Auf der Internetplattform „Doctolib“ können Patienten im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) fortan online ihren Arzttermin vereinbaren. Im dort hinterlegten Kalender sehen sie in Echtzeit, wann Termine zur Verfügung stehen und können diese mit wenigen Klicks buchen. Das Krankenhaus nutzt auch die Video-Chat-Funktion dieser Plattform. Darüber können sich Patienten – falls eine Vor-Ort-Behandlung nicht zwingend erforderlich ist – mit ihrem behandelnden Arzt virtuell besprechen. Das Projekt ist gestartet mit der Terminvergabe und dem Video-Chat für die Abteilungen Orthopädie und Kardiologie sowie mit der Terminvergabe im Medizinischen Versorgungszentrum am MHK in der Gastroenterologie.

Auch für einzelne Kliniken im St. Antonius Krankenhaus und im St. Hildegardis Krankenhaus können Patienten seit diesem Jahr Termine über Doctolib buchen. *maw*



## ORIGINELLE KAMPAGNE WIRBT UM NEUE PFLEGEKRÄFTE



Gerade zu Beginn der Corona-Krise haben Krankenhäuser, insbesondere die Pflegekräfte, viel Zuspruch erfahren. Daran möchte das Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) mit einer neuen Werbekampagne anknüpfen. Von der Planung bis zur Umsetzung wurde vieles direkt im Haus durchgeführt: Die kreativen Ideen des Projektteams wurden mit Pflegekräften als „Models“ auf Plakaten in Szene gesetzt.

Jedes einzelne Motiv betont wichtige Eigenschaften der Pflege im MHK: Die Pflege ist stark, standfest und der Arbeitsplatz ist sicher. Das übergeordnete Ziel der Kampagne ist es, auf das Krankenhaus als Arbeitgeber aufmerksam zu machen und neue qualifizierte Pflegekräfte zu gewinnen. *maw*



## PROSERV ÜBERNIMMT CAFETERIA

### St. Antonius Krankenhaus wechselt zu ProServ Gourmet für die Speisenversorgung

Die Patienten des Krankenhauses erhalten seit vergangem Jahr Speisen von der Firma ProServ Gourmet. Gekocht wird in der Großküche in Pulheim. Diese bezieht das Obst und Gemüse von einem regionalen Händler sowie die Backwaren von einem regionalen Bäcker. Ein Großteil des Fleisches kommt von einem ortsansässigen Metzger. Nach ersten Rückmeldungen von Patienten zeigt sich eine Qualitätsverbesserung.

Auch die hauseigene Cafeteria bezieht ihre warmen Speisen zum Teil aus der Großküche. Salate sowie Beilagen, wie Pommes Frites oder Bratkartoffeln, werden frisch zubereitet. **sw**

## DIABETES-VERSORGUNG AUSGEZEICHNET

### St. Hildegardis Krankenhaus erreicht höchste Zertifizierungsstufe der Deutschen Diabetesgesellschaft

Das Lindenthaler Krankenhaus ist von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) als Diabetologikum zertifiziert worden und verfügt damit als eines der wenigen Krankenhäuser in Deutschland über alle diabetesbezogenen Qualitätssiegel.

Die Anerkennung setzt die Erfüllung vieler Kriterien voraus: speziell qualifizierte Mitarbeiter, ein diabetesbezogenes Qualitätsmanagementsystem und eine Mindestanzahl von behandelten Patienten pro Jahr. Den strengen Kriterien, die durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft überprüft werden, entsprechen in Deutschland laut DDG nur knapp über 100 Einrichtungen. In Köln sind außer dem St. Hildegardis Krankenhaus nur eine weitere Klinik und zwei Schwerpunktpraxen nach diesem höchsten Qualitätsstandard zertifiziert. **el**



*Das Diabetes-Team um Chefarzt Dr. med. Peter Loeff präsentiert das Zertifikat der Deutschen Diabetes Gesellschaft.*



