

EINFACH DA SEIN

Eine Zeitschrift der Stiftung der Cellitinnen e.V. // Dezember 2018















Arbeitsschutz *ab Seite 05*

Neue Wirbelsäulenchirurgie *Seite 18*

Gemeinsam stark im Kampf gegen Leukämie *Seite 38*

INHALTSVERZEICHNIS

 Vorwort	03
 Titelthema: Arbeitsschutz	
So schnell ist es passiert	05
Arbeits- und Wegeunfälle	08
Postexpositionsprophylaxe	09
Impfschutz im Krankenhaus	10
Schutz vor Röntgenstrahlen	11
Deeskalationstraining	12
Halten vor Fixieren	13
Von der Kunst des „Arbeitsschutz-Puzzelns“ ...	14
Präventionsprogramm für Mitarbeiter	15
Mitarbeitermarkt	16
Arbeitsschutzorganisation bietet Chancen	17
 Medizin und Pflege	
Wirbelsäulenchirurgie	18
Hilfe, ich habe abgenommen!	19
Die AMIS-Technik	20
Deutschlands beste Krankenhäuser	21
Neue Tumortherapie kleiner Frühkarzinome	22
Ausgezeichnete Diabetologie	23
Maximalversorgung im Severinsklösterchen	24
Schneller zum Arzttermin dank „Doctolib“	24
Neue Tagesklinik	25
Konzert nach zwölf Tagen	26
euPrevent Hygienesiegel	27
Neue Entwicklungen in der Diabetologie	28
Die „sanfte“ Operation beim Darmvorfall	29
 Orden und Ethik	
Schutzengel	30
Umgang mit Sterbenden und Toten	31
Damals	32
 Stiftungsmeldungen	
Wirbelsäule im Fokus	33
Kölnerchen	34
 Fördern und Fordern	
Spitzensportler im Severinsklösterchen	35
Walking High Heels	36
Marte-Meo-Symposium	37
 Höchstpersönlich	
Gemeinsam stark im Kampf gegen Leukämie ...	38
 umBauen	
Neue Anbauten in St. Elisabeth	40
Neue Intensivstation	40
Kreißsäle im Umbau	40
 Kultur und Freizeit	
Zwischen Schauspiel und Medizin	41
 Feste Feiern	
4. Lago Beach Lauf und Sommerfest	42
35 Jahre Grüne Damen und Herren	44
 Impressum	45
 Unsere Einrichtungen	46



VORWORT

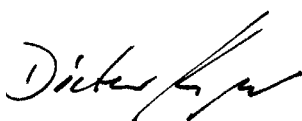
LIEBE LESERINNEN UND LESER,

in dieser Ausgabe beschäftigen wir uns mit dem großen Thema „Arbeitsschutz“. Wir gehen unter anderem den Fragen nach, wie sich Arbeitsschutz in Krankenhäusern bemerkbar macht; welche Möglichkeiten und Prozesse es gibt, um unsere Mitarbeiter wirksam zu schützen – zum Beispiel vor einer Belastung durch Röntgenstrahlen, durch richtige Arbeitskleidung oder mit Strategien zur Deeskalation von Konflikten.

Wenn jedoch alle Schutzmaßnahmen versagen, kann es möglicherweise zu einem Arbeitsunfall kommen. Am Beispiel einer Patientin erzählen wir Ihnen, wie sie im St. Antonius Krankenhaus behandelt wurde und es erfolgreich zurück in den normalen Arbeitsalltag geschafft hat.

Selbstverständlich haben wir in der Zeitschrift noch viele andere Themen. So berichten wir über die neue Tagesklinik, die auf dem Gelände des St. Agatha Krankenhauses gebaut wurde, oder über den neuen Teilbereich, den wir in der Orthopädie im Krankenhaus der Augustinerinnen etabliert haben, oder das erste Marte-Meo-Symposium.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen



Dieter Kesper

Vorsitzender des Vorstandes der Stiftung der Cellitinnen e. V.





SO SCHNELL IST ES PASSIERT

// Susanne Wesselmann, Volontärin Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln

Es war ein gewöhnlicher Dienstag im Winter. Und gewöhnlich bedeutet im Berufsalltag von Cathrin Engel (Name von der Redaktion geändert): Hektik. Kein Wunder. In der Mensa sitzen rund 90 Grundschul Kinder und sie wollen auf ihr Mittagessen nicht lange warten.

Cathrin Engel ist Küchenhilfskraft und somit ein tatkräftiger Bestandteil der täglichen Essensausgabe an die Kinder. Auch an diesem Tag sollen alle Speisen möglichst heiß auf die Tische kommen. Als sie jedoch zusätzlich benötigte Teller aus dem Tellerwagen nehmen will, stolpert sie über ein Rad des Tellerwagens.

„Ich weiß nicht, was mich da abgelenkt hat, es war nur ein ganz kurzer Moment, nicht mal eine Sekunde, und schon lag ich auf dem Boden“, berichtet die 56-Jährige. Sie stürzt unglücklich, fällt vor den Augen aller Kinder auf den Boden und landet mit beinahe ihrem ganzen Körpergewicht auf der linken Schulter. „Mein erster Instinkt war, einfach nur von den Kindern wegzukommen“, erzählt sie. „Ich hatte sofort große Schmerzen im Arm. Meine Kollegen wollten mir aufhelfen, aber auch das tat mir unglaublich weh. Als dann der Rettungswagen kam, konnten mir zum Glück die Sanitäter mit gekonnten Griffen aufhelfen.“

Oberarmkopf mehrfach gebrochen

Der Rettungswagen fuhr sofort das nahe gelegene St. Antonius Krankenhaus an. Das Krankenhaus ist als Traumazentrum im Traumanetz Köln zertifiziert. Täglich werden hier Patienten mit Brüchen oder anderen Verletzungen akut behandelt. „Besonders am Herzen liegt uns hierbei eine gute Kommunikation mit den Rettungsdiensten und ein optimaler Übergang von der Versorgung am Unfallort zu uns in die Klinik“, erklärt Prof. Dr. med. Tim Lögters, Chefarzt

Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie. Rettungsdienstmitarbeiter oder Notärzte telefonieren regelhaft bereits auf dem Weg mit einem der Unfallchirurgen. Bei Ankunft des Patienten ist die Klinik auf die Aufnahme bestens vorbereitet. Es erfolgt dann innerhalb kürzester Zeit die vollständige Diagnostik zur Erfassung des Verletzungsausmaßes und gegebenenfalls eine weiterführende konservative oder operative Therapie.

Im Fall von Frau Engel bestätigten die Röntgenbilder aus der Notaufnahme den schlimmen Verdacht: Sie hatte sich bei dem Sturz auf den harten Boden den Oberarmkopf gebrochen und das gleich mehrfach.

„Ich bespreche immer ganz genau mit meinen Patienten, welche Ansprüche und Bedürfnisse sie in





ihrem Alltag haben, sowohl beruflich als auch, was ihre Freizeitgestaltung angeht“, erklärt Prof. Lögters. Demnach und in Abhängigkeit des Verletzungsausmaßes wird dann die weitere Verfahrensweise ausgerichtet. Bei Frau Engel war schnell klar, dass der Bruch operativ behandelt werden musste. Schon einen Tag nach der Aufnahme war die OP angesetzt. Prof. Lögters richtete die Bruchstücke und stabilisierte den Bruch mit einer Platte, damit der Knochen anatomisch wieder zusammenwachsen konnte. „Ein Gutes hatte ja die OP“, erzählt Cathrin Engel lachend: „Der Oberarzt hat mir später erzählt, dass der Professor zwei Akkus benötigte, um in meine Knochen zu bohren. Über Osteoporose muss ich mir so schnell keine Gedanken machen.“

Erholung auf der Privatstation

Da sich die Küchenkraft ihre Verletzung während der Arbeit zugezogen hatte, galt der Unfall als Arbeitsunfall, als sogenannter BG-Fall. Auf der Station Maria erholte sie sich von den Strapazen des Unfalls und von der Operation. „Ich war total begeistert von dem gesamten Pflegepersonal. Alle waren super nett und ich habe mich dort richtig

gut aufgehoben gefühlt“, berichtet sie. Insbesondere die gemeinsame Visite von Ärzten, Pflegeern, Physiotherapeuten und den Mitarbeitern des Sozialdienstes habe ihr besonders gefallen. Bereits kurz nach der Operation machte sie auch schon die ersten Übungen mit den Physiotherapeuten, bevor sie pünktlich zu Weihnachten nach Hause zurückkehren konnte.

Im Anschluss an den stationären Aufenthalt ging es weiter mit der Physiotherapie. „Wir möchten unsere Patienten so früh wie möglich wieder mobilisieren und ihnen somit die Möglichkeit bieten, sich schnellstmöglich wieder in ihren gewohnten Alltag zu integrieren“, erklärt Chefarzt Prof. Lögters.

„Ich fand das Team im Antonius so toll, dass ich auch nach dem stationären Aufenthalt für meine Übungen hierhin gekommen bin“, erzählt Cathrin Engel. „Die meiste Zeit habe ich mit Frau Silvestri trainiert.“ Dabei war die Rekonvaleszenzphase bei Weitem nicht so idyllisch und ging der heute 56-Jährigen nicht leicht von der Hand, oder besser: vom Arm. „Ich war richtig erschüttert, was man nach so einer kurzen Zeit schon alles nicht mehr kann.“ Erstaunt musste sie feststellen, dass schon ein Ball,



auch wenn er mit Babyöl eingerieben war, damit er möglichst wenig Widerstand erzeugte, eine Herausforderung darstellte und sie ihn nur mit großer Mühe kontrolliert auf einer Fläche hin und her bewegen konnte. Aber mit viel Geduld, Ausdauer und mehreren Trainingseinheiten in der Woche in der Physiotherapie-Abteilung des St. Antonius Krankenhauses kehrte die Kraft zurück in ihren linken Arm.

Genau drei Monate nach ihrem Unfall konnte sie ihre Arbeit in der Schule wieder aufnehmen. „Am Anfang habe ich mir zwar noch nicht zuge- traut, die ganz schweren Sachen zu tragen, aber da hatte ich tolle Unterstützung von meinen Kol- legen und nach wenigen Wochen war ich wieder voll einsatzbereit.“

Nur die Narbe bleibt

Heute, ein Jahr nach ihrem Unfall, erinnert Frau Engel nur noch die OP-Narbe an ihren Unfall. „Die Narbe ist gut verheilt und man sieht nur noch einen hauchdünnen hellen Strich. Ich war sehr positiv überrascht. Schließlich wurde ich ja zweimal operiert. Im Juli musste die Platte dann wieder aus meinem Arm raus.“ Aber die zweite Operation war

um einiges unkomplizierter als die erste, sodass die mehrfache Mutter nur wenige Tage des sehr hei- ßen Sommers im Krankenhaus verbringen musste. Auch ihre Befürchtungen, eventuell wieder Kraft im Arm einbüßen zu müssen, bewahrheitete sich glücklicherweise nicht.

„In der Regel beeinträchtigt diese Anschluss- operation unsere Patienten nie sehr lange“, erläutert Prof. Lögters. „Anders als bei der Implantation der Platte liegt ja kein Bruch mehr vor. Die Entfernung eines Implantats erfolgt häufig um die Beweglichkeit im betroffenen Schultergelenk weiter zu verbessern. Auch bei Frau Engel konnte das ohnehin gute Be- handlungsergebnis noch verbessert werden. Das Implantat muss jedoch nicht immer entfernt wer- den. Wenn es nicht stört, kann es auch im Körper verbleiben.“

Cathrin Engel konnte auch nach der zweiten kleineren OP schnell an ihren Arbeitsplatz zurück- kehren und so wieder jeden Tag zur Mittagszeit ein Lächeln in die hungrigen Kindergesichter zaubern. „Und wenn mir noch mal so ein Stolperer passiert, weiß ich auch schon, wo ich hingeh- e: Immer wieder zu Prof. Lögters!“



ARBEITS- UND WEGEUNFÄLLE

DIE VERSORGUNG INNERHALB UNSERES VERBUNDS

// Prof. Dr. med. Tim Lögters, Chefarzt Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie,
St. Antonius Krankenhaus, Köln

Die Versorgung von Unfallverletzten nach Arbeits- oder Wegeunfällen erfolgt in Deutschland durch von den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern zugelassene, hierzu fachlich geeignete Durchgangsarzte, auch „D-Ärzte“ genannt.

Eine Zulassung zur Akutversorgung dieser Patienten liegt für jedes Krankenhaus der Stiftung der Cellitinnen e.V. vor. Die stationäre Behandlung von Patienten nach Arbeits- und Wegeunfällen ist von den Unfallversicherungsträgern in Abhängigkeit des vorliegenden Schweregrads der Verletzung in drei Stufen eingeteilt:


- > stationäres Durchgangsarztverfahren (DAV)
- > Verletzungsartenverfahren (VAV)
- > Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)

Die Eingliederung wird bestimmt von der spezifischen fachlichen Befähigung des Leiters der Abteilung sowie einer entsprechenden personellen, apparativen und räumlichen Ausstattung des Krankenhauses. Die Zuweisung an die Krankenhäuser richtet sich nach dem Verletzungsartenverzeichnis, in welchem die einzelnen Diagnosen einer Versorgungsstufe zugeordnet werden. In Abhängigkeit der individuellen Fallschwere gemäß diesem Verzeichnis kann daher die Verlegung

eines Patienten notwendig sein, um den Anforderungen der Unfallversicherungsträger gerecht zu werden.

Das Maria-Hilf-Krankenhaus in Bergheim und das St. Agatha Krankenhaus in Köln-Niehl sind zum stationären Durchgangsarztverfahren (DAV) zugelassen. In der Abteilung für Plastische und Ästhetische Chirurgie/Handchirurgie am St. Agatha Krankenhaus liegt zudem die Berechtigung zur Behandlung aller Handverletzungen (das sogenannte SAV Hand) vor.

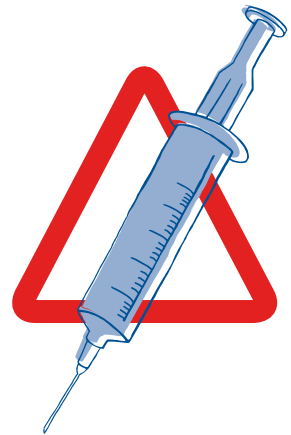
Das St. Antonius Krankenhaus und das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen sind unabhängig voneinander zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV) zugelassen. Dies berechtigt sogar zur Behandlung von Verletzungen des Körperstamms höheren Schweregrads und komplexen Brüchen der Extremitäten. Am St. Antonius Krankenhaus besteht darüber hinaus ein handchirurgischer Schwerpunkt.

Zusammenfassend ist in jedem Krankenhaus der Stiftung eine Primärversorgung von Arbeits- und Wegeunfällen unabhängig von der Art und Schwere möglich. Darüber hinaus ist durch eine komplementäre, kooperierende Schwerpunktbildung eine flächendeckende Versorgung von Arbeits- und Wegeunfällen innerhalb des Verbunds der Cellitinnen nahezu jeden Schweregrads auf höchstem medizinischen Niveau gewährleistet. 

