

CellitinnenForum

01/2019 Zeitschrift der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria



**Schmerz,
lass nach!**

Inhalt

Titel | Thema

Schmerz

| | |
|------------------------------------|----|
| Die Alarmanlage im Körper | 4 |
| Sanft wegschlummern | 6 |
| Keine Angst im Krankenhaus | 8 |
| Körper und Seele in Balance | 10 |
| Fürsorge am Lebensende | 12 |
| Schmerz vergisst nicht | 14 |
| Raus aus der Schmerzspirale! | 16 |
| Dem ‚Rätsel Rücken‘ auf der Spur | 18 |
| Den Schmerz bis zum Ende begleiten | 20 |
| Linderung und Wohltat | 24 |

Medizin | Betreuung

| | |
|----------------------------------|----|
| Pankreas und Galle im Fokus | 25 |
| Operieren mit dem Da Vinci | 26 |
| Mehr Intensivbetten in Wuppertal | 27 |
| Nierenkranke gut versorgt | 28 |

Profile | Personen

| | |
|---------------------------------|----|
| Was machen eigentlich...? | 29 |
| Änderungen im Stiftungsvorstand | 30 |

Glauben | Leben

| | |
|-----------------------------|----|
| Mit Maria unterwegs | 31 |
| Ordenstreffen im Mutterhaus | 34 |
| Gemeinsam auf dem Weg | 36 |
| Orden vor Ort | 38 |
| Wort und Mensch | 40 |
| Ostergruß | 42 |

Lehren | Lernen

| | |
|----------------------------------|----|
| Vorträge in den Häusern | 43 |
| Die Veranstaltung etabliert sich | 44 |

Idee | Einsatz

| | |
|----------------------------------|----|
| Musizieren mit der Veeh-Harfe | 46 |
| Aktion zum Welt-Pankreaskrebstag | 48 |
| Kommt die Pflegekammer? | 49 |
| Kleine Spende – große Wirkung | 50 |

Feste | Feiern

| | |
|--------------------------|----|
| Psst! Mer fiere Karneval | 51 |
|--------------------------|----|

Kultur | Freizeit

| | |
|----------------------------|----|
| Kunst in den Einrichtungen | 52 |
|----------------------------|----|

Kurz | Kompakt

| | |
|-----------------------------------|----|
| Neuer Teamplayer im Seniorenhaus | 53 |
| Neujahrsempfang in Düren | 53 |
| Kinder gucken hinter die Kulissen | 54 |
| Spende für Sternschnuppe | 54 |
| TOP-Karrierechancen | 55 |
| Herzlich willkommen! | 55 |
| Behandlungsschwerpunkte | 56 |
| Kontakte | 58 |

Editorial



Liebe Leserinnen, Liebe Leser,

Schmerzen kennt jeder aus eigener Erfahrung. Gott sei Dank wissen aber nur die wenigsten von uns, was es heißt, dauerhaft mit ihnen leben zu müssen. Doch immerhin zwölf Millionen Deutsche sind laut Angabe der Deutschen Schmerzgesellschaft (DGSS) von chronischen Schmerzen betroffen. Einige davon so schwer, dass ihr Privat-, Familien- und berufliches Leben darunter leidet.

Nicht selten haben diese Menschen eine wahre ‚Ärzte-Odyssee‘ hinter sich, bis ihnen geholfen werden kann – falls sie überhaupt das Glück haben, auf einen Spezialisten zu treffen. Die Deutsche Schmerzliga e.V. fordert deshalb, alle Kräfte zu bündeln, um die Versorgung der Patienten zu verbessern.

Betrachtet man neben dem persönlichen Leid auch die volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Schmerzbehandlung, wird die Forderung nach einer sowohl effektiveren als auch effizienteren Betreuung von Schmerzpatienten noch dringlicher: 38 Milliarden Euro geben Kranken- und Rentenkassen für Krankengeld, Arbeitsausfall, Frühverrentung und Behandlungskosten jährlich aus. Der Jahresumsatz der Pharmaindustrie in der Sparte Schmerzmittel beträgt in Deutschland stolze 578 Millionen Euro.

Den größten Nutzen haben Patienten, wenn sie durch eine intensive Schmerztherapie Linderung erfahren. Nach einer Behandlung der Schmerzursache haben sie oft ohne oder nur mit wenigen Schmerzmitteln eine deutlich bessere Lebensqualität. In den Einrichtungen der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria tragen wir dazu bei, mit speziellen Schmerzkliniken und -therapeuten die bestehenden Versorgungslücken zu schließen. Unseren Patienten bieten wir ein ‚alles aus einer Hand‘, sowohl in der Akutschmerztherapie als auch in der Therapie chronischer Schmerzen. Hinzu kommt als weitere Expertise noch die Versorgung Schwerstkranker auf den Palliativstationen. In den drei Bereichen arbeiten Fachärzte für Schmerztherapie, besonders geschulte Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Physiotherapeuten mit anderen Fachdisziplinen zusammen, und das auch über die Grenzen des eigenen Hauses hinaus.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Th. Gäde'.

Thomas Gäde
Geschäftsführer
der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Die Alarmanlage im Körper

Warum uns etwas weh tut und wie wir damit umgehen



Alarm, Alarm! Die Schmerzfühler, sogenannte ‚Nozizeptoren‘, am rechten Knie, sind in Aufregung: Die Haut brennt. In Millisekunden melden die Fühler die Störung über die körpereigene ‚Schmerz-faser-Autobahn‘ an die Schaltstelle im Rückenmark. Hier erfolgt eine erste Gefahreneinschätzung und Krisenbewältigung in Form von Befehlen an die Reflexe: Müssen Muskeln aktiviert werden, um beispielsweise Hände von der heißen Herdplatte zu ziehen? Gleichzeitig gehen Informationen an das Gehirn. Hirnrinde, Zwischenhirn und Hirn-

stamm werten die Botschaft aus, gleichen die Verletzung mit früheren Erfahrungen ab, erkennen das aufgeschlagene Knie, prüfen den aktuellen Gemütszustand, berechnen aus diesen Faktoren die Intensität des Schmerzes und senden ihn aus. Während das ‚erwachsene‘ Gehirn befiehlt, gelassen und ruhig auf das Ende des Schmerzes zu warten, brechen Kleinkinder nach ein bis zwei Schrecksekunden in ein ohrenbetäubendes Geheul aus. Sie haben noch keine ausreichende Erfahrung mit Schrammen und Schürfwunden. Ihr Gehirn hat

noch nicht gelernt, dass bestimmte Schmerzen schnell vergessen sind. Und so schalten im Zweifel ihre Nervenzellen erst einmal auf höchste Alarmstufe, bis das bunt bedruckte Pflaster die Schürfwunde bedeckt und es für besondere Tapferkeit noch ein Trost-Bonbon gibt.

Bei gravierenden Verletzungen der Haut oder der Schleimhaut, bei Prellungen, Knochenbrüchen oder nach Operationen arbeiten die für den Schmerz verantwortlichen Schmerzfühler, Nervenbahnen und die betroffenen Areale im Gehirn

unter Hochdruck. Ebenso bei Verletzungen oder Fehlfunktionen der Organe, wie bei Entzündung der Bauchspeicheldrüse, bei Tumoren und Herzinfarkten.

