

EINFACH DA SEIN 03/13

Eine Zeitschrift der Stiftung der Cellitinnen e. V.

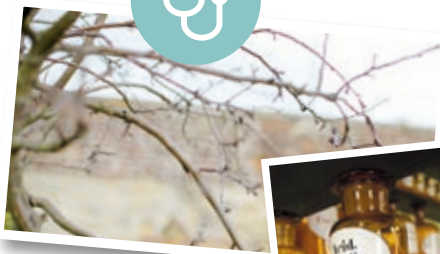
Schmerzen lindern *Seite 05*

Knorpelzelltransplantation *Seite 14*

Kinderhostel in Indien *Seite 29*

Inhaltsverzeichnis

 Vorwort	03
 Titelthema: Schmerzen lindern	
<i>Gehabte Schmerzen, die hab' ich gern</i>	05
<i>Akutschmerztherapie</i>	06
<i>Dem Schmerz auf der Spur –</i> <i>Schmerztherapie im St. Agatha Krankenhaus</i>	08
<i>Wer Schmerzen hat, sagt nicht immer aua –</i> <i>Schmerzermittlung mit H.I.L.DE.</i>	12
 Medizin und Pflege	
<i>Knorpelzelltransplantation</i>	14
<i>Mehr Lebensqualität am Ende des Lebens</i>	15
<i>Den Nerv getroffen –</i> <i>Schmerzforum 2013</i>	16
<i>Interdisziplinärer Intensivpflegetag</i>	18
 umBauen	
<i>Platz für 12 Patienten –</i> <i>Neue Tagesklinik in Zülpich eröffnet</i>	19
<i>Echter Mehrwert –</i> <i>„Flaniermeile“ am St. Agatha Krankenhaus</i>	20
<i>Mehr Platz –</i> <i>Umbau im Altenzentrum St. Augustinus</i>	22
 Stiftungsmeldungen	
<i>Chefarztwechsel</i>	24
<i>Zwei Auszeichnungen für das</i> <i>Maria-Hilf-Krankenhaus</i>	25
<i>Gütesiegel Hernienchirurgie</i>	26
<i>Echte Bergheimerin –</i> <i>Pflegedirektorin Sabine Reichstein</i>	26
<i>Leitungswechsel</i> <i>im Altenzentrum St. Elisabeth</i>	27
 Orden und Ethik	
<i>Augustinus</i>	28
<i>Bildung mit Übernachtung –</i> <i>Einweihung Kinderhostel in Indien</i>	29
<i>Wiedergewählt –</i> <i>Provinzkapitel 2013</i>	30
 Fördern und Fordern	
<i>Außerklinische Beatmung –</i> <i>Weiterbildung zur Fachkraft</i>	31
<i>Lernen durch Handeln –</i> <i>Weiterbildung Wohnbereichsleitung</i>	32
 Höchstpersönlich	
<i>Den Schmerz (weg)malen –</i> <i>Der lange Leidensweg bei Depressionen</i>	33
 Feste Feiern	
<i>Herz in Not –</i> <i>Tag der Information</i>	36
 Kultur und Freizeit	
<i>Das Künstlernetzwerk MARIENBORNER Art</i>	38
<i>Fußball-Event –</i> <i>Krankenhaus-Cup 2013</i>	40
 Veranstaltungen	41
 Impressum	41
 Unsere Einrichtungen	42



VORWORT

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

am schönsten ist es, wenn der Schmerz nachlässt. Doch was passiert, wenn er nicht verschwindet? Ob plötzlich auftretend oder dauerhaft anwesend: Der Schmerz ist in unserer Gesellschaft allgegenwärtig. Schon zu Beginn des Lebens wird der Mensch unter Schmerzen in die Welt hinausgeboren. Er wächst heran und holt sich erste Blessuren. Altert er, nehmen die körperlichen Beschwerden zu, und seelische Erlebnisse vergraben sich in den alltäglichen Aufgaben des Lebens.

Diese Ausgabe der ‚Einfach da sein‘ rückt mit dem Titelthema ‚Schmerzen lindern‘ dem Schmerz zu Leibe – und richtet den Blick auf die Seele. Auf Seite 6 zeigt die Akutschmerztherapie Mittel und Wege zur Verhinderung unnötig starker Schmerzen, zum Beispiel nach einer Operation, auf. Dem Schmerz auf der Spur ist die Psychosomatik und Multimodale Schmerztherapie ab der Seite 8. Was getan werden sollte, wenn ein älterer Mensch zwar an Schmerzen leidet, man ihn aber nicht verstehen kann, zeigt ‚Wer Schmerzen hat, sagt nicht immer aua‘ auf Seite 12. Mutig berichtet Wilma Siever ab Seite 33 über Depression und ihren Weg, mit ihr umzugehen.

Aber auch fern des Schmerzes gibt es viel zu berichten. Schauen Sie selbst. Es lohnt sich.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen



Dieter Kesper

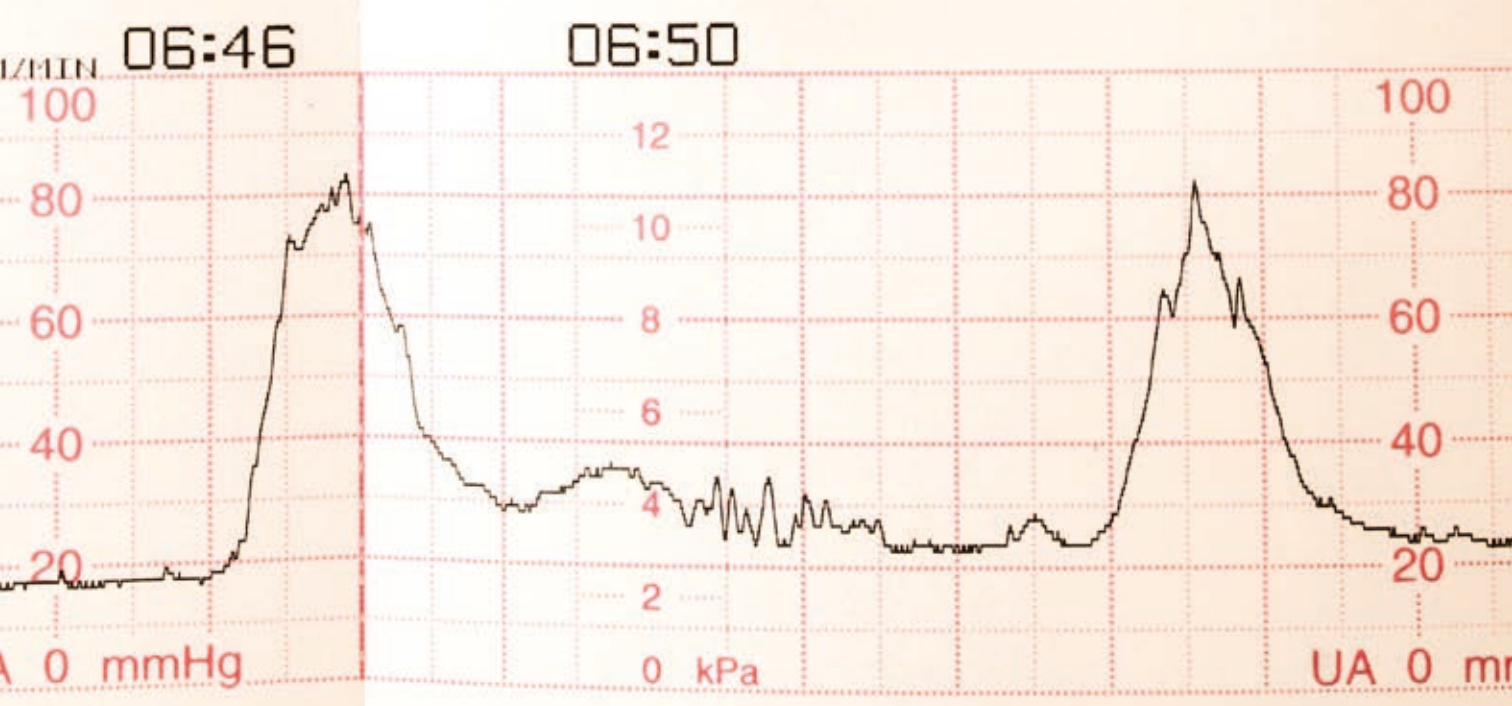
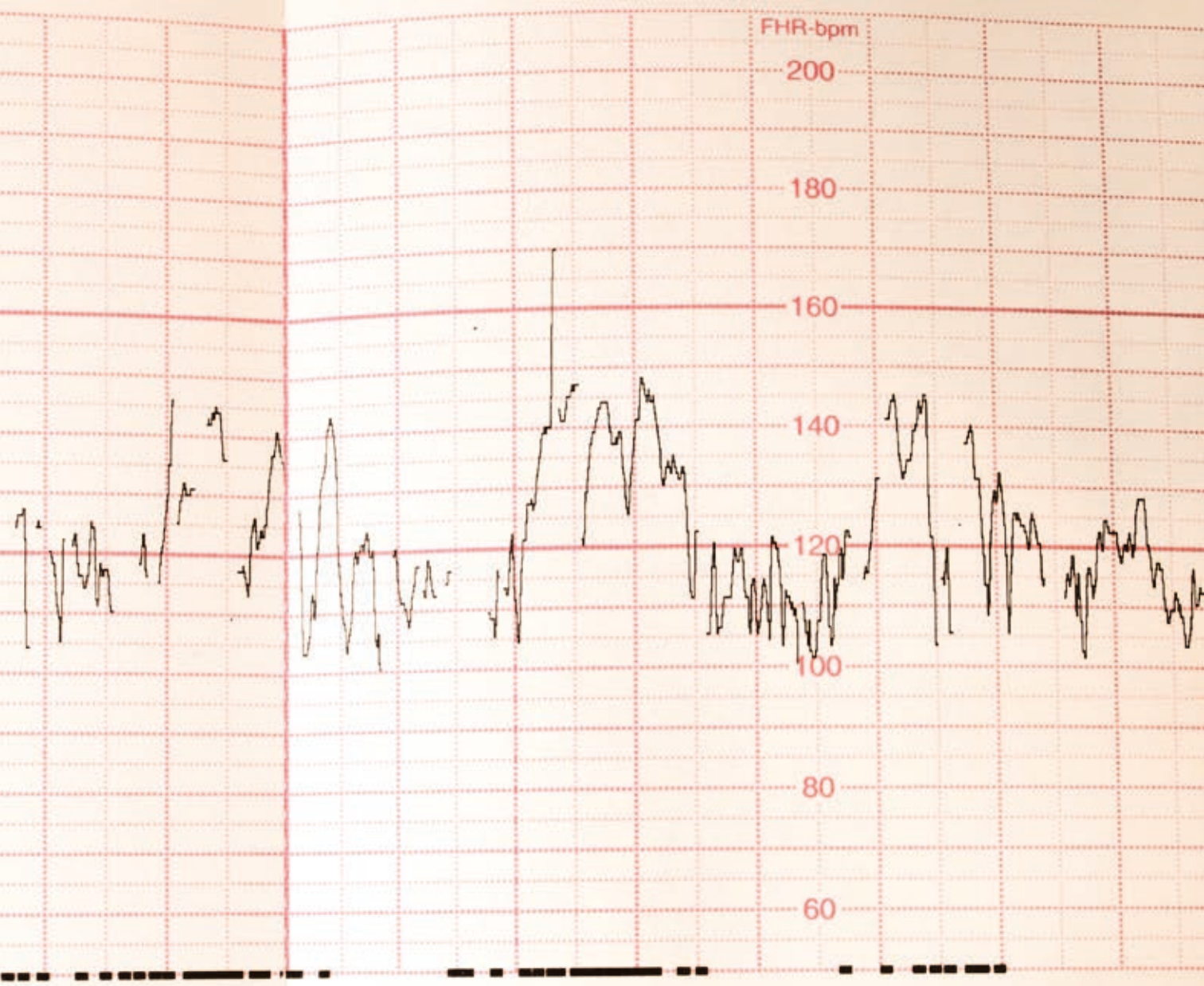
Vorsitzender des Vorstands der Stiftung der Cellitinnen e. V.



92008

for Corometrics 4305 DAO

9200



Wehenschreiber: Schon während der Geburt sind Schmerz und Leben eng miteinander verbunden.

GEHABTE SCHMERZEN, DIE HAB' ICH GERN

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

„Gehabte Schmerzen, die hab' ich gern“, sagte schon Wilhelm Busch. Zufällig mit dem kleinen Zeh an der Bettkante hängen geblieben, schreit man vor Schmerzen auf, schnappt nach Luft oder es wird einem schwarz vor Augen. Unmittelbar löst der akute Schmerz eine emotionale Reaktion aus – am liebsten würde man dem Bett zur Strafe noch einen ordentlichen Tritt versetzen. Erst wenn der Schmerz nachlässt, ist man erleichtert.

Die International Association for the Study of Pain definierte 1979 Schmerz als „unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder potenzieller Gewebeschädigung einhergeht.“ Daher haben Schmerzen immer eine warnende Funktion und signalisieren dem Körper, dass ihm, zum Beispiel durch Verletzung, Entzündung oder sonstige Einflüsse, Schaden zugefügt wird.

Raue Bewegung im Körper

Schmerzen (lat. dolor/griech. algos) sind so alt wie die Menschheit selbst. Im Paradies ist der Mensch noch unversehrt und sorglos. Erst durch seine Vertreibung erfährt er Schmerzen. Das Leiden Christi oder die Trauer der Muttergottes kann als Beispiel für körperlichen und seelischen Schmerz herangezogen werden. Auch die Philosophen und Gelehrten der Antike und des Mittelalters haben sich mit dem Schmerz beschäftigt und entwickelten Theorien zu seiner Entstehung, Weiterleitung und Verarbeitung.

Cicero fasste in seiner Schrift ‚Gespräche in Tusculum‘ die verschiedenen Theorien der Stoiker und Epikuräer zusammen. Er selbst definierte

den Schmerz als „raue Bewegung im Körper, die von den Sinnen abgelehnt wird“. Kulturhistorisch bemerkenswert ist Ciceros Katalog von Personen, denen das Aushalten von Schmerzen besonders gelingt. Für ihn waren das Spartaner, römische Soldaten, Jäger, Gladiatoren – und Sportler. Dass sportliche Erfolge nicht ohne Schmerzen zu erringen sind, zeigen besonders Sportarten wie Boxen, Eiskunstlauf oder Handball.

Ein Trostpflaster hilft, Schmerzen zu lindern

Wie stark und wie intensiv Menschen Schmerzen empfinden, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Ein Schmerzsystem reguliert und kontrolliert dabei die Schmerzweiterleitung. Es verteilt sich über das gesamte Gehirn und Rückenmark und reagiert individuell unterschiedlich. Sogenannte Nozizeptoren, Schmerzfühler, leiten die Schmerzsignale, zum



Beispiel über Haut und innere Organe, an das Rückenmark zum Gehirn weiter.

Diese Signale werden aber nur dann weitergeleitet, wenn sie als wichtig und sinnvoll eingestuft werden. ‚Unpassende‘ Schmerzen, die beispielsweise durch Verletzungen bei schweren Unfällen hervorgerufen werden, bremst das Schmerzsystem aus, indem es das Schmerzportal im Rückenmark schließt. Stattdessen wird das körpereigene Schmerzmittel Endorphin freigesetzt. So kann es geschehen, dass sogar Schwerstverletzte in extremen Stresssituationen keine Schmerzen empfinden.