## LICHTTHERAPIE AUF DER INTENSIVSTATION

### Delirmanagement im St. Antonius Krankenhaus

20 Prozent der schwer kranken Patienten auf der Intensivstation entwickeln ein Delir oder eine bereits bestehende Desorientierung oder ihre Verwirrtheit verschlechtert sich. Ein solches Delir hat schwerwiegende Auswirkungen auf den Heilungsprozess, auf die Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation und senkt darüber hinaus die Überlebenschancen der Patienten. Grund für ein Delir kann u. a. ein fehlender oder gestörter Tag-Nacht-Rhythmus sein. Die neu gebauten Intensivzimmer im St. Antonius Krankenhaus wurden jetzt mit einem innovativen Lichtsystem, dem VitalSky-System von Philips, ausgerüstet. Dabei handelt es sich um fenstergroße, über eine künstliche Intelligenz elektronisch gesteuerte Lichtpanels, die sich von der kompletten Decke bis zum Teil zur Wand herunterziehen. Sie simulieren natürliches Licht und Farbspektren des Tagesverlaufs und unterstützen so den zirkadianen Rhythmus des Patienten. Auf diese Weise bleibt der dem Körper bekannte Tag-Nacht-Rhythmus bestehen – ein Delir kann vermieden werden. **sw**

# Das Hildegardis ist unser Zuhause

von Eva Lippert, Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln

Das St. Hildegardis Krankenhaus in Köln-Lindenthal blickt auf eine wechselhafte Geschichte zurück. Eine Konstante bei allen Veränderungen und Umbrüchen waren sie: die Cellitinnen zur heiligen Elisabeth. Noch heute leben fünf Ordensschwwestern unter dem Dach des Krankenhauses – und prägen es auf ganz besondere Weise.

Werden Sr. M. Ingeborg und Sr. M. Josefa gefragt, was das St. Hildegardis für sie bedeutet, ist die Antwort eindeutig: „Unser Zuhause.“ Seit 1965 bzw. 1962 leben und arbeiten die beiden Schwestern in dem Krankenhaus in Köln-Lindenthal. Zu ihrem Konvent gehören weiterhin Sr. M. Johanna und Sr. M. Gabriele sowie Sr. M. Daniela. Auch sie leben seit Jahrzehnten im St. Hildegardis Krankenhaus und sind aus dem Alltag des Hauses nicht wegzudenken.

## Jahrzehnte voller Veränderungen

Das Krankenhaus wurde 1937 von dem Schwesternorden der Cellitinnen zur heiligen Elisabeth übernommen, zuvor wurde es durch den Orden der Alexianer betrieben. Die Schwestern erweiterten das Krankenhaus, erlebten die Zerstörung im Zweiten Weltkrieg, leisteten den Wiederaufbau und führten das Haus durch die vielen Veränderungen der folgenden Jahrzehnte. Im Jahr 2001 übernahm der Malteserorden das Krankenhaus, da die Cellitinnen aufgrund von Nachwuchsproblemen die Zukunft des Hauses nicht sichern konnten. Die Schwestern sind „ihrem“ Hildegardis aber auch nach dem Trägerwechsel treu geblieben, arbeiteten in verschiedenen Bereichen mit und trugen dazu bei, dass der Geist des Hauses erhalten blieb. „Wir haben uns immer an die Gegebenheiten angepasst und uns nie ablehnend verhalten“, sagt Sr. M. Ingeborg. Im September 2020 stand ein erneuter Trägerwechsel an: Seither gehört das St. Hildegardis Krankenhaus zum Verbund der Stiftung der Cellitinnen e. V. Die Schwestern

blicken optimistisch in die Zukunft ihres Zuhauses. „Wir sind froh, dass das Krankenhaus weiterhin in konfessioneller Trägerschaft ist.“

## Nähe zu Patienten und Mitarbeitern

Die Ordensschwwestern sind zwischen 78 und 90 Jahre alt. Ein Ruhestand kommt für die meisten von ihnen aber nicht infrage. Sr. M. Gabriele kümmert sich mit viel Liebe zum Detail um die Kapelle des Krankenhauses, Sr. M. Ingeborg unterstützt die Patientenverwaltung mit administrativen Tätigkeiten und Sr. M. Josefa, die viele Jahre die geriatrische Tagesklinik pflegerisch geleitet hat, schaut in ihren ehemaligen Verantwortungsbereichen nach dem Rechten. „Früh morgens gehe ich über die Flure und mache überall das Licht an“, berichtet sie. Sie hilft außerdem auch schon mal beim Eintüten von Briefen. Am Wochenende besucht sie Patienten, um nach Kommunionwünschen zu fragen. Mit ihrem Engagement bleiben die Ordensschwwestern nah dran am Geschehen in ihrem Hildegardis – und prägen das Haus bis heute.