Neben diesen Akutschmerzen gibt es noch den chronischen Schmerz. Dabei haben die Nozizeptoren auf Daueralarm geschaltet oder Informationen leitende Nervenfasern sind geschädigt. Auch psychische Belastungen wie Stress können Schmerzen hervorrufen, zum Beispiel im Magen-Darm-Bereich, im Rücken oder am Herzen. Bei einigen Patienten verselbstständigt sich der Schmerz, ist nicht mehr Folge einer Reizung, Verletzung oder Krankheit, sondern wird zu einem eigenen Problem. Hat der Akutschmerz, so ungern wir ihn spüren, noch die lebensnotwendige Funktion, Alarm zu schlagen, wenn etwas am oder im Körper nicht stimmt, sind chronische Schmerzen eine dauernde Belastung, die mit der Zeit Körper und Psyche schädigen. Sie zu behandeln erfordert viel Fingerspitzengefühl und Geduld.

„Ein Indianer kennt keinen Schmerz“

Während nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen die Schmerzempfindungsschwelle bei allen Menschen gleich ist, bestimmen gesellschaftlich-kulturelle Unterschiede, wie auf Schmerzen reagiert wird. Wie geht eine Kultur allgemein mit Gefühlen um? Was ist angemessen, was gilt als unschicklich? Während in Mittel- und Nordeuropa sowie im nordame-

rikanischen Raum ‚die Zähne zusammengebissen werden‘, gilt im Mittelmeerraum und in Vorderasien nur derjenige als krank, der seine Hilfsbedürftigkeit laut und deutlich zum Ausdruck bringt. Die voneinander abweichenden sozio-kulturellen Muster führen außerhalb des eigenen Kulturkreises im Dialog zwischen Arzt, Pfleger und Patient schnell zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen.

Auch die Religiosität spielt im Umgang mit Schmerzen eine Rolle. Manche fromme Menschen deuten Schmerzen als Strafe, Prüfung oder Botschaft Gottes, die entweder laut oder leise, auf jeden Fall aber demütig hinzunehmen sind. Folgerichtig verzichten diese Patienten nicht selten auf die Einnahme von Schmerzmedikamenten, was wiederum auf das Unverständnis vieler Mediziner stößt. Selbst das Lokalisieren und Beschreiben der Schmerzen hängt vom Kulturkreis ab. Während Mittel- und Nordeuropäer dem Schmerz rational auf die Schliche kommen möchten – Bein, Bauch, Brust; pochen, stechen, brennen –, erleben ihn Menschen aus der Mittelmeerregion als etwas nicht nur auf ein Organ oder einen Bereich Beschränktes. Das stellt den in Deutschland sozialisierten Arzt vor eine Herausforderung. Auf die Frage „Wo tut es denn weh?“ wird er keine brauchbare Antwort erhalten, denn „es schmerzt überall“. In solchen Situationen braucht es multikulturelle Kompetenzen, um den Kern des Übels ausfindig zu machen.

Warum können einige Menschen über Glasscherben laufen oder

scheinbar bequem auf einem Nagelbrett liegen, während bei den meisten allein der Gedanke daran ausreicht, die körpereigenen Nozizeptoren wachzurütteln?

Den Schmerz ‚wegdenken‘

Die individuelle Schmerztoleranzgrenze lässt sich durch Atem- und Entspannungsübungen erweitern. Diesen ‚Trick‘ benutzen auch Fakire. Indem sie sich beispielsweise gezielt auf ihren Atem konzentrieren, lenken sie ihr Bewusstsein von den Schmerzen ab. Ein Baustein in der Therapie chronischer Schmerzpatienten basiert ebenfalls auf solchen ‚Aufmerksamkeitsverschiebungen‘. Auch wer lacht, möglichst in einer Gruppe, nimmt Schmerzen weniger intensiv wahr. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass die freigesetzten Glückshormone, die Endorphine, dem Körper bei der Schmerzbewältigung helfen.

Nur sehr wenige Menschen empfinden tatsächlich keine Schmerzen. Durch eine Genmutation hat sich bei ihnen das sogenannte ‚Fakir-Gen‘ ausgebildet. Das mag auf den ersten Blick verlockend erscheinen. Tatsächlich ist es lebensbedrohlich. Denken Sie nur einmal an die Folgen einer nicht bemerkten und nicht rechtzeitig therapierten Blinddarmentzündung.

In den folgenden Artikeln kommen wir den Schmerzen auf die Spur. In unseren Kranken- und Seniorenhäusern arbeiten Ärzte und Pfleger daran, dass Patienten nicht mehr ‚die Zähne zusammenbeißen müssen‘.

Sanft wegschlummern

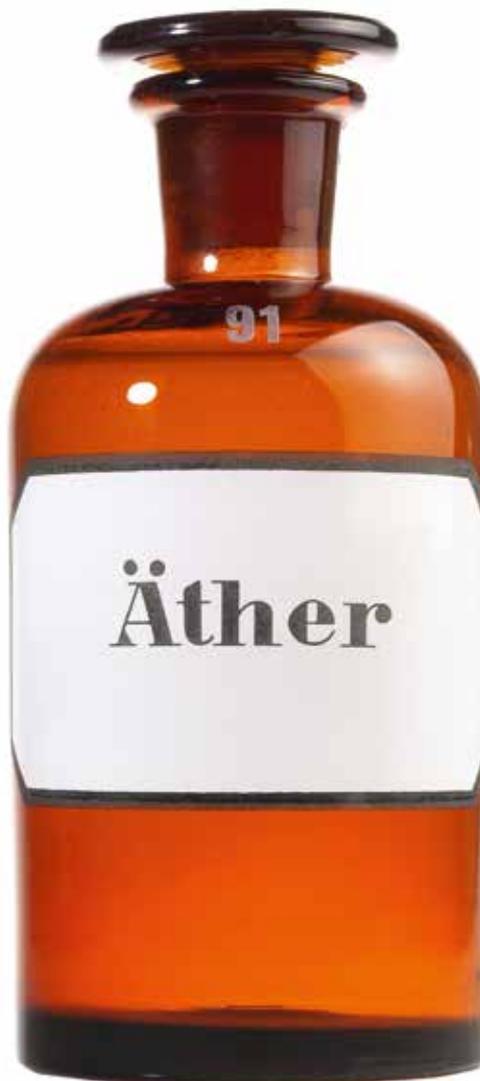
Das 19. Jahrhundert revolutionierte die Narkose- und Schmerzbehandlung