Kleinen Kindern hilft es, den Schmerz schnell zu vergessen, wenn sie von der Mutter liebevoll getröstet werden und ein buntes oder süßes Trostpflaster erhalten.

Geteiltes Leid ist halbes Leid

Geteiltes Leid ist halbes Leid: Auch Erwachsene können ihre Schmerzen besser verarbeiten, wenn ein verständnisvoller Arzt ihnen zuhört.

So wie der Indianer keinen Schmerz kennt oder die Prinzessin auf der Erbse jede Unebenheit spürt, sind bei Menschen auch geschlechts-

spezifische und soziokulturelle Unterschiede im Schmerzempfinden beobachtbar. Untersuchungen haben ergeben, dass Männer eine höhere Schmerzschwelle haben als Frauen, also Schmerzen nicht so schnell empfinden. Frauen bemerken Schmerzen zwar schneller, können sie aber länger aushalten. Im Gegensatz zu Männern kommunizieren Frauen ihren Schmerz häufiger. Manche Frauen bezweifeln, ob Männer den teilweise lang andauernden Geburtsschmerz überhaupt aushalten würden. Unterschiede im Schmerzempfinden tauchen auch im Ländervergleich auf. So klagen die nordischen Völker selten über Schmerzen, die Südländer hingegen äußern sich extrovertiert. Deutsche leiden eher unter Kopfschmerzen, Briten klagen häufig über Bauchschmerzen.

Egal, welcher Schmerz – dauert er länger als drei Monate, wird er als chronisch bezeichnet. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und liegen nicht zuletzt an einer mangelnden Schmerzmedikation. Heute sind dank Schmerzskalen, spezifischer Medikation und verschiedener Therapien Möglichkeiten vorhanden, Patienten ein nahezu schmerzfreies Leben zu ermöglichen. 

AKUTSCHMERZTHERAPIE

IM KRANKENHAUS DER AUGUSTINERINNEN

// Michael Wenck, Medizincontroller und Arzt für Chirurgie, Krankenhaus der Augustinerinnen, Köln

Eigentlich möchten Patienten in einem Krankenhaus keine Schmerzen erleiden. Leider ist dies aus realistischer Sicht oftmals nicht möglich. Trotzdem sollten alle ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen darauf hinwirken, Schmerzen zu verhindern oder zumindest zu lindern. Um Patienten in dieser seelisch und körperlich belastenden Situation zur Seite zu stehen, ha-

ben die Geschäftsleitung und die Chefarzte des Krankenhauses der Augustinerinnen beschlossen, ein fachabteilungsübergreifendes Konzept in den täglichen Arbeitsprozess einfließen zu lassen: die Akutschmerztherapie.

Das Konzept der Akutschmerztherapie fokussiert die Behandlung akuter perioperativer Schmerzen, die im Rahmen einer Operation ent-



Mithilfe der numerischen und der visuellen Schmerzskala (o.) bittet der Arzt den Patient, seinen Schmerz selbst einzuschätzen.

stehen, oder posttraumatischer Schmerzen, die infolge einer Verletzung auftreten. Deshalb wird die Akutschmerztherapie in allen operativen Fachabteilungen und teilweise in der Inneren Medizin eingesetzt. Das Konzept basiert im Wesentlichen auf vier Säulen:

- // Information und Kommunikation
- // Schmerzmessung und Dokumentation
- // Anwendung medikamentöser Standards und unterstützender Maßnahmen
- // Qualitätssicherung

Information und Kommunikation

Zu Beginn einer Behandlung wird jeder Patient über das im Krankenhaus angewendete Akutschmerzkonzept schriftlich informiert. (Mithilfe eines Posters, das in allen Stationsfluren aushängt, können jederzeit alle Informationen nachgelesen werden.) Zudem wird eine Schmerzanamnese erhoben, womit das bisherige Ausmaß der Schmerzen sowie der gewohnte Umgang mit ihnen und ihre Therapie erfragt wird. Die Ergebnisse der Anamnese tauschen die Behandelnden untereinander aus, sie fließen in die gewählte Therapieform ein.

Schmerzmessung und Dokumentation

Mehrmals täglich erfragen und klassifizieren die Pflegemitarbeiter die Intensität der vom Patienten

subjektiv empfundenen Schmerzen. Mithilfe einer visuellen oder numerischen Skala ordnet der Patient den Schmerz selbst ein: von 0 (schmerzfrei) bis 10 (maximal vorstellbarer Schmerz). Die gemessenen Werte werden von den Pflegenden in einer Kurve, analog zu Fieber, Puls etc., dokumentiert und sind damit bei den Visiten von allen Beteiligten einzusehen.

Anwendung medikamentöser Standards und unterstützender Maßnahmen


Die eigentliche Schmerztherapie, die Verwendung und Dosierung von Schmerzmitteln (Medikation), ist angelehnt an das Drei-Stufen-Modell der World Health Organization (WHO). Den Pflegekräften kommt bei dieser Angelegenheit eine außerordentliche Rolle zu. Als Berufsgruppe mit den häufigsten Patientenkontakten sind sie meist erste Ansprechpartner und in der Lage, zeitnah zu reagieren. Sie können die Schmerztherapie – ohne vorherige ärztliche Anordnung – an die Bedürfnisse des Patienten anpassen. Dabei achten sie darauf, dass der Patient keine Schmerzen von mehr als 3 auf der numerischen beziehungsweise visuellen Analogskala (NAS/VAS) angibt. Lediglich im Falle einer notwendigen Verabreichung stark wirksamer Opiode (rezeptpflichtiger Schmerzmittel, zum Beispiel Piritramid) muss zuvor der verantwortliche Arzt um eine entsprechende Anordnung



ersucht werden. Zudem soll das Spektrum an unterstützenden Maßnahmen (wie schmerzschonende Lagerung, Kühlung, Akupunktur, Wundrandversorgung am Ende einer Operation) so weit wie möglich ausgeschöpft werden.

Qualitätssicherung

Am Ende der Schmerztherapie wird jeder Patient nach seinen Erfahrungen mit der Akutschmerztherapie befragt. Die Ergebnisse werden ausgewertet und fließen in eine jährliche Erhebung ein. Seit 2010 ist die Akutschmerztherapie im

Krankenhaus der Augustinerinnen vom TÜV-Rheinland zertifiziert. Nach aktuellem Stand gibt es zurzeit in Deutschland etwa 40 Krankenhäuser mit einem derartigen TÜV-Zertifikat. 

DAS DREI-STUFEN-MODELL DER WHO

Das Drei-Stufen-Modell der WHO unterteilt Schmerzen nach Stärkegrad und Lokalisation im Wesentlichen in drei Therapiestufen. Stufe 1 umfasst rezeptfreie, nichtopioidische Schmerzmittel (zum Beispiel Paracetamol). Reichen diese Mittel zur Behandlung nicht aus, können zusätzlich rezeptpflichtige, leicht opioide Schmerzmittel (zum Beispiel Codein) eingesetzt werden (Stufe 2). Rezeptpflichtige, stark wirksame opioide Schmerzmittel (zum Beispiel Piritramid) kommen erst in Stufe 3 zum Einsatz, wenn leichte Opioide nicht mehr ausreichen. Lagerung und Vergabe dieser Medikamente werden streng kontrolliert und unterliegen in Deutschland der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV).

DEM SCHMERZ AUF DER SPUR

SCHMERZTHERAPIE IM ST. AGATHA KRANKENHAUS

// Susanne Jost, Krankenhausedirektorin, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Etwa 20 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter immer wiederkehrenden oder chronischen Schmerzen. Ein Drittel dieser Patienten ist im Alltag stark beeinträchtigt. Ein bis zwei Millionen Menschen erkranken sogar an sogenannten problematischen Schmerzzuständen: Ihre Beschwerden haben sich mittlerweile verselbstständigt. Nicht selten stufen behandelnde Ärzte diese Patienten als austerapiert ein, obwohl auch ihr Leiden möglicherweise durch eine moderne und kombinierte Behandlung zumindest gelindert werden könnte.

Chronischer Schmerz und seine Folgen

Professionelle Hilfe erhalten Patienten, die unter chronischen Schmerzzuständen sowie körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigungen leiden, in der Multimodalen Schmerztherapie im St. Agatha Krankenhaus. Die multimodale Schmerzbehandlung ist interdisziplinär, setzt verschiedene Behandlungsmodule gleichzeitig, nicht nacheinander ein und ist individuell auf die Erfordernisse des einzelnen Patienten zugeschnitten. Diagnoseunabhängig kann sie bei fast allen chronischen Schmerzzuständen angewendet werden.

In enger Kooperation mit den Ärzten des Schmerz-Zentrum Köln-Nord mit Sitz am St. Agatha Krankenhaus werden Patienten in der Multimodalen Schmerztherapie, einem Teilbereich der Inneren Medizin, versorgt. Unter Leitung der Funktionsoberärztin Dr. Renate Lehnen entwickelt ein interdisziplinäres Team aus Fachärzten verschiedener Abteilungen, Therapeuten und Pflegenden gemeinsam patientenindividuelle Therapiepläne. In der folgenden stationären Versorgung, die in der Regel zwei Wochen dauert, werden die verschiedenen Behandlungen miteinander kombiniert und abgestimmt. Vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geprüft, wurde die Multimodale Schmerztherapie im St. Agatha Krankenhaus als fester Bestandteil erfolgreich etabliert. Das therapeutische Konzept stützt sich bei einer sehr hohen Therapiedichte auf ein bio-psychosoziales Krankheitsmodell, das einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen richtet.

„Wir beachten und behandeln sowohl den organisch-körperlichen Anteil der Schmerzentstehung als auch die psychischen und sozialen Belastungen und Faktoren. Im partnerschaftlichen Umgang mit unseren chronisch Schmerzkranken erzielen wir bestmögliche Behandlungsergebnisse“, so Dr. Renate Lehnen.



Das Behandlungsteam im kollegialen Beratungsgespräch

Die Diagnosen sind vielfältig. Beispielsweise könnte sich bei einem Patienten, der nach einem Verkehrsunfall wegen eines Schleudertraumas behandelt wurde, zukünftig eine schmerzhafte Folgeerkrankung entwickeln. Dann nämlich, wenn sich in Kombination mit einer psychischen Belastung und aufgrund eines nicht verarbeiteten Unfallgeschehens eine chronische Kopf- und Nackenschmerzsymptomatik entwickelt. Diese chronischen Schmerzen führen oft zu gravierenden Einschränkungen in der täglichen Lebensqualität. Der Schwerpunkt der klinischen Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen und psychischen Begleiterscheinungen berücksichtigt daher bei der Behandlung sowohl körperliche als auch seelische Komponenten.

Sollte sich während der multimodalen Schmerztherapie herausstellen, dass gravierende psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen der Patienten als Ursache im Vordergrund stehen, wird eine stationäre Weiterbehandlung in der Psychosomatischen Abteilung der Klinik empfohlen.

„Es sitzt mir im Nacken“ oder „Es zerreißt mir das Herz“

Solche Redewendungen hört man häufig, von uns selbst oder von anderen. In diesen Äußerungen werden die psychosomatischen Zusammenhänge bereits verdeutlicht, indem das psychische Wohlbefinden eng mit der organischen Körperlichkeit verbunden wird. Doch was steckt hinter diesen Äußerungen?

Mit der Klärung der Fragen befasst sich seit rund 30 Jahren das Behandlungsteam der Psychosomatischen Fachabteilung im St. Agatha Krankenhaus Köln-Niehl. Sie ist mit 40 klinischen Behandlungsplätzen die größte ihrer Art in Köln und hat einen über die regionalen Grenzen hinausreichenden guten Ruf. Ein Schwerpunkt der Psychosomatischen Abteilung ist die Langzeittherapie von Menschen mit schwerwiegenden chronischen Schmerzen, deren Ursprung insbesondere in



Gesundheitsfördernde Bewegung hilft, den Schmerz dauerhaft zu lindern.

seelischen Leidenszuständen zu suchen ist. Im Rahmen der Therapie werden sowohl die körperlichen als auch die seelischen Krankheitssymptome in ihrem untrennbaren Zusammenhang wahrgenommen und vordringlich von ihrer seelischen Seite her behandelt. Die intensive Therapie kann sechs bis acht Wochen dauern.

Schmerz und Angst als Verbündete

Setzt sich der Schmerz mit steter Gegenwärtigkeit fest, so wird im täglichen Leben nach und nach alles anders. Der Schmerz verliert den Signalcharakter und zieht die Aufmerksamkeit unkontrollierbar auf sich. Er gewinnt dadurch ein unerwartet großes Interesse und führt zu einer erheblichen Angst. Schmerz und Angst sind eng miteinander verbunden, wobei der Schmerz immer eine psychische und die Angst immer eine physische Seite hat. Beide sind hochgradig irritierend und unterbrechen jegliche andere Aktivität, seelisch oder körperlich. Die Angst, als Gefühl der Wahrnehmung, geht darüber hinaus mit dem Empfinden einher, dass sie jederzeit wiederkommen und zunehmend schlimmer werden kann.

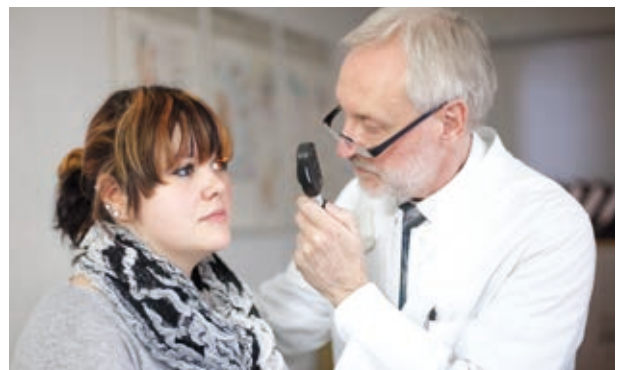
„Dies führt dann zu einer Angst vor der Angst und einem Gefühl des unaufhörlich tiefen Fallens. Die Patienten nehmen den Schmerz zunächst häufig rein körperlich wahr“, so Dr. Walter Schurig, Chefarzt der Psychosomatischen Abteilung. „Sie benennen quälende körperliche Symptome wie schmerzhafte Muskelverspannung,

Brustdruck, ein Empfinden von einem Kloß im Hals, Verkrampfungen, Herzjagen, Schwitzen, Zittern, Unruhe, Schwindelgefühl und ähnliche Zustände. Das Körperliche ist oft fühl- oder tastbar und zieht damit die Aufmerksamkeit noch mehr auf sich. Die Betroffenen glauben, dass dies eine Bestätigung dafür ist, dass eine unerkannte, womöglich übersehene, schwerwiegende körperliche Erkrankung vorliegt. Doch dieses Empfinden ist häufig falsch! Seelische Hintergründe und Ursachen werden ins Unbewusste verdrängt und zunächst vergessen. Doch der Körper vergisst nicht.“

Die Art der Schmerzwahrnehmung und die Art der Angst, die Menschen verspüren, können dem Behandlungsteam oft bereits erste Hinweise darauf geben, wie die beeinträchtigenden Beschwerden entstanden sind. Für psychosomatische Schmerzbeschwerden ist es charakteristisch, dass die Betroffenen ernsthaft der Meinung sind, sie würden an einer rein körperlichen Erkrankung leiden, und die seelische Komponente vollkommen ausklammern. Oft ist es aber gerade notwendig, die Wahrnehmung und alles Erleben sowohl unter dem seelischen als auch dem körperlichen Aspekt zu betrachten.