POSTEXPOSITIONS- PROPHYLAXE

VERHÜTUNG VON INFEKTIONEN AM ARBEITSPLATZ

// Prof. Dr. med. Mark Oette, Chefarzt Innere Medizin/Gastroenterologie,
Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln



Für die Verhinderung medizinischer Schäden im Krankenhaus gelten viele Gesetze und Verordnungen. Dies betrifft insbesondere das Risiko, sich mit ansteckenden Krankheiten zu infizieren.

Neben baulichen Merkmalen, Hygienestandards und Arbeitsschutzregeln sind auch eine gute Einarbeitung, regelmäßige Fortbildung, persönliche Schutzkleidung, zuverlässige Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt und ein vollständiger Impfschutz von Bedeutung.

Vielen Viruserkrankungen, wie etwa Hepatitiden (Hepatitis A bis E) oder Varizellen (Windpocken), kann durch frühe postexpositionelle Impfung vorgebeugt werden. Bei Erkrankungen wie der Meningitis erfolgt eine prophylaktische Antibiotikatherapie.

Nadelstichverletzung

Neben dem äußeren Kontakt mit Erregern kann es jedoch auch zu einer tiefergehenden Exposition kommen. Ein typisches Beispiel hierfür ist eine Nadelstichverletzung, die zu einem Eindringen infektiösen Materials in den Körper führen kann. Auch wenn alles zur Verhinderung solcher Infektionen unternommen worden ist, kommt es leider immer wieder zu Verletzungen. Von besonderer Bedeutung sind Verletzungen, bei denen ein HIV-positiver Patient beteiligt ist. Meist sind diese Vorfälle mit großer Angst bei den Betroffenen verbunden. Dennoch ist zu betonen, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Übertragung verhindert werden kann, sofern gemäß den bestehenden Regeln reagiert wird.

In der Metropolregion Köln, und insbesondere in der Schwerpunkteinrichtung im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, kennen wir uns mit diesen Fällen sehr gut aus. Wir sind eines der zwei Krankenhäuser, die über umfangreiche Erfahrung bei der Durchführung der sogenannten Postexpositionsprophylaxe nach einer Nadelstichverletzung verfügen.

Aber was ist hierbei genau zu tun? Zunächst ist die Wunde ausgiebig zu desinfizieren. Danach ist zu prüfen, ob eine medikamentöse Postexpositionsprophylaxe durchgeführt werden kann. Hierbei wird die HIV-Kombinationstherapie, ähnlich der regulären Behandlung, angewandt. Entsprechende internationale Leitlinien, bei deren Erstellung ich seit Jahrzehnten mitwirke, sind etabliert (siehe zum Beispiel www.daignet.de). Von entscheidender Bedeutung ist die schnelle Reaktion, damit keine wertvolle Zeit verstreicht. Mittlerweile ist diese Behandlung sogar zur präexpositionellen Prophylaxe bei HIV-negativen Menschen (PrEP) zugelassen. Schließlich muss eine Meldung über den Durchgangsarzt erfolgen.

KONTAKT

KRANKENHAUS DER AUGUSTINERINNEN
Klinik für Allgemeine Innere Medizin,
Gastroenterologie und Infektiologie
Chefarzt Prof. Dr. med. Mark Oette
Jakobstraße 27–31 // 50678 Köln
Telefon 0221 / 33 08-1341
www.severinskloesterchen.de

IMPFSCHUTZ IM KRANKENHAUS

DARUM IST ER WICHTIG!

// Dr. med. Barbara Beuscher-Willems, Chefärztin Innere Medizin, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Jeder Einsatz im Krankenhaus birgt die Gefahr einer Infektion, sowohl für Mitarbeiter als auch für Patienten. Dieses Risiko lässt sich durch einen wirksamen Impfschutz verringern.

Besonders im Krankenhaus ist der Impfschutz eine wichtige Komponente des Arbeitsschutzes. Obwohl dieser im Laufe der Jahre immer bedeutender wurde und viele Vorschriften für Arbeitgeber und Arbeitnehmer existieren, besteht in Deutschland keine Impfpflicht. Arbeitnehmer im Gesundheitswesen sind allerdings dazu angehalten, Fragen des Arbeitgebers bezüglich des Impfschutzes wahrheitsgemäß zu beantworten. Der Arbeitgeber kann dann gefährdete Mitarbeiter gezielt prüfen und auch eine Einstellung vom Impfschutz abhängig machen. Denn besonders an Arbeitsstätten mit erhöhtem Infektionsrisiko – zum Beispiel in der zentralen Notaufnahme, wo Mitarbeiter noch unerkannten Infektionskrankheiten ausgesetzt sind – ist ein umfassender eigener Impfschutz wichtig. Dieser sollte sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO), einem unabhängigen Expertengremium des Bundesministeriums für Gesundheit, orientieren. Eine Zusammenfassung findet sich im Impfkalender des Robert Koch-Instituts (RKI).


Durch die allgemeine Impfmüdigkeit in der Bevölkerung sind Impflücken entstanden, weswegen endemieartige Krankheitsausbrüche möglich sind. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, sich zu infizieren. Ein vollständiger Impfschutz kann dem entgegenwirken.

Durch die allgemeine Impfmüdigkeit in der Bevölkerung sind Impflücken entstanden, weswegen endemieartige Krankheitsausbrüche möglich sind. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, sich zu infizieren. Ein vollständiger Impfschutz kann dem entgegenwirken.

Schutz für Mitarbeiter und Patienten

Doch nicht nur Mitarbeiter profitieren von einem vollständigen Impfschutz. Dieser ist auch für immungeschwächte Patienten, zum Beispiel im Bereich der Intensivstationen und Isolierstationen, aber auch für Neugeborene im Kreißsaal wichtig. Denn diese könnten bei fehlendem Impfschutz der Mitarbeiter ansteckende Krankheiten akquirieren.

Eine mögliche Arbeits- und Patientenschutzmaßnahme ist die Gripeschutzimpfung. Diese wird im Allgemeinen ab einem Alter von 60 Jahren empfohlen. Da Mitarbeiter im Krankenhaus mit unmittelbarem Patientenkontakt sowohl einer erhöhten eigenen Infektionsgefahr als auch im Krankheitsfall einer erhöhten Übertragung auf Patienten und Kollegen ausgesetzt sind, kann eine Impfung gegen Influenza auch schon früher sinnvoll sein. Einige Krankenhäuser bieten ihren Mitarbeitern jährlich im Herbst kostenfreie Gripeschutzimpfungen an. So auch das Maria-Hilf-Krankenhaus.

Welche der generell oder situationsabhängig zu empfehlenden Impfungen von Bedeutung sind, hängt vom individuellen Einsatzort des Mitarbeiters ab. Daher sollten der eigene Impfschutz überprüft und versäumte Impfungen nachgeholt werden. 

GENERELL EMPFOHLENE IMPFUNGEN

Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), HIB (Haemophilus Influenzae Typ B), Poliomyelitis (Kinderlähmung), Hepatitis B, Pneumokokken, Rotavirus Infektion (Magen-Darm-Erkrankungen), Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (Windpocken), HPV (Gebärmutterhalskrebs)

SITUATIONSABHÄNGIG ZU EMPFEHLENDE IMPFUNGEN

Influenza (Grippe), Herpes zoster (Gürtelrose), Hepatitis A, Typhus, FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis), Meningokokken, Tollwut, Milzbrand, Cholera, Gelbfieber, Japanische Enzephalitis

SCHUTZ VOR RÖNTGENSTRAHLEN

NICHT NUR FÜR PATIENTEN EIN WICHTIGES ANLIEGEN

// Dr. med. Frank Schellhammer, Chefarzt Radiologie, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln



Bereits wenige Jahrzehnte nach der Entdeckung der Röntgenstrahlen waren nicht nur ihre großen diagnostischen Möglichkeiten, sondern auch ihre gesundheitlichen Risiken bekannt. Dennoch nahm die Gesellschaft die Gefahren lange Zeit nicht ernst. So war es bis in die frühen Sechzigerjahre üblich, die Fußgröße in Schuhgeschäften mit einfachen Röntgengeräten zu bestimmen. Heutzutage gibt es hingegen ein detailliertes Regelwerk zum Strahlenschutz.

In der Medizin hat der Strahlenschutz zwei Zielgrößen: die Patienten sowie die Mitarbeiter, die alltäglich mit Röntgenstrahlen umgehen. Daher bemühen wir uns in der Radiologie um ein optimales Röntgenbild bei möglichst geringer Strahlenbelastung – frei nach dem Motto: „So wenig wie möglich – so viel wie nötig.“ Ein wichtiger Aspekt hierfür ist der technische Fortschritt. So kann die notwendige Strahlendosis durch eine rechnergestützte Nachverarbeitung der Bilddaten auf ein Zehntel der üblichen Werte gesenkt werden.


Strahlenschutz regelmäßig überprüfen

Darüber hinaus werden unsere Leistungen regelmäßigen Qualitätskontrollen durch den TÜV bzw. die Ärztlichen Stellen unterzogen. Der beste Strahlenschutz für unsere Patienten besteht jedoch in zielgerichteten Untersuchungen. Je genauer die klinische Fragestellung an die Bildgebung ist, desto präziser kann eine Untersuchung erfolgen. Durch eine exakte Diagnose können wir die Therapie und den Heilungsverlauf maßgeblich beeinflussen.

Neuanschaffung sämtlicher Röntgengeräte

Strahlenschutz ist für uns im Krankenhaus der Augustinerinnen ein wichtiges Thema. Deshalb haben wir in den vergangenen Jahren in der Radiologie durch Neuanschaffungen sämtliche Röntgengeräte auf den aktuellen Stand der Technik gebracht. Seit mittlerweile drei Jahren arbeiten wir in der Radiologie mit der Software „Teamplay“. Diese vergleicht die Strahlenexposition einer Röntgenuntersuchung mit den Referenzwerten der Strahlenschutzkommission. „Teamplay“ erlaubt es uns, sowohl Einzeluntersuchungen als auch komplexe Untersuchungsstrategien kritisch zu hinterfragen. Ziel muss es sein, mit allen Röntgenuntersuchungen deutlich unter den Referenzwerten zu liegen.

Schutz unserer Mitarbeiter

Der Strahlenschutz für die Patienten steht nicht im Konflikt mit dem Schutz der Mitarbeiter: Was den einen nutzt, nutzt auch den anderen. Auch für die Mitarbeiter gibt es eine Vielzahl an Möglichkeiten, sich gegen Röntgenstrahlung zu schützen. Ein Bleimantel ist auf Dauer schwer und alles andere als atmungsaktiv. Dennoch ist es sinnvoll, solche Schutzmaßnahmen wahrzunehmen. Die jeweiligen Strahlenschutzbeauftragten haben daher ein wachsameres Auge auf diesen Aspekt des Mitarbeiterschutzes. Darüber hinaus nehmen alle Mitarbeiter, die an bildgebenden Verfahren mit Röntgenstrahlen beteiligt sind, an einem zertifizierten Weiterbildungsprogramm teil. 

DEESKALATIONSTRAINING FÜR MITARBEITER DES MHK

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




Immer wieder kommt es leider vor, dass Mitarbeiter im Krankenhaus von Patienten und Angehörigen verbal oder sogar körperlich angegriffen werden. Wie man sich in solchen Situationen richtig verhält, war Thema des ersten gemeinsamen Deeskalationstrainings des Maria-Hilf-Krankenhauses (MHK) mit der LVR-Klinik Düren.

Eyleen Langmeyer, examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der orthopädischen und gynäkologischen Station im MHK, war eine der Teilnehmenden. Aggressive Situationen hat die 36-Jährige schon mehrfach erlebt: „Ich habe den Eindruck, dass die Hemmschwelle gesunken ist, handgreiflich zu werden, statt angemessen miteinander zu reden.“ Auch Erkrankungen und Nachwirkungen einer medizinischen Behandlung können zu einem rauen Umgangston führen. „Wenn ältere Patienten die Narkose nicht gut vertragen, kann es sein, dass sie ein sogenanntes Durchgangssyndrom erleiden und handgreiflich werden. Wir müssen dann dafür sorgen, dass die Betroffenen weder sich selbst noch andere verletzen.“

Wie sich potenzielle Gefahrensituationen richtig einschätzen lassen, hat Eyleen Langmeyer beim zweitägigen Deeskalationstraining gelernt: „Für mich sind Frühwarnsignale wichtig. Wenn ich sehe, der Patient verkrampft sich schon, fängt an zu schwitzen und wird unruhig, weiß ich, ich muss aufpassen.“ Anstarren sollte man den Betroffenen dann übrigens auf keinen Fall. „Das empfindet der Patient sonst als Provokation.“

Selbstreflexion

Um gelassen auf verbale Angriffe reagieren zu können, war auch Selbstreflexion Teil des Trainings. Mit Hilfe eines Fragebogens sollten die Teilnehmer herausfinden, in welchen Situationen sie sprichwörtlich „aus der Haut fahren“ könnten. „Ich habe zum Beispiel herausgefunden, dass ich allergisch auf unfaires Verhalten reagiere“, sagt Eyleen Langmeyer. Wie sich im Austausch mit der Gruppe herausstellte, war sie damit nicht allein. Doch die Wahrnehmungen der Teilnehmer gingen teils stark auseinander. „Es war interessant, dass jeder bei den Schlüsselreizen an etwas anderes gedacht hat.“ Das habe viele neue Blickwinkel aufgezeigt. „Bei manchen Argumenten dachte ich: Unter den Gesichtspunkten ist das doch nicht so schlimm.“

Am Ende des zweitägigen Seminars zieht die Krankenschwester Bilanz: „Es ist nicht so, dass man zu der Schulung geht, gesagt bekommt, wie man reagieren soll und man es dann direkt kann.“ Das sei Übungssache. Eine gute Basis hätte der Kurs dennoch geboten. „Ich würde so eine Schulung noch mal besuchen. Das nächste Mal dann gerne mit noch stärkerem Fokus auf die Arbeit im Krankenhaus.“ 

HALTEN VOR FIXIEREN

// Rosemarie Simonis, Pflegedirektorin und Beauftragte für Öffentlichkeits- und Pressearbeit,
Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zülpich

Fixierungen in der Psychiatrie gehören zu den sogenannten Sicherungsmaßnahmen. Diese gelten dem Schutz des betroffenen Patienten, dem Schutz der Mitpatienten, dem Schutz von Sachgegenständen, aber auch dem Schutz des Personals. Die Maßnahmen sind somit auch ein Teil-Thema des Arbeitsschutzes.

Patienten, die sich selbst oder andere in erheblichem Maße gefährden, können auf ärztliche Anordnung an das Bett festgebunden werden, wenn mildere Maßnahmen nicht zielführend sind. Juristisch ist eine Fixierung nach Artikel 104 des Grundgesetzes eine Freiheitsbeschränkung und darf in unserem Bundesland nur im Rahmen des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten in NRW (PsychKG NRW) angewandt werden. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 müssen Fixierungen, die länger als 30 Minuten andauern, beim zuständigen Gericht beantragt werden, und betroffene Patienten müssen darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierungsmaßnahme juristisch überprüfen lassen können. Der Gesetzgeber versucht, das für alle Beteiligten einschneidende Erlebnis einer Fixierung möglichst gering zu halten.