„Da ließ Gott, der Herr, einen tiefen Schlaf auf den Menschen fallen, sodass er einschlief, nahm eine seiner Rippen und verschloss ihre Stelle mit Fleisch.“ (Genesis, 2,21 f.) Die Operation an Adam sollte bis 1842 hinein der letzte schmerzfreie Eingriff in einen menschlichen Körper sein. Nach der Vertreibung aus dem Paradies unterwarfen sich die Menschen nur im absoluten Notfall dem Messer der Bader und Chirurgen. Zu grausam waren die Schmerzen, zu ungewiss die Überlebenschance. Zwar kannten unsere Vorfahren einige Methoden zur Ausschaltung des Schmerzes wie die Kompression der Blutgefäße am Hals oder einen gründlichen Aderlass – beides wurde bis zur Bewusstlosigkeit des Patienten ausgeführt, bevor der Chirurg seine blutige Arbeit aufnahm. Lokale Anwendung fanden die Aderpresse, mit deren Hilfe der Blutfluss gestaut und die Nerven abgebunden wurden, oder Eis, dessen schmerzlindernde Wirkung in der Chirurgie ebenfalls von Nutzen war. Und auch die Wirkung des Schlafmohns oder anderer pflanzlicher Substanzen war seit der Steinzeit bekannt. Doch ob Zähne gezogen oder Gliedmaßen amputiert wurden: In der Regel mussten einige kräftige Männer den Kranken festhalten oder er wurde auf einem Stuhl oder Tisch festgebunden, damit der Operateur sein Handwerk möglichst schnell erledigen konnte. Nach dem Eingriff war die Tortur noch nicht vorbei. Dann nämlich

drohten schlimme Wundschmerzen, weiterer Blutverlust und Infektionen, hervorgerufen durch mangelnde Hygiene. Fast glücklich konnten sich im Mittelalter unter den gegebenen Umständen diejenigen schätzen, die nicht an einen Quacksalber gerieten, sondern sich in klösterlichen Hospitälern fachkundig behandeln lassen und mit schmerzstillenden pflanzlichen Heil-

mitteln versorgen konnten. 90 Prozent der Operierten überlebten die Eingriffe übrigens nicht. Ob man die Schuld an den Schmerzen höheren Mächten in die Schuhe schob, ihren Grund in einem disharmonischen Verhältnis der Körpersäfte sah, sie als Quittung für die Erbsünde interpretierte oder sie, wie schließlich René Descartes, weltlich-analytisch als eine Abfolge von Reaktionen im Körper erklärte – bis ins 19. Jahrhundert hinein waren die Menschen den Schmerzen oft hilflos ausgeliefert, besonders wenn Skalpell und Säge im Spiel waren.

Äther zieht in
die Operationssäle ein



Am 30. März 1842 führte der Arzt Crawford Williamson Long in den USA die erste Operation mit Äthernarkose durch. Das Zeitalter der Anästhesie begann schließlich 1846, als in Boston ein Zahnarzt renommierte Chirurgen zu einer öffentlichen Demonstration dieser Narkosepraxis einlud und die Methode so einer breiteren Öffentlichkeit bekannt machte. Die segensreiche Wirkung des Äthers verbreitete sich wie ein Lauffeuer und wurde schnell auch in Europa angewandt. Doch bald schon trübten erste Todesfälle während der Operation die Freude über den Fortschritt. Einige Patienten erstickten an ihrem Erbrochenen, an Speichel in der Luftröhre, oder weil sich die Zunge vor die Luftröhre

gelegt hatte. In den 1940er Jahren starben noch 64 von 100.000 Patienten an der Narkose. Erst als es nach dem Krieg allgemeine Praxis wurde, mit einem Schlauch (Tubus) die Luftröhre und damit die Atemwege freizuhalten, besserten sich die Aussichten für die Patienten. Während die modernen Narkoseverfahren entdeckt und verfeinert wurden, entwickelten Pharmakologen Mittel, die die Behandlung des Schmerzes generell revolutionieren sollten: 1804 isolierte der Apotheker Friedrich Sertüner aus Opium das Morphin. Das Haushalts- und Allheilmittel Aspirin synthetisierten Chemiker der Wuppertaler Bayer-Werke 1897.

Ab den 1960er Jahren entwickelte die Pharmaindustrie Narkosemittel, die schneller wirkten, besser zu handhaben waren und den Äther vom Markt verdrängten. Heute steht den Ärzten eine Palette von Narkosemitteln zur Verfügung, die in Kombination mit anderen Präparaten folgende Eigenschaften besitzen: Sie hindern die Nervenzellen daran, Informationen auszutauschen und hebeln so den Schmerz aus. Außerdem setzen sie die Abwehrreflexe außer Kraft, sorgen für eine Muskelentspannung und, sofern es sich um eine Vollnarkose handelt, schalten sie das Bewusstsein und damit das Erinnerungsvermögen aus. Spezielle Fachärzte, die Anästhesisten, leiten die Narkose ein und sorgen dafür, dass es unter der Operation nicht zu Komplikationen mit den Narkosemitteln kommt. Unterstützt werden sie von der modernen Apparatedizin. Die Geräte



Operieren im 16. Jahrhundert ...



... am Beginn des 20. Jahrhundert ...



... und im 21. Jahrhundert

zeigen die Vitalparameter ständig an, sodass auf Unregelmäßigkeiten sofort reagiert wird. Für noch mehr Sicherheit sorgen die Gespräche zwischen Anästhesist und Patient im Vorfeld der Operation, in dem mögliche Risiken wie besondere Krankheiten, Bluthochdruck, Drogen-, Nikotin- und Alkoholmissbrauch abgefragt werden.

Anästhesie und Schmerztherapie heute

Ab den fünfziger Jahren nahm die Entwicklung der Anästhesie Fahrt auf. 1953 wurde die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) gegründet, im selben Jahr beendete der erste Facharzt für Anästhesie seine Weiterbildung. Seither hat sich nicht nur in der Narkosemittelforschung viel getan. In jüngster Zeit rückt die allgemeine Schmerztherapie in den Fokus; sowohl die Schmerzvor- als auch die -nachsorge bei einer Operation sowie die Schmerztherapie als eigenständige Disziplin. Obwohl dank Forschung und Pharmakologie in den letzten 150 Jahren große Fortschritte erzielt wurden – in 0,7 Fällen sind heute laut DGAI schwere Komplikationen bis hin zum Tod während einer Operation auf die Narkose zurückzuführen – wird weiter nach verträglicheren Narkosemitteln sowie Arzneien und Therapien zur Schmerzbekämpfung geforscht. Denn noch ist die im Bostoner Äther-Denkmal eingravierte Forderung „Es darf keine Schmerzen mehr geben“ nicht in Gänze erfüllt. Wobei unseren Vorfahren der heutige Zustand sicherlich geradezu paradiesisch vorgekommen wäre.

Keine Angst im Krankenhaus

Nach einer Operation muss man nicht leiden



Schmerzen gehören zum Leben dazu. Trotzdem ist die Angst vor ihnen zutiefst menschlich. Gerade vor einem Krankenhausaufenthalt fürchten viele Patienten die Schmerzen nach einer Operation. Deshalb ist das Schmerzmanagement ein besonders wichtiger Bestandteil der gesamten Behandlung. Das fängt schon vor einem Eingriff an, denn die Vorbereitungen sind dabei das A und O.

Die Patienten können selbst dazu beitragen, dass die Schmerzen richtig behandelt werden. Es beginnt damit, dass sie bei ihrem Aufnahmegespräch im Krankenhaus offen über ihre Ängste und Sorgen sowie eventuelle Vorerkrankungen sprechen. Beispielsweise beein-

flusst die regelmäßige Einnahme von Medikamenten das Schmerzempfinden – und das ist immer individuell. „Im Grunde ist die Anamnese beim Aufnahmegespräch des Patienten die wichtigste Basis für ein erfolgreiches Schmerzmanagement“, sagt Prof. Dr. Stefan Weber, Chefarzt der Klinik für Anästhesie im Heilig Geist-Krankenhaus, Köln-Longerich. „Jede Information, die wir bekommen, hilft uns dabei, die persönliche Situation des Patienten zu erfassen und darauf zu reagieren“.