Warnhinweise des Körpers

Schmerzen sind die häufigsten körperlichen Beschwerden, die wesentlich seelisch mitbedingt sein können. Beispiele sind Kopfschmerzen, Ober- und Unterbauchbeschwerden, Schmerzen des Bewe-



In der psychosomatischen Medizin werden sowohl seelische als auch körperliche Symptome behandelt.



gungsapparates, insbesondere Rückenschmerzen oder Herzschmerzen und -stolpern. Diese Beschwerden beginnen oft schon in jungen Jahren, lassen sich im weiteren Leben durch die Betroffenen leidlich ertragen und kommen dann im mittleren Lebensalter erneut zum Ausbruch. Eine nicht endende Spirale entsteht.


Der Schmerz wird zur falschen Bestätigung dafür, dass die Angst vor der Krankheit berechtigt ist: So wird ein Teufelskreis aufrechterhalten, weil eine seelische Beteiligung nicht wahrgenommen und die Befürchtung einer schweren körperlichen Erkrankung verstärkt wird.

Durch das Behandlungsteam der Psychosomatischen Abteilung werden sowohl bestehende Lähmungserscheinungen oder Gefühlsstörungen als auch seelisch bedingte Anfälle sowie die damit oft untrennbar verknüpften Ängste und Depressionen professionell behandelt. Das interdisziplinäre Team besteht aus Fachärzten verschiedener Professionen, Psychotherapeuten, Kreativtherapeuten für Gestaltungs-, Bewegungs- und Musiktherapie sowie speziell ausgebildeten Pflegenden und Physiotherapeuten.

Ein weiterer fachlicher Schwerpunkt der Psychosomatischen Abteilung im St. Agatha Krankenhaus ist der Bereich zur Behandlung von Patienten mit Essstörungen. Die Zahl der Menschen mit Essstörungen nimmt kontinuierlich zu. Nachdem in früheren Jahren im Rahmen des vermittelten ‚Schlankheitswahns‘ zunächst insbesondere junge Frauen betroffen waren, erweitert sich der Kreis der Menschen mit Essstörungen zunehmend auch um Frauen und Männer mittleren Alters.

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen

Was passiert mit Menschen, bei denen diese Harmonie ins Wanken gerät und die Zusammenhänge zwischen Essen, Trinken, Leib und Seele gestört sind?

Unter der Leitung von Dr. Carmen Blaschke, Oberärztin der Psychosomatischen Abteilung, wurde der Schwerpunkt qualifizierter Behandlung von Essstörungen weiter ausgebaut und regional vernetzt. Mit einem Behandlungskonzept nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und starker Einbindung von komplementären Angeboten wie Selbsthilfegruppen und weiteren vor- und nachbehandelnden Bereichen werden außergewöhnlich gute und nachhaltige Therapieerfolge erzielt. Bei Bedarf steht den Patienten medizinische Hilfe aus allen Fachabteilungen des St. Agatha Krankenhauses Köln-Niehl zur Verfügung. 

ÄRZTLICHE FORTBILDUNG ZUR SCHMERZTHERAPIE EIN GROSSER ERFOLG

Das Behandlungskonzept für Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen wurde im Rahmen einer abendlichen Fortbildungsveranstaltung für Ärzte vorgestellt.

Die Chef- und Oberärzte der verschiedenen Fachabteilungen des St. Agatha Krankenhauses und des SchmerzZentrum Köln-Nord präsentierten in Fachvorträgen und anhand von Beispielen die verschiedenen Behandlungsmethoden bei Schmerzpatienten.



WER SCHMERZEN HAT, SAGT NICHT IMMER AUA

SCHMERZERMITTLUNG MIT H.I.L.DE.

// Karl-Heinz Will, Abteilungsleiter Altenpflege, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln

Erleidet man plötzlichen Schmerz, ist es eine übliche Reaktion, aua zu sagen. Bei Menschen mit Demenz ist das nicht immer der Fall. Hierin liegt die besondere Herausforderung für Ärzte und Pflegepersonal in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Mit fortschreitender Demenz fällt es Betroffenen zunehmend schwer, die eigenen Empfindungen zu deuten und mitzuteilen. Präzise Angaben über Intensität, Lokalisation oder Häufigkeit, wie man sie von orientierten Menschen erhält, bekommt man von ihnen nicht oder nur in Bruchstücken. Zu schwierig ist es, einzelne Empfindungen dem richtigen Körperteil zuzuordnen. So kann man nur vermuten, wo, was und wie es wehtut. Für eine gezielte Intervention ist es aber wichtig zu wissen, in welchen Körperregionen Schmerzen lokalisiert werden können und wie stark sie sind.

Mögliche Folgen dieser ‚Kommunikationsstörung‘: Entweder man erkennt Schmerzäußerungen erst gar nicht, unterlässt mögliche Therapien und lässt damit den demenzkranken Menschen mit seinen Schmerzen allein. Oder man verkennt seine Äußerungen, interpretiert sein Verhalten als Unruhezustände und gibt möglicherweise Beruhigungsmittel, ohne die Ursachen für sein Leiden zu erkennen und diese zu behandeln.

Verhaltensweisen werden Schmerzzuständen zugeordnet

Bei der Entwicklung des Heidelberger Instruments zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen (H.I.L.DE.) wurden bestehende Instru-

mente zur Schmerzerfassung bei Demenz erprobt und die zuverlässigsten Schmerzverhaltensweisen als Beispiele aufgenommen. Diese Beispiele dienen bei der Anwendung von H.I.L.DE. als Anhaltspunkte für eine möglichst vergleichbare Fremdbewertung der Schmerzbelastung demenzkranker Menschen durch die Bezugspflegeperson.

Verhaltensweisen werden Schmerzzuständen zugeordnet. Verhaltensweisen, die jeder, der mit Demenzkranken arbeitet, kennt, die aber selten als Schmerzäußerungen interpretiert werden.

Dabei werden vier verschiedene Intensitäten des Schmerzerlebens unterschieden:

- // Keine Schmerzen: Keinerlei Anzeichen für Schmerzen können erkannt werden. Die Körperhaltung ist offen, Bewegungen sind fließend, der Gesichtsausdruck ist entspannt und die Atmung normal.
- // Leichte Schmerzen: Schmerzen können sich äußern in Form von Unruhe, etwa kaum still sitzen oder liegen zu können, durch einen ängstlichen Gesichtsausdruck und eine angespannte Körperhaltung sowie Stöhnen und Ächzen.
- // Mäßige Schmerzen: Jammern, Schreien, verzerrter Gesichtsausdruck, Abwehrhaltungen, andere wegzustoßen oder sich zu entziehen, Umklammern und/oder Reiben bestimmter Körperteile.
- // Starke Schmerzen: zusammengepresster Kiefer, Phasen von Hyperventilation, monoton schaukelnde Bewegungen mit dem Oberkörper, starke Unruhe, zur Faust geballte Hände.



Die Feststellungen der Bezugspflegerkraft werden – neben vielen weiteren Aspekten – in einem Erfassungsheft dokumentiert, aufgrund der ausgewerteten Daten werden individuelle Pflegepläne erstellt.

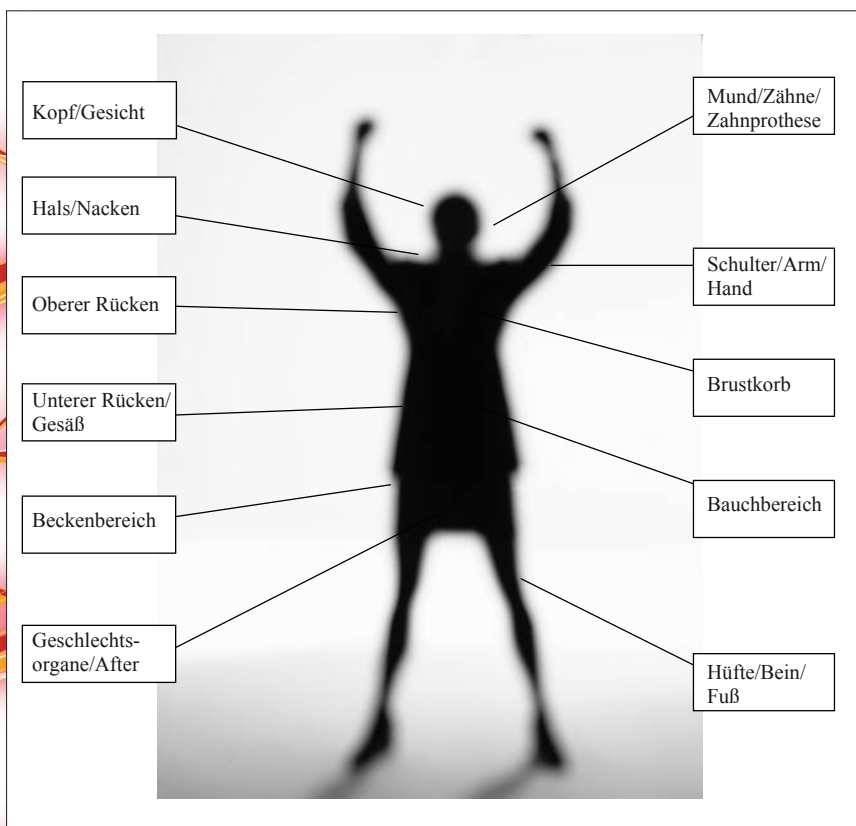
Die besondere Rolle der Pflegenden

Die genannten Kennzeichen sind lediglich Beispiele und ersetzen keinesfalls die ärztliche Diagnostik. Aber durch den regelmäßigen Einsatz des H.I.L.D.E.-Instruments wird der Blick der Bezugspflegerkraft geschärft. Dadurch tauchen oftmals wichtige Fragen auf:

- // Könnte das beobachtete Verhalten mit Schmerzen zusammenhängen?
- // Wann beobachte ich diese Verhaltensweisen?
- // Was hat sich verändert?
- // Gibt es Veränderungen unter einer ärztlich verordneten Schmerztherapie?

Die Beschäftigung mit diesen Fragen wiederum verbessert die Beobachtungsgabe und trainiert das Erkennen von Zusammenhängen im Verhalten des dementen Menschen, der aufgrund seiner Orientierungsstörung so viele Rätsel aufgibt.

Dieser Erkenntnisgewinn ist die Grundlage für einen menschenwürdigen Umgang mit den anvertrauten Menschen mit Demenz. Und die eigentlich banale Erkenntnis ‚Wer Schmerzen hat, sagt nicht immer au‘ dazu führt, dass dementen Menschen adäquat – und ohne Medikation – geholfen werden kann. ☺



Mithilfe von Erfassungsbögen ermitteln Pflegenden, wo die Schmerzen lokalisiert werden können und wie stark sie ausgeprägt sind.

KNORPELZELL- TRANSPLANTATION

CHIRURGIE IM ST. ANTONIUS KRANKENHAUS



Muskelentspannung in der Schmerzphase

Wie bei anderen gesunden Knochen- und Gelenkstrukturen ist die schmerzfreie Funktion des Kniegelenks vor allem von intakten Gelenkflächen abhängig. Das Knorpelgewebe überzieht spiegelglatt die knöchernen Gelenkflächen, fängt den entstehenden Druck bei Belastung auf und gewährleistet die schmerzfreie Beweglichkeit.

Alfred B., 49 Jahre alt, hat als langjähriger Hobby-Fußballer schon zahlreiche Bagatellverletzungen am Kniegelenk erlitten. Ein tiefer Knorpelschaden an der Oberschenkelrolle brachte ihm immer wieder Schmerzen ein. Trotz längerer konservativer Therapie konnten seine Beschwerden nicht gelindert werden und selbst arthroskopische Korrekturen brachten nur mittelfristig Erleichterung. Mittlerweile ist er sogar beruflich eingeschränkt.


Alternativ zum Gelenkflächenersatz, der oft empfehlenswert und dann meist unabwendbar ist,

entschied sich Alfred B. für die Ausräumung der verschlissenen Gelenkareale und die Transplantation von gesundem Knorpelgewebe. „Eines der modernsten Operationsverfahren ist die Knorpelzelltransplantation“, erläutert Dr. Ernst-Albert Cramer, Chefarzt der Unfallchirurgie und orthopädischen Chirurgie am St. Antonius Krankenhaus in Köln. Hierbei wird in einer kleinen Biopsie Knorpel aus nicht belasteter Region und zusätzlich Blut entnommen. In einer spezialisierten Produktionsanlage werden die entnommenen Knorpelzellen in einem patentierten Verfahren isoliert, vermehrt und dann zusammen mit dem patienteneigenen Blutserum zu einer dreidimensionalen Knorpelstruktur kultiviert. Die entstandene Zellkultur wird minimal-invasiv in einer zweiten Arthroskopie in den Gelenkdefekt eingebracht. Gesunder Knorpel wächst so im noch defekten Gelenk heran und entwickelt vergleichbare



Aktiver Muskelaufbau nach erfolgreicher Operation

biomechanische Eigenschaften. Nach einer vorübergehenden Entlastung des operierten Beins und physiotherapeutischen Übungen zur Einheilung des transplantierten Knorpels ist das Kniegelenk wieder schmerzfrei, frei beweglich und belastbar.

Inzwischen übt Alfred B. seinen Beruf wieder in vollem Umfang aus. „Ich bin froh, dass ich mich wieder schmerzfrei bewegen kann. Das soll jetzt auch so bleiben“, lacht er. 

KONTAKT

ST. ANTONIUS KRANKENHAUS
Dr. Ernst-Albert Cramer
Abteilung für Unfallchirurgie und
orthopädische Chirurgie
Schillerstr. 23 // 50968 Köln
Telefon 0221/37 93-1511
E-Mail cramer@antoniuss-koeln.de
www.antoniuss-koeln.de

MEHR LEBENSQUALITÄT AM ENDE DES LEBENS

PALLIATIVVERSORGUNG IM MARIA-HILF-KRANKENHAUS

Gerade dann, wenn die Heilung einer Grunderkrankung nicht mehr erreicht werden kann, brauchen Patienten Hilfe – eine ganzheitliche Betreuung im Sinne einer Therapie und Kontrolle ihrer belastenden Symptome wie Übelkeit, Schmerzen, psychisches Leiden. Die Palliativmedizin nimmt sich dieser Menschen an.

Seit der Einführung eines mobilen Palliativteams im Oktober 2010 konnten über 200 Patienten im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) die Palliativversorgung in Anspruch nehmen. Betreut werden insbesondere Patienten mit fortgeschrittenen onkologischen Erkrankungen und zunehmend Patienten mit schwerster Herz- oder Lungeninsuffizienz, denen wirksame Hilfe zuteil wird. Das mobile Team unterstützt und berät die die Grunderkrankung behandelnden Ärzte bei Entscheidungsfindungen in palliativen Fragestellungen und in Fragen der Weiterversorgung nach Entlassung.