## Gemeinschaft und gegenseitige Unterstützung

Bei ihren Gängen durchs Haus nehmen sich die Schwestern Zeit für Patienten und Mitarbeiter, um über die kleinen Nöte des Alltags zu sprechen oder einfach ein paar nette Worte auszutauschen. Ihren Rückzugsort haben sie in den Klausurräumen im Dachgeschoss des Krankenhauses. Hier leben sie gemeinsam und kommen



Das Zuhause der Schwestern seit 1937

Beim Luftangriff am 27. September 1944, dem Höhepunkt der großen Krankenheilenden Sr. Rosmas und Damsen, ließen ihr Leben in trauerlicher Pflichterfüllung im St. Hilgenberges Krankenhaus, Fachweg, Ofen, Hagen, Hiltgen, Schwester Clemilde, Schwester Annelin, Schwester Gertrud, Schwester Salome, Schwester Dominika, Rot, Deind, M. Zinng, Caritaschwester Hildegard, Pfleger, Küster, Alfons Dams, Hausmeister Franz König.

jeden Tag dreimal als Gebetsgemeinschaft zusammen. Das Leben des kleinen Konvents ist geprägt von gegenseitiger Unterstützung und Gemeinschaft. Wo die eine Probleme mit dem Öffnen der kleinen Marmeladenverpackungen für den Frühstückstisch für die Mitschwester hat, übernimmt die andere; wo die Organisation von Fahrten zum Mutterhaus zum Problem wird, wickelt eine andere den Transport ab. Die hauswirtschaftlichen Aufgaben der Schwester, die nun gesundheitliche Probleme hat, haben Sr. M. Ingeborg und Sr. M. Josefa übernommen. „Jeder tut hier, was er kann“, sagt Sr. M. Ingeborg. Und morgens, wenn Sr. Josefa als Erste aufsteht, stellt sie ihrer Mitschwester Ingeborg sogar eine Tasse frischen Kaffee vor die Zimmertür.

**Eine Gemeinschaft, die prägt**

Sr. M. Ingeborg hat seit den 1960er Jahren in vielen Verwaltungsbereichen des Krankenhauses gearbeitet: Sie war in der Abrechnung und der Buchhaltung tätig, hat zahlreiche Jahre in

der Personalabteilung Dienst getan und unterstützt seit einigen Jahren die Patientenverwaltung. Sr. M. Josefa, examinierte Krankenschwester, war u. a. in der Anästhesiepflege, auf der „Männerstation“, der Intensivstation und später lange in der Geriatrie tätig. Von ihren Kompetenzen profitiert die kleine Gemeinschaft: Gibt es ein „Zipperlein“, weiß Sr. Josefa Rat. Gibt es organisatorische oder Verwaltungsaufgaben für den Konvent zu erledigen, ist Sr. Ingeborg die Ansprechpartnerin. Sie kümmert sich auch mit großer Sorgfalt um die Verwaltung der Kollekten und des Opfergelds. „Sie müssen noch lange bei mir bleiben, ich könnte das nicht“, lacht Sr. Josefa.

Der heilige Augustinus, nach deren Regeln die Schwestern leben, nannte seine Klöster „Gemeinschaft der Liebe“. In diesem Sinne leben die Schwestern miteinander unter dem Dach des ältesten Krankenhauses in Köln-Lindenthal – seit über 80 Jahren.



# Hühneralarm!

## EINZUG GEFIEDERTER BEWOHNERINNEN INS ST. CHRISTOPHORUS

von **Marion Weber**, Referentin für Unternehmenskommunikation – MARIENBORN gGmbH, Zülpich

Vielleicht erinnern Sie sich noch an unseren Artikel in der vergangenen Ausgabe dieses Magazins, in dem wir über die Planung unseres „Hühnerprojekts“ berichteten? Im Dezember 2020 war es endlich soweit: Agathe, Henriette, Charlotte, Silberfuß und Bärbelchen sind in den „Höhnerhoff“ des St. Christophorus eingezogen.