Nach der Operation hängt die Entscheidung für die postoperative Schmerzbehandlung von den Faktoren wie Alter, Konstitution und der Vormedikation ab sowie von der

Art des Eingriffes. Während einer Operation werden die Schmerzen unter einer Vollnarkose völlig ausgeschaltet. Bei Eingriffen mit einer Regionalanästhesie oder einer Leitungsanästhesie werden Medikamente lokal gespritzt. Bei Letzterer kommt es zu einer Unterbrechung der Nervenbahnen in einer Körperregion oder zur Unterbrechung der Schmerzleitung im Bereich des Rückenmarks. Ein Beispiel hierfür ist die bekannte ‚Periduralanästhesie‘ (PDA) in der Geburtshilfe.

Qualifiziertes
Schmerzmanagement im
Krankenhaus

Das Heilig Geist-Krankenhaus ist jüngst mit dem DioCert-Siegel: ‚Qualifiziertes Schmerzmanagement‘ ausgezeichnet worden. Das bescheinigt dem gesamten Krankenhaus einen ausgezeichneten Umgang mit dem Thema Schmerz. Denn nach einer Operation kümmern sich sowohl die Anästhesisten als auch die Pflegefachkräfte und die Ärzte der primär behandelnden Fachabteilung um den Patienten. Alle sind im Umgang mit Schmerzen geschult, sensibilisiert und in ein systematisches und berufsgruppenübergreifendes Management nach DioCert-Zertifikat eingebunden. Mit dem Zertifikat werden wissenschaftlich fundierte Therapiekonzepte bescheinigt, die die Qualität, die Sicherheit und den Nutzen für die Patientinnen und



Prof. Dr. Stefan Weber demonstriert die Funktion der Schmerzpumpe

Patienten der Schmerztherapie sicherstellen.

Mehrmals am Tag werden von den Mitarbeitern anhand einer Skala von eins bis zehn die empfundenen Schmerzen abgefragt. Anhand eines Stufenplans kann die Medikation dann ‚eskaliert‘, also

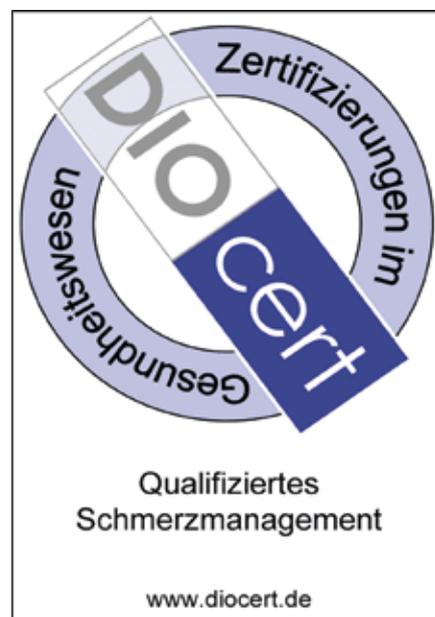
bei Bedarf gesteigert werden. Und wenn es sich um einen Patienten handelt, der sich gar nicht äußern kann? „Dann beobachten wir das Verhalten sehr genau, dokumentieren es und können anhand der Beobachtung reagieren“, so Weber. Ein weiterer wichtiger Baustein des Schmerzmanagements ist das sogenannte ‚Patientenkontrollierte Verfahren‘ (PCA): Das Krankenhaus verfügt über Computer gesteuerte Schmerztherapie-Pumpen, die dem Patienten ermöglichen, sich selbst nach Bedarf ein Medikament zuzuführen. Dabei sind die Geräte so programmiert, dass eine Überdosierung nicht möglich ist. „Wir haben sehr gute Erfahrungen mit diesem System gemacht“, erläutert Weber. „Der Patient muss so nicht warten und kann aktiv auf die Schmerzlinderung einwirken“.

Doch auch im Krankenhaus sind nicht immer nur Medikamente bei der Schmerzbekämpfung notwendig. Manchmal wirken auch einfach



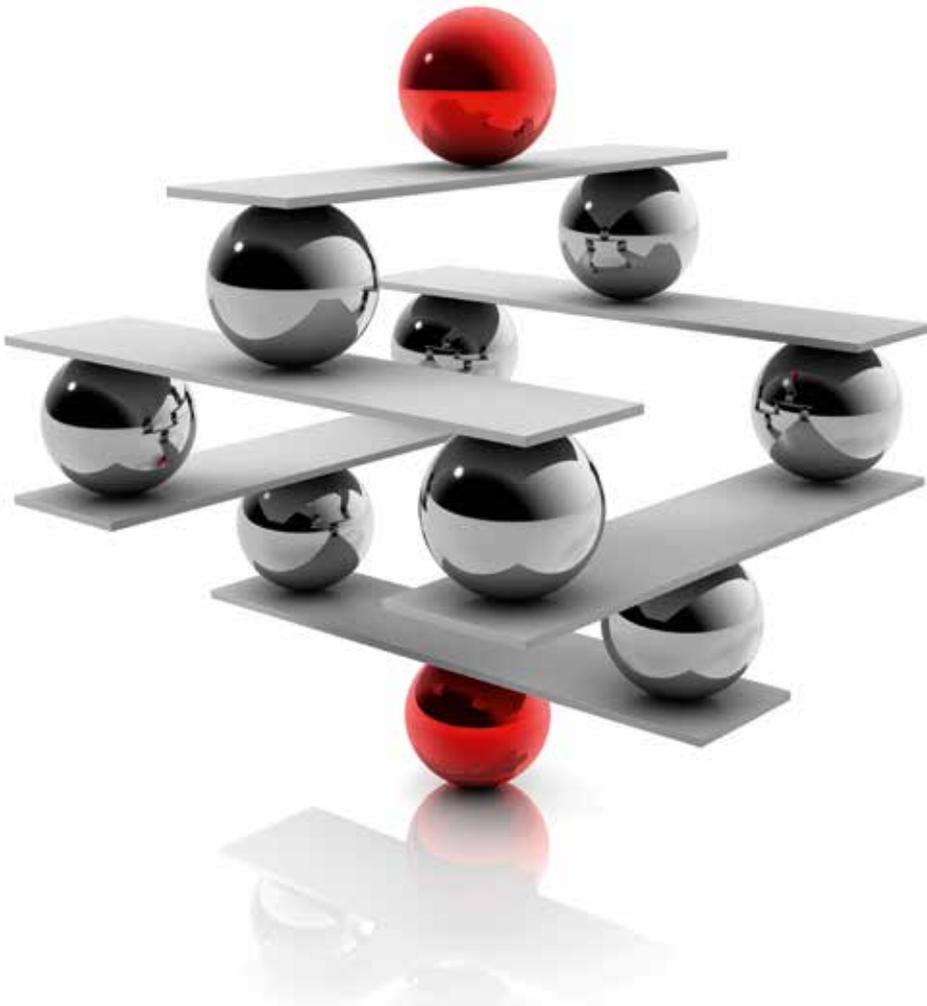
Thomas Sehm, Anästhesiepfleger, mit einer Schmerzskala

nur Wärme oder Kühlung, beispielsweise ein Kirschkernkissen oder ein Kühlpad. Die Maxime ist immer, das individuelle Empfinden. „Wir versuchen, mit den Patienten gemeinsam die bestmögliche Schmerzlinderung herauszufinden“, sagt Weber abschließend.