Deeskalation in Krisensituationen

Wenn es sich nicht um eine raptusartig auftretende Gewaltsituation vonseiten eines Patienten handelt, sollte geschultes Personal in der Psychiatrie über diverse mildere Deeskalationsmaßnahmen verfügen. Diese beginnen in der Regel mit verbaler Entschärfung einer Krisensituation und enden bei den Haltetechniken. Darunter versteht man ein Immobilisationskonzept in bis zu vier Stufen, was in den

üblichen Deeskalationsschulungen gelehrt wird. Diese Methode ist ein Teamkonzept, das heißt, drei bis fünf geschulte Mitarbeiter versuchen, einen körperlich erregten Patienten gemeinsam zu immobilisieren. Sie müssen sich kurz vorher gut abstimmen.

In der Stufe 1 wird der Patient im Stehen festgehalten, wobei ein Mitarbeiter den Kopf des Patienten hält, eine weitere Person die Arme und die dritte Person konzentriert sich auf die Beine. Misslingt dies, wird versucht, den Patienten in eine Sitzposition zu bringen (Stufe 2). Hat auch dies keinen Erfolg, wird der Patient in eine liegende Position gebracht (Stufe 3).

Während aller Stufen, wird immer wieder versucht, verbal Kontakt zum Patienten aufzunehmen. Der Patient wird aufgefordert, sich nicht mehr zu wehren. Auf seine Äußerungen wird sofort widerspiegelnd eingegangen. Er wird motiviert mitzuhelfen, um das Festhalten beenden zu können. Erst wenn Fremd- oder Selbstgefährdung nicht abwendbar sind und die finale verbale Intervention zu keiner Beruhigung führt, ist eine möglichst kurze Fixierung unumgänglich (Stufe 4).

In einigen wenigen Fällen hat nach unserer bisherigen Erfahrung das „Halten“ zu Erfolgen geführt. Oftmals ließ sich eine Fixierung leider jedoch nicht verhindern. Voraussetzung ist in jedem Fall ein gut geschultes Kollegen-Team und dessen gemeinsamer Einsatz, denn: Jeder Erfolg lohnt sich! 





VON DER KUNST DES „ARBEITSSCHUTZ-PUZZELNS“

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

Die persönliche Prophylaxe bei der Arbeit ist ein alltägliches und wichtiges Werkzeug im Rahmen der Vorsorge. Sie liegt der Geschäftsführung im St. Agatha Krankenhaus ganz besonders am Herzen und betrifft alle Berufsgruppen. Dabei sind Desinfektionsmittel, Arbeitssicherheitsschuhe und Funktionskleidung nur kleine Teile eines großen „Arbeitsschutz-Puzzles“.


Um neuen Mitarbeitern den Start in ihre Arbeit sicherer zu gestalten, erhalten diese im Rahmen der Einführungsveranstaltung eine kleine Fibel im Kitteltaschenformat. Der sogenannte Hygiene-Quickguide zeigt kurz und knapp die hauseigenen Anforderungen und Maßnahmen zur Infektionsprävention.

Neben den Basics für das hygienische Arbeiten gilt es, je nach Krankheitsbild der Patienten verschiedene Vorsorgemaßnahmen zu ergreifen. Joachim Schiffer, Leitender Pfleger der Intensivstation, steht vor einem Isolationszimmer, in dem in unserem fiktiven Fall ein Patient mit Verdacht auf Masern liegen könnte. Bei Masern handelt es sich um eine Viruserkrankung, bei der kleinste Virenpartikel sehr lange in der Luft schweben und eine minimale Dosis ausreicht, um sich zu infizieren. Daher sind eine Isolation des Patienten und weitere besondere Schutzmaßnahmen für alle Mitarbeitenden und Besucher bis zum Ende der Ansteckungsfähigkeit oder der Verdachtsaufhebung unumgänglich.

Nach einer ausgiebigen Händedesinfektion zieht Joachim Schiffer die Schutzausrüstung für medizinisches Personal an: langärmeliger geschlossener Kittel, geschlossener Mund- und Nasenschutz, Haube und Handschuhe. Nicht besonders angenehm, gerade in diesem Sommer mit den extrem hohen Temperaturen; und nicht jeder Mitarbeiter darf diese Patientengruppe versorgen. Hier darf nur Personal im Einsatz sein, welches entweder gegen Masern geimpft ist oder die Erkrankung in der Vergangenheit schon selbst durchlebt hat.


Eine Etage höher macht sich Carolin Hoch bereit für ihren ersten Einsatz im OP. Sie ist als neue chirurgische Assistenzärztin im Dienst und darf erstmals an einer Operation teilnehmen. Die Grundregel Nummer 1 kennt sie bereits: Im OP hält sich nur auf, wer eine Aufgabe hat! Denn „Touristen“ verursachen womöglich durch eine Unachtsamkeit Verletzungen und Schäden. Auch die Assistenzärztin muss in der Schleuse bereichs- und eingriffsspezifische Kleidung

anziehen: kurzärmeliges grünes Hemd und Baumwollhose, Schutzhaube und -brille, Maske und einen feuchtigkeitsabweisenden OP-Kittel, der vor der Kontamination mit Körperflüssigkeiten schützt. Für diesen Eingriff, bei dem ein Röntgengerät im Einsatz ist, benötigt sie zusätzlich eine Bleischürze unter dem Kittel und entsprechende Schutzhandschuhe. Der zuständige Oberarzt hat sie vorab bestens in die korrekten Arbeits- und Bewegungsabläufe eingewiesen: durch Lagerungshilfen körperliche Überlastungen vermeiden; vorgegebene Laufwege einhalten; „am Tisch“ nur auf den Eingriff fokussieren, insbesondere auch, um Verletzungen durch OP-Instrumente zu vermeiden.

So hält jeder Mitarbeiter die Sicherheitsmaßnahmen an seinem Arbeitsplatz ein. Und alle kleinen Puzzleteile ergeben zusammengesteckt ein großes Bild des alltäglichen Arbeitsschutzes, in dem jeder seinen Platz einnimmt. 

SEVERINSKLÖSTERCHEN BIETET PRÄVENTIONSPROGRAMM FÜR MITARBEITER

Das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen bietet seinen Mitarbeitern seit Kurzem eine Teilnahme an dem Präventionsprogramm „Plan Gesundheit“ an. Hierbei handelt es sich um eine Zusammenarbeit der ambulanten Fachklinik für Rehabilitation (medicoreha) und der deutschen Rentenversicherung. „Plan Gesundheit“ setzt sich aus den Bausteinen Bewegung, Ernährung, Arbeitsplatzergonomie und Stressbewältigung zusammen. Neben dem physiotherapeutischen Training werden den Teilnehmern sowohl Theorie als auch praktische Übungen für zu Hause vermittelt.

Die Initiative für das Programm kam aus der Mitarbeiterschaft. Im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung hatten sich viele ein Präventionsprogramm gewünscht. Interessierte Mitarbeiter des Severinsklösterchens erhalten weitere Informationen bei der Personalabteilung.  nol





„MITARBEITERMARKT“

IM ST. AGATHA KRANKENHAUS

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

Das St. Agatha Krankenhaus hat in diesem Jahr eine besondere Aktion auf die Beine gestellt: der erste „Marktplatz für Mitarbeiter“. Dabei hat das Krankenhaus für seine Beschäftigten Informationsstände, Workshops und kleine Vorträge zu den Leistungsangeboten vorbereitet. Der Hauptfokus lag auf den Themen Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit.

Wie verhalte ich mich in einem Notfall? Was bedeutet steriles Arbeiten? Wie kann ich mein Arbeiten sicher gestalten? Zu diesen Fragen gab es eine Reihe an praktischen und theoretischen Angeboten.

Den Aktionsstand „Saubere Hände“ betreute Dominik Schulze, Hygienefachkraft und Risikomanager des Hauses: „Meine Kollegen können nach dem Desinfizieren ihrer Hände unter einer UV-Lampe genau sehen, ob sie alles richtig gemacht haben und werden im Anschluss in richtiger Händedesinfektion eingeführt und geschult. Darüber hinaus wird zur Prävention gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen der Umgang mit nadelfreien Konnektionsventilen praktisch geübt. Diese Technik schützt sowohl die Patienten als auch die Pflegenden – es geht eben um Patientensicherheit und Arbeitsschutz.“

Nebenan war der Stand zum „Klinischen Risikomanagement“ aufgebaut. Hier sollten die Krankenhausmitarbeiter ihr Handeln hinterfragen, Risiken für

den Patienten und sich selbst im Klinikalltag erkennen und die Meldung über das vorhandene System üben. Ziel war es, zu zeigen, wie der Arbeits- und Klinikalltag für alle Beteiligten sicherer gestaltet werden kann. An weiteren Ständen erklärten die Chirurgen das neue Verfahren der Thermoablation bei Schilddrüsenerkrankungen und die Internisten stellten die Multimodale Schmerztherapie vor.

Fahrradparcours zum Selbsttest

Auf dem Parkplatz bot die Verkehrswacht Düren hinsichtlich der Arbeitsfahrwege die Aktion „Fahrrad, aber sicher“ an. In Verbindung mit dem Parcours konnten auch ein Reaktions- und Sehtest in Augenschein genommen werden. Zusätzlich gab es einen „Rauschbrillenparcours“ zur Simulation von Fahrtüchtigkeit. „Ich sehe alles wie nach fünf Kölsch“, sagte eine Auszubildende und setzte erstaunt die Brille ab. „Es ist wirklich schwer, den Parcours so zu bewältigen. Normalerweise nimmt man die Ansicht so gar nicht wahr.“

Zur Frage „Wie verhalte ich mich im Notfall?“ konnten Mitarbeiter mit einem Experten für Arbeitssicherheit verschiedene Gefahrensituationen besprechen und kleinere Übungen, wie das richtige Löschen eines Brands, praktisch erproben. Davon konnten alle Mitarbeiter am Ende profitieren, nicht zuletzt auch für zu Hause. ↻

ARBEITSSCHUTZORGANISATION BIETET CHANCEN

ORGANISATORISCHE POTENZIALE NUTZEN

// Michael Schröter, DEKRA-Produktmanager Arbeits- und Gesundheitsschutz

Viele Unternehmen haben noch Nachholbedarf, wenn es um den organisatorischen Arbeits- und Gesundheitsschutz geht. Dort befinden sich die größten Verbesserungspotenziale – denn häufig steht der technische Arbeitsschutz im Vordergrund.

Eine zentrale Bedeutung hat der Aufbau einer Arbeitsschutzorganisation, wie sie der Gesetzgeber in Paragraf 3 des Arbeitsschutzgesetzes als Grundverpflichtung vorschreibt. Doch diese Vorschrift wird häufig in der Praxis nicht umgesetzt. Es werden in den Betrieben zwar Maßnahmen im Sinne des Arbeitsschutzes ergriffen – beispielsweise eine Gefährdungsbeurteilung oder eine Unterweisung. Diese Maßnahmen sind aber häufig nicht in eine organisatorische Struktur eingebunden.

Arbeitsschutzorganisation


Gemäß Arbeitsschutzgesetz ist der Arbeitgeber für den Arbeitsschutz verantwortlich. Da er nicht alle Maßnahmen selbst erledigen und überwachen kann, muss er dem Arbeitsschutz eine organisatorische Struktur verleihen, um Aufgaben delegieren zu können und so seiner Pflicht nachzukommen.

Eine funktionierende Arbeitsschutzorganisation bringt dem Betrieb zahlreiche Vorteile. Aufgaben werden eindeutig nach Hierarchie-Ebenen und Funktionsbereichen getrennt und delegiert. Das verschafft dem Arbeitgeber Rechtssicherheit. Darüber hinaus können diese organisatorischen Maßnahmen den Arbeitsschutz im Betrieb weiter standardisieren und damit verbessern. So können organisatorische Prozesse beispielsweise verhindern, dass Mitarbeiter

aus Unkenntnis, ohne entsprechende Qualifikation, Schutzausrüstung oder Unterweisung unbemerkt in einer gefährlichen, gesundheitsgefährdenden Umgebung tätig werden. Die Arbeitsschutzorganisation führt in der Regel zu mehr Zufriedenheit, Gesundheit für die Beschäftigten und dadurch zu höherer Produktivität mit weniger Produktionsausfall.

Gefährdungsbeurteilung

Zentraler Baustein beim Arbeits- und Gesundheitsschutz ist die Gefährdungsbeurteilung. Doch leider ist diese in vielen Betrieben keine Selbstverständlichkeit. Es deutet einiges darauf hin, dass in zahlreichen Firmen die Gefährdungsbeurteilung nicht für jeden Arbeitsplatztyp stattfindet und nicht regelmäßig aktualisiert wird.

Der technische Arbeitsschutz befindet sich in der Bundesrepublik auf einem sehr hohen Niveau. Es mangelt in der Praxis mehr an den Prozessen und an menschlichen Unzulänglichkeiten. Eine Studie belegt, dass die Unternehmen organisatorischen Maßnahmen noch nicht die gleiche Wirksamkeit zuschreiben wie technischen. 



WIRBELSÄULENCHIRURGIE

NEUER TEILBEREICH DER ORTHOPÄDIE ETABLIERT

// Dr. med. Yorck Rommelspacher, Sektionsleiter Wirbelsäulen Chirurgie,
Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen



Die Klinik für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Sportmedizin, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Alfred Karbowski, wurde zum 1. Oktober 2018 um eine Sektion für Wirbelsäulen Chirurgie erweitert.


Hierdurch kann das Krankenhaus der Augustinerinnen das gesamte Spektrum der Erkrankungen des Bewegungsapparates versorgen. Da das Team der neuen Sektion zum einen aus Orthopäden und Unfallchirurgen besteht und zum anderen durch einen Neurochirurgen ergänzt wird, werden wir alle Krankheitsbilder an der Wirbelsäule behandeln können.

Um der Volkskrankheit „Rückenschmerzen“ Rechnung tragen zu können, wird der Schwerpunkt der Sektion in der Behandlung verschleißbedingter Erkrankungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule liegen. Diese beinhalten die häufigen Krankheitsbilder Bandscheibenvorfall, Verengung des Rückenmarkskanals (Spinalkanalstenose), Gleitwirbel und Instabilitäten der Wirbelsäule. Zusätzlich wird die Behandlung von unfallbedingten Frakturen an der Wirbelsäule, von Tumoren oder entzündlichen Erkrankungen das

Behandlungsspektrum vervollständigen. Bei einer älter werdenden Bevölkerung ist auch die Besonderheit der osteoporosebedingten Veränderungen der Wirbelsäule zu berücksichtigen. Hier kommen minimal-invasive Operationsmethoden zur Schmerzreduktion und Stabilisierung der Wirbelsäule zur Anwendung.

3-D-Bildgebung und Navigation

Sollte eine konservative Therapie zu keiner Beschwerdebesserung der Rückenschmerzen führen, werden modernste operative Versorgungsmöglichkeiten in der Sektion Wirbelsäulen Chirurgie angeboten. Hierbei steht die Patientensicherheit im Mittelpunkt.

Die intraoperative Visualisierung durch ein Mikroskop gehört bei der mikrochirurgischen Arbeit an der Wirbelsäule zum Standard in unserer Sektion. Durch die neueste 3-D-Bildgebung und computerunterstütztes Operieren, die sogenannte Navigation, können die Risiken einer Fehlpositionierung von Implantaten weiterhin auf ein Minimum reduziert und die Strahlenbelastung für den Patienten gering gehalten werden. Um diese Leistungen für die Patienten erbringen zu können, hat das Krankenhaus in die neueste auf dem Markt verfügbare Technik investiert und verfügt damit über ein Alleinstellungsmerkmal im Bereich der Wirbelsäulen Chirurgie in Deutschland. 