Die strukturellen Voraussetzungen für ein flächendeckendes palliatives Versorgungsangebot

in Deutschland sind erst im Aufbau: Im klinischen Bereich gibt es bisher 230 Palliativstationen und noch zu wenige Konsiliardienste. Der Aus- und Aufbau palliativer Leistungen in Krankenhäusern wird zusätzlich durch hohe strukturelle Hürden für die Finanzierung erschwert.




Das Palliativteam mit Leiterin Brigitte Hillmann-Zilinski (3. v. r.)

Es gibt noch viel zu tun, wenn nichts mehr getan werden kann

Der Bedarf an einer würdigen, kompetenten und individuellen Versorgung schwerstkranker Menschen ist hoch und nimmt angesichts des demografischen Wandels in der Gesellschaft immer mehr zu. Parallel zu steigenden Patientenzahlen wächst der finanzielle Druck im Gesundheitswesen. Das medizinische und pflegerische Personal in den Kliniken versorgt in gleicher Zeit immer mehr Patienten. Gerade für eine bestmögliche und menschenwürdige Behandlung der Schwerstkranken, die nicht mehr geheilt werden können, benötigen Ärzte und Pflegepersonal jedoch mehr Zeit.

Nicht zuletzt dank der Initiative des Hospizvereins Bedburg/Bergheim und der ideellen wie auch finanziellen Unterstützung durch den Förderverein des MHK konnte in der Bergheimer Klinik das Mobile Palliativteam, bestehend aus zwei Ärz-

tinnen mit Fachweiterbildung in Palliativmedizin und drei ausgebildeten Palliativpflegekräften, aufgebaut werden. Zum erweiterten Team gehören die Case-Managerin, der Soziale Dienst, die Koordinatorin des ambulanten Hospizvereins, der Krankenhausseelsorger, die Physiotherapie und – in Kooperation – eine ärztliche Psychotherapeutin.

Die Ärztliche Leiterin des Mobilen Palliativteams, Brigitte Hillmann-Zilinski, ist Mitglied des Vereins NoPaiN, des Palliativ-Netzwerks im nördlichen Rhein-Erft-Kreis, und nimmt regelmäßig am Qualitätszirkel des Vereins teil. Teilnehmer sind niedergelassene Ärzte, der ambulante Palliativpflegedienst der Caritas, die Koordinatorinnen der ambulanten Hospizvereine und die Mitarbeiter eines stationären Hospizes. Mit dem Palliativteam ist das MHK ein wichtiger Teil der bestehenden örtlichen Versorgungsstrukturen.  rk

DEN NERV GETROFFEN

SCHMERZFORUM 2013 IM ST. AGATHA KRANKENHAUS

// Björn Krombusch, Abteilung EDV und Medien, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl



Für Fragen zu ihren Themen standen Referenten sowie Klinikleitung Interessierten zur Verfügung.

Das altherwürdige Refektorium war tatsächlich bis auf den letzten Platz gefüllt. Einzig der Frühling wollte nicht erscheinen an diesem 20. März. An den Infoständen auf dem Gang herrschte noch lebhaftes Treiben, als Dr. Klaus Strick vom SchmerzZentrum Köln-Nord mit Sitz am St. Agatha Krankenhaus den ersten Vortrag begann.

Er wählte einfache Worte: Die ganzen Untersuchungen, Tabletten und Fragebögen seien nichts wert ohne die aktive Mithilfe motivierter Patienten. Bei der kombinierten Schmerztherapie gäbe es kein „Zurücklehnen und sich heilen las-

sen“. Der Vortrag verfehlte seine Wirkung nicht. Aufgewühlt griff sich eine ehemalige Patientin spontan das Rednermikrofon. Sie sei über den Berg, wollte ihre Leidensgenossen mitnehmen und berichtete emotional, wie sie mithilfe der Ärzte und Therapeuten ihr Leben wieder in den Griff bekommen hat. Langer Applaus folgte.

Dankbar nahm die Psychotherapeutin Dr. Renate Lehnen, zuständige Funktionsoberärztin der Innere Medizin, das Thema ‚Schmerzkreislauf‘ auf: „Oft sucht man die Ursache für den chronischen Schmerz nur in der Körperlichkeit, ohne auf das gesamte Leben und Erlebte der Patienten einzugehen. Das Aufdecken von Zusammenhängen zwischen körperlichem und seelischem Leiden ist jedoch enorm wichtig und Hauptbestandteil der multimodalen Schmerztherapie.“

Die Schmerzursache kann aber auch rein körperlicher Natur sein. Chefarzt der Anästhesie Dr. Rolf Ebeling erklärte im Anschluss, wie er dem Schmerz mittels eines Schmerzkatheters und einer Schmerzpumpe entgegenwirkt. Schnell kamen im Publikum Fragen auf: „Was sind die Risiken? Was spüre ich?“


‚Unter das Messer kommen‘

Was passiert, wenn Schmerzpatienten ‚unter das Messer‘ kommen, dazu referierten Oberarzt Andreas Wüst von der Plastisch-Ästhetischen Chirurgie und Handchirurgie sowie Oberarzt Dr. Marc Göbel von der Abteilung Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie. Sie zeigten in ihren Präsentationen verschiedene operative Behandlungsmethoden gegen den Schmerz, wie die Denervation, die Unterbrechung des Nervs, und die Behandlung schmerzhafter Wirbelkörperbrüche. Die Vorträge waren so, wie man es von ihnen erwarten durfte: verständlich, kurz, chirurgisch präzise.

Abschließend sprachen die Chefärzte Dr. Gunther Quinkler von der Inneren Medizin und Dr. Walter Schurig von der Psychosomatik über die Themen plötzlicher Brustschmerz und seine Ursachen sowie die enge Beziehung von Angst und Schmerz.



Krankenhausdirektorin Susanne Jost hatte als Moderatorin den schwersten Job: Sie musste die Uhr im Auge behalten! Denn die vielfältigen Aspekte der Schmerzbehandlung und die Diskussionen mit der Zuhörerschaft hatten den Zeitplan längst gesprengt. Während der Pause hatten die Besucher die Gelegenheit, an den Infosständen der Pflege, Physio- und Kreativtherapie zu erfahren, dass die körperliche und kreative Mobilisierung feste Bestandteile der Multimodalen Therapie im St. Agatha Krankenhaus sind.

Selten zuvor hatte sich eine so engagierte Zuhörerschaft über drei Stunden lang für die verschiedenen Vorträge interessiert und die Veranstaltung durch Diskussionen belebt. Susanne Jost bedankte sich abschließend bei allen Beteiligten für die professionelle Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltungen. 

INTERDISZIPLINÄRER INTENSIVPFLEGETAG

IM KRANKENHAUS DER AUGUSTINERINNEN

// Viola Ulbrich, Pflegedirektorin, Krankenhaus der Augustinerinnen, Köln

Was interessiert die Mitarbeiter einer Intensivstation? – Am 30. November 2012 wurde diese Frage mit dem ersten interdisziplinären Intensivpflegetag erfolgreich beantwortet. Circa 120 Ärzte und Pflegende fanden an diesem sonnigen Freitag den Weg in den Festsaal des Krankenhauses der Augustinerinnen. Gut gelaunt und dennoch mit nachdenklichen Worten zur Gesundheitspolitik übernahm der Ärztliche Direktor der Klinik, Dr. Dieter Mitrenga, die Begrüßung der zahlreichen Gäste.

Den ersten Fachvortrag hielt Prof. Dr. Tobias Beckurts, Chefarzt der Klinik für Allgemein-

und Viszeralchirurgie. Plastisch schilderte er, wie wichtig ist es, nach einer komplexen Operation und atypischem Heilverlauf an eine chirurgische Komplikation zu denken. Danach präsentierte Privat-Dozent Dr. Wolfgang Galetke, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin, moderne Konzepte zur Entwöhnung (engl. weaning) langzeitbeatmeter Patienten. Viele Nachfragen bezeugten ein überaus großes Interesse an diesem Thema, mit dem allein man einen Nachmittag hätte füllen können.

Nicht weniger informativ war der darauffolgende Vortrag der Klinischen Linguistin Ilka Betke, die eigens von der Mosel angereist war, um den richtigen Umgang mit Schluckstörungen (Dysphagien) zu erläutern. Nach einer kurzen Pause ging es weiter mit den Themen HIV und AIDS auf der Intensivstation. Der durch Privat-Dozent Dr. Marc Oette, Chefarzt der Klinik für allgemeine Innere Medizin und Infektiologie, lebendig gestaltete Vortrag stieß auf reges Interesse.


Mit Thomas Ottens und Ralf Moritz, Fachkrankenpfleger in der Uniklinik Köln, kam nun die Pflege zu Wort. Sie berichteten über die Frühmobilisation bei beatmeten Patienten. Dr. Martin Daus, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, referierte im Anschluss über die Schwierigkeiten beim Einführen des Beatmungsschlauchs (Intubation) zur weiteren Beatmung eines Patienten. In der Mittagspause konnten die Teilnehmer die Intensiv- und die Weaningstation besuchen. Danach berichtete Dr. Ralf Blomeyer von der Berufsfeuerwehr in Köln eindrücklich



Übung macht den Meister: Der Workshop „Schwierige ...“



... Intubation' stieß bei den Teilnehmern auf reges Interesse.

von den Risiken beim Transport kritisch kranker Patienten und über die Notwendigkeit der geordneten Übergabe zum Transport in eine Spezialklinik. Manuel Tschugg von der Uniklinik Tübingen sensibilisierte die Zuhörer für das Thema ‚Lärm auf der Intensivstation‘. Zum Abschluss folgten zwei Höhepunkte: die Workshops ‚Frühmobilisation‘ und ‚Schwierige Intubation‘. Hier konnten Interessierte soeben Gehörtes vertiefen. Fast alle Teilnehmer blieben bis zum Schluss – und das an einem sonnigen Freitag. Motivation genug, in die Planung des nächsten interdisziplinären Intensivpflegetages zu gehen. 

PLATZ FÜR 12 PATIENTEN

PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIK IN ZÜLPICH ERÖFFNET

Circa eine Million Menschen werden jährlich teilstationär psychiatrisch, psychotherapeutisch oder psychosomatisch behandelt, fast doppelt so viele Patienten wie noch vor zehn Jahren. Mit zunehmend älterer Gesellschaft steigt auch der Behandlungsbedarf von älteren psychisch Erkrankten. Mit der Eröffnung von zwölf Tagesklinikplätzen in Zülpich kann im Kreis Euskirchen eine Lücke in der teilstationären Versorgung von jüngeren und älteren psychisch Erkrankten geschlossen werden.

Feierlich segnete Pfarrer Willi Wißkirchen die neue Tagesklinik in der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zülpich ein. Doch vor der Zeremonie verteilte er an jeden Gast eine unterschiedliche Blume als Zeichen für die verschiedenen Sorgen, Nöte und Ängste eines jeden Menschen. Die 70 zur Eröffnung geladenen Gäste begrüßte Joachim Klein, Geschäftsführer der MARIENBORN gGmbH, die Betreiberin der Ta-




Durch das Cantou-Prinzip (Cantou = frei stehender Herd) nehmen die Patienten verstärkt am sozialen Leben teil.

gesklinik in Zülpich ist. Vor fünf Jahren eröffnete in Hürth bereits eine Tagesklinik der MARIENBORN gGmbH mit 18 Behandlungsplätzen. Doch sie platzt mittlerweile aus allen Nähten. Deshalb

habe man sich zum Bau einer weiteren Tagesklinik entschlossen, so Joachim Klein. „Etwa zwei Millionen Euro wurden in die Baumaßnahmen der Tagesklinik und der angeschlossenen Psychiatrischen Institutsambulanz (P.I.A.) investiert“, erläuterte er und bedankte sich bei den Mitarbeitern für die Geduld und das Verständnis, die sie während der Maßnahmen aufbrachten. In der neuen Einrichtung werden neben jüngeren Patienten auch ältere Menschen ab 55 Jahren mit psychiatrischen Erkrankungen wie Demenz, Angstzuständen und Depressionen teilstationär versorgt. Ein Team aus Psychologen, Ergo- und Bewegungstherapeuten, Sozialarbeitern und Pflegeern behandelt die verschiedenen Krankheitsbilder umfassend.

Behutsam an den Alltag heran führen

„Die Tagesklinik hat ein ganz besonderes Raumkonzept, das neben den Therapieangeboten Möglichkeiten der Entspannung und des Rückzugs bietet“, so Diplom-Psychologe und Leitender Abteilungsarzt der Tagesklinik Dr. Winfried Hölscher. Ein zentraler Ort der Gemeinschaft ist beispielsweise die Küche mit frei stehendem Herd nach Cantou-Prinzip. Dort versammeln sich die Patienten

zum gemeinsamen Kochen. Von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr werden sie in der Tagesklinik therapiert, am späten Nachmittag sind die Patienten wieder zu Hause. So sollen sie behutsam an ihren Alltag herangeführt werden. Eine große Herausforderung, da die Patienten dem Wechsel zwischen psychiatrischer Klinik und persönlichem Umfeld gewachsen sein müssen. Neben Musiktherapie oder Gesundheitsgymnastik sind auch Rückblicke in die Vergangenheit nötig, um erfolgreiche Behandlungsergebnisse zu erzielen – die sogenannte Biografiearbeit. Die Voraussetzung zur Aufnahme ist die Einweisung durch einen Haus- oder Facharzt. Der Weg zur Tagesklinik sollte – auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nicht länger als eine Dreiviertelstunde dauern. „Auch ein Umzug aus der vollstationären Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist möglich“, so Dr. Winfried Hölscher.  yr

KONTAKT

TAGESKLINIK ZÜLPICH

Dr. med. Dipl.-Psych. Winfried Hölscher

Dr. Behrouz Momeni

Luxemburger Straße 1 // 53909 Zülpich

Telefon 02252/53-0

www.marienborn-psychiatrie.de

ECHTER MEHRWERT

„FLANIERMEILE“ AM ST. AGATHA KRANKENHAUS

// Dieter Hellingrath, Technischer Leiter, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Umbaumaßnahmen sind eine Chance, Verbesserungen zu erreichen. So bestand auf dem Gelände des St. Agatha Krankenhauses Köln-Niehl die Aufgabe darin, ein vor vielen Jahren vorbereitetes Projekt umzusetzen. Durch den zukünftigen Bau einer Pflegeeinrichtung muss-

te der bisherige und provisorische Parkplatz vor die Klinik verlegt werden. Ihm wichen der alte Kindergarten auf dem Nachbargrundstück sowie die alte Mauer vor dem Haupteingang. Seither schmückt die Klinik ein großzügiger Eingangsbereich und aus dem ‚kleinen‘ Umzug wurde ein




Durch die bisherigen Umbaumaßnahmen ist der Blick frei auf das St. Agatha Krankenhaus Köln-Niehl.

großes Projekt mit echtem Mehrwert. Der lange Winter ließ mit seinen zahlreichen witterungsbedingten Baustopps genügend Zeit, um technische Anforderungen gründlich zu prüfen und Vorschläge der Klinikleitung und der Mitarbeiter einzuplanen. Nach einigen Überlegungen und Gedankenschritten der Beteiligten war die Ideenliste bald gut gefüllt. „Wenn wir hier vor dem Krankenhaus schon etwas Neues schaffen, dann müssen wir berücksichtigen, dass ...“, waren die Worte, und so ging es weiter.