Körper und Seele in Balance

Schmerzen und deren Auswirkung auf das Gefühlsleben



„Ich bin doch kein Psycho!“ – so oder so ähnlich bekommen es die Psychologen der Schmerzlinik am Kölner St. Franziskus-Hospital durchaus mal zu hören, wenn sie mit ihrem Programm im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie starten. „Inzwischen ist es aber meistens so, dass unsere Patienten sehr offen für die psychotherapeutischen Aspekte der Therapie sind, sich gesehen und verstanden fühlen“, weiß Rebecca Rothärmel

aus dem Psychologen-Team der Schmerzlinik. Denn so unterschiedlich die Ursachen von chronischen Schmerzen sind, eines haben die Patienten gemeinsam: Ihre Schmerzen führen zu erheblichen Beeinträchtigungen im körperlichen, beruflichen und psychosozialen Bereich und werden zum bestimmenden Teil ihres Lebens. Eine multiprofessionelle Schmerzversorgung ist für die Patienten deshalb enorm wichtig. Und hierzu gehört

neben anderen Säulen eben auch die psychotherapeutische Herangehensweise. „Körper und Psyche lassen sich nicht trennen – und das haben die meisten Patienten vor ihrem Start bei uns schon selbst erkannt“, erklärt die Psychologin. Nur das Ausmaß dieses Einklangs ist vielen Patienten nicht unmittelbar bewusst. „Jeder Schmerz wird im Gehirn gebildet, verarbeitet und bewertet – jeder Schmerz hat damit körperliche und seelische Auswirkungen“, ergänzt Rothärmel. Aus diesem Grund ist die Psychotherapie eine der gleichberechtigten Säulen im multimodalen stationären Therapiekonzept.

Wieder in Bewegung kommen

Während eines zwei- bis dreiwöchigen Aufenthaltes in der Schmerzlinik wird ein multimodales Therapieprogramm individuell für jeden Patienten zusammengestellt. Ein Team aus Schmerztherapeuten, Ärzten anderer Fachbereiche, Psychologen, Entspannungs- und Physiotherapeuten gestaltet ein Therapieprogramm – das A und O dabei ist aber die Initiative des Patienten. „Es ist wichtig, dass unsere Patienten an der Behandlung aktiv teilnehmen“, betont Dr. Katrin Empt, Ärztliche Leiterin der Schmerzlinik am St. Franziskus-Hospital. Aufgrund der starken Schmerzen vermeiden Betroffene oft jegliche Aktivität, werden passiv, isolieren sich und geraten so immer tiefer

in die Schmerzspirale. Dabei ist es wichtig, die Zusammenhänge von Schmerz, Bewegungsverhalten und emotionalem Befinden zu erkennen.

„Bei einer chronischen Schmerzerkrankung steht meist nicht mehr die eigentliche körperliche Ursache im Vordergrund“, erläutert Empt. Vielmehr führen viele sich ergänzende Faktoren dazu, dass die Schmerzen bestehen bleiben, sich sozusagen verselbstständigen. Hier ist in den meisten Fällen die Körperwahrnehmung gestört. Der eigene Körper wird nur noch über den Schmerz wahrgenommen. „Wie alle anderen Therapeuten starten auch wir Psychologen mit einer eigenen Anamnese“, erläutert Rothärmel. Worauf legt der Patient seinen Fokus? Wie nimmt er seine Schmerzen und die damit einhergehenden Beein-

trächtigungen wahr? Wie geht er damit um? In Einzel- und Gruppenstunden geht es dann in den drei Behandlungswochen ans ‚Eingemachte‘: Neben der Erarbeitung konkreter individueller Strategien und typischer Probleme geht es vor allem um Information und Aufklärung sowie den Austausch mit anderen Schmerzpatienten. „Wir wollen unseren Patienten zeigen, dass sie ihren Erkrankungen, ihren Schmerzen nicht ausgeliefert sind. Sie können aktive Strategien erlernen und anwenden, um wieder mehr Lebensqualität zu erlangen, aktiver und achtsamer zu werden“, betont Rothärmel. Wichtige Aspekte sind dabei das Erkennen und Annähern an die eigenen altersgerechten Leistungsgrenzen, das Formulieren realistischer Behandlungsziele, das Erlernen von Achtsamkeit und Selbstfürsorge.

Für viele Patienten ist das Thema ‚Schmerzen und Kommunikation‘ besonders interessant. „Hier lernen unsere Patienten, typische Reaktionen der Mitmenschen auf Schmerzen einzuordnen, sich abzugrenzen und auch mal bewusst Nein zu sagen“, erläutert Rothärmel.

Nach zwei Wochen Klinikaufenthalt steht die sogenannte häusliche Belastungsprobe auf dem Programm: Das bisher Erlernte wird nun an einem Wochenendtag unter realen Bedingungen zu Hause getestet. „Nach diesem Wochenende wissen unsere Patienten oft wesentlich genauer, wo sie stehen und woran sie noch arbeiten müssen“, weiß Empt. Gemeinsam mit dem Klinikteam wird dann noch einmal nachjustiert, bevor es wieder endgültig in den Alltag geht – mit zusammen erarbeiteten und realistischen Zielen.

Infos zur multimodalen Schmerztherapie am St. Franziskus-Hospital

Das ‚Bio-Psycho-Soziale Modell‘:

- Bio: Ursachen, Risikofaktoren, organmedizinische Aspekte
- Psycho: Eigenheiten des Erlebens und Verhaltens, individueller Lebens- und Bewältigungsstil
- Sozial: familiäre, berufliche, gesellschaftliche sowie umweltbezogene Lebensbedingungen

Bausteine einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie:

- Physiotherapie
- Psychotherapie
- Eistherapie
- Entspannung
- Verhaltenstherapie
- Medikamente
- Biofeedback
- Ärztliche Gespräche und Schulungen

In der Schmerzklinik behandeln wir multimodal:

- die Schmerzursache
- die Schmerz-Wahrnehmung
- die Schmerz-Folgen

Kontaktdaten der Schmerzklinik am St. Franziskus-Hospital und der ‚Selbsthilfegruppe Schmerz‘:

Dr. Katrin Empt
 Fachärztin für Anästhesiologie,
 Spezielle Schmerztherapie

Schönsteinstraße 63
 50825 Köln-Ehrenfeld
 Tel 0221 5591 – 1760
 anaesthesie.kh-franziskus@
 cellitinnen.de



Fürsorge am Lebensende

Die Palliativpflege nimmt sich Zeit für eine intensive Betreuung



„Frau Müller, soll ich Ihnen ein bisschen Eis bringen?“ Freundlich tritt Palliativschwester Karin Neumann-Heupgens ans Bett ihrer Patientin, die dankbar nickt. Frisches Wassereis oder gekühlte Kügelchen aus Saft helfen gegen den trockenen Mund, unter dem hier viele Kranke leiden. „Das Schöne ist, dass wir etwas mehr Ruhe und Zeit für unsere Patienten haben“, sagt die Pflegerin. „Unsere Hauptaufgabe besteht darin, ihnen individuell zu begegnen und ihre Bedürfnisse zu erkennen.“ Gemeinsam mit dem Team des seit letztem Jahr frisch renovierten Palliativbereichs kümmert sie sich um die Patienten im Wuppertaler Petrus-Krankenhaus. Sie und ihre Kollegen haben eine Spezialausbildung, um die schwer kranken Menschen optimal zu ver-

sorgen: Wochentags in drei Schichten, am Wochenende in zwei.