KONTAKT

KRANKENHAUS DER AUGUSTINERINNEN
Klinik für Orthopädie – Sektion Wirbelsäulen Chirurgie
Sektionsleiter Dr. med. Yorck Rommelspacher
Telefon 0221 / 33 08-1356
Jakobstraße 27–31 // 50678 Köln
www.severinskloesterchen.de

HILFE, ICH HABE ABGENOMMEN!

WIE EIN PLASTISCH-CHIRURGISCHER EINGRIFF HELFEN KANN

Chirurgisch-plastische Operationen sind in der heutigen Zeit keine Seltenheit. Unter anderem werden Eingriffe zum Entfernen von Gewebeüberschuss immer häufiger. Wir haben darüber mit Dr. med. Ulrich Fabian (Foto), Chefarzt der Plastisch-Chirurgischen Abteilung im St. Agatha Krankenhaus, gesprochen.

Herr Dr. Fabian, Sie kennen sich durch Ihre langjährige Erfahrung mit Operationen zur Entfernung von Gewebeüberschuss aus. Wie kommt es zu dieser Art Hautüberlappung?

Ein Gewichtsverlust, sei es nach einer Schwangerschaft, einer Diät oder einer Operation am Magen, kann in Abhängigkeit von der Höhe des Gewichtsverlustes zu einem lokalen Gewebeüberschuss führen. Zwar können intensives körperliches Training und Sport den Bauchumfang verringern und die Bauchmuskulatur stärken. Aber mitunter hat die gedehnte Haut an Elastizität verloren und strafft sich nicht in dem gewünschten Ausmaß nach. So schön es ist, das Wunschgewicht zu erreichen und eine Gewichtsreduktion von 20, 30 oder mehr Kilogramm geschafft zu haben, so störend machen sich die fehlende Rückbildung der Haut und das Überhängen des Bauchs bemerkbar. Auch Oberarme und Oberschenkel können betroffen sein. Sicher lässt sich einiges mit lockerer Kleidung kaschieren, aber eine professionelle Entfernung des überschüssigen Gewebes durch eine Operation ist in diesen Extremfällen effektiver und oftmals auch sinnvoller.

Wie kann man sich im Vorfeld über solch eine OP informieren?

Am St. Agatha Krankenhaus trifft sich seit April dieses Jahres regelmäßig die Plastische Adipositas Chirurgie Selbsthilfegruppe, kurz PAC-SHG. Bei diesen Treffen kann sich jeder Betroffene informieren und

Erfahrungen austauschen, wenn ein Eingriff zur Körperstraffung bevorsteht. Zusätzlich erhalten die Teilnehmer Unterstützung bei der Antragstellung, die im Rahmen der Kostenübernahme für diese Korrekturoperationen notwendig ist. Die PAC-SHG wird durch einen Rechtsanwaltsfachangestellten geleitet, der seit mehreren Jahren im Sozialrecht tätig ist. Zusätzlich bieten die ärztlichen Kollegen und ich vor Ort den Mitgliedern der Selbsthilfegruppe die medizinische Beratung hinsichtlich der Voruntersuchungen für den Sozialmedizinischen Dienst an.



Was zeichnet die Arbeit in Ihrer Abteilung aus?

Wir legen sehr viel Wert auf eine enge Zusammenarbeit zwischen unserer Plastisch-Chirurgischen Abteilung und der Selbsthilfegruppe, sodass die Patienten alle Angebote unter einem Dach vereint vorfinden.

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

KONTAKT

ST. AGATHA KRANKENHAUS
Plastische- und Ästhetische Chirurgie
Rekonstruktive Mikrochirurgie und Handchirurgie
Chefarzt Dr. med. Ulrich Fabian
Feldgärtenstraße 97 / 50735 Köln
Telefon 0221/71 75-2111
E-Mail: sekpch@st-agatha-krankenhaus.de
www.st-agatha-krankenhaus.de

PAC SELBSTHILFEGRUPPE
E-Mail: info@pac.koeln
www.pac.koeln



DIE AMIS-TECHNIK

ZUR IMPLANTATION KÜNSTLICHER HÜFTGELENKE

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

Die Bezeichnung „minimalinvasiv“ kann für Gelenkoperationen vieles bedeuten – etwa ein kleineres oder knochensparenderes Implantat oder ein besonders weichteilschonender Zugangsweg zum Gelenk. Seit dem Frühjahr 2018 wendet die Orthopädie des Maria-Hilf-Krankenhauses (MHK) die minimalinvasive AMIS-Technik an.


AMIS bedeutet „Anterior Minimally Invasive Surgery“ und steht für eine besonders schonende Operationstechnik zur Implantation von künstlichen Hüftgelenken bei einer Hüftgelenksarthrose. Der AMIS-Zugang ist anatomisch der einzige Zugang zum Hüftgelenk, der sowohl intermuskulär als auch internerval, also zwischen Nerven, verläuft. Dies bedeutet, dass weder Muskeln durchtrennt werden müssen noch motorische Nerven das Operationsgebiet kreuzen. Dies gibt nicht nur eine große Sicherheit bei der Implantation, sondern ermöglicht auch eine rasche und deutlich schmerzärmere postoperative Mobilisation der Patienten.

Geringeres Risiko für postoperative Beschwerden

Besonders geschont werden die für die Beckenstabilisierung wichtigen seitlichen Muskelgruppen, die Abduktoren. Dadurch besteht ein reduziertes Risiko für späteres postoperatives Hinken, seitlichen Hüftschmerz und chronische Schleimbeutelentzündungen. Durch den wesentlichen Erhalt der Hüftgelenkscapsel hat man zudem ein deutlich geringeres Risiko für eine Luxation als bei herkömmlichen Zugängen zum Gelenk. Diese moderne Zugangstechnik erlaubt sowohl die Implantation knochensparender, sogenannter Kurzschaftimplantate als auch die Verwendung konventioneller zementierter oder zementfreier Prothesen am Hüftgelenk.

Ein erstes Fazit

Die bislang vorliegenden Operationsergebnisse bestätigen, dass durch die Anwendung der AMIS-Technik deutlich weniger Muskelschäden entstehen als bei seitlichen Zugängen zum Hüftgelenk.

Damit verbunden sind auch geringere Blutverluste. Davon profitieren unsere Patienten im MHK merklich. Denn durch die Nutzung dieses neuartigen Operationsverfahrens ist es uns möglich, Prothesen noch schonender zu implantieren, unsere Patienten rascher zu mobilisieren und bessere funktionelle Langzeitergebnisse zu erzielen. 


KONTAKT

MARIA-HILF-KRANKENHAUS
Abteilung Orthopädie
Chefarzt Dr. med. Christian Hoeckle
Klosterstraße 2 // 50126 Bergheim
Telefon 02271 / 87-352
E-Mail: orthopaedie@maria-hilf-krankenhaus.de
www.orthopaedie-bergheim.de



DEUTSCHLANDS BESTE KRANKENHÄUSER

Das F.A.Z-Institut hat es bestätigt: Das St. Agatha Krankenhaus und das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen zeichnen sich durch medizinische Qualität wie auch persönliche Nähe zu den Patienten aus. Deshalb zählen diese beiden Einrichtungen zu den besten Krankenhäusern in Deutschland und den besten fünf in Köln.

Eine Auszeichnung erhielten nur die Krankenhäuser, die mindestens 75 von 100 Punkten erhalten haben. Dies schafften insgesamt 417 Krankenhäuser, wobei unsere beiden Krankenhäuser innerhalb der ersten Hälfte rangieren. Das F.A.Z-Institut der Frankfurter Allgemeinen Zeitung hatte mit dem Hamburger Faktenkontor und der International School of Management (ISM) mehr als 2.000 Krankenhäuser in Deutschland betrachtet und emotionale sowie objektive Kriterien je zur Hälfte in die Bewertung einfließen lassen.  kuk



Freuen sich über die Auszeichnung für das St. Agatha Krankenhaus (v. l.): Stellvertretender Pflegedirektor Peter Altmann, Geschäftsführerin Susanne Jost, Ärztlicher Direktor Dr. med. Ulrich Fabian, Pflegedirektorin Renate Sillich, Kaufmännischer Direktor Andreas Bernhardt

NEUE TUMORTHERAPIE KLEINER FRÜHKARZINOME IN DER SPEISERÖHRE MITTELS RADIOFREQUENZABLATION

// Dr. med. Barbara Beuscher-Willems, Chefärztin Innere Medizin, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

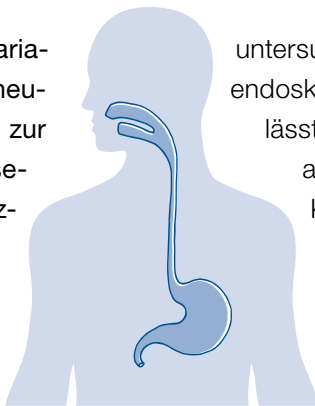
Die Abteilung Innere Medizin des Maria-Hilf-Krankenhauses (MHK) hat ein neues, minimalinvasives Therapieverfahren zur Behandlung von Patienten mit Speiseröhrenkrebs etabliert: die Radiofrequenzablation (RFA).

Durch Hitzeanwendung können bei diesem Verfahren Organteile, zum Beispiel die Schleimhaut im Magen-Darm-Trakt, bis zu einer Tiefe von 500 Mikrometern zerstört werden. Dieses Verfahren wird endoskopisch, unter anderem zur Entfernung von krankhaft veränderter Schleimhaut in der Speiseröhre, dem Ösophagus, angewandt. Im Wesentlichen können dort zwei Tumorarten entstehen: das Plattenepithelkarzinom und das Adenokarzinom. Letzteres entwickelt sich meist auf dem Boden einer sogenannten Barrett-Metaplasie, also einer krankhaften Veränderung der normalen Schleimhaut der Speiseröhre. Unbehandelt kann diese zu einer Krebserkrankung, einem „Barrett-Ösophagus-Karzinom“ führen.

Diagnose und Behandlung


Immer wieder kommen Patienten, die von ihrer Krebserkrankung noch nichts wissen, wegen gelegentlichen Sodbrennens ins MHK. Dort führt das internistische Team zunächst eine Magenspiegelung durch, um eine gastroösophageale Refluxkrankheit zu klären. Dabei untersuchen wir mittels einer Endoskopie sorgfältig, ob die Schleimhaut im Magen oder in der Speiseröhre geschädigt ist.

Sind Schleimhautveränderungen zu erkennen, werden Proben entnommen und histologisch



untersucht. Ob sich die Läsion dann primär endoskopisch mit einer RFA komplett abtragen lässt, ist von der Art der veränderten Zellen abhängig. Mit verschiedenen, speziellen Kathetern wird die Schleimhaut dann in einer definierten Tiefe gezielt durch Hitze zerstört und abgetragen. Dies erfolgt unter endoskopischer Kontrolle. Besteht eine Läsion, die durch eine Vermehrung des Gewebes auffällt, wird diese erste komplett mit einer Schlinge abgetragen. Im Anschluss wird die Schleimhaut der Umgebung mit der RFA behandelt.

Engmaschige Kontrolle

Rund sechs bis acht Wochen nach Entfernung eines Barrett-Frühkarzinoms sollte mittels einer RFA die restliche Barrett-Schleimhaut im Ösophagus komplett abgetragen werden. Das gilt auch, wenn die Schleimhaut keine Tumorzellen mehr trägt. Nach drei Monaten ist eine erneute Behandlung im Bereich der Z-Linie erforderlich, also an der Grenze zwischen der Schleimhaut des Magens und der Speiseröhre. Weitere Kontrollen erfolgen in den ersten beiden Jahren viertel- und halbjährlich, danach jährlich. 

KONTAKT

MARIA-HILF-KRANKENHAUS
Abteilung Innere Medizin
Chefärztin Dr. med. Barbara Beuscher-Willems
Klosterstraße 2 // 50126 Bergheim
Telefon 02271 / 87-201
www.maria-hilf-krankenhaus.de

AUSGEZEICHNETE DIABETOLOGIE

ST. ANTONIUS KRANKENHAUS IST „FÜNF-STERNE“-EINRICHTUNG

// Dr. med. Dieter Scholz, Oberarzt und Leiter Diabetologie, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Das St. Antonius Krankenhaus hat unter Leitung von Prof. Dr. med. Frank M. Baer seinen ausgewiesenen überregionalen diabetologischen Schwerpunkt durch Integration kardiologischer, angiologischer und nicht zuletzt elektrophysiologischer Leistungen kontinuierlich weiterentwickelt.

Als Resultat dieses breiten, speziell auf Diabetepatienten zugeschnittenen Leistungsspektrums wurde das Kölner Kardio-Diabetes Zentrum im St. Antonius Krankenhaus als eine von deutschlandweit zwölf Kliniken auf höchstem Versorgungsniveau zur „Fünf-Sterne“-Einrichtung gekürt und ist damit sogar die einzige im ganzen südlichen Rheinland.


Die Auszeichnung wurde vom Bundesverband Klinischer Diabetes-Kliniken (BVKD) e.V. verliehen. Erstmals hatte dieser eine Transparenzliste von Akutkliniken erstellt, um deren diabetologisches Leistungsspektrum objektiv einzustufen. Ziel war es, sowohl Patienten als auch einweisenden Ärzten eine schnelle und vor allem transparente Orientierung über das Leistungsangebot der jeweiligen Einrichtungen zu bieten. Ähnlich wie bei der Kategorisierung von Hotels wurden für die Leistungen Punkte vergeben. Dabei erhielt das St. Antonius Krankenhaus die Höchstzahl von fünf Sternen.

Stationäre Diabetiker-Schule, Fußbehandlung und Fußambulanz

Die Auszeichnung beinhaltet die umfassende und hoch spezialisierte Schulung und Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 am St. Antonius Krankenhaus. Jährlich behandeln und schulen wir rund 100 Patienten mit der Diagnose

Diabetes mellitus Typ 1 und 470 Patienten mit dem weitaus verbreiteteren Typ 2.


Ein weiterer Schwerpunkt ist die Diagnose und Therapie von Fußwunden beim Diabetes mellitus in Zusammenarbeit mit unserem Gefäßspezialisten Dr. med. Christoph Feldmann, Leitender Oberarzt des Kardio-Diabetes Zentrums. Neben moderner nicht-invasiver angiologischer Diagnostik werden interventionelle Therapieverfahren zur Revaskularisation bis hin zur autologen Stammzelltransplantation angeboten. Um den Therapierfolg auch langfristig zu stabilisieren, besteht neben der interdisziplinär geführten Diabetesstation auch eine zertifizierte diabetologische Fußambulanz.

Dort werden Patienten von auf Wundversorgung spezialisierten Ärzten und Pflegekräften ambulant versorgt oder von „Flying Nurses“ am Wohnort behandelt. 