Nach dem Wegfall der Mauer und der Verlegung der Parkfläche war erstmalig der Blick frei auf die schöne Fassade des historischen Klinikgebäudes. Neben der Aufwertung der sich attraktiv entfaltenden Seitenansicht wurden zahlreiche praktische und notwendige Maßnahmen verwirklicht. Das Kanalsystem wurde umweltgerecht saniert. Damit sichergestellt ist, dass dessen Flüsse auch zukünftig in die richtigen Bahnen gelenkt werden. Auch wurden erste Vorkehrungen für eine verbesserte Wärmeversorgung aller Einrichtungen getroffen.

Die Feuerwehr erhielt eine großzügige Aufstellfläche für einen hoffentlich nie eintretenden

Ernstfall. Dabei wurde die Löschwasser- und Hydrantenversorgung optimiert und an moderne Anforderungen angepasst. Überhaupt wurde das Thema Sicherheit bei allen Maßnahmen in den Vordergrund gerückt: Das Gelände wird zukünftig ausschließlich für parkberechtigte Patienten, Besucher und Mitarbeiter sowie Eltern der Kindergartenkinder nutzbar sein.

Direkt vor der Klinik wurde der Durchgangsverkehr deutlich minimiert. Im Notfall ist eine unmittelbare Vorfahrt möglich. Für mehr Sicherheit und Übersichtlichkeit wird ein umfassendes Beleuchtungskonzept sorgen, welches insbesondere die historische Kapelle und die Flächen vor der Intensivstation in neuem Licht erstrahlen lassen wird. Darüber hinaus ist die Schaffung eines therapeutischen Außenbereiches in Planung. Vorsichtig spricht man in Niehl schon von der ‚Flaniermeile‘ am St. Agatha Krankenhaus. Durch die Verlegung des Parkplatzes, und noch bevor der erste Spatenstich für das eigentliche Bauvorhaben ‚Pflegeeinrichtung‘ getätigt wurde, ist der Nutzen der Umbaumaßnahmen deutlich zu erkennen. 



MEHR PLATZ

UMBAU IM ALTENZENTRUM ST. AUGUSTINUS

Fünf Jahre nach Planung und Beginn der Sanierungsarbeiten hat sich im Altenzentrum St. Augustinus in Frechen-Königsdorf viel verändert.

Schon bei der Planung ging es darum, Wohnlichkeit und Individualität sichtbar werden zu lassen, ohne zu viel in den Räumen zu definieren. So wurde die Idee geboren, die Pflegebäder als Wohlfühl-Bäder zu gestalten, ohne den Einzelbädern die Zweckmäßigkeit zu nehmen. Unterstützung fand man bei dem Architekten und Maler Hans Wittl aus Stolberg, der jedes Bewohnerbad mit einem eigenen kleinen Wandbild schmückte und die Wände in den Pflegebädern mit großflächiger Malerei gestaltete.

Zudem wurden zehn neue Wohnungen im Dachgeschoss des aus dem 19. Jahrhundert stammenden historischen Altbaus geschaffen, die Bewohner aus dem angrenzenden Neubau bezogen. Ein behindertengerechter Aufzug ermöglicht nun einen barrierefreien Zugang zu den Apartments.

Der im Neubau frei gewordene Wohnbereich wurde saniert und machte Platz für zwölf neue Zimmer. Die früheren Verwaltungsbereiche im Erd- und ersten Obergeschoss wurden umgebaut, sodass dort weitere zehn Räume bezogen werden konnten.


2011 erfolgte ein weiterer Umzug: Die Bewohner des Wohnbereichs ‚Elisabeth‘ wechselten von der zweiten in die erste Etage, während ein Stockwerk darüber Wohnbereich ‚Rita‘ modernisiert wurde. Letztes Jahr folgte die Modernisierung des dritten und vierten Obergeschosses.

Zukünftig werden im historischen Gebäude voraussichtlich weitere Räume zu Wohnungen umfunktionsiert; die Neugestaltung der Gartenanlage ist schon jetzt in Arbeit.

80 Prozent Einzelzimmer

Insgesamt bietet das Altenzentrum in der Augustinusstraße 88 Pflegeplätze. Mit den Sanierungsmaßnahmen wird der Anteil an Einzelzimmern

von 50 auf 80 Prozent steigen. Für die Modernisierung wurde die technische Infrastruktur komplett neu installiert, Wände versetzt und Durchbrüche geschaffen. Durch die teilweise höher montierten Decken mutet das Haus insgesamt heller an. „Auf jeder Etage befinden sich großzügige Wohn- und Aufenthaltsbereiche, die wir vorher vermisst haben“, so Verwaltungsleiter Martin Kremser. Auch die Arbeitsräume der Mitarbeiter wurden offen und modern gestaltet.

Die Bewohner haben den Umbau des Altenzentrums sehr engagiert mitgetragen, und aus anfänglichen Informationsgesprächen zur Sanierung wurden regelmäßige Treffen, bei denen sich Mitarbeiter und Bewohner zu allen Themen und Fragen austauschen können. 

ARCHITEKTURPREIS FÜR ST. AUGUSTINUS

Das historische Gebäude des heutigen Altenzentrums St. Augustinus wird von 1893 bis 1896 errichtet und dient zunächst als Kloster mit Haushaltsschule und damals sogenannter ‚Kinderbewahranstalt‘, der heutigen Kindertagesstätte St. Josef. Bald werden auch ledige oder verwitwete ältere Damen zur Versorgung im Alter aufgenommen, was nach Aufgabe der Haushaltsschule in den 1970er Jahren in den ‚Vorläuferbetrieb‘ eines Altenheimes mündet. Ende der 1970er Jahre entwickelt der Architekt Professor H. P. Tabeling einen Neubaukomplex, der im Oktober 1982 in Betrieb genommen wird. Sein Herzstück ist die Eingangshalle, die einem Marktplatz gleich, Gelegenheit zum Austausch bietet. 1984 gewinnt das Altenzentrum St. Augustinus den Architekturpreis des Landes Nordrhein-Westfalen.



Jeder Bewohner hat im Badezimmer ein eigenes, vom Künstler Hans Wittl gemaltes Acryl-Bild.



Eine Begehung der sonnendurchfluteten Eingangshalle ist auch mit dem Rollator bis in die oberste Etage möglich.



Dr. Frank Schellhammer (o. r.) mit den Oberärzten Dr. Joana Balosu (m.) und Singha Röhlen

CHEFARZTWECHSEL

RADIOLOGIE IM KRANKENHAUS DER AUGUSTINERINNEN


Nach 28 Jahren Tätigkeit für das Krankenhaus der Augustinerinnen, Severinsklösterchen, verabschiedete sich der Chefarzt der Radiologie, Dr. Lovre Slade, im Januar in den wohlverdienten Ruhestand.

Von 1993 bis 1995 entstand unter seiner Federführung die moderne räumliche Konzeption der heutigen Röntgenabteilung. Nur fünf Jahre später wurde von Dr. Lovre Slade die digitale Radiologie eingeführt. Ein Verfahren, das es ermöglicht, Röntgenaufnahmen direkt elektronisch zu speichern. Bildaufnahmen können so jederzeit von allen Behandelnden abgerufen werden. Im letzten Jahr begleitete er die Einführung eines Kernspinn- und eines aktuellen Computertomografen. Für diesen Prozess übernahm bereits sein designierter Nachfolger Dr. Frank Schellhammer inhaltlich die Verantwortung.

Zufriedene Patienten liegen ihm am Herzen

Seit dem 01. Februar 2013 ist Dr. Frank Schellhammer neuer Chefarzt der Radiologie des Krankenhauses der Augustinerinnen. 1967 geboren und in Schwenningen aufgewachsen, beginnt er 1987 das Studium der Humanmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg. Sieben Jahre später erhält er den Kurt-Decker-Preis der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie, 1995 den Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Sein Werdegang schließt die Universität zu Köln, das St. Katharinen-Hospital in Frechen, die Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf und das Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke ein. Als Facharzt für Diagnostische Radiologie setzt er seinen Schwerpunkt in der Neuroradiologie, die die bildgebende Darstellung des Nervensystems zum Thema hat. Daneben beschäftigt er sich in-

tensiv mit den therapeutischen Möglichkeiten der Interventionellen Radiologie, die den Einsatz medizinischer Maßnahmen während des Röntgens fokussiert. Damit kann das Krankenhaus der Augustinerinnen sein Leistungsspektrum um computertomografisch gesteuerte Interventionen erweitern. Darüber hinaus liegt Dr. Frank Schellhammer die Zufriedenheit der Patienten am Herzen. Ob angenehme Düfte das Wohlbefinden während einer Untersuchung fördern und von störenden Geräuschen ablenken können, untersuchte er innerhalb einer Studie.

Dr. Frank Schellhammer ist verheiratet, hat einen Sohn und ist begeisterter Fußballvater. Neben seinem Hobby Klettern joggt er gern mit seinem Labrador oder spielt Saxofon.  pe



Dr. Lovre Slade

ZWEI AUSZEICHNUNGEN FÜR DAS MHK

RISIKOMANAGEMENT UND KTQ

Nach umfangreicher Überprüfung des Risikomanagements, der Abläufe im OP-Bereich und der zugrunde liegenden Standards und Ablaufbeschreibungen im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) durch die Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) erntete das MHK Lob für das hohe Maß an Patientensicherheit und das gute Risikomanagement. Am 19. Februar 2013 erhielt das MHK hierfür eine Urkunde der GRB.


Überdurchschnittlich gute Qualität

Es herrschte eine freudige Stimmung im MHK als am 28. Februar 2013 Dr. Ralph Wiedensohler, Geschäftsführer der Zertifizierungsstelle WIESO CERT GmbH, das Zertifikat der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) übergab.

Wie Dr. Wiedensohler betonte, bewies das MHK bei der dreitägigen Prüfung durch die Visitoren im Dezember 2012 in allen Bereichen eine überdurchschnittlich




Über das sehr gute Prüfungsergebnis freuten sich Mitarbeiter, Geschäftsführung, Bürgermeisterin Maria Pfordt (in Rot) und Prüfer Dr. Ralph Wiedensohler (l.), der die Urkunde überreichte.

gute Qualität. „Nur wenige Kliniken schaffen bei der Erstzertifizierung eine so hohe Punktzahl wie das Maria-Hilf-Krankenhaus“, berichtete er. Bewertet wurde das Qualitätsmanagement in den Bereichen Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informations- und Kommunikationswesen, Führung und Qualitätsmanagement.  rk

GÜTESIEGEL HERNIENCHIRURGIE IM ST. ANTONIUS KRANKENHAUS

Als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland hat das St. Antonius Krankenhaus in Köln-Bayenthal ein Zertifikat für höchste Qualität in der operativen Therapie von sogenannten Eingeweidebrüchen (Hernien) wie Leisten-, Nabel-, Narben- oder Bauchwandbrüchen erhalten. Das von der Deutschen Herniengesellschaft verliehene Qualitätssiegel ‚Zertifiziertes Hernienzentrum‘ wird an Kliniken vergeben, die große fachliche Erfahrung nachweisen können, ihre Behandlungsergebnisse im Rahmen einer Qualitätssicherungsstudie offenlegen sowie weitere Auflagen erfüllen.

„Wir sind sehr stolz auf dieses Zertifikat, mit dem unsere Bemühungen um eine erstklassige chirurgische Versorgung unserer Patienten gewürdigt werden“, betont der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Prof. Dr. Jan Brabender. 



Prof. Dr. Jan Brabender

ECHTE BERGHEIMERIN PFLEGEDIREKTORIN SABINE REICHSTEIN

Aufrichtigkeit, Loyalität und Sachverstand – aber auch Mut, Charakter und Beharrlichkeit! Das sind für Sabine Reichstein, 49 Jahre alt, seit 31 Jahren verheiratet und dreifache Mutter, die Motive für ihre neue berufliche Herausforderung im Maria-Hilf-Krankenhaus. Die Klinik liegt ihr nicht nur als Pflegedirektorin besonders am Herzen – hier hat sie auch das Licht der Welt erblickt. Nach der Ausbildung zur Kinderkrankenschwester an der Uniklinik in Düsseldorf sammelt sie erste Berufserfahrung im späteren Heimatkrankenhaus auf der chirurgischen Kinderstation, bis sie Zwischenstationen in Frechen und in einer onkologischen Praxis einlegt. Nach acht Jahren kehrt sie 1995 an das Maria-Hilf-Krankenhaus zurück und ist seitdem in verschiedenen Funktionen für das Haus tätig. 2012 übernimmt sie die Pflegedirektion.





1980 leistete Sabine Reichstein ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) am Maria-Hilf-Krankenhaus.

LEITUNGSWECHSEL

IM ALTENZENTRUM ST. ELISABETH

Ende 2012 hieß es im Altenzentrum St. Elisabeth in Zülpich schweren Herzens Abschied nehmen von der Heim- und Pflegedienstleiterin Marga Decker. Über 30 Jahre war sie der MARIENBORN gGmbH zugehörig und prägte mit ihrer kompetenten und herzlichen Art maßgeblich die MARIENBORNER Pflegelandschaft. Nun hat Helga Rieser, bisherige Qualitätsmanagement-Verantwortliche im Altenzentrum St. Elisabeth, den Staffelstab übernommen.

„Ich habe einfach nicht damit gerechnet, dass man mir eine solch verantwortungsvolle Position anbieten würde“, strahlt Helga Rieser. Zu Unrecht, blickt doch die 54-jährige Großmutter zweier Enkel auf eine lange Berufserfahrung zurück. Schon als junge Frau war ihr klar, dass sie in einem medizinisch-pflegerischen Beruf tätig sein wollte, und begann eine Ausbildung zur Arzthelferin. Durch die Begleitung ihres Chefs bei Hausbesuchen wuchs in ihr der Wunsch heran, Menschen zu helfen. Ganz eng am Patienten zu sein, das war ihr wichtig.

So entschied sich die Mutter einer heute 33-jährigen Tochter zu einer weiteren Ausbildung: Sie wurde Krankenschwester und nahm 1994 ihre Tätigkeit in der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH auf.

Ich habe das Gefühl, angekommen zu sein


In der Folgezeit durchlief sie mehrere Fachbereiche der Klinik in Zülpich und bildete sich berufsbegleitend zur Stationsleitung weiter. Zehn Jahre führte sie zunächst eine geschützte Akutstation, später zusätzlich eine zweite. Eine herausfordernde Arbeit, die ihr Fingerspitzengefühl und ein Höchstmaß an Verantwortung und Flexibilität abverlangte. Die anspruchsvollen Aufgaben hat



Marga Decker und Helga Rieser (v. l.)

sie mit viel Freude gemeistert, die ihr und ihrem Team oftmals den Dank eines Patienten nach überstandener Krise einbrachte.