Und jetzt sagen Sie bestimmt: Hießen die Hühner nicht ursprünglich anders? Ja, stimmt – eigentlich sollten es andere Namen werden. Aber als Bewohner und Mitarbeiter die Hühner zum ersten Mal sahen, wurden die Namen nach dem Aussehen der Damen noch einmal neu bestimmt: Bärbelchen ist ein ziemlich zerzaustes Huhn und hat eine gewisse Ähnlichkeit mit der Figur aus dem Hännischen-Theater. Silberfuß hat tatsächlich einen silbernen Fuß und ist hierdurch gut erkennbar. Agathe ist das Alpha-Huhn und ihr Name wurde einerseits nach Miss Marple aus den Romanen von Agatha Christie bzw. andererseits nach dem benachbarten St. Agatha Krankenhaus ausgewählt.

### Rettung vor dem Geflügelschlachthof

Die Hühner wurden vom Verein Rettet das Huhn e.V. von unterschiedlichen Betrieben abgeholt. „Die Übergabe ging unspektakulär vonstatten“, so Pflegedienstleiter Tobias Schabarum: „In vielen Kisten warteten 1.000 Hennen auf ihre Ret-

ter und wurden ohne großes Federlesen übergeben. Es wurde nur darauf geachtet, dass die Hennen gleichfarbig sind – andernfalls droht Streit, denn Hennen unterschiedlicher Färbung vertragen sich nicht.“

### Hühnerhaus mit allem Komfort

Und so zogen die fünf Hühnerdamen in ihr modernes rotes Bio-Holzhäuschen ein. Die Tür öffnet sich bei Sonnenaufgang automatisch und schließt sich bei Dunkelheit. Möglich macht dies ein integrierter Lichtsensor. Die Hühner gehen zwar instinktiv in ihr Haus, wenn es zu dämmern beginnt, aber die Mitarbeiter stellen trotzdem sicher, dass wirklich alle in der „Stube“ sind.

Die eingezäunte Grundstücksfläche beträgt ca. 30, die Wohnfläche ca. zwei Quadratmeter. Ein eigenes Sandbad bietet Wellness vom Feinsten. Über dem Areal wurde zum Schutz vor Raubvögeln ein Netz gespannt. Gefüttert werden die Hennen mit dem für sie gewohnten Legemehl. Eine Umstellung z. B. auf Kör-

ner kann aufgrund der langen Gewöhnung an das Spezialfutter nur nach und nach erfolgen. Lieblingsbeschäftigung der Hühner ist ohnehin das Picken. So verwundert es nicht, dass inzwischen vom Rasen nicht viel Grünes übriggeblieben ist und auch menschlicher Besuch bisweilen „zum Probieren“ angepickt wird.

### Happy End für Tier und Mensch

Unterstützt vom sozialtherapeutischen Dienst kümmern sich Bewohnerinnen und Bewohner der Hausgemeinschaft um die Versorgung der Tiere und übernehmen Verantwortung für deren Wohlergehen. Dies lenkt nicht nur von den krankheitsbezogenen Belastungen des Alltags ab, es stiftet auch Sinn, schafft Routinen und Orientierung im Tagesablauf und bietet Raum zum Entspannen.

Das Resultat in St. Christophorus: glückliche MARIENBORN-Bewohner und -Hühner!



## IMPRESSUM

**10. Jahrgang · 19. Ausgabe · Juni 2021**

**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 93307-50 · Fax 0221 93307-13 · redaktion@stdc.de

**Redaktionsteam:** Ann-Christin Kuklik (verantwortlich kuk), Sina Marie Driesner (dri), Jessica Euler (je), Janina Klinkhammer (jk), Eva Lippert (el), Izabela Ockenfels (io), Ilse Schmitz (is), Marion Weber (mw), Susanne Wesselmann (sw), Karl-Heinz Will (khw), Marleen Witzke (maw)