ENDOPROTHETIKZENTRUM DER MAXIMALVERSORGUNG ORTHOPÄDIE IM SEVERINSKLÖSTERCHEN


Zur Verbesserung der Qualität in der Endoprothesen-Versorgung gibt es die Zertifizierung von Endoprothetik-Zentren. Die Orthopädie des Severinsklösterchens hat sich kürzlich diesem aufwendigen Prüfungsverfahren unterzogen und darf sich fortan Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung (EPZmax) nennen.

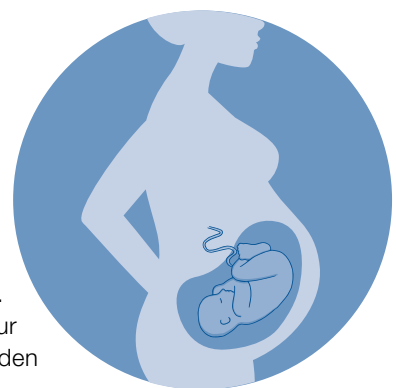
Damit wird bestätigt, dass die Orthopädie im Krankenhaus der Augustinerinnen den höchsten Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie entspricht. Voraussetzungen für die Zertifizierungen sind unter anderem die Erfüllung von diversen Hygienemaßnahmen sowie eine Mindestanzahl von Protheseneingriffen pro Jahr und Operateur. Zusammen mit Chefarzt Prof. Dr. med. Alfred Karbowski hat das EPZmax im Severinsklösterchen insgesamt vier sogenannte Senior-Hauptoperateure, die jeweils mehr als 100 endoprothetische Eingriffe pro Jahr durchführen. 



Das Team um Prof. Dr. med. Alfred Karbowski (l.) freut sich über die bestandene Zertifizierung.

SCHNELLER ZUM ARZTTERMIN DANK „DOCTOLIB“

Abends oder am Wochenende einen Arzttermin vereinbaren? Im Severinsklösterchen ist das nun kein Problem mehr. Zu verdanken ist dies der neuen Online-Terminvergabe über die Internetplattform „Doctolib“, welche direkt mit den Terminkalendern des Krankenhauses verknüpft ist. So können Patienten in Echtzeit sehen, wann freie Termine zur Verfügung stehen und diese – unabhängig von telefonischen Sprechzeiten – mithilfe weniger Klicks buchen. Gestartet wurde das Projekt zur Geburtsanmeldung im Kreißsaal sowie zur Terminvereinbarung in der neuen Sektion Wirbelsäulenchirurgie. Im kommenden Jahr sollen weitere Kliniken nachziehen. 



Doctolib

Weiterführende Informationen zur Online-Terminvergabe finden Sie auf der Homepage des Severinsklösterchens oder unter: www.doctolib.de



NEUE PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIK

ST. AGATHA KRANKENHAUS IM AUF- UND AUSBAU



Zukünftig sollen Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen das gesamte notwendige medizinisch-therapeutische Leistungsspektrum im St. Agatha Krankenhaus erhalten. Daher wurden die Fachbereiche Psychiatrie, Psycho-

somatik und Psychotherapie in den vergangenen drei Jahren stetig ausgebaut. Dr. med. Susanne Kowohl (Foto), Chefärztin der Abteilung für Sessische Gesundheit, berichtet uns über die Fortschritte.


Frau Dr. Kowohl, was hat sich in den vergangenen Jahren in Niehl verändert?

Wir haben unsere Behandlung über drei Stationen ausgeweitet und seit anderthalb Jahren eine psychiatrische Institutsambulanz. Seit 2018 behandeln wir auf der Station Hermann-Josef zunehmend erwachsene Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen. Das sind zum Beispiel Patienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Schizophrenie oder Entwicklungsstörungen. Unser Team erstellt mit Blick auf Diagnose, Krankheitsdauer und psychosoziale Bedingungen einen individuellen Behandlungsplan. Dabei nutzen wir psychopharmakologische Behandlungen genauso wie psychotherapeutische Verfahren in Einzel- und Gruppensettings.

Der neuste Baustein der Abteilung ist die gerade eröffnete Tagesklinik mit 16 Plätzen, der Neubau direkt vor dem Krankenhaus. Welches Konzept steckt dahinter?

Dort behandeln wir volljährige Patienten mit Depressionen, Angst- und Panikattacken, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Die Behandlung wird teilstationär angeboten, also von montags bis freitags zwischen 8:00 und 16:30 Uhr. Unser Team in der Tagesklinik besteht aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, psychologischen Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialdienstmitarbeitern sowie speziell geschultem und erfahrenem Pflegepersonal. Wir bieten Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Ergotherapie in der Gruppe, Sport- und Bewegungsangebote, ärztliche und pflegerische Visiten und Psychoedukation an.

Wie kann man sich in der Tagesklinik anmelden?

Vor der Aufnahme gibt es ein Vorgespräch, um den aktuellen Behandlungsbedarf zu klären. Der tagesklinische Aufenthalt kann sich an eine stationäre psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung anschließen. Er kann aber auch einem stationären Aufenthalt vorbeugen. Ziel ist eine enge räumliche und personelle Verzahnung zwischen unseren ambulanten und stationären Bereichen. 

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



KONZERT NACH ZWÖLF TAGEN

KONZERTMEISTER LIESS SICH IM ST. ANTONIUS KRANKENHAUS OPERIEREN

Es muss ein Schockmoment gewesen sein. Als der Kölner Berufsgeiger, Konzertmeister und Komponist Takashi Bernhöft an einem Samstag im November 2017 mit dem Fahrrad auf dem Weg nach Hause war, stürzte er schwer. Die Folge: Schlüsselbeinbruch. Ausgerechnet an der Schulter, auf die er normalerweise seine Geige auflegt – und das nur wenige Wochen vor seinem nächsten Konzert und mitten in der Arbeit an seiner ersten eigenen Oper „Nowpast“.

Takashi (Anmerkung der Redaktion: So wird er am liebsten genannt), als Berufsgeiger sind Sie auf Ihre Arme angewiesen. Was ging Ihnen nach dem Sturz durch den Kopf?

Takashi Bernhöft: Natürlich hatte ich erst mal Schmerzen und ging ins nächstgelegene Krankenhaus. Als man mich dort jedoch sofort operieren wollte, war

mir das nicht recht und ich lehnte ab. Nach ein paar Tagen berichtete mir ein Bekannter von seiner guten Behandlung bei Prof. Lögters im St. Antonius Krankenhaus, sodass ich mir dort einen Termin geben ließ. Das habe ich nicht bereut. Ich habe mich bei Prof. Lögters sofort verstanden gefühlt und habe ihm voll vertraut.

Herr Prof. Dr. Lögters, Sie haben an der Universitätsklinik Düsseldorf selbst eine Sprechstunde speziell für Musiker angeboten und sind unter anderem auf die Behandlung von Verletzungen am Arm spezialisiert. Wie gestaltete sich die Verletzung von Takashi?

Prof. Dr. med. Tim Lögters: Der Schlüsselbeinbruch von Takashi war verschoben. Es ging also darum, die beiden Knochenstücke wieder miteinander zu verbinden. Da der Patient möglichst schnell die Funktionstüchtigkeit seines Arms zurückerlangen wollte,



einigten wir uns darauf, dass ich versuchen würde, die Operation minimalinvasiv, das heißt durch einen kleinen Schnitt am Brustbein, durchzuführen. Versprechen kann man sowas den Patienten aber nie. Erst im OP-Saal sieht man, ob man mit einem Metallnagel beide Knochenstücke miteinander verbinden kann oder doch einen größeren Schnitt machen muss, um eine Platte einzusetzen.

Hat es sich denn gelohnt, eine zweite Meinung einzuholen?

Takashi Bernhöft: Ja, absolut. Ich bin sehr froh über meine Entscheidung. Wer weiß, wie lange die Heilungsphase bei einem größeren Schnitt gewesen

wäre. Ich bin sehr erleichtert, mit Prof. Lögters einen solchen Experten gefunden zu haben. Ich konnte schon nach fünf Tagen meine Geige wieder auflegen und nach zwölf Tagen stand ich auch wieder auf der Bühne und konnte ein Konzert spielen. Außerdem wurde ich so auch nicht lange in meiner Arbeit an meinem ersten eigenen Stück „Nowpast“ unterbrochen, sodass wir es, wie geplant, im April uraufführen konnten.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Susanne Wesselmann, Volontärin Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellistinnen e. V., Köln.

euPrevent HYGIENESIEGEL AN FACHKLINIK MARIENBORN VERLIEHEN

Die Lebensqualität für Menschen in der Region Maas-Rhein im Hinblick auf gesundheitliche Prävention und Versorgung zu verbessern, das hat sich die grenzüberschreitende Stiftung euPrevent EMR auf die Fahne geschrieben und vergibt unter anderem ein Zertifikat für Hygiene und Infektionsschutz. Erstmals konnte dieses Siegel nun auch einer Psychiatrischen Klinik verliehen werden: unserer Psychiatrischen Fachklinik MARIENBORN gGmbH in Zülpich.

Zu den Prüfkriterien zählen unter anderem die Entwicklung und Einhaltung von Reinigungs- und Desinfektionsplänen, die Händehygiene in der Einrichtung sowie der regelmäßige Erfahrungs- und Wissensaustausch sowie Schulungen und Fortbildungen. [rs](#)



Dr. med. Karl-Heinz Feldhoff und Prof. Dr. med. Wolfgang Dott vom wissenschaftlichen Beirat der Stiftung euPrevent EMR überreichen die Urkunde an Dr. med. Christian Jost, Leitender Oberarzt der Fachklinik, und an Stefan Draws, unseren hygienebeauftragten Krankenpfleger (v. l.).

NEUE ENTWICKLUNGEN IN DER DIABETOLOGIE

HOFFNUNG FÜR ZUCKERKRANKE

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

Prognosen des „Deutschen Gesundheitsberichts Diabetes“ zufolge leiden im Jahr 2018 rund 6,7 Millionen Deutsche unter Diabetes mellitus, auch Zuckerkrankheit genannt. Sie zählt zu den Stoffwechselerkrankungen, bei denen die Patienten unter einem chronisch erhöhten Blutzuckerspiegel aufgrund von Insulinmangel oder Insulinunempfindlichkeit leiden.


Die Zuckerkrankheit verursacht bei vielen Menschen schwere Folgeerkrankungen, wie Gefäßablagerungen in den Arterien mit Herzinfarkten und Schlaganfällen (Arteriosklerose), Nierenfunktionsstörungen, Schädigungen des Nervensystems und das diabetische Fußsyndrom.

Das therapeutische Management des Diabetes, mit seinen multiplen Interaktionen zwischen Patient und Arzt auf der Basis regelmäßiger Stoffwechselkontrollen, stellt ein Modell dar, in welchem die Digitalisierung im Gesundheitswesen besondere Chancen bereithält. Der Bogen spannt sich hier-

bei von der Nutzung von Gesundheits-Apps über telemedizinische Ansätze, die kontinuierliche Glukosemessung, Insulinpumpentherapie und dem Einsatz von Closed-Loop-Systemen bis schließlich hin zur Nutzung von Big Data und der Prävention der Erkrankung.

„Flying Nurses“ aus dem St. Antonius Krankenhaus

Digitale Versorgungsansätze bei der Patientenbetreuung werden in Schweden schon regelmäßig eingesetzt und in der Schweiz werden app-basierte Arztkonsultationen eingeführt. Ein telemedizinischer Ansatz, der im Rahmen der Fußsprechstunde im St. Antonius Krankenhaus in 2017 eingeführt wurde, ist der Einsatz von „Flying Nurses“. Die „Wundschwester“ vor Ort kann via Tablet mit dem Diabetologen in der Klinik in Kontakt treten und Bildmaterial von der Wundsituation online bereitstellen. Damit wird eine fundierte Entscheidung bezüglich einer weiteren ambulanten Therapie bzw. der Notwendigkeit einer stationären Versorgung „telemedizinisch“ möglich.

Auch die Entwicklung neuer Medikamente gibt Anlass zur Hoffnung auf eine bessere Lebenserwartung für Diabetiker. Gliflozine (SGLT2-Hemmer), die sich besonders zur Therapie des Typ-2-Diabetes eignen, führen zu einer vermehrten Zuckerausscheidung über die Nieren, senken den Blutdruck und reduzieren das Körpergewicht. Diese Medikamentengruppe hat in ersten Studien zeigen können, dass sogar eine Reduktion der Sterblichkeit mit ihrer Einnahme verbunden ist, ohne dass die genauen Wirkmechanismen bisher geklärt werden konnten. 



DIE „SANFTE“ OPERATION BEIM DARMVORFALL

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

Erkrankungen im Enddarmbereich sind für die meisten Menschen ein Tabu-Thema. Dabei kann ein Besuch beim spezialisierten Koloproktologen häufig durch gezielte Diagnostik und maßgeschneiderte Therapie zur Heilung führen. Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie des St. Antonius Krankenhauses ist auf diese Erkrankungen spezialisiert und bietet verschiedene Therapieoptionen an.

Dank innovativer Methoden hat sich die operative Therapie koloproktologischer Erkrankungen in den vergangenen Jahren stark gewandelt. Ziel dieser neuen Methoden ist die Wiederherstellung der natürlichen anatomischen Verhältnisse, was früher meist nur durch größere Baueingriffe möglich war. Durch neu entwickelte Techniken bestehen jetzt schonendere Verfahren, die zum Beispiel über den After ausgeführt werden können.

Schonendere Verfahren

Seit mehreren Jahren gibt es bereits das Verfahren namens Stapled Transanal Rectal Resection (STARR), das insbesondere beim inneren Enddarmschleimhautvorfall eingesetzt wird. Inzwischen wurde das Verfahren weiterentwickelt, sodass auch größere äußere Enddarmvorfälle mit der sogenannten TranStar-Technik operiert werden können.

Die Vorteile für die Patienten sind vielfältig: Da der operative Eingriff durch die Bauchdecke entfällt, ist auch keine Vollnarkose notwendig; eine Rückenmarkskanalanästhesie reicht aus. Die Patienten können nach der OP sofort wieder „normale“ Nahrung aufnehmen und dürfen direkt mobilisiert werden. Insbesondere für unsere älteren Patienten ist diese



Wiederkehr zur Normalität sehr wichtig und verhindert postoperative Komplikationen. Mithilfe dieser Technik konnten im St. Antonius Krankenhaus bereits über 90-jährige Patienten mit extrem großem Vorfall des Enddarms komplikationslos versorgt werden. Bei diesen Patienten hätten wir bis vor Kurzem keine schonende Therapieoption gehabt.

Darmvorfall und Beckenbodensenkung

Ein weiteres neues Verfahren zur Therapie des Darmvorfalls und der Beckenbodensenkung ist das Pelvic Organ Prolaps Suspension Operationsverfahren (POPS). Hier wird der Beckenboden mittels Schlüssellochtechnik mit einem Netz angehoben. Neu ist die schonende Verankerung des Netzes. Dieses Verfahren komplettiert das bereits vorhandene Spektrum zur Therapie der koloproktologischen Erkrankungen im St. Antonius Krankenhaus, sodass für jeden Patienten eine sanfte Therapie zur Verfügung steht. ↻

☞ KONTAKT

ST. ANTONIUS KRANKENHAUS
Allgemein- und Visceralchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. med. Jan Brabender
Schillerstraße 23 // 50986 Köln
Telefon 0221 / 37 93-1511
www.antonius-koeln.de

SCHUTZENGELE

*An manchen Tagen fliegen unsere Schutzengel so hoch,
dass wir sie nicht mehr sehen können.*

Aber sie verlieren uns nicht aus den Augen.