Als sie drei Jahre später gebeten wurde, gemeinsam mit Kollegen Qualitätsstandards in der Pflege zu entwickeln, sagte sie zu und bildete sich auch in diesem Themenfeld weiter, konnte sie doch ihre praktischen Erfahrungen optimal einfließen lassen. Maßgeblich am Erfolg der Einführung der Standards beteiligt, leitete sie bis Ende des Jahres 2012 das Qualitätsmanagement, bis sie auf Nachfrage der Geschäftsleitung nach kurzer Bedenkzeit das Angebot zur Übernahme der Heim- und Pflegedienstleitung annahm. Heute sagt sie: „Ich habe das Gefühl, angekommen zu sein.“

Seither ist ihre Freizeit begrenzt. Doch wenn sie die eine oder andere Minute findet, verbringt sie diese am liebsten mit ihren beiden Enkelkindern Ben (5) und Marie (4). Zusammen unternehmen sie Ausflüge in den Zoo, gehen zum Schwimmen oder basteln.  mw

AUGUSTINUS

Augustinus, geboren im Jahre 354 im nordafrikanischen Tagaste, Algerien, gilt als Vater und Schöpfer der theologischen und philosophischen Wissenschaft des christlichen Abendlandes. Er wird daher auch als Kirchenvater bezeichnet.

Seine Mutter Monika erzog Augustinus in christlichem Sinn, ohne ihn taufen zu lassen. Während seiner Studienzeit führte er, wie er selbst berichtet, ein ausschweifendes Leben. Aus der Beziehung mit seiner Lebensgefährtin ging sein Sohn Adeodatus hervor.

384 wurde Augustinus als Rhetoriklehrer nach Mailand berufen. Während dieser Zeit betrieb er intensive philosophische Studien und wandte sich verstärkt der christlichen Religion zu.

Am 15. August 386 hatte Augustinus ein ‚Bekehrungserlebnis‘, worauf er sich taufen ließ und beschloss, enthaltsam und kontemplativ zu leben.

396 wurde Augustinus zum Bischof von Hippo berufen. In diesem Amt verfasste er einen Großteil seiner über 100 Werke, darunter zahlreiche Streitschriften gegen damals konkurrierende christliche Strömungen.

Augustinus war maßgeblich an der inneren Reorganisation der Kirche beteiligt. So hat er eine Ordensregel für Frauen und Männer aufgestellt, die bis heute als Augustinusregel verwendet wird.

Am 28. August 430 stirbt Augustinus in Hippo. Seither gilt dieses Datum als offizieller Gedenktag in der katholischen Kirche und ist der höchste Feiertag der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des heiligen Augustinus.

BILDUNG MIT ÜBERNACHTUNG

EINWEIHUNG KINDERHOSTEL IN INDIEN

Im Frühjahr 2011 wurde von den Augustinerinnen in Indien die Bitte an die deutschen Ordensschwwestern der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des heiligen Augustinus und die Stiftung der Cellitinnen e.V. herangezogen, den Bau eines Hostels für indische Kinder in Sendhwa zu unterstützen. Im Frühjahr 2013 war es so weit: Das neu gebaute Jeevodaya-Hostel konnte eingeweiht werden.

Ein Hostel, auch Boarding House genannt, ist vergleichbar mit einem Internat. Um den Kindern der armen Landbevölkerung in den umliegenden Dörfern eine qualifizierte Bildung zu ermöglichen, ist die Unterbringung während der Schulzeit in einem Hostel unabdingbar. Schlechte Verkehrsinfrastruktur und weite Entfernungen schließen einen täglichen Schulweg für die Kinder aus. Die Bildungsarbeit der Augustinerinnen (engl. Augustinian Sisters) hat ein sehr hohes Ansehen in der Bevölkerung. Folglich waren die Anmeldungen der Kinder zahlreich, sodass ein größeres Haus gebaut werden musste als ursprünglich geplant. Das neue Gebäude bietet mit seinen zwei Schlafräumen, Aufenthalts- und Unterrichtsräumen für die Erledigung der Hausaufgaben, den notwendigen Sanitärräumen und einer großen Küche Platz für etwa 200 Grundschul Kinder. Da die finanziellen Mittel trotz Unterstützung begrenzt sind, bringt jedes Kind seine eigene Matratze von zu Hause mit.

Qualifizierte Schulbildung ermöglicht sozialen Aufstieg

Die Augustinerinnen leiten gemeinsam mit Einrichtungen der regionalen Bistümer in Sendhwa, Pansemal und Pendarnia im Barwani-Distrikt weitere Hostels und Schulen. Hauptsächlich bil-

den sie sogenannte Tribal-Kinder (Kinder der Ureinwohner) aus. Hunderten Kindern kommt dadurch eine qualifizierte Schulbildung zu und damit die Chance für den sozialen Aufstieg.

Der Einladung der indischen Provinzoberin Schwester Prema folgend, reisten Schwester Anne, Provinzoberin von Deutschland, Schwester Margarithis, Konventoberin des St. Josef Klosters in St. Vith, Belgien, und der Vorstandsvorsitzende der Stiftung der Cellitinnen e.V., Dieter Kesper, nach Sendhwa. Begleitet wurden sie von der Missionsprokuratorin Schwester Domitilla. Nach dem Durchtrennen des roten Bandes vor dem Eingang segnete Bischof Dr. Sebastian A. A. Durairaj unter Mitwirkung der Schüler das neue Hostel in Sendhwa. Ob indische Folklore oder moderne Tänze – das anschließende bunte Showprogramm unter Mitwirkung einer großen Schar Schüler bot den Gästen Einblicke in die verschiedenen Kulturen Indiens, aber auch Ausflüge in die moderne westliche Welt.

Ambulanzen für Grundversorgung

Sendhwa ist eine Industrie- und Handelsstadt und gehört zum Distrikt Barwani im Staat Madhya



Die deutsche Delegation besuchte die indischen Schwestern in Sendhwa.



Das neugebaute Hostel in Sindhwa. (l.) Beeindruckend: Die Mädchen und Jungen zeigten ein buntes Showprogramm, das über mehrere Stunden durch die Kulturen Indiens führte.

Pradesh in Indien. Der industrielle Schwerpunkt liegt auf der Verarbeitung von im Umland angebaute Baumwolle. Seit Gründung der Indienmission 1964 greifen die Augustinerinnen in Sindhwa verschiedene soziale Projekte, primär aus dem Gesundheits- und Bildungsbereich, auf. Das Karuna Krankenhaus ist ein auffallendes Beispiel: Als Allgemeinkrankenhaus für die Bevölkerung der gesamten Region widmet es sich verschiedensten Gesundheitsprogrammen und erreicht weit entfernte Dörfer. In den kleineren Städten Pendarnia

und Pansemal decken zusätzliche Ambulanzen (engl. dispensaries) die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung ab. [yr](#)

Die Spenden für die Projekte der Indienmission gehen direkt an die Bedürftigen und werden entgegengenommen von:

St. Elisabeth e.V.
Sparkasse KölnBonn
Stichwort: Spende für Indienmission
Kto 106 129 50 // BLZ 370 501 98

WIEDERGEWÄHLT

PROVINZKAPITEL 2013

Am 4. April ist sie wiedergewählt worden: die neue und bisherige Oberin der Provinz Deutschland, Schwester Anne. Nachdem sie im Herbst 2012 ihr 40-jähriges Profess-Jubiläum feierte, wurde sie für weitere drei Jahre in ihrem Amt als Provinzoberin der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des heiligen Augustinus bestätigt. Zur Seite stehen ihr dabei eine Assistentin und zwei Ratsschwwestern.

Eine Woche lang hielten 18 Kapitularinnen (Mitglieder des Kapitels) mit Gottes Segen, so beteten sie, ihr Provinzkapitel in den Räumen der Stiftung der Cellitinnen e.V. ab. Die Mitglieder sind Delegierte ihrer Konvente (Gemeinschaften) in Deutschland und Belgien und abgesandt, um im Wahlkapitel eine neue Leitung für die Provinz Deutschland zu wählen. Im Sachkapitel hingegen werden sorgfältig Statuten überprüft, Anträge von Mitschwwestern sowie Fragen zum Gebetsleben bearbeitet. Aufgabe des Provinzkapitels war es, über die Realitäten in den Gemeinschaften, Herausforderungen, Wünsche der Schwestern und eventuelle Änderungen im Alltag zu reflektieren.

Im Herbst tagen die Delegierten in einer zweiten Sitzungseinheit. Sie treffen Vorbereitungen für das im nächsten Jahr stattfindende Generalkapitel der Ordensgemeinschaft und wählen aus diesem Anlass aus ihren Reihen Kapitularinnen. [yr](#)



Provinzoberin Schwester Anne (2. v. r.) mit Provinzassistentin Schwester Margarithis (2. v. l.) und den beiden Ratsschwwestern Veronika (l.) und Consolatrix (r.)

AUSSERKLINISCHE BEATMUNG

WEITERBILDUNG ZUR FACHKRAFT

Wenn nach einem Schlaganfall das Atemzentrum nicht mehr arbeitet oder die Lunge durch eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) geschwächt ist, reicht die Spontanatmung dieser Menschen manchmal nicht aus. Die Betroffenen müssen dann langfristig ambulant oder in einer Pflegeeinrichtung beatmet werden.

Diese spezielle Behandlungssituation erfordert ein enormes Fachwissen vom Pflegepersonal, sei es im Umgang mit der Beatmung selbst oder bei der Entwöhnung (engl. weaning) des Patienten von der Beatmungsmaschine.

Das Ziel ist die menschlich und fachlich hochwertige Pflege

Um einer breiteren Mitarbeiterschaft die Möglichkeit zur Qualifikation zu geben – und damit eine bestmögliche Versorgung beatmeter Patienten langfristig zu sichern – bietet die Abteilung Fort- und Weiterbildung der Stiftung der Cellitinnen e.V. einen Kurs zur Fachkraft für außerklinische Beatmung an.

Initiiert von den Pflegedienstleitungen in der Beatmungspflege St. Severinus der MARIENBORN gGmbH, Stephanie Armbrrecht und Hubert Andert, und in Kooperation mit dem Chefarzt der Pneumologie und Schlafmedizin des Krankenhauses der Augustinerinnen, Privat-Dozent Dr. Wolfgang Galetke, wurde ein Kurs entwickelt, der exakt auf die Pflegeanforderungen dieser Patienten abgestimmt ist und allen Mitarbeitern, die beatmete Menschen betreuen, Grundlagenwissen vermittelt.

Die von der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB)



zertifizierte Weiterbildung umfasst einen theoretischen Teil von 50 Unterrichtseinheiten, in denen Themen wie Wechsel der Beatmungskanüle, Wahrnehmung, Kommunikation, Auswahl, Pflege und Wartung von Beatmungsmasken, Lagerung des Patienten sowie rechtliche und ethische Aspekte behandelt werden.

Das erworbene Wissen der Teilnehmer wird mittels einer umfassenden Klausur geprüft. Nach Absolvieren der anschließenden internen wie externen Praktika mit je 40 Wochenstunden erhalten die Teilnehmer das begehrte Zertifikat.

Bisher haben 14 Teilnehmer den Kurs absolviert. Sie stammten aus den Bereichen Intensiv, Beatmung und Intermediate Care (Monitorüberwachung). Weitere Teilnehmer werden folgen ...

LERNEN DURCH HANDELN

WEITERBILDUNG ZUR WOHNBEREICHSLEITUNG

// Karl Savelsberg, Dipl.-Pflegerwissenschaftler, Louise von Marillac-Schule, Köln-Nippes



v.l.n.r.: Ulrike Toenneßen, Stephanie Brünjes, Martina Hensel-Berger, Kathrin Kürsten, Susanne Poensgen, Alicja Michna, Dmitri Strakhov, Jennifer Müller, Simone Ott, Sultan Koyun, Mahmood Pour Boroujerdi, Claudia Deistler, Jennifer Kempen, Monika Fett, Kerstin Böhr und Andrea Kaiser

Mitte Februar haben die Teilnehmer des zweiten Wohnbereichsleiterkurses an der Louise von Marillac-Schule ihren Abschluss gefeiert. Pater Liedtke von den Pallottinern hat mit den beiden leitenden Dozentinnen, Ulrike Toenneßen und Andrea Kaiser, den begleitenden Wortgottesdienst unter das Motto ‚Die Leiter erklimmen‘ gestellt. Dieser Leitspruch ist für viele der Teilnehmer passend, denn der Rollenwechsel ist mit vielen neuen Erfahrungen verknüpft, wie zum Beispiel Verantwortung und Sorge zu tragen, sich zwischen allen Stühlen zu befinden, Gemeinschaft zu erleben, sich neue Ziele zu setzen oder neue Wege zu entdecken.


Die Heim- und Pflegedienstleitungen sowie Kollegen waren der Einladung zur Abschlussfeier gefolgt und hatten nach der Zertifikatsübergabe die Gelegenheit, bei einem kleinen Sektempfang persönlich zu gratulieren. Es entwickelten sich zahlreiche Gespräche über die Abschlussarbeiten, aber auch über die vergangenen zwei Jahre Weiterbildung.

Was du mich tun lässt, das verstehe ich

Schwerpunkte der Weiterbildung sind neben Theoriephasen praxisnahe Aufgaben, die den Theorie-Praxis-Transfer fördern. So haben die Teilnehmer in der Praxis eine Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) simuliert und ausgewertet. Weitere Praxisaufträge beziehen sich auf die Rolle als Wohnbereichsleitung (WBL), das Führen von Mitarbeitergesprächen, die Tourenplanung oder auch die Optimierung eines Arbeitsprozesses. Theoretische Konzepte in konkretes und begründetes Handeln zu überführen ist dabei Herausforderung und Nutzen zugleich, denn: „Was du mir sagst, das vergesse ich. Was du mir zeigst, daran erinnere ich mich. Was du mich tun lässt, das verstehe ich“, wusste schon Konfuzius. Die Teilnehmer lernen durch Reflexion des eigenen Handelns nachhaltig und können die Ergebnisse auf neue Situationen übertragen. Die parallel angebotene Supervision hat die Teilnehmer in ihrem Entwicklungsprozess begleitet und gefördert.

Die Themen der Abschlussarbeiten weisen ein breites Spektrum auf: herausforderndes Verhalten bei Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, Umsetzung des Heidelberger Instrumentes zur Erfassung der Lebensqualität bei

Menschen mit Demenz (H.I.L.D.E.), Burn-out-Prophylaxe im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsvorsorge, Konzeption einer psychiatrischen Pflegevisite, Chancen und Grenzen der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung und Einführung eines wohngruppen-eigenen Angehörigenabends. Die Arbeiten zeigen die Ergebnisse intensiven Lernaufwands und belegen das hohe Engagement der Weiterbildungsteilnehmer.

Mittlerweile hat der dritte Weiterbildungskurs zur Wohnbereichsleitung begonnen und damit nach Kölner Lesart bereits Tradition. 



Pinnwand oder Powerpoint: Am Ende der Weiterbildung präsentierten die Absolventen ihre Abschlussarbeiten unterschiedlich.

DEN SCHMERZ (WEG) MALEN

DER LANGE LEIDENSWEG BEI DEPRESSIONEN

Wilma Siever (61) hat viele Jahre Erfahrungen mit seelischen Schmerzen machen müssen und war in verschiedenen psychiatrischen Fachkliniken mehrfach Patientin mit der Diagnose Depression. Bis sie einen Weg gefunden hatte, diese leidvollen Erfahrungen für sich positiv zu verarbeiten: In einer Kreativtherapie entdeckte sie ihr Talent zum Malen. Bis heute besucht sie einmal pro Woche die ambulante Ergotherapie in der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH in Zülpich. Die Therapie gibt ihr Halt und ist für sie soziale Heimat geworden. Wilma Siever

ist Ehefrau, Mutter, Großmutter einer achtjährigen Enkelin und wohnt in der Eifel. Zudem ist sie Gründungsmitglied des Künstlernetzwerkes MARIENBORNER Art.