**Weitere Autoren dieser Ausgabe:**

Prof. Dr. med. Frank M. Baer, Maximilian Diefenthal, Martin Euler, Monia Geitz, Dr. med. Ulrich Fabian, Florence Harzheim, Freja Haugen, Dr. med. Christian Hoeckle, Dr. med. Jochen Hoffmann, Olaf P. Jungmann, Dieter Kesper, Dr. med. Peter Loeff, Pater Juan Carlos Pacheco OP, Dr. med. Alexander Prickartz, Dr. med. Yorck Rommelspacher, Dr. med. Stefani Röseler, Annabel Ruth, Dr. med. Paul Sanker, Dr. med. Dieter Scholz, Dr. med. Urte Sommerwerck, Privat-Dozent Dr. med. R. Gökmen Turan, Dr. med. Gunther Quinkler, Ulrich Wiederhold

**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: B. Schilling · S. 2-3: Collage mit Bildern von B. Schilling, H. Witte, J. Braun, Mella – photocase.de, photocrew / Rawpixel.com – Adobe Stock · S. 4-7: B. Schilling, H. Witte · S. 8: S. Wesselmann, Andrey Popov – Adobe Stock · S. 11: J. Braun · S. 12: St. Hildegardis Krankenhaus · S. 13: T. Geisel, Montol Kawjang – shutterstock.com · S. 14: Sarkoidose-Netzwerk e.V. · S. 15: crevis – Adobe Stock · S. 16: T. Geisel · S. 17: Gute Botschafter · S. 18: Brian Jackson – Adobe Stock · S. 19: M. Witzke · S. 20: J. Euler · S. 21: E. Lippert, T. Geisel · S. 22: S. Driesner · S. 23: Tierney – Adobe Stock · S. 24: S. Driesner · S. 25: abraça\_da – Adobe Stock · S. 26: airborne77 – Adobe Stock · S. 27: St. Martin MARIENBORN-Pflege · S. 28: St. Agatha Krankenhaus · S. 29: F. Harzheim · S. 30: A. Köhring · S. 31: F. Harzheim · S. 32: weise\_maxim – photocase.de · S. 33: W. Schulte/schultearchitekten · S. 34-35: Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus, Hein Nouwens – Adobe Stock · S. 35: H. Witte · S. 37: A. Hamacher, Architekturbüro k. zimmer · S. 38: S. Wesselmann · S. 39: S. Wesselmann, I. Ockenfels, B. Schwekendiek · S. 40: M. Witzke, H. Witte, J. Corneille · S. 41: S. Wesselmann, E. Lippert · S. 42: E. Lippert, St. Hildegardis Krankenhaus · S. 44-45: A. Hamacher, F. Harzheim

**Anregungen und Fragen:** Melden Sie sich gerne bei uns. redaktion@stdc.de · 0221 93307-50



## UNSERE EINRICHTUNGEN

### Krankenhäuser:

Krankenhaus der Augustinerinnen  
KdA-Service GmbH **(A)**  
Jakobstraße 27–31  
50678 Köln-Südstadt  
Telefon 0221 3308-0  
www.severinskloesterchen.de

St. Antonius Krankenhaus **(B)**  
Schillerstraße 23  
50968 Köln-Bayenthal  
Telefon 0221 3793-0  
www.antonius-koeln.de

St. Agatha Krankenhaus **(C)**  
Feldgärtenstraße 97  
50735 Köln-Niehl  
Telefon 0221 7175-0  
www.st-agatha-krankenhaus.de

St. Hildegardis Krankenhaus **(D)**  
Bachemer Str. 29–33  
50931 Köln-Lindenthal  
Telefon 0221 4003-0  
www.hildegardis-krankenhaus.de

Maria-Hilf-Krankenhaus **(E)**  
Klosterstraße 2  
50126 Bergheim  
Telefon 02271 87-0  
www.maria-hilf-krankenhaus.de

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

### MARIENBORN Pflege:

St. Severinus **(A)**  
Kartäusergasse 4  
50678 Köln-Südstadt  
Telefon 0221 985562-0  
www.severinus-koeln.de

St. Katharina **(C)**  
Feldgärtenstraße 109  
50735 Köln-Niehl  
Telefon 0221 271410-0  
www.katharina-koeln.de