(Jean Paul, Schriftsteller, 1763–1825)

In unserem Leben gibt es viele Situationen, in denen es guttun kann, wenn wir uns geschützt fühlen. Denn wir alle kennen die Erfahrung, dass wir nicht alles in der Hand haben und Trost und Begleitung brauchen können. Der christlichen Tradition nach verweisen Engel auf eine göttliche Dimension. Und gleichzeitig kennen wir sicherlich auch Menschen aus unserer näheren Umgebung, die für uns manchmal wie Engel sind – durch ihre aufrichtige Anteilnahme, ein paar liebevolle Worte oder ein fröhliches Lächeln im richtigen Moment. Da kann es schon mal passieren, dass wir zueinander sagen: „Dich schickt der Himmel!“ Vielleicht setzt Gott uns selbst als Schutzengel füreinander ein ...

☺ Sabine Brüninghaus,

Seelsorgerin im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen



UMGANG MIT STERBENDEN UND TOTEN

CHRISTLICHE ORIENTIERUNG IN UNSEREN EINRICHTUNGEN

// Pfarrer Ulrich Hinzen, ehemaliges Mitglied des Arbeitskreises „Katholisches Krankenhaus“

Sterben ist nicht eindeutig negativ zu bestimmen als passiv erfahrener sinnwidriger Abbruch des Lebens. Sterben kann auch aktiv geleistete Tat sein, in welcher die eigentliche Selbstverwirklichung des Menschen geschieht: liebendes Sich-Ausliefern, Hingabe.


Diese Tat ist nicht auf den Augenblick des physischen Ablebens beschränkt; sie vollzieht sich vielmehr während des Lebens. Sterben ist ein wesentliches Moment des Lebensvollzugs.

Die Zeit, in der Sterbende und Tote „abgeschoben“ wurden, manchmal sogar ins Stationsbad; die Zeit, in der das Sterben im Krankenhaus als vermeidbarer Unfall betrachtet wurde oder gar als Versagen; die Zeit, in der die Toten in würdelosen Kellern verschwanden; diese Zeiten sind noch gar nicht so lange her, aber sie liegen hinter uns.

Unsere Einstellung zum Umgang mit Sterbenden und Toten hat sich wesentlich geändert. Die Pflege und medizinische Versorgung der Sterbenden ist eine wesentliche Aufgabe unserer Einrichtungen. Den Sterbenden wird in unseren Einrichtungen ein angemessener, möglichst individueller Rahmen ermöglicht. Angehörigen wird die Möglichkeit angeboten, beim Sterbenden zu bleiben. Es gibt in unseren Einrichtungen Rituale und angemessene religiöse Angebote. Den Angehörigen den Raum anzubieten, sich in Würde von einem Toten zu verabschieden, ist zur Selbstverständlichkeit geworden.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sensibilisiert, darauf zu achten, dass die Würde der Sterbenden und der Toten ein hohes Gut ist. Die

Selbstbestimmung der Sterbenden wird in unseren Einrichtungen respektiert. Die palliativen Möglichkeiten werden den Sterbenden selbstverständlich angeboten.

Alle unsere Einrichtungen wurden bzw. werden gebeten, Standards zu entwickeln bzw. zu überprüfen, wie in der jeweiligen Einrichtung der würdige Umgang mit Sterbenden und Toten ermöglicht wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden gebeten, mit wacher Aufmerksamkeit darauf zu achten, dass Sterbenden ein möglichst persönlicher und individueller Rahmen geboten wird; ebenso sollte immer wieder überprüft werden, ob der Verabschiedungsraum in der jeweiligen Einrichtung der Würde der Toten und den Bedürfnissen entspricht. 



DAMALS ...

100 JAHRE CELLITINNEN IN HEISTERBACH

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

Kloster Heisterbach hat eine lange Geschichte, die zurückgeht bis auf das Jahr 1192. Damals gründeten einige Zisterziensermönche in einer Talsenke im Siebengebirge ein Kloster, das von Buchen, Heistern genannt, umrahmt und von einem kleinen Bach durchzogen wurde. Aus dem anfänglichen Namen „Heistern am Bach“ wurde Heisterbach.

Die Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus aus der Kölner Severinstraße erwarb am 1. Juni 1918 das ehemalige Zisterzienserkloster. Hier sollten sich die Schwestern erholen können von der schweren Arbeit in den Kölner Krankenhäusern, nach den harten entbehrungsreichen Jahren des Ersten Weltkriegs. Denn bislang

arbeiteten sie ganzjährig ohne Freizeit oder Ferien. Doch wie häufig, kam zunächst alles anders. Da der Kauf dieses alten Klosters durch eine weibliche Ordensgemeinschaft vielen ein Dorn im Auge war, mussten zunächst etliche Schwierigkeiten überwunden werden, bevor im Jahr 1919 das Kloster bezogen werden konnte.

Von Erholung war für die Schwestern Dafrosa und Belina, die am 17. Juli 1919 auf einem Leiterwagen als Erste durch das verfallene Eingangstor ins Kloster fuhren, keine Rede. Getreu dem Motto „Setzen sie drei Augustinerinnen auf einen Sandhaufen und in einem Jahr steht ein Haus darauf!“ machten sich die Schwestern ans Werk, die zum Teil verfallenen und desolaten Gebäude instand zu setzen. Die Zimmer eines verwaorsten Hotels und die Räume im historischen Brauhaus wurden renoviert, eine Kapelle eingerichtet und der historische Torbogen restauriert.


Kühe, Schweine, Gänse und Hühner

1920 begannen die Schwestern mit der Bewirtschaftung des zum Kloster gehörigen landwirtschaftlichen Betriebs. In den Stallungen standen damals 15 Kühe, zahlreiche Schweine, Gänse und Hühner. Der Hotel- und Kurbetrieb wurde wiedereröffnet und ein Direktor sowie weltliches Personal zu Bewirtschaftung eingestellt. Von der Straße wurde ein Zugang zur Chor-Ruine geschaffen. Ein Zaun trennte das öffentliche Gelände vom Klostergelände ab. Von jetzt an diente das Kloster der Erholung der Schwestern aus den Kölner Häusern, die in ihren Ferien halfen, die Felder zu bewirtschaften, getreu dem Motto des hl. Bernhard: Ora et labora (Bete und arbeite).






Ausweichkrankenhaus im Zweiten Weltkrieg

Es folgten bis in die Zeit des Nationalsozialismus ruhige und besinnliche Zeiten. Dann allerdings stand Heisterbach kurz vor der Auflösung, da das attraktive Gelände in eine SS-Reiterschule umgewandelt werden sollte. Dieses Schicksal konnte abgewendet werden. Nach einem Fliegerangriff auf Köln am 1. März 1941 wurde das Hotel in Kloster Heisterbach als Ausweichkrankenhaus eingerichtet. Zwei Jahre später, nach einem weiteren schweren Bombenangriff am 29. Juni 1943 auf Köln, wurde das Generalat und Noviziat nach Heisterbach verlegt. Nach dem Krieg strömten mehr als 100 Schwestern aus zerstörten Klöstern oder besetzten Einsatzgebieten ins Siebengebirge und fanden hier Zuflucht. 

WIRBELSÄULE IM FOKUS

NEUER SEKTIONSLEITER ERWEITERT ORTHOPÄDISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

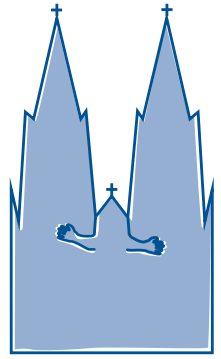
Am 1. Oktober 2018 hat Dr. med. Yorck Rommelspacher seine Tätigkeit als Sektionsleiter der Wirbelsäulenchirurgie in der Klinik für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Sportmedizin des Severinsklösterchens begonnen. Mit der neuen Sektion soll das Leistungsspektrum im Bereich der Wirbelsäule neu aufgebaut bzw. erweitert werden.

Nach seinem Studium an der Universität Ulm sammelte Dr. med. Rommelspacher erste praktische Erfahrungen in Stuttgart und Mönchengladbach. 2012 begann er seine Tätigkeit in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Universitätsklinikums Bonn – zunächst als Assistenz- und seit 2015 als Oberarzt im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie. Als erster Vertreter des Leiters der Wirbelsäulenchirurgie war der 37-jährige Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Zusatzbezeichnungen Spezielle Orthopädische Chirurgie sowie Manuelle Medizin/Chirotherapie dort bereits eigenverantwortlich tätig.  nol



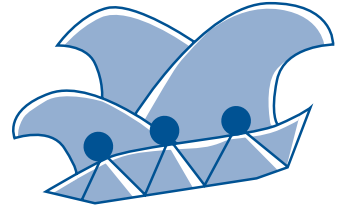
Chefarzt Prof. Dr. med. Alfred Karbowski (r.) begrüßt den neuen Wirbelsäulenchirurg Dr. med. Yorck Rommelspacher.

„BABY KÖLN“-APP



Die Geburtshilfe im Krankenhaus der Augustinerinnen bringt mit einer Schwangerschafts-App ein neues Informationsangebot auf den Markt. Die App „Baby Köln“ soll Schwangere und werdende Eltern von der Schwangerschaft über die Geburt bis ins erste Lebensjahr des Kindes begleiten und hält daher auch viele Informationen und Tipps bereit. Die App hat auch den Anspruch, die neuen Kölner gut auf das kölsche Leben vorzubereiten. Mit kölschen Vornamen, Liedern oder den ersten kölschen Begriffen wird das sicherlich gelingen. Doch jeder Kölner weiß: Echter Kölner ist nur, wer innerhalb der alten Stadtmauern geboren wurde. Und das gilt heutzutage ausschließlich für das Krankenhaus der Augustinerinnen. Kölnerchen kommen aus dem Severinsklösterchen!

Ab 1. Januar kann die App im Google Play Store und im Apple App Store kostenfrei heruntergeladen werden. 



Kölnerchen-Leed

Strophe:

Ming Frau meint eines Daachs zo mir:
 „Die Zweisamkeit es bahl fortü“.
 Ming Freud, jo die wor riesengroß,
 endlich wör jet loss en unsrem Huus.
 Doch ein Sorg die plagte mich,
 ich brat et och d'rek op dä Desch:
 Schatz, ich ben jet bang,
 mööt jään ne „Kölsche Stropp“ dann han.

Strophe:

Mir hatten alles usprobeet,
 wat m'r mit Köln verbinge deiht:
 Ze Müffele: Flönz, ne Halve Hahn,
 Em Fasteleer met vürre ahn,
 En Metjliedschaff beim FC Kölle,
 Kölsch Diplom em Brauhauskeller,
 Em Dom beim Marienbild
 Kääze opjestallt.

Prechorus:

Wä en Kölle meint jeboore es,
 dä meint dat Klösterchen janz gewiss.

Refrain:

En d'r Südstadt steiht e klein Spidölche.
 Et Vringsklösterchen jenannt!
 Wä he en dem Spidölche es jeboore,
 weet als „echte Kölsche“ Kölnerchen jenannt.
 En d'r Südstadt steiht e klein Spidölche.
 Et Vringsklösterchen jenannt!
 Nur wä he es jebore,
 jo dä weed et Kölnerchen jenannt.
 Jo nur wä he es jebore, dä weed et Kölnerchen
 jenannt.

Strophe:

Nüng Mond lang han mir drop jewaad,
 han uns die Zick nit leicht jemaat.
 Han all die Saache usprobeet,
 dat uns're Stropp ne Kölsche weed.
 Am Eng hät dat all nix jenötz,
 en Kölle es nur eins jewiss:
 Wer he jet op sich hält,
 kütt em Vringsveedel op dä Welt.

Prechorus: ...

Refrain: ...



SPITZENSPORTLER IM SEVERINSKLÖSTERCHEN

RADIOLOGIE KOOPERIERT MIT KLETTERSPORTMEDIZINISCHEM NETZWERK

// Dr. med. Frank Schellhammer, Chefarzt Radiologie, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Der Klettersport boomt. Das erkennt man nicht zuletzt an der Tatsache, dass Klettern ab 2020 auch olympisch sein wird. Dabei sind die Verletzungsmuster im Klettersport sehr spezifisch und leider nicht allen sportmedizinisch tätigen Ärzten bekannt. Deshalb beteiligt sich die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Severinsklösterchens an dem von Dr. med. Andreas Vantorre gegründeten Klettersportmedizinischen Netzwerk.


Das Erkennen von klettersporttypischen Verletzungen und Überlastungen im Bereich der Finger, Schultern und Kniegelenke stellt den Schwerpunkt des Netzwerks dar. Die richtige Diagnose ist gerade für Spitzensportler von großer Bedeutung, denn unentdeckte oder fehlerhaft diagnostizierte Verletzungen gefährden den Erfolg der medizinischen Maßnahmen sowie die entsprechende Rehabilitation.

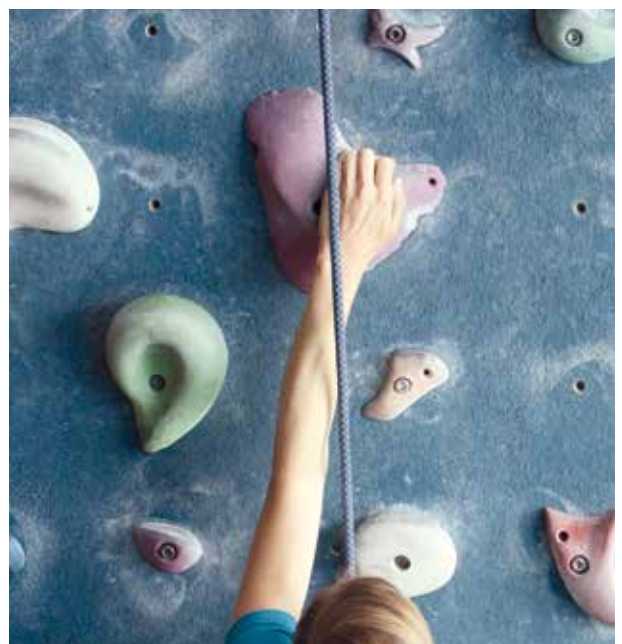
Einer, der von unserem Netzwerk profitiert, ist Kletter-Ikone Jan Hojer. Die Liste seiner sportlichen Erfolge ist lang: deutscher Bouldermeister 2016, 1. Platz beim Boulderweltcup 2017, amtierender Europameister im Bouldern. Bei seiner Spezialdisziplin – dem Bouldern – handelt es sich um eine Form des Kletterns, die auf Absprunghöhe und daher ohne Kletterseil und -gurt ausgeübt wird.

Radiologische Untersuchung im Severinsklösterchen

Zusammen mit seinem Mentor und Trainer Dr. med. Andreas Vantorre war Jan Hojer zu Beginn des Jahres zweimal in der Radiologie des Severinsklöster-

chens zu Besuch, um den Zustand seiner Fingersehnen vor sowie nach extremer Trainingsarbeit in der Kernspintomografie kontrollieren zu lassen. Gerade die Beugesehnen der Finger sind im Klettersport hohen Belastungen ausgesetzt. Schon kleinste Verletzungen können daher den sportlichen Erfolg gefährden. „Zu wissen, dass mit meinen Händen alles in Ordnung ist, gibt mir als Wettkampfsportler die nötige Gelassenheit für die großen Wettkämpfe“, sagt Jan Hojer.