Frau Siever, wie fühlt sich für Sie seelischer Schmerz an?

Er beginnt mit Rückzug, Angst vor dem, was jetzt geschieht. Nicht mehr ausdrücken zu können, was ich empfinde. Dem Wunsch, nur noch alleine für mich zu sein. Oft beginnt dann der Film der Vergangenheit endlos zu laufen, wie eine Spirale, die mich nach unten zieht. Keiner aus meinem

Umfeld kann mir dann mehr helfen, da raus zu kommen. Ich erlebe manche Begebenheiten, die für mich sehr schlimm waren, wieder und wieder.

Können Sie solche Begebenheiten erzählen?

Es waren Begebenheiten aus der Kindheit, die mit Scham und Ekel verbunden sind. Der Ekel ist so schlimm für mich, dass es kaum auszuhalten ist. Ich möchte am liebsten schreien, aber es geht nicht. Dieser eklige Schmerz ist durch nichts zu erklären. Man bekommt ihn nicht weg. Wie ein spitzer Stachel. Anfangs konnte der mir am nächsten stehende Mensch – mein Mann – das nicht verstehen. Aber er hat immer zu mir gestanden. Manchmal bin ich verstummt: Ich konnte dann nicht mehr reden. Aber meine Schwiegereltern haben mich trotzdem so genommen, wie ich bin. Es sind ganz tolle Menschen.

Frau Siever, Sie mussten in Ihrer Kindheit unmenschliche Situationen aushalten, die sich wie lange Schatten durch Ihr ganzes Leben zogen. Können Sie sich noch an Erlebnisse erinnern, die bei Ihnen seelische Schmerzen ausgelöst haben?

Manchmal sind es Gerüche, zum Beispiel der Geruch von einem verschwitzten Kopf, der den Schmerz auslöst. Manchmal wird er auch durch Träume ausgelöst: das Gefühl, ich bin in einer Situation, wo ich nicht raus kann. Manchmal zieht sich das durch den ganzen Tag.

Wie gestaltete sich die Behandlung Ihrer Depression?

Die Behandlung begann zu dem Zeitpunkt, als ich versucht hatte, mit Tabletten aus dem Leben zu gehen. Da ging nichts mehr. Ich sah mich nur noch als Belastung für meine Familie. Ich war jedes Jahr mehrere Wochen in der Klinik, wurde auf Medikamente eingestellt, die immer wieder umgestellt wurden. Bei der Ergotherapie begegnete mir dann zum ersten Mal die Möglichkeit,

mich mit Farben und Leinwand auszudrücken. Zunächst traute ich mich nur, auf eine schon benutzte Leinwand meine damaligen Gefühle zu malen. Ich habe einfach losgelegt – aber auf der gebrauchten Leinwand, weil ich Angst hatte, eine neue zu beschmutzen. Ich war ja so schmutzig. Es explodierte aus mir, eine Öffnung meiner Emotionen, die ich immer unten gehalten hatte. Ich hatte Jahrzehnte eine Maske getragen, damit ich für meine Umwelt funktionierte. Plötzlich entdeckte ich eine neue, ehrliche Kraft in mir.

Was hilft Ihnen heute, wenn Sie merken, dass die seelischen Schmerzen wiederkommen?

Ich versuche nicht mehr, diese schlimmen Gefühle zu erforschen, was ich früher gemacht habe. Ich habe auch gelernt, mich mit meinen Gedanken wegzudrehen, mich dem Normalen, Schönen zuzuwenden – was ganz anderes sehen, zum Beispiel meine Bilder, die Natur oder meinen Hund, der das spürt. Mit der Zeit löst sich das, auch wenn es mich Kraft kostet.

Was würden Sie Menschen raten, die von seelischen Schmerzen gequält werden?

Dass sie diesen großen Schritt schaffen, sich Hilfe zu holen. Glauben Sie mir, es ist schwer. Ich habe es selbst erfahren, aber nur dieser Schritt kann der Weg zu einem besseren, guten Leben sein! Wenn man diesen Schritt macht, ist das der Beginn eines mühsamen Weges, bis man zum ersten Mal spürt, dass sich ein gutes Gefühl entwickelt. Und später ist es wichtig, die Verbindung zur Klinik beziehungsweise psychiatrischen Institutsambulanz zu halten, um stabiler zu werden.

Wie hilft Ihnen das Malen, mit Ihren seelischen Schmerzen umzugehen?

Es gibt Zeiten, da male ich Serien, meine Gefühle in Zyklen. Und dann kommen solche Dellen und mein Gefühlsfluss verschließt sich. Es ist wie eine



Fast jeder fünfte Bundesbürger erkrankt einmal im Leben an Depressionen. Insgesamt leiden in Deutschland derzeit circa vier Millionen Menschen an einer behandlungsbedürftigen Depression.

Wunde, die eine dünne Haut bekommt. Anfangs war das schlimm für mich, aber ich akzeptiere, dass ich heute meine Ruhephasen brauche, und weiß, dass es irgendwann wieder fließt.

Sie sind heute Mitglied des Künstlernetzwerkes MARIENBORNER Art. Was bedeutet diese Gruppe für Sie?

Ich fühle mich sowohl durch die Klinik als auch durch die Künstlergruppe sozial geborgen. Wenn ich jetzt nicht mehr kommen könnte, würde mir das Salz in der Suppe fehlen. Ich bin ein Teil dieser Gemeinschaft und brauche keine Maske mehr – ich kann sein, wie ich bin.

Vielen Dank für das Gespräch. 

Das Gespräch führte Rosemarie Simonis, Pflegedirektorin der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH.

DEPRESSIONEN

Depressionen zeichnen sich durch den Verlust des Selbstvertrauens und Pessimismus im Hinblick auf die Zukunft aus. Die Umwelt wird als negativ, die Mitmenschen als abweisend erlebt. Die Stimmung ist gedrückt, die Aktivität gehemmt. Manches Mal besteht eine totale Hoffnungslosigkeit bis hin zur Todessehnsucht (Suizidalität). Die Erkrankung lässt sich heute mittels vieler individuell abgestimmter Therapien gezielt behandeln. Dabei können Psychopharmaka in Form von Antidepressiva eine gute Unterstützung bieten.

KONTAKT

Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der MARIENBORN gGmbH
Luxemburger Straße 1 // 53909 Zülpich
Telefon 02252/53-0
www.marienborn-psychiatrie.de



Kleiner Stent mit großer Wirkung – das filigrane Drahtgeflecht hält Blutgefäße offen und verhindert Herzinfarkte.

HERZ IN NOT

TAG DER INFORMATION IM ST. ANTONIUS KRANKENHAUS

Die Eröffnung des Herzkatheterlabors im September 2012 gemeinsam mit dem Herzzentrum der Universität zu Köln war schon ein toller Erfolg. Diese Erweiterung des Versorgungsangebotes des St. Antonius Krankenhauses durch den multifunktionalen Herzkathetermessplatz sollte deshalb nicht nur dem Fachpublikum vorbehalten bleiben.

Viele Besucher nutzten die Gelegenheit, am ‚Tag der Information‘ im Kölner Kardio-Diabetes Zentrum des St. Antonius Krankenhauses im eigenen Veedel einen Blick hinter die Kulissen moderner Medizin zu werfen.

Vor Ort informieren

Das Interesse an den Referaten zum Thema ‚Herz in Not‘ und der anschließenden Führung durch die Räumlichkeiten des neuen Herzkatheterlabors, der Radiologie und Physiotherapie übertraf alle Erwartungen. „Alle vorgesehenen Sitzplätze waren belegt, wir mussten noch Stühle herbeschaffen“, freut sich Anneliese Kever-Henseler, die langjährige Organisatorin des Antonius-Forums und Vorsitzende des Fördervereins. Trotz eisiger

Kälte und Schneefall hatten sich viele Besucher auf den Weg nach Köln-Bayenthal gemacht, um sich vor Ort zu informieren.

Herzbeschwerden ernst nehmen

Das Programm begann mit einem Vortrag zur Akutbehandlung des Herzinfarktes von Prof. Dr. Frank M. Baer, Chefarzt der Medizinischen Klinik und des Kölner Kardio-Diabetes Zentrum. Mit dem neuen Herzkathetermessplatz kann nun auch im Kölner Süden eine schnelle Diagnose des Herzinfarktes mit Wiedereröffnung verschlossener Herzkranzgefäße von einem erfahrenen Team angeboten werden. Entscheidend ist aber, dass Patienten ihre Herzbeschwerden ernst nehmen. Je früher die Behandlung erfolge, desto größer sei der Nutzen für die Patienten, so sein Fazit. Dr. Sascha Hammerschlag, Leitender Arzt der ambulanten und stationären Radiologie des CDT-Strahleninstituts im St. Antonius Krankenhaus, berichtete über die Entwicklung der modernen Radiologie bis hin zu hochauflösenden, modernen Schnittbildverfahren wie der Magnetresonanztomografie (MRT) und Mehrschicht-Spiral-Computertomogra-




fie (MSCT). Eindrucksvoll demonstrierte er, dass sich sogar schnell bewegende, dünne Herzkranzgefäße exakt und konturscharf darstellen lassen.

Moderne Technik der Gefäßaufdehnung

Nach den Vorträgen nutzten viele Gäste die Gelegenheit, um sich von kompetenter Hand durch Oberarzt Dr. Christoph Ndawula ein Ultraschallbild der Halsgefäße oder ihrer Herzfunktion zeigen zu lassen. Besonders großes Interesse fand das neue Katheterlabor mit angeschlossener Tagesklinik. Oberarzt Dr. Christoph Feldmann zeigte dort die Technik der Ballondilatation (PTCA) von Gefäßverengungen, die an den Herzkranzgefäßen und an den Becken- und Beinarterien auftreten können. Ein Beispiel ist hier die sogenannte Schaufensterkrankheit: Schmerzhaft arterielle Durchblutungsstörungen zwingen Betroffene zum Stehenbleiben. Eine risikoreiche und oft unterschätzte Erkrankung.

Im Regieraum des Labors informierte Schwester Petra über die komplexe Logistik und Einbindung des Kathetermessplatzes in das Computerinformationssystem des Krankenhauses.

Spannend war für viele Besucher der Rundgang durch die radiologische Praxis. Hier demonstrierte Dr. Sascha Hammerschlag und sein Team anhand von Melonen und eines tiefgefrorenen Hühnchens, welche winzigen Details sich mit modernen hochauflösenden Geräten (MRT und CT) darstellen lassen.

Auch für die jungen Gäste war gesorgt. In der Ambulanz konnten sie unter Anleitung der Schwestern ihre künstlerischen Fähigkeiten an Gipsverbänden erproben. In den Behandlungseinheiten der Physiotherapie testeten viele Besucher die verschiedenen Gymnastikgeräte. 

KONTAKT

ST. ANTONIUS KRANKENHAUS
Prof. Dr. Frank M. Baer
Medizinische Klinik &
Kölner Kardio-Diabetes Zentrum
Schillerstr. 23 // 50968 Köln
Telefon 0221/37 93-1531
E-Mail baer@antoniuss-koeln.de
www.antoniuss-koeln.de

DAS KÜNSTLERNETZWERK MARIENBORNER ART

Psychisch kranke Menschen können heute mit einem komplexen Gefüge aus verschiedensten therapeutischen Methoden behandelt werden. Dazu zählt auch die Ergotherapie (griech. ergon = Werk, Tat, Aktivität, Leistung) sowie die Kunsttherapie.

In der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH in Zül-pich werden beide Therapieformen angeboten. Die Patienten werden an handwerkliche, lebenspraktische, kognitiv übende Tätigkeiten und ihre kreativen Fähigkeiten herangeführt. Durch den Umgang mit Materialien wie Pinsel und Farben, Speckstein, Ton, Peddigrohr (gespaltenes Rattan) werden manuelle Fertigkeiten trainiert, die sich speziell auf die individuell vorhandenen psychischen Bedürfnisse abstimmen lassen. Am Ende jeder Therapieeinheit werden die entstandenen Werke in Gesprächen ausgewertet. Manche entdecken ungeahnte Talente in sich, wodurch ihr Selbstwertgefühl eine enorme Aufwertung erfahren kann. Die Entwicklung eigener ästhetischer Ausdrucksformen in der Kunsttherapie dient der Ich-Stärkung und Stabilisierung der Gesamtpersönlichkeit.

Mit Werken gelingt es, Freude zu bereiten

Im Künstlernetzwerk MARIENBORNER Art haben sich Menschen getroffen, deren Talent zum Malen, Gestalten, Fotografieren und Dichten als künstlerisch herausragend zu bezeichnen ist. Mit ihren Werken gelingt es ihnen, anderen Freude zu bereiten und Mitpatienten anzuregen, selbst kreativ tätig zu sein.

Seit 2008 hat die Fachklinik im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit mit einzelnen Künstlern mehrfach Ausstellungen organisiert und begleitet. Sie fanden regen Zuspruch. So entstand vor zwei



Sonne-Mond-Sterne // Rolf Grandt




Der Halt // Peter Johnen



Hingefallen // Jürgen Bechmann

Jahren die Idee der Künstler, zu denen auch ein pflegerischer Mitarbeiter gehört, sich in einem offenen Netzwerk zusammenzuschließen. Unter dem Motto: „Wir schaffen Euch die Welt, so wie sie uns gefällt“, treffen sich Pfleger und Patienten regelmäßig, inspirieren sich gegenseitig, organisieren Ausstellungen und beteiligen sich an verschiedenen Kunstprojekten. So nahmen sie an den Kunsthandwerkmärkten in Euskirchen, Zülpich

und Kall teil und werden durch ihre Gemälde die Wände für die Einweihung der neuen Räumlichkeiten der P.I.A. (Psychiatrischen Institutsambulanz) in Zülpich im Juli dieses Jahres verschönern. Außerdem werden sie sich 2014 an der Landesgartenschau in Zülpich beteiligen. So wirken sie Vorurteilen im öffentlichen Leben entgegen und gestalten die Welt ein wenig bunter, wo immer es ihnen möglich ist.  rs



Frieden // Monika Hahlbrock



Mirror Earth // Jenny Villier



Energie // Wilma Siever



Treppe zum Licht // Chris Antonius



o. T. // Ümit Koc

FUSSBALL-EVENT

KRANKENHAUS-CUP 2013

Im Februar startete zum ersten Mal in Köln ein neues Fußball-Event. Die Idee: Mitarbeiter Kölner Krankenhäuser treffen sich in einem außergewöhnlichen Rahmen, um miteinander Sport zu treiben und einmal Gelegenheit zu finden zum etwas anderen Gedankenaustausch.


Die Organisation lag bei der AOK Rheinland/Hamburg. Professionelle Begleitung war gesichert durch Ex-Fußballprofi Michael Klinkert (FC Schalke 04, Borussia Mönchengladbach) und Marcel Witeczek (FC Bayern München, Borussia Mönchengladbach).