Palliativ werden Menschen versorgt, die an einer unheilbaren Krankheit leiden. Es geht nicht mehr darum, die Erkrankung zu therapieren, sondern die Beschwerden, die sie verursacht, so gut wie möglich zu lindern. Oft sind es Patienten der hauseigenen Onkologie-Station, die ein bis zwei Wochen auf der Palliativstation verbringen. Doch auch schwer herzranke Menschen oder Unfallopfer werden hier versorgt. „Vor allem wollen wir die Patienten medikamentös optimal einstellen“, erklärt Oberarzt Dr. Phillip Noth, „häufig helfen dabei intravenös verabreichte Wirkstoffe besser als solche in Tablettenform.“ Die Ärzte kennen viele der Kranken von vo-

rausgegangenen Aufenthalten im Haus und können dadurch umso besser erkennen, was ihnen guttut. Ziel der Behandlung ist es vor allem, Schmerzen, Atemnot und Übelkeit zu lindern.

Wünsche werden gerne erfüllt

Die Palliativstation war bei ihrer Gründung 2001 die erste ihrer Art im Bergischen Land. Sie arbeitet eng mit den Spezialisten aus verschiedenen Abteilungen zusammen. Die modern eingerichteten Doppelzimmer mit dem freundlich wirkenden Holzfußboden sorgen für eine fast wohnliche Atmosphäre. Durch die hohen Fenster flutet Licht in die Räume. Viele Patienten bringen eigene Sachen oder Fotos von Angehörigen mit, um ein persönliches Ambiente zu schaffen. Über manchen Betten hängen bunte Kinderzeichnungen. Im angeschlossenen Badezimmer erleichtern bodengleiche Duschen und Wandgriffe die Körperpflege. Auch der Aufenthaltsraum mit Grünpflanzen, gemütlicher Sitzzecke und Bücherregal wird gerne genutzt. Die zu Pflegenden und deren Angehörige genießen hier den weiten Blick über die Dächer Wuppertals. Sie schätzen die freundliche Stimmung auf der Station und die gute Betreuung durch das Team von Ärzten und Pflegenden. Auch Kranke aus anderen Krankenhäusern oder von Hausärzten fragen Plätze an.

Sensibel reagieren die Mediziner auf die jeweiligen Bedürfnisse ihrer Patienten. „Im Zentrum steht, dass der Mensch sich wohlfühlt“, betont Noth. Wer gerne an die frische Luft möchte, die Sonne genießen oder auch eine Zigarette rauchen will, wird – soweit es der Zustand des Patienten und die Auslastung auf der Station erlauben – in den Garten des Krankenhauses gefahren. Solche kleinen Annehmlichkeiten bedeuten den Patienten viel. Selbst wer das Bett nicht mehr verlassen kann, möchte am Leben teilhaben. Deshalb schätzen viele, dass die Türen des Krankenzimmers tagsüber offen stehen. So bekommen sie das Geschehen auf dem Stationsgang mit.

Auch der Verein ‚Hilfe für Krebskranke Wuppertal‘ unterstützt die Mitarbeiter der Station und sorgt für Abwechslung. Die Ehrenamtlichen backen Waffeln für die Patienten oder organisieren einen Ausflug. Jedes Jahr im November veranstaltet der Verein außerdem einen Adventsbasar im Petrus-Krankenhaus. Der Erlös wird genutzt, um onkologische Patienten und ihre Familien zu unterstützen.

Betreuung mit Fingerspitzengefühl

Immer wieder geht es auch darum, den Menschen ihre Ängste vor dem Tod zu nehmen. „Es hilft schon viel, wenn wir für unsere Patienten einfach da sind und ihnen die Hand halten“, sagt Neumann-Heupgens. Die Mitarbeiter führen oft intensive Gespräche mit den Schwerstkranken. „Das Vertrauen ist uns sehr wichtig. Die Menschen sollen sich hier gut aufgehoben fühlen.“ Re-



gelmäßig besuchen eine Psychoonkologin und die Seelsorger des Hauses die Station. Sie beten oder unterhalten sich mit den Patienten und deren Angehörigen. Sie hören sich die Sorgen und Nöte an und unterstützen in der schwierigen Zeit.

Auf der Palliativstation geht es auch darum, die Anschlussversorgung zu sichern. Gemeinsam mit dem Sozialdienst des Hauses wird dabei nach Lösungen gesucht, welche den individuellen Bedürfnissen des Betroffenen und seiner Familie so gut wie möglich gerecht werden. Wissen die Angehörigen, wie sie zu Hause mit dem Schwerkranken umgehen? Haben sie die nötige Unterstützung durch Fachkräfte, etwa vom ambulanten Palliativdienst? Fühlen sie sich der Aufgabe psychisch und körperlich gewachsen? Oder sollte besser ein

Platz in einer Kurzzeitpflege oder im Hospiz organisiert werden? Einige Patienten gehen nach rund drei Wochen Aufenthalt zurück auf eine normale Station oder in eine Pflegeeinrichtung.



Eine Palliativschwester im Petrus-Krankenhauses

Palliativversorgung in Wuppertal

Petrus-Krankenhaus
Carnaper Str. 48
42283 Wuppertal
Tel 0202 299 23 42

Palliativversorgung in Köln

St. Vinzenz-Hospital
Merheimer Str. 221 – 223
50733 Köln
Tel 0221 7712 122

Schmerz vergisst nicht

Therapiemöglichkeiten im Klinikverbund St. Antonius und St. Josef

Chronischer Schmerz ist tückisch! Als eigenständige Krankheit schädigt er den Organismus. Das Ergebnis: Ein Schmerzgedächtnis bildet sich, Schmerzimpulse werden dauerhaft über die Nervenbahnen des Körpers geleitet und in einem größeren Gehirnareal verarbeitet. Es kommt zu einer Vernetzung mit anderen Nervenstrukturen und der Schmerz wird verstärkt wahrgenommen. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wurden die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter in der St. Anna Klinik und dem Petrus-Krankenhaus speziell geschult. „Im Vordergrund steht eine rasche und effektive Akutschmerztherapie, sowie eine Schmerzprävention vor ausgedehnten operativen Eingriffen, damit sich eben kein Schmerzgedächtnis ausbildet“, erklärt Dr. Christian Adam, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie im Klinikverbund St. Antonius und St. Josef.