Wir freuen uns, dass das Severinsklösterchen einen kleinen Beitrag zu den herausragenden, sportlichen Erfolgen von Jan Hojer beitragen kann und wünschen ihm für die kommenden Wettkämpfe viel Erfolg. 





WALKING HIGH HEELS

ERSTER WORKSHOP IM MARIA-HILF-KRANKENHAUS

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

Wir ziehen jetzt erst mal unsere Schuhe aus! – Mit diesem Satz eröffnet Karin Geisler den Workshop „Walking High Heels“ im Maria-Hilf-Krankenhaus und erntet dafür prompt irritierte Blicke.

Doch die Image- und Outfitberaterin meint es ernst. Sie möchte den Frauen im Rahmen der Aktionswoche „Frauengesundheit“ im Bergheimer Krankenhaus erklären, worauf es beim gesunden Gehen in Absatzschuhen ankommt. „Das Wichtigste, um sich in hohen Schuhen selbstsicher zu bewegen, ist die Vorarbeit“, weiß Karin Geisler. Und die erledigt sie am besten ganz ohne Schuhe. „Barfußlaufen ist das Beste, was ihr euch schenken könnt“, erklärt die Expertin. „Die Füße massieren sich dabei selbst.“ Spezielle Übungen, wie Zeitungspapier mit den Zehen aufheben oder mit geschlossenen Augen balancieren, helfen zusätzlich, die Füße zu mobilisieren und den Gleichgewichtssinn zu schulen.

Catwalk durch den Kursraum


Wie die Übungen auf die Füße wirken, testen die Frauen bei ihrem Catwalk durch den Kursraum. Karin Geisler erklärt unterdessen, was es für einen eleganten Gang zu beachten gilt: „Nehmt eine aufrechte Körperhaltung ein und setzt beim Gehen

einen Fuß vor den anderen. Als würdet ihr auf einer Linie laufen.“ Doch auch die richtige Art, den Fuß abzurollen, will gelernt sein. „Durch den hohen Absatz berührt automatisch als Erstes die Ferse den Boden. Das muss so sein. Versucht also bitte nicht, zuerst mit den Fußballen aufzukommen.“

High Heels treffen Treppenhaus

Die Königsdisziplin des „Stöckelns“ hat sich Karin Geisler für den Schluss aufgehoben: sicheres Treppensteigen auf Absätzen. Was selbst in flachen Schuhen Aufmerksamkeit erfordert, birgt in High Heels ein nicht zu unterschätzendes Gefahrenpotenzial. „Achtet darauf, dass ihr den ganzen Fuß auf die Stufe setzt“, rät die Lauftrainerin, „so bleibt ihr mit dem Absatz nicht an der Stufe hängen.“

Volle Köpfe und starke Füße

Am Ende des Workshops blickt Karin Geisler in glückliche Gesichter. Alle Teilnehmerinnen haben das Training unbeschadet überstanden und Gefallen am gesunden Laufen in hohen Schuhen gefunden. „Das hat echt Spaß gemacht“, sagt eine der Teilnehmerinnen, „und mit ein bisschen Übung klappt es bald hoffentlich noch besser.“ 

MARTE MEO

SYMPOSIUM MIT MARIA AARTS IM KLOSTER HEISTERBACH

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

Bei strahlendem Sonnenschein kamen am 27. Juni 2018 rund 120 Teilnehmer zum Kloster Heisterbach und freuten sich auf den bevorstehenden Marte-Meo-Tag. Unter dem Motto „Wenn du einen guten Moment wahrnimmst, nimm dir Zeit, ihn auf dich wirken zulassen und ‚iss‘ dieses herrliche Gefühl!“, führte Maria Aarts mit viel Humor und Anekdoten aus ihrer Familie durch einen kurzweiligen und ausgesprochen interessanten Tag.

Zu Beginn erläuterte sie anhand von Videoclips das Grundprinzip, auf dem das Konzept von Marte Meo fußt, bevor sie den Bogen zu den Bedürfnissen der Altenhilfe schlug: Wie kann man ein Konzept aus der Entwicklungsförderung bei Demenz und herausforderndem Verhalten anwenden?


Videoanalyse

Anhand der Filmsequenzen wurde deutlich, dass es bei Marte Meo vor allem um Respekt und Wahrnehmung geht. Mithilfe der Videoanalyse lassen sich die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz herausarbeiten. Wendet man dann die entsprechenden Marte-Meo-Elemente an, erfahren diese Menschen Orientierung und Sicherheit, was wiederum ihr Gefühl von Autonomie stärkt. Auch die Pflegenden gewinnen mehr Souveränität im Umgang mit Menschen mit Demenz und eine positive Perspektive für zukünftige Situationen. Beide Seiten fühlen sich sicherer und wertgeschätzt.

Live-Supervision

Ein besonderes Highlight war die Live-Supervision am Nachmittag. Mit Videoclips von Helma Pönsgen (Pflegezentrum St. Hermann-Josef) und Iris Valdor (St. Josefsheim) führte Maria Aarts eine Interaktionsanalyse durch. Diese Analyse ist das Herzstück der

Marte-Meo-Arbeit. Sekunde für Sekunde wurden die Sequenzen gestoppt, um zu verdeutlichen, was in dem jeweiligen Augenblick geschieht und warum dieses Vorgehen für den Menschen und die Situation wichtig ist. So war es für jeden Teilnehmer auf beeindruckende Weise verständlich und alltagsnah.

Mein Resümee: Dank sehr vieler helfender Hände seitens des Vorbereitungsteams, der Technik, dem Team der Heisterbacher Klosterstube, das uns großartig versorgt hat, und einer begeisternden Maria Aarts war es ein rundum gelungener und informativer Tag. 





GEMEINSAM STARK IM KAMPF GEGEN LEUKÄMIE

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

// **Marion Weber, Referentin für Unternehmenskommunikation, MARIENBORN gGmbH, Zülpich**

Höchstpersönlich ist unsere Rubrik, in der wir immer einen Mitarbeiter oder eine Bereichseinheit vorstellen. In dieser Ausgabe möchten wir ein Thema in den Mittelpunkt stellen, das zwei Gesellschaften in besonderer Weise verbindet – nämlich das Engagement für die DKMS zur Suche nach Knochenmarkspendern.

In der Sommerausgabe unserer Zeitschrift berichteten wir über die Spenderaktion im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) für Dennis Decker (Foto Mitte), dessen Mutter als Krankenschwester bei uns beschäftigt ist. Nun gibt es Neuigkeiten: „Es war eine wahnsinnige Erleichterung“, erinnert sich die MHK-Mitarbeiterin Birgit Decker an den Tag im März dieses Jahres zurück, als sie erfuhr, dass ein geeigneter Stammzellspender für ihren Sohn Dennis gefunden wurde.

Blutkrebs dank Knochenmarkspende erfolgreich behandelt

Der heute 34-Jährige litt an Leukämie und konnte dem Krebs nun mithilfe einer lebensrettenden Spende die Stirn bieten. „Bestimmte Blutwerte werden noch zwei Jahre lang regelmäßig kontrolliert“, sagt Birgit Decker. Ihr Sohn fühle sich mittlerweile wieder besser. Sogar ein lang ersehnter Urlaub in Italien war einige Wochen nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus möglich. Das nächste Ziel ist auch schon gesteckt: Dennis Decker möchte

bald wieder in seinen Beruf einsteigen. „Wann das genau sein wird, kann man noch nicht sagen. Aber er hat den großen Vorteil, dass sein Arbeitsplatz freigehalten wird“, sagt Birgit Decker.

Bis es so weit ist, freut sich die Familie über jeden gesundheitlichen Fortschritt. „Für mich war der schönste Moment, als ich meinen Sohn zu Hause besucht habe und er die Haustür geöffnet hat. Es war ein wahnsinniges Highlight, ihn wieder in seiner Wohnung stehen zu sehen. Für viele ist das etwas Selbstverständliches. Wenn solche Momente aber lange nicht stattgefunden haben und plötzlich passieren, ist das etwas Besonderes.“

DKMS-Typisierungsaktion der MARIENBORN gGmbH

Vom 16. bis 20. April 2018 fand in allen Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH eine Typisierungs-Aktionswoche „Mund auf – Stäbchen rein – Spender sein“ statt. Unterstützt wurde die DKMS bei der Suche nach neuen Spendern. Die Typisierung war für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kostenlos. Die Typisierungskosten in Höhe von 35 Euro je Mitarbeiter übernahm der Arbeitgeber. Insgesamt 116 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ihre freiwillige Spende bereits geleistet. Initiatorin der Aktion war Andrea Demirel, die in der Fachklinik beschäftigt ist. ↻

Meine Stammzellspende

2001 hatte ich mich bei der DKMS registrieren lassen. Im Juli 2011 wurde ich von der DKMS angerufen und um eine Spende gebeten, denn durch meine zuvor weggeschickten Blutentnahmen stand eine Übereinstimmung zu einem Patienten fest. Da dieser nicht aus Deutschland kam, konnte ich mir die Klinik, welche die Stammzellentnahme durchführte, aussuchen. Ich entschied mich für Köln.

Zwei Wochen später hatte ich einen Termin in der Klinik am Mediapark. Dort wurde bei mir Blut abgenommen, eine Organsonografie durchgeführt, und ich hatte ein sehr ausführliches Informationsgespräch mit einem der Ärzte. Es wurde entschieden, dass ich eine Stammzellspende mache, da dabei die Nebenwirkungen deutlich geringer sind als bei einer Knochenmarkspende.

Fünf Tage vor der Spende musste ich mir morgens und abends ein Medikament spritzen, welches dafür sorgte, dass Stammzellen von meinem Knochenmark ins Blut gelangen. Als Nebenwirkungen wurden Kopf-, Knochen- und Gliederschmerzen sowie leichte Schmerzen der Milz (diese vergrößert sich während dieser Zeit) vorausgesagt. Ich habe sehr stark auf das Medikament reagiert. Im Nachhinein weiß ich, dass ich sehr viele Stammzellen „produziert“ hatte und deswegen auch mehr Schmerzen verspürte.

Eine Freundin brachte mich am Tag der Spende in die Klinik und durfte die ganze Zeit dabeibleiben. Mit mir waren noch drei andere Spender da. Ich wurde an eine Maschine angeschlossen, ähnlich wie bei einer Dialyse. Aus meiner linken Armvene lief das Blut in die Maschine. Darin wurden die Stammzellen vom Blut getrennt. Von der Maschine aus kam das Blut in meine rechte Armvene zurück. Dies dauerte ca. vier Stunden. Anschließend konnte ich nach Hause fahren.

Mir ging es noch ein paar Wochen nach der Spende nicht so gut. Ich fühlte mich schlapp und war schnell außer Atem, wenn ich mich etwas mehr bewegte.

Nach der Spende erfuhr ich auch, dass ich für einen 46-jährigen Mann aus den USA gespendet hatte und drei Jahre später bekam ich den Namen und die Adresse meines „genetischen Zwillings“. Ich schrieb ihm sofort eine E-Mail. Er antwortete mir wenige Tage später und bedankte sich bei mir. Mehr Kontakt ist nicht entstanden. Ich bin aber froh, dass überhaupt eine Kontaktaufnahme möglich war. In einigen Ländern ist dies nicht gestattet.

Andrea Demirel, Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der MARIENBORN gGmbH in Zülpich




NEUE ANBAUTEN

IM ALTENZENTRUM ST. ELISABETH IN ZÜLPICH

Zur Erreichung der geforderten Einzelzimmerquote in Einrichtungen der Altenpflege hat die MARIENBORN gGmbH zwei Anbauten an das Altenzentrum St. Elisabeth errichtet. Jeder Anbau gliedert sich in drei Obergeschosse und ein Untergeschoss; somit entstehen 24 neue barrierefreie Einzelzimmer. Im Untergeschoss hat gleichzeitig die MARIENBORN mobil gGmbH neue Büro- und Besprechungsräume bezogen.

Optisch passen sich der östliche und südliche Bau perfekt dem Haupthaus an, sodass kaum ein Übergang sichtbar ist. Wer es nicht besser weiß, könnte meinen, das Haus hätte schon immer so ausgesehen.



Im Rahmen einer kleinen Feier hatten am 7. September zahlreiche Gäste Gelegenheit, die neuen Zimmer und Büroräume im Untergeschoß zu besichtigen. 

NEUE INTENSIVSTATION

GLÄNZT MIT MODERNER AUSSTATTUNG

Nach einer halbjährigen Bauphase war es im Herbst 2018 endlich so weit: Die neue Intensivstation des Severinsklösterchens konnte in Betrieb genommen werden. Mit 18 Bettplätzen inklusive zwei Isolierzimmern bietet die neue Station nun im Vergleich zu den alten Räumlichkeiten Platz für sieben weitere Patienten.

Alle Zimmer verfügen über moderne Versorgungseinheiten sowie mit Beatmungsgeräten ausgestattete Betten. Außerdem sorgt das neue Monitoring, welches die Vitalparameter direkt an spezielle Handgeräte des Pflegepersonals übermittelt, für eine optimale Versorgung der Patienten. So werden die Pflegekräfte im Notfall immer und überall alarmiert. Die innovative Lichtlösung „VitalSky“ ahmt das Tageslicht nach und trägt zur



Das Team der Intensivstation freut sich über den Neubau.


Wiederherstellung des natürlichen Schlaf-Wach-Rhythmus bei. So entwickeln Patienten seltener ein Delir und können schneller auf die Normalstation verlegt werden.



UMBAU FÜR DIE GEBURTSHILFE

NEUE KREISSÄLE AB 2019

Damit in Zukunft noch mehr „echte Kölner“ zur Welt kommen können, wird im Severinsklösterchen derzeit ein neuer Kreißaal-Bereich gebaut. In einem neuen Stationsbereich entstehen sechs neue Kreißsäle, von denen vier auch eine Gebärvanne erhalten werden. Besonderes Highlight: Einer der Kreißsäle bietet einen wunderbaren Domblick.

Die Raumgestaltung mit vielen Rundungen und warmen Farben soll zu einer Wohlfühl-Atmosphäre für die werdenden Mütter beitragen. Neu ist auch die Integration von zwei Sectio-OPs im Kreißaal-Bereich, in denen fortan nicht nur Not-, sondern auch geplante Kaiserschnitte durchgeführt werden können. 



Die Inbetriebnahme des neuen, knapp 800 Quadratmeter großen Kreißaalbereichs ist für 2019 geplant.

ZWISCHEN SCHAUSPIEL UND MEDIZIN

Das St. Antonius Krankenhaus ist mit seinem denkmalgeschützten Altbau ein beliebter Drehort für Film- und Fernsehproduktionen. 2018 wurden dort auch Szenen für den Film zur Erfolgsserie „Club der roten Bänder“ gedreht. Mit dabei war Schauspieler Damian Hardung (Foto), 20 Jahre, der die Rolle des an Knochenkrebs erkrankten Jonas Neumann spielt.

Damian, Du bist selbst Kölner. Wie war es für Dich, am St. Antonius Krankenhaus zu drehen?