Alle Mitarbeiter Kölner Krankenhäuser waren aufgerufen teilzunehmen. Da die Teilnahme auf 10 Gruppen begrenzt und das Interesse sehr groß war, musste per Los entschieden werden, wer mitmachen darf. Das St. Antonius Krankenhaus hatte Glück, die Mitarbeiter haben sich über den positiven Bescheid sehr gefreut.

Nun ging es an die Vorbereitungen. Es gab mehrere Probetrainings, Überlegungen zu „Wie gestaltet sich das Outfit?“ und „Wer steht im

Tor?“ Mit vereinten Kräften wurde alles schnell gelöst. Los ging's an den Start zum Indoor Soccer.

Niederlagen gehören dazu

Der Spielplan bestand aus zwei Gruppen. Die Mitarbeiter des St. Antonius Krankenhauses hatten Gruppe B. Der erste Gegner war damit das St. Elisabeth-Krankenhaus. Mit viel Engagement und einer richtigen Portion Glück – Sieg 3:1. Euphorisch und durch den Erfolg gestärkt ging es auf zum zweiten Spiel. Gegner Krankenhaus Merheim – leider verloren. Aber Niederlagen gehören dazu. Das Motto: „Wir lassen uns nicht unterkriegen.“ Nach weiteren zwei unentschiedenen Spielen und einer Niederlage war endlich die Zielgerade vor Augen. Nervöses Warten auf die Zusammenstellung der Finalspiele. Das St. Antonius Krankenhaus liegt im Mittelfeld – Endspiel – Platz 6. Jubel und Gratulation mit Übergabe des Pokals auf dem Spielfeld. Ein Resümee stand bei allen Beteiligten rasch fest: Nach einem regelmäßigen Training ist man im nächsten Jahr wieder dabei.  hj



Mit einer Portion Glück und Durchhaltevermögen schafften es die Mitarbeiter auf den sechsten Platz.

VERANSTALTUNGEN

**Antonius Forum / Patientenseminare
Förderverein St. Antonius Krankenhaus**
Schillerstraße 23 // 50968 Köln
Telefon 0221/37 93-0
E-Mail foerderverein@antonius-koeln.de
Weitere Patientenseminar-Termine unter
www.antonius-koeln.de

> **15. JUNI 2013 // AB 11.00 UHR**
**AKTIONSTAG GEFÄSSGESUNDHEIT 2013:
WIE KANN ICH MEINE ARTERIEN SCHÜTZEN?**

St. Agatha Krankenhaus
Feldgärtenstr. 97 // 50735 Köln
Telefon 0221/71 75-0
E-Mail info@st-agatha-krankenhaus.de
Weitere Informationen unter
www.st-agatha-krankenhaus.de

> **SEPTEMBER 2013 //**
GESUNDHEITSMEDIZIN FÜR FRAUEN
VORSORGE-MEDIZIN FÜR FRAUEN VON
FRAUEN AM BEISPIEL VON GASTRO-
ENTEROLOGISCHEN PROBLEMSTELLUNGEN
> **11. OKTOBER 2013 //**
ISS WAS!? – ESSTÖRUNGSBEHANDLUNG
INFONACHMITTAG IM RAHMEN DER 1. KÖLN-
BONNER WOCHE FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT

> **20. NOVEMBER 2013 //**
SCHMERZFORUM II
VERANSTALTUNG FÜR PATIENTEN,
ANGEHÖRIGE UND INTERESSIERTE

Maria-Hilf-Krankenhaus
Klosterstraße 2 // 50126 Bergheim
Telefon: 02271/87-0
E-Mail: info@maria-hilf-krankenhaus.de
Weitere Informationen unter
www.maria-hilf-krankenhaus.de

> **13. JULI 2013 //**
TAG DER OFFENEN TÜR
IN DER GEBURTSHILFE IM MHK
> **11. SEPTEMBER 2013 // AB 18.00 UHR**
RUND UM SCHULTER UND KNIE
KOSTENLOSE EXPERTENVORTRÄGE
IN DER SEKTION ORTHOPÄDIE
> **16. OKTOBER 2013 // AB 18.00 UHR**
RUND UM DIE KÜNSTLICHE HÜFTE
KOSTENLOSE EXPERTENVORTRÄGE
IN DER SEKTION ORTHOPÄDIE

**Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der MARIENBORN gGmbH**
Luxemburger Straße 1 // 53909 Zülpich
Telefon 02252/53-0
Weitere Informationen unter
www.marienborn-psychiatrie.de
> **11. OKTOBER 2013**
125-JAHR-FEIER MARIENBORN

IMPRESSUM

2. Jahrgang // Heft 3/2013

Auflage: 7.600 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 07-33
E-Mail redaktion@stdc.de

Redaktionsteam: Yvonne Reimer (verantwortlich, yr),
Paul Emsermann (pe), Heidi Jansen (hj), Susanne Jost (sj),
Ricarda Kummer (rk), Ilse Schmitz (is), Rosemarie
Simonis (rs), Marion Weber (mw), Karl-Heinz Will (khw)

Layout: Jeannette Corneille, siebenzwoplus, Köln

Druck: Druckerei Schäfer & Schott GmbH, Pulheim

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.

Bildnachweis:

Titelbild: Wilma Siever in der Ergotherapie der Fachklinik für Psy-
chiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH // S. 2-3:
Foto-Collage mit Bildern von Jeannette Corneille, Hanna Witte,
Stiftung der Cellitinnen e. V., 1100/eyelab – photocase.de // S. 4:
Krankenhaus der Augustinerinnen gGmbH // S. 5: Foto-Collage
mit Bildern von Jeannette Corneille, Hanna Witte, Stiftung der

Cellitinnen e. V., © Nomad_Soul/© Klaus Eppeler – Fotolia.com, tac6
– photocase.de // S. 7: Foto-Collage mit Bildern von Stiftung der
Cellitinnen e. V., Krankenhaus der Augustinerinnen gGmbH, © Africa
Studios/© Alexander Raths/© dispicture/© Gina Sanders/© PRILL
Mediendesign – Fotolia.com // S. 8: Foto-Collage mit Bildern von
Stiftung der Cellitinnen e. V., aufrecht – photocase.de // S. 10:
St. Agatha Krankenhaus gGmbH, Stiftung der Cellitinnen e. V. //
S. 11: Foto-Collage mit Bildern von Jeannette Corneille, Stiftung der
Cellitinnen e. V., St. Agatha Krankenhaus gGmbH, © Sebastian Gau-
ert – Fotolia.com; Jennifer Braun // S. 13: Foto-Collage mit Bildern
von Jeannette Corneille, Stiftung der Cellitinnen e. V., Hanna Witte,
© fhmedien_de – Fotolia.com; Erfassungsbogen: S. Becker, R. Kas-
par, A. Kruse (2011), H.I.L.DE. Heidelberger Instrument zur Erfassung
der Lebensqualität demenzkranker Menschen. Erhebungs- und Do-
kumentationsmaterial. Bern: Verlag Hans Huber. // S. 14: St. Anto-
nius Krankenhaus gGmbH // S. 15: Maria-Hilf-Krankenhaus gGmbH
// S. 18-19: Stiftung der Cellitinnen e. V., MARIENBORN gGmbH // S.
22-23: Hanna Witte, MARIENBORN gGmbH // S. 24-25: Anne Wirtz,
Stiftung der Cellitinnen e. V. // S. 26: St. Antonius Krankenhaus
gGmbH, Hanna Witte // S. 27: MARIENBORN gGmbH // S. 28: golff-
oto – photocase.de // S. 29-30: Stiftung der Cellitinnen e. V. // S. 31:
wetwater – photocase.de // S. 32: Karl Savelsberg // S. 33: Stiftung
der Cellitinnen e. V. // S. 36-37: Stiftung der Cellitinnen e. V., St.
Antonius Krankenhaus gGmbH // S. 40: St. Antonius Krankenhaus
gGmbH // Alle anderen Fotos von Jennifer Braun und Hanna Witte
für die Stiftung der Cellitinnen e. V.
Zur besseren Lesbarkeit wird in den meisten Fällen auf eine Unter-
scheidung der weiblichen und männlichen Schreibweise verzichtet.

UNSERE EINRICHTUNGEN

KRANKENHÄUSER:

Krankenhaus der Augustinerinnen **(A)**
Jakobstraße 27-31 // 50678 Köln-Südstadt
Telefon 0221/33 08-0
www.koeln-kh-augustinerinnen.de

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

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

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

Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Tagesklinik Zülpich **(E)**
Tagesklinik Hürth **(F)**
der MARIENBORN gGmbH
Luxemburger Straße 1 // 53909 Zülpich
Telefon 02252/53-0
www.marienborn-psychiatrie.de

ALTENHILFEEINRICHTUNGEN:

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

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

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

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

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

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

Altenheim Maria Hilf **(K)**
Brunnenallee 20 // 53332 Bornheim-Roisdorf
Telefon 02222/709-0
www.ah-mariahilf.de

Altenheim Kloster Heisterbach **(L)**
Heisterbacher Straße
53639 Königswinter-Oberdollendorf
Telefon 02223/702-0
www.ah-klosterheisterbach.de

Altenzentrum St. Elisabeth **(E)**
Am Wassersportsee 1 // 53909 Zülpich-Hoven
Telefon 02252/53 40-0
www.az-sanktelisabeth.de

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

TAGESPFLEGEINRICHTUNG:

Tagespflege und Betreuungszentrum Maria Hilf **(K)**
Brunnenallee 20 // 53332 Bornheim-Roisdorf
Telefon 02222/709-177
www.ah-mariahilf.de

WOHNVERBUND:

Wohnverbund der MARIENBORN gGmbH **(E) (J)**
Luxemburger Straße 1 // 53909 Zülpich-Hoven
Telefon 02252/835 59-29
www.marienborn-wohnverbund.de

INTEGRATIONSBETRIEB:

MICs - MARIENBORN Integration Catering **(E) (N)**
im City-Forum Euskirchen
Hochstraße 39 // 53879 Euskirchen
Telefon 02251/810 69 51
www.eu-cf.de

CATERINGGESELLSCHAFT:

Catering der MARIENBORN gGmbH **(E) (L)**
Am Wassersportsee 2 // 53909 Zülpich-Hoven
Telefon 02252/53-186
www.catering-euskirchen.de

KRANKENPFLEGESCHULE:

Louise von Marillac-Schule **(O)**
 Merheimer Straße 221–223 // 50733 Köln-Nippes
 Telefon 0221/77 12-327
 www.krankenpflegeschule-koeln.de

KINDERTAGESSTÄTTE:

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

KURZZEITPFLEGE-EINRICHTUNGEN:

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

SERVICEGESELLSCHAFT:

KdA Service Gesellschaft **(A)**
 Kartäuserhof 41 // 50678 Köln-Südstadt
 Telefon 0221/33 08-1906
 www.koeln-kh-augustinerinnen.de

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

Krankenhaus der Augustinerinnen **(A)**
 Severinsklosterchen
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

st. Antonius **(B)**
 Krankenhaus
 Gesundheitszentrum Köln-Süd
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

st. agatha **(C)**
 krankenhaus köln

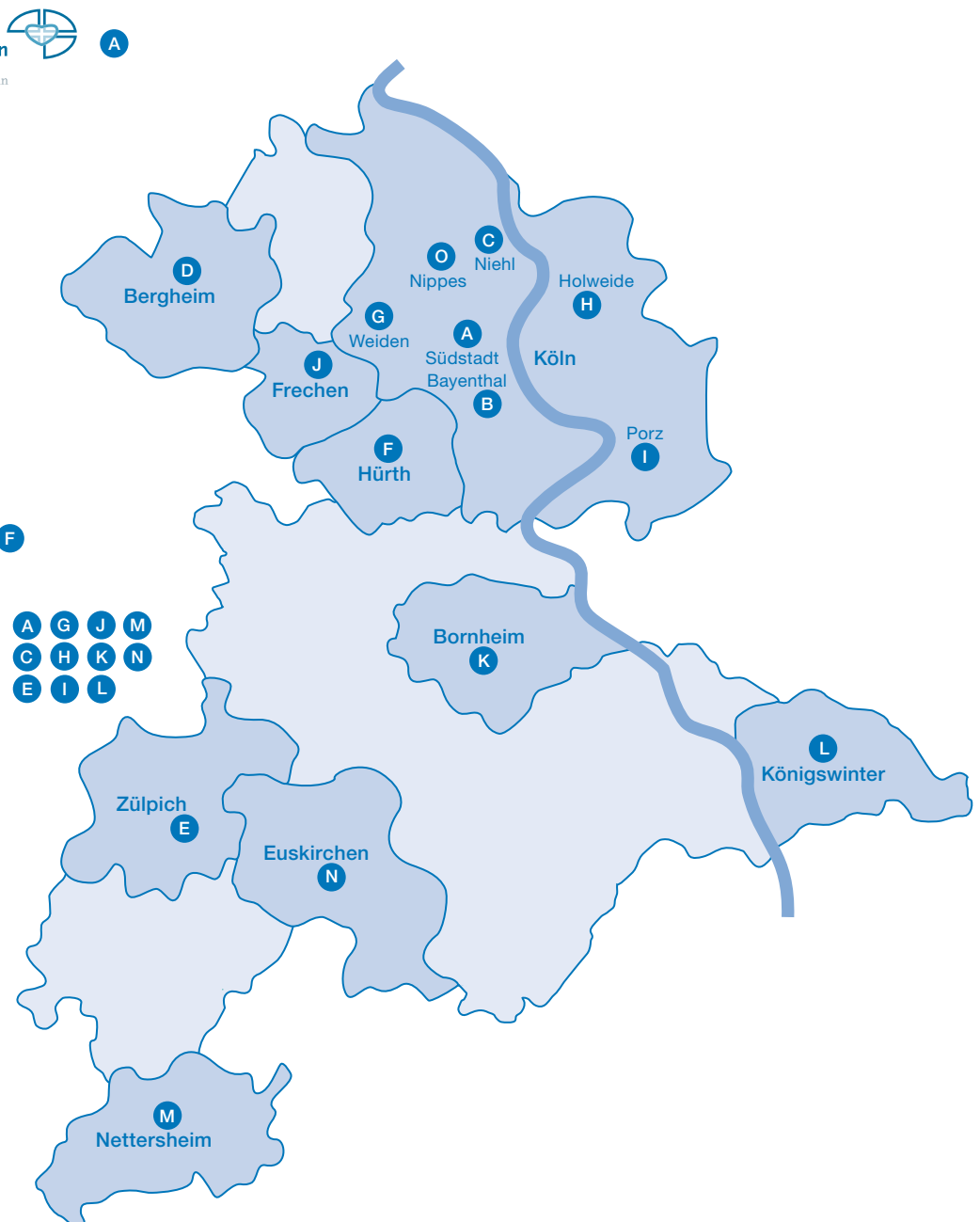
MHK **(D)**
 BERGHEIM
 Maria-Hilf-Krankenhaus

Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie **(E F)**
 der MARIENBORN gGmbH

MARIENBORN gGmbH

Katholische Kindertagesstätte St. Josef **(J)**

Louise von Marillac-Schule **(O)**
 Katholische Bildungsstätte für Berufe im Gesundheitswesen



Stiftung der Cellitinnen e. V.
Kartäuserhof 45 // 50678 Köln
Telefon 0221/933 07-0
Fax 0221/933 07-33
E-Mail redaktion@stdc.de
www.stdc.de