wird ihnen diese Sorge bereits im Vorgespräch genommen. „Unsere Akutschmerztherapie beginnt in der zentralen Notaufnahme mit der Schmerzerfassung und einer

Dazu sind speziell geschulte Fachkräfte (Pain Nurses) bei Fragen und Problemen für Patienten, Ärzte und Pflegemitarbeiter jederzeit ansprechbar. Um die Qualität der Akutschmerztherapie zu verbessern, führt die ‚Pain Nurse‘ auch Schulungen der Kollegen in der Pflege sowie Patientenbefragungen für die Teilnahme am Projekt ‚QUIPS- Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie‘ durch. „Die Teilnahme am QUIPS-Projekt ermöglicht es uns, die Zufriedenheit der Patienten sowie unerwünschte Wirkungen der Akutschmerztherapie direkt am ersten Tag nach der Operation zu überprüfen. Dadurch sind wir in der Lage, eingriffsabhängig Rückschlüsse für zukünftige Maßnahmen oder den Schulungsbedarf zu ziehen“, berichtet Adam. Für die Beteiligung am QUIPS-Projekt wurde der Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie sowie der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am Petrus-Krankenhaus die QUIPS-Medaille verliehen.



Schmerzfrei nach der Operation

Viele Patienten haben größere Angst vor Schmerzen nach einer Operation, als vor dem Eingriff selbst. Im Petrus-Krankenhaus und der St. Anna-Klinik Wuppertal

schnellstmöglichen Medikamentengabe. Während des Krankenhausaufenthalts werden unsere Patienten mindestens einmal pro Pflegeschicht auf der Station nach Schmerzen in Ruhe oder unter Belastung gefragt“, erläutert Adam.

TÜV-geprüfte Akutschmerztherapie

Das interdisziplinäre Konzept der Akutschmerztherapie wird ständig weiterentwickelt. Darüber hinaus

ist sie TÜV-zertifiziert. Das heißt, die Abläufe in den teilnehmenden Kliniken entsprechen den strengen Anforderungskriterien der TÜV-Prüfer. Jeder Patient erhält eine auf ihn angepasste Basis-Schmerzmedikation, die auf einem speziellen Verordnungsbogen festgehalten ist. Treten darüber hinaus Schmerzen auf, kann der Patient eine angeordnete Bedarfsmedikation ohne erneute ärztliche Rücksprache erhalten. Oberste Priorität ist dabei immer, die Wartezeit der Patienten auf ein hochwirksames Schmerzmittel so kurz wie möglich zu halten. Dazu werden bei vielen Operationen prophylaktisch Schmerzkatheter mit Schmerzpumpen gelegt. Die Benutzung der Schmerzpumpe wird den Patienten vor der Operation ausführlich erklärt. Per Knopfdruck können sie sich dann eigenständig und nach Bedarf Schmerzmittel verabreichen. Eine Überdosierung ist nicht möglich, denn die Höhe der Maximalgabe ist festgelegt. Vor Missbrauch schützen auch Sperrintervalle, also festgelegte Zeiträume, innerhalb derer keine weiteren dieser Medikamente abgegeben werden können. Die individuelle Schmerztherapie hilft, negative Auswirkungen auf den Kreislauf, die Lungenfunktion oder das Immunsystem zu reduzieren. Gleichzeitig ermöglicht sie eine frühzeitige krankengymnastische Mobilisation und damit eine schnellere Genesung.

Effektive Hilfe bei chronischen Schmerzen

In Schmerzambulanzen oder speziellen Kliniken wie dem Department für Schmerztherapie, dem

neuen Kompetenzzentrum für die Behandlung von Schmerzpatienten am Krankenhaus St. Josef, arbeiten Spezialisten unterschiedlicher Fachgebiete eng zusammen. Neben Ärzten und Pflegenden sind das auch Psychotherapeuten. Dabei ähnelt die Arbeit der Mediziner nicht selten reiner Detektivarbeit, denn chronische Schmerzen lassen sich nicht auf einen körperlichen (somatogenen) oder psychisch bedingten (psychogenen) Kern reduzieren. Die Ursachen sind vielfältig, die Symptome reichen von chronischen Rücken- oder Gelenk- über Kopf- oder Gesichtsschmerzen bis hin zu Fibromyalgie (verbreitete Schmerzen verschiedener Körperregionen) oder Neuropathie (Nervenschäden). Manchmal haben Medikamente ihre Wirksamkeit verloren, in anderen Fällen stimmt die Dosis nicht. Das Ziel der Schmerzbehandlung: „Eine deutliche Senkung des Schmerzniveaus zu erreichen, den Umgang mit dem chronischen Schmerz zu erleichtern, die Beweglichkeit zu verbessern, die Teilhabe am so-

zialen Leben zu ermöglichen und eine Rückkehr in die berufliche Tätigkeit oder häusliche Aktivität zu unterstützen“, erklärt Dr. Ulrike Bachmann-Holdau, Leiterin des Departments für Schmerztherapie.

Schmerztherapie braucht Geduld

Grundsätzlich gilt: Je früher mit einer Schmerztherapie begonnen wird, desto besser. Dabei sind die Mediziner auf die aktive Mithilfe der Patienten angewiesen. Um deren Lebensqualität wieder zu erhöhen, müssen die Betroffenen sich zunächst selbst realistische Ziele setzen. Daneben gehen die modernen multimodalen Behandlungsansätze des Departments für Schmerztherapie weit über die Verordnung von Medikamenten hinaus und schließen Verfahren wie Akupunktur, Blutegeltherapie, Physio- und Ergotherapie oder psychologische Hilfe ein. Trotz der Kombination unterschiedlicher Maßnahmen und der Spezialisierung der Ärzte ist die Behandlung chronischer Schmerzen langwierig.



Klinikverbund St. Antonius und St. Josef in Wuppertal

Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie

Dr. Christian Adam
Chefarzt

Carnaper Str. 48
42283 Wuppertal
Tel 0202 299-2500

Department für Schmerztherapie

Dr. Ulrike Bachmann-Holdau
Krankenhaus St. Josef
Bergstr. 6-12
42105 Wuppertal
Tel 0202 485-2601

Raus aus der Schmerzspirale!

Methoden zur Behandlung chronischer Schmerzen



Über 12 Millionen Deutsche leiden unter chronischen Schmerzen, diese Zahlen nennt die Deutsche Schmerzgesellschaft. Angaben, die nüchtern klingen, für die Betroffenen aber heißt es, leben mit dauerhaften, teilweise unerträglichen Schmerzen und der Sorge, keine Heilung zu finden. Mehr als die Hälfte aller Patienten mit chronischen Schmerzen wartet länger als zwei Jahre auf eine wirksame Schmerzbehandlung. Ein Grund: Die Behandlung lang bestehender Schmerzzustände ist schwierig, die Suche nach den Ursachen aufwendig und meist erfordert sie einen interdisziplinären Ansatz. Im Department für Schmerztherapie, dem neuen Kompetenzzentrum für die Behandlung von Schmerzpatienten im Krankenhaus St. Josef, arbeiten