Damian Hardung: Es hat viel Spaß gemacht. Ich kam gerade von einer fünfmonatigen Produktion in Italien und musste mich erst mal wieder umgewöhnen. Aber in Deutschland zu drehen, macht immer Spaß und gerade „Club der roten Bänder“ ist einfach ein Herzensprojekt von mir.

In einer der Szenen sitzt Du im Garten mit Deiner Filmmutter, Alexandra Schalaudek, auf einer Bank. Kannst Du uns schon etwas über die Szene verraten?

Damian Hardung: Nun ja, der Film ist ja das Prequel zur Serie, es geht also um die Geschichte vor der Serie, die dann unmittelbar an die Serie anknüpft. Wer die Geschichte von Jonas kennt und weiß, wie sie in der Serie beginnt, kann sich schon ganz gut vorstellen, wo sich Jonas gerade räumlich und auch emotional befindet. Mehr will ich aber gar nicht verraten. Kinostart ist am 14. Februar 2019.

Im Sommer hast Du aber nicht nur vor der Kamera gestanden. Du hast auch ein Pflege-Praktikum im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen gemacht. Wie passt das zur Schauspielerei?

Damian Hardung: Ich finde, in beiden Bereichen geht es darum, Menschen wahrzunehmen und das fasziniert mich eben und motiviert mich dazu, Arzt zu werden.



Deshalb möchte ich gerne Medizin studieren. Allerdings möchte ich dafür nicht das Schauspielen an den Nagel hängen. Ich weiß zwar, dass es stressig werden kann, aber ich will versuchen, das Ganze parallel hinzukriegen. Mal schauen, ob das klappt und wann ich überhaupt anfangen werde. Wenn mir dann ein gutes Projekt angeboten wird, werde ich das trotzdem machen. Ich muss ja nicht in sechs Jahren mit dem Studium fertig werden. Ich habe auch keinen Zehnjahresplan, sowas ist nicht mein Ding. Mir ist der Moment wichtig und der muss sich gut anfühlen.

Anfang 2019 kommt die internationale Produktion „Der Name der Rose“ mit Dir als Adson von Melk ins Fernsehen. Was hast Du sonst noch für das Jahr geplant?

Damian Hardung: Es stehen momentan spannende Projekte im Raum, aber zu diesem Zeitpunkt darf ich leider noch nichts verraten. Aber ich freue mich auf alles, was kommt!

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Susanne Wesselmann, Volontärin Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln.

4. LAGO BEACH LAUF UND SOMMERFEST AM 31. AUGUST 2018



1. Platz Männer:
Franz Seebers,
Krankenhaus der Augustinerinnen
00:19:01

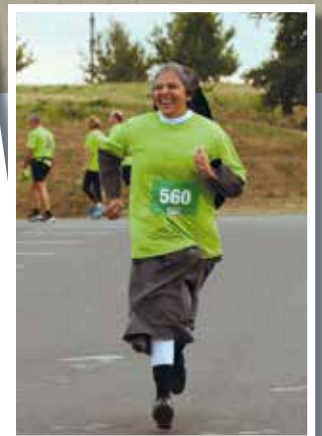
1. Platz Frauen:
Carolin Hoch, St. Agatha Krankenhaus
00:19:48

**Das größte Team
im Verhältnis zur Mitarbeiterschaft:**
St. Agatha Krankenhaus

Jüngste Läufer:
Alina Stamm,
Krankenhaus der Augustinerinnen
Spiros Triantafillou, St. Agatha Krankenhaus

Älteste Läufer:
Sr. M. Anne Roth, Orden
Hans-Josef John, KdA-Service

Neues auf der Lauf- und Walkingstrecke:
zwei vierbeinige Teilnehmer







35 JAHRE

GRÜNE DAMEN UND HERREN FEIERN JUBILÄUM

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

Ob als gute Zuhörer oder Helfer bei kleinen Herausforderungen während des Aufenthalts – die Grünen Damen und Herren sind aus dem Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) nicht mehr wegzu-denken. In diesem Jahr feiert die ehrenamtliche Gruppe ihr 35-jähriges Jubiläum.

„35 Jahre sind eine ganz schön lange Zeit“, sagt Trudi Knauer sichtlich stolz über das Jubiläum der Krankenhaushilfe im MHK. Sie ist die Leiterin der Gruppe und selbst schon seit zehn Jahren im Einsatz. Gemeinsam mit elf weiteren Damen und Herren besucht sie wöchentlich die Patientinnen und Patienten des MHK. „Wir bieten unseren Patienten persönliche und praktische Hilfe abseits des Pflegedienstes an“, erklärt die ehrenamtliche Krankenhaushelferin. Dazu gehöre unter anderem, kleine Besorgungen für die Patienten zu erledigen, beim Ausfüllen von Formularen zu helfen und Patienten auf Wunsch innerhalb des Krankenhauses zu begleiten. „Wir nehmen uns auch viel Zeit für Gesprä-

che und hören gut zu“, sagt Trudi Knauer. Denn um gesund zu werden, komme es neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung auch auf die persönliche Zuwendung an. „Durch die Gespräche merken wir, ob die Patienten zum Beispiel mit der Seelsorge oder dem Sozialen Dienst sprechen möchten und stellen den Kontakt her.“

Diesen Einsatz schätzen die Krankenhausmitarbeiter und Patienten. „Wir bekommen für unsere Arbeit viel Freude und Dankbarkeit von den Patienten und Mitarbeitern zurück“, sagt Trudi Knauer. „Das spüren wir täglich, und das macht uns alle sehr glücklich, weil wir mit unserer Zeit auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen und ihnen den Aufenthalt im Krankenhaus so angenehm wie möglich machen.“

Verstärkung gesucht

Obwohl Krankenhaushelfer einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag leisten, engagieren sich immer weniger Menschen ehrenamtlich. Diese Entwicklung

macht auch vor Bergheim nicht halt. „Das finde ich schade“, sagt Trudi Knauer. „Die ehrenamtliche Arbeit als Grüne Dame ist eine sehr wertvolle Aufgabe. Sowohl für die Menschen, denen wir unsere Zeit schenken, als auch für uns selbst.“

Interessierte Ehrenamtler sind im MHK herzlich willkommen.

KONTAKT

DIE GRÜNEN DAMEN

Telefon 02271 / 87-116

E-Mail: gruene-damen@maria-hilf-krankenhaus.de



Geschäftsführer Carsten Claus überbrachte die Glückwünsche zum Jubiläum an Trudi Knauer.

IMPRESSUM

7. Jahrgang // 14. Ausgabe // Dezember 2018

Auflage: 8.000 Stück // halbjährlich

Herausgeber: Stiftung der Cellitinnen e. V.

Vorsitzender des Vorstandes: Dieter Kesper

Anschrift der Redaktion: Stiftung der Cellitinnen e. V.

Kartäuserhof 45 // 50678 Köln

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

E-Mail: redaktion@stdc.de

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

Weitere Autoren dieser Ausgabe:

Prof. Dr. med. Frank M. Baer, Dr. med. Barbara Beuscher-Willems

Prof. Dr. med. Jan Brabender, Pfarrer Ulrich Hinzen, Dr. med.

Christian Hoeckle, Prof. Dr. med. Tim Lögters, Prof. Dr. med. Mark

Oette, Ursula von Oppenbach, Dr. med. Yorck Rommelspacher,

Dr. med. Frank Schellhammer, Dr. med. Dieter Scholz, Michael

Schröter

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: H. Witte // S. 2-3: Collage mit Bildern von H. Witte, Fotolia.com – dispicture, kreativloft, Ohla, shutterstock.com – Prokhorovich // S. 4: H. Witte // S. 5-7: Collage mit Bildern von H. Witte, Fotolia.com – dispicture, kate_sun, oxie99, Valentina R. // S. 8: J. Corneille // S. 9: Gute Botschafter // S. 11: Collage mit Bildern von J. Braun, AdobeStock – edwardolive, sudok1 // S. 12: AdobeStock – Rawpixel.com // S. 13: shutterstock.com – LightField Studios // S. 14: Collage mit Bildern von J. Euler, Fotolia.com – kreativloft, shutterstock.com – vblinov // S. 15: H. Witte // S. 16: J. Euler // S. 17: Collage mit Bildern von J. Braun, H. Witte, AdobeStock – nazarovsergey // S. 18: T. Geisel // S. 19: J. Braun // S. 20-21: J. Braun, AdobeStock – the_builder // S. 21: J. Euler // S. 22: Gute Botschafter // S. 23: J. Braun // S. 24: S. Nolte // S. 25: P. Altmann // S. 26-27: S. Wesselmann // S. 27: Fachklinik MARIENBORN // S. 28: J. Braun // S. 29: AdobeStock – ekostsov // S. 30: photocase.de – mademoiselle elle // S. 31: P. Schulte // S. 32-33: Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des Hl. Augustinus // S. 33: T. Geisel // S. 34: AmedickSommer, S. Gaymann // S.35: AdobeStock – milphoto // S. 36: R. Sachinidou // S. 37: I. Schmitz // S. 38-39: privat, M. Weber // S. 40: M. Weber, S. Nolte, Beck Einrichtungen // S. 41: jbrielsPHOTOGRAPHY // S. 42-43: A. Schubert // S. 44-45: R. Sachinidou

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




UNSERE EINRICHTUNGEN





KRANKENHÄUSER:

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


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


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

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

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

ALTENHILFEEINRICHTUNGEN DER MARIENBORN gGmbH:

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


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

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


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

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

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

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

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


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

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


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

AMBULANTE PFLEGE DER MARIENBORN mobil gGmbH:


KREIS EUSKIRCHEN
Sozialstation Zülpich 
Augustinusstraße 10
53909 Zülpich
Telefon 02252 / 53-9890
www.marienborn-mobil.de

Pflegestützpunkt Nettersheim 
Bahnhofstraße 16
53947 Nettersheim
Telefon 02486 / 95 95-170
www.marienborn-mobil.de

RHEIN-ERFT-KREIS
Sozialstation
Frechen-Königsdorf 
Augustinusstraße 10
50226 Frechen-Königsdorf
Telefon 02234 / 963 40-193
www.marienborn-mobil.de

Pflegedienst Kerpen 
Friedensring 5
50171 Kerpen
Telefon 02237 / 974 77 99
www.marienborn-mobil.de

RHEIN-SIEG-KREIS
Sozialstation Bornheim 
Brunnenallee 20
53332 Bornheim-Roisdorf
Telefon 02222 / 709-175
www.marienborn-mobil.de

Pflegestützpunkt Heisterbach 
im Altenheim Kloster Heisterbach
Heisterbacher Straße
53639 Königswinter
Telefon 02223 / 702-146
www.marienborn-mobil.de

KURZZEITPFLEGE:

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

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

WOHNVERBUND:

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

**MEDIZINISCHES
VERSORGUNGSZENTRUM:**

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

KRANKENPFLEGESCHULE:

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

KINDERTAGESSTÄTTE:

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

INTEGRATIONSBETRIEB:

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

CATERINGGESELLSCHAFT:

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

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

Krankenhaus der Augustinerinnen
Severinsklosterchen
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

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

st. agatha
krankenhaus köln

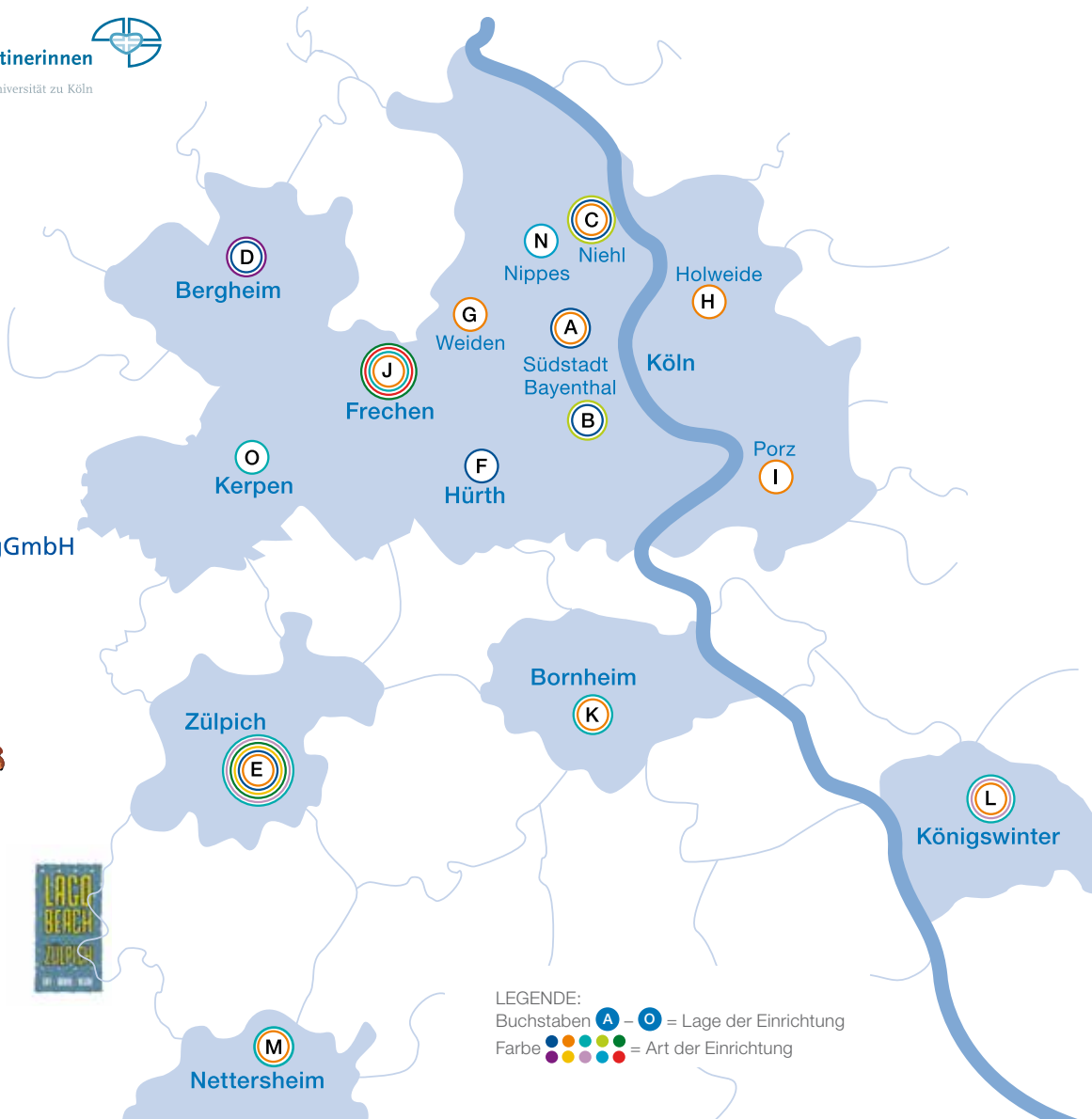
MHK
Bergheim
Maria-Hilf-Krankenhaus

MARIENBORN gGmbH

MVZ
Medizinisches Versorgungszentrum
Bergheim

**Katholische
Kindertagesstätte
St. Josef**

Louise von Marillac-Schule
Katholische Bildungsstätte für
Berufe im Gesundheitswesen



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

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