St. Christophorus **(C)**  
Feldgärtenstraße 109 b  
50735 Köln-Niehl  
Telefon 0221 271410-1  
www.christophorus-koeln.de

St. Josefsheim **(H)**  
Aachener Straße 1312  
50859 Köln-Weiden  
Telefon 02234 7010-0  
www.josefsheim-koeln.de

St. Anno **(I)**  
Piccoloministraße 291  
51067 Köln-Holweide  
Telefon 0221 969790-0  
www.anno-koeln.de

St. Martin **(J)**  
Hauptstraße 49  
51143 Köln-Porz  
Telefon 02203 8695-0  
www.sanktmartin-koeln.de

St. Augustinus **(K)**  
Augustinusstraße 10  
50226 Frechen-Königsdorf  
Telefon 02234 963 40-0  
www.augustinus-frechen.de

Maria Hilf **(L)**  
Brunnenallee 20  
53332 Bornheim-Roisdorf  
Telefon 02222 709-0  
www.mariahilf-bornheim.de

Kloster Heisterbach **(M)**  
Heisterbacher Straße  
53639 Königswinter  
Telefon 02223 702-0  
www.klosterheisterbach.de

St. Elisabeth **(F)**  
Am Wassersportsee 1  
53909 Zülpich  
Telefon 02252 53-400  
www.elisabeth-zuelpich.de

St. Hermann-Josef **(N)**  
Höhenweg 2–6  
53947 Nettersheim  
Telefon 02486 9595-0  
www.hermannjosef-nettersheim.de

### Medizinische Versorgungszentren:

Medizinisches Versorgungszentrum  
Severinsklosterchen **(A)**  
Kartäusergasse 4  
50678 Köln-Südstadt  
Telefon 0221 3308-1780  
www.mvz-severinskloesterchen.de

Medizinisches Versorgungszentrum  
Bergheim **(E)**  
Klosterstraße 2  
50126 Bergheim  
Telefon 02271 98668-15  
www.mvz-bergheim-erft.de

### MARIENBORN mobil:

Rhein-Erft-Kreis  
Sudetenstraße/  
Argèles-sur-Mer-Straße 1 **(G)**  
50354 Hürth  
Telefon 02233 94697580

Augustinusstraße 10 **(K)**  
50226 Frechen-Königsdorf  
Telefon 02234 96340-193

Friedensring 5 **(P)**  
50171 Kerpen  
Telefon 02237 9747799

Kreis Euskirchen  
Am Wassersportsee 1 **(F)**  
53909 Zülpich  
Telefon 02252 53-9890

Bahnhofstraße 16 **(N)**  
53947 Nettersheim  
Telefon 02486 9595-170

Rhein-Sieg-Kreis  
Brunnenallee 20 **(L)**  
53332 Bornheim-Roisdorf  
Telefon 02222 709-175

Heisterbacher Straße **(M)**  
53639 Königswinter  
Telefon 02223 702-146

Die Ambulante Pflege finden  
Sie im Internet unter:  
www.marienborn-mobil.de

**Kurzzeitpflege:**

Kurzzeitpflege  
am St. Agatha Krankenhaus **(C)**  
Feldgärtenstraße 97  
50735 Köln-Niehl  
Telefon 0221 7175-0  
www.st-agatha-krankenhaus.de

Kurzzeitpflege  
am St. Antonius Krankenhaus **(B)**  
Schillerstraße 23  
50968 Köln-Bayenthal  
Telefon 0221 3793-0  
www.antonius-koeln.de

**Behindertenhilfe:**

MARIENBORN Behindertenhilfe **(F) (K)**  
Luxemburger Straße 1  
53909 Zülpich  
Telefon 02252 83559-0  
www.marienborn-behindertenhilfe.de

**Krankenpflegeschule:**

Louise von Marillac-Schule **(O)**  
Simon-Meister-Straße 46-50  
50733 Köln-Nippes  
Telefon 0221 912468-16  
www.krankenpflegeschule-koeln.de

**Kindertagesstätte:**

Kindertagesstätte St. Josef **(K)**  
Augustinusstraße 10  
50226 Frechen-Königsdorf  
Telefon 02234 62523  
www.katholische-kindergaerten.de

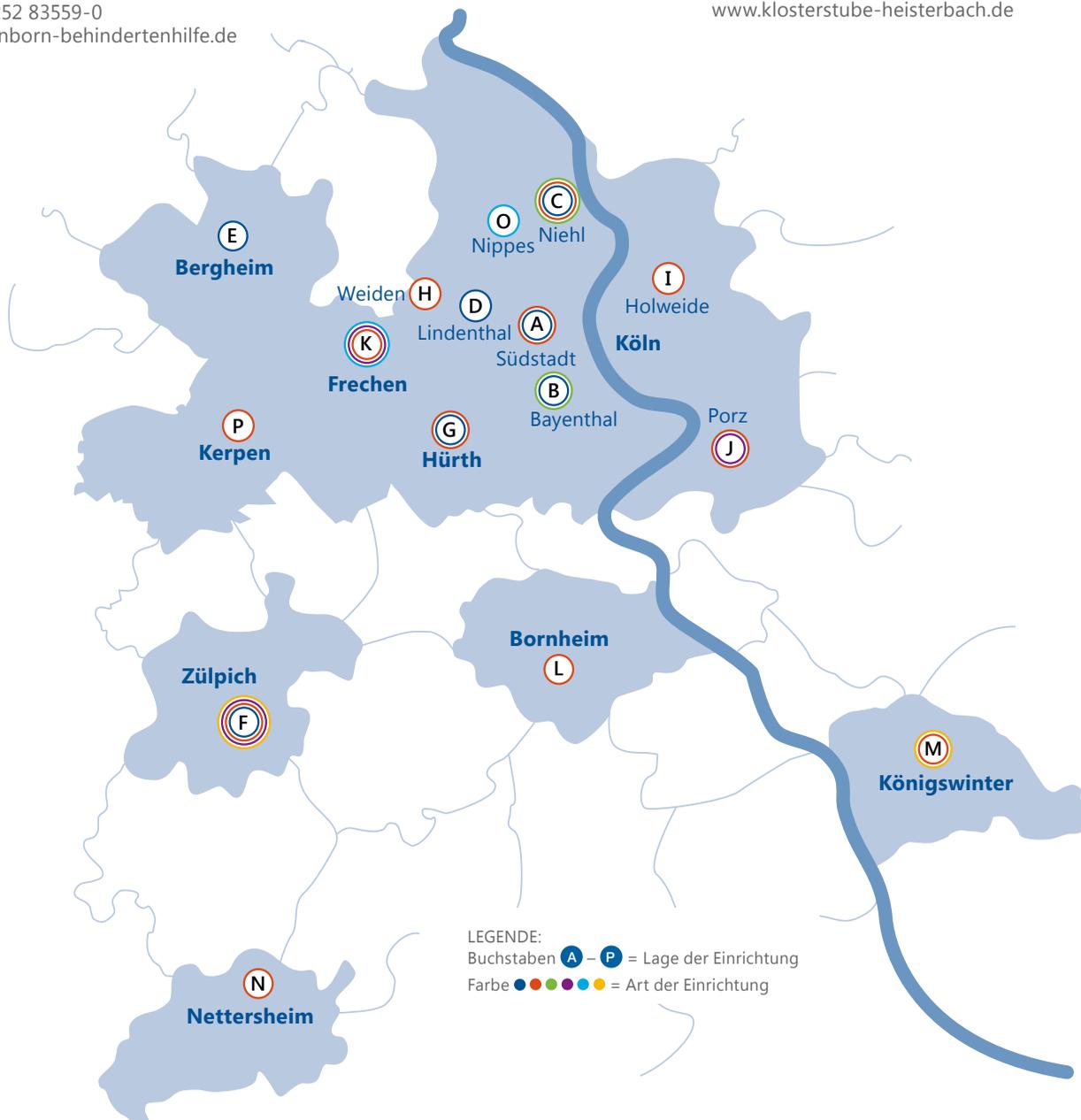
**Integrationsbetrieb:**

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

**Cateringgesellschaften:**

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

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



**Stiftung der Cellitinnen e. V.**

Kartäuserhof 45 · 50678 Köln

Telefon 0221 93307-0

Fax 0221 93307-13

redaktion@stdc.de

www.stdc.de