Schmerzmediziner, Psychologen und Physio- und Ergotherapeuten mit Kollegen der Orthopädie, Rheumatologie, Geriatrie, Neurochirurgie, Chirurgie und Neurologie für eine optimale Therapie eng zusammen. Das erklärte Ziel des Experten-Teams unter der Leitung von Dr. Ulrike Bachmann-Holdau lautet: „Patienten ein Stück ihrer Lebensqualität zurückzugeben.“

Für eine effektive Behandlung und um den Erfolg der Therapie zu bewerten, ist es wichtig, dass Schmerzpatienten möglichst genau vermitteln können, wie sie ihren Schmerz empfinden. Dabei hilft die so genannte Schmerzskala. Sie verläuft von null (schmerzfrei) bis zehn (unerträgliche Schmerzen). „Mit Hilfe der Werte, bei Kindern sind es

Smileys“, erklärt die Schmerzmedizinerin, „ordnen Patienten ihren Schmerz einem für uns nachvollziehbaren Wert zu.“ Ein weiteres Hilfsmittel, chronische Schmerzen zu dokumentieren, ist das Schmerztagebuch. Hier notieren Patienten täglich ihr Befinden, die eingenommenen Medikamente sowie deren Wirkung oder Nebenwirkung. Für das Ärzteteam des Departments für Schmerztherapie liefert das Tagebuch Informationen, mit denen sie die Behandlung optimieren können. Neben der Intensität der Schmerzen spielen aber auch andere Aspekte, wie die Art der Schmerzen, ihre Entstehungsgeschichte, mögliche Begleiterscheinungen ebenso wie psychische und soziale Faktoren eine Rolle. „Jeder Patient erhält eine individuelle Therapie, die, je nach Krankheitsbild, stationär oder ambulant durchgeführt wird“, erklärt Bachmann-Holdau. Dazu arbeiten die Schmerzmediziner eng mit den Haus-, Fachärzten und Physiotherapeuten des Patienten sowie den Fachabteilungen im Krankenhaus zusammen. In der stationären Schmerztherapie greifen verschiedene Therapieansätze ineinander (multimodal). Die Wuppertaler Schmerz-Experten setzen auf moderne Behandlungskonzepte, zu denen neben Medikamenten auch Verhaltenstherapien und Krankengymnastik gehören. Ergänzend hierzu hat das Team um Bachmann-Holdau zusätzliche Verfahren eingeführt, wie

die Ganzkörperhyperthermie, die Gefäßtherapie nach Bemer sowie die Hochtontherapie.

Anregung des Stoffwechsels – die Hochtontherapie

Als Weiterentwicklung der Elektrotherapie versetzt die Hochtontherapie, mit wechselnden Frequenzen zwischen 4.000 bis 33.000 Hz, die Zell- und Gewebestrukturen in Schwingung. Sie wirkt intensiv auf den Stoffwechsel der Zellen und regt ihn an. Das Ergebnis: Schmerzen werden gelindert und Energieblockaden gelöst. Gleichzeitig wirkt die Hochtontherapie abschwellend, entschlackend und durchblutungssteigernd. Die Wuppertaler Schmerzmediziner erzielen mit der neu eingeführten Behandlungsmethode unter anderem bei Patienten mit Arthrose, Rücken- und Ganzkörperschmerz, Polyneuropathie und Schulter-Arm-Syndrom gute Erfolge. Kontraindikationen gibt es wenige. Ausgenommen von der Hochtontherapie sind Schwangere sowie Patienten mit einem Herzschrittmacher.

Elektromagnetische Stimulation – die Gefäßtherapie nach Bemer

Mithilfe eines modifizierten niederfrequenten elektromagnetischen Wechselfeldes fördert die Physikalische Gefäßtherapie nach Bemer die Durchblutung kleinster Blutgefäße. Dazu stimuliert sie deren Pumpbewegung (Vasomotion). Dadurch wird die Leistungsfähigkeit der Zellen angeregt, der Stoffwechsel angekurbelt und die Mikrozirkulation verbessert. Von alledem spüren die



Patientin und Arzt besprechen die Einträge im Schmerztagebuch

Patienten während der rund achtminütigen Behandlung in der Regel nichts. Der positive Effekt auf die Körperzellen ist allerdings nachhaltig. Nährstoffe werden besser an- und Stoffwechselprodukte abtransportiert, Schmerzen gelindert und die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert. Bewährt hat sich die Therapiemethode bei allen Arten von Schmerz, Erschöpfung und Tinnitus.

Hitze gegen Schmerzen – die Ganzkörperhyperthermie

Die Mediziner des Departments für Schmerztherapie setzen die Ganzkörperhyperthermie (die therapeutische Erwärmung des Körpers) als begleitende Therapie, unter anderem bei parallel auftretenden Schmerzen in mehreren Gelenken, Fibromyalgie und Ganzkörperschmerz ein. Mit Infrarotstrahlern wird der Körper auf rund 39°C erwärmt, unter Narkose auch auf bis zu 41°C. Die erhöhte Körpertemperatur steigert die Durchblutung und verbessert damit die Beweg-

lichkeit. „So kann in vielen Fällen eine Schmerzminderung erreicht werden“, erläutert Bachmann-Holdau. Während der Ganzkörperhyperthermie liegt der Patient in einer speziellen Hängematte. Die Behandlung dauert je nach Intensität etwa zwei bis vier Stunden. Bewährt hat sich ihr Einsatz auch bei Problemen der Lenden- und Halswirbelsäule sowie bei Schmerzen durch starke Muskelverspannungen. Als günstiger Nebeneffekt zeigt sich eine positive Wirkung auf Depressionen und Erschöpfungszustände. Generell gilt: Um das Schmerzleiden deutlich zu reduzieren, erfordert die multimodale Schmerztherapie Geduld – von Patienten wie auch von Ärzten.

Department für Schmerztherapie Krankenhaus St. Josef

Dr. Ulrike Bachmann-Holdau
Bergstr. 6–12
42105 Wuppertal
Tel 0202 485–2601
Fax 0202 485–2609
ans.kh-josef@cellitinnen.de

Dem ‚Rätsel Rücken‘ auf der Spur

Spitzenmedizin im Klinikverbund St. Antonius und St. Josef



Chefarzt Dr. Marcel Prymka (li.) bespricht die Schichtaufnahmen

Statistisch gesehen leidet mehr als ein Drittel aller Deutschen regelmäßig unter Rückenschmerzen. Lediglich die Hälfte aller Patienten erhält jedoch – auch unter optimaler medikamentöser Therapie – eine ausreichend bis gute Schmerzlinderung, das zeigen verschiedene Studien. Ein Grund: Es fehlt an feingliederiger Diagnostik und exakt abgestimmten Therapien. Für eine umfassende, stufendiagnostische Abklärung und individuelle Behandlung arbeiten Dr. Marcel Prymka, Chefarzt der Orthopädie II/Wirbelsäulenchirurgie, Krankenhaus St. Josef, und Dr. Thorsten Riethmann, Facharzt für Neurochirurgie und Leiter des Instituts für Neuromodulation am Petrus-Krankenhaus, deshalb eng zusammen. Gemeinsam sind sie

täglich dem ‚Rätsel Rücken‘ auf der Spur.

Modernste Diagnostik als Basis der Behandlung

Die Auslöser von Rückenschmerzen reichen von Fehlbildungen der Wirbelsäule über Entzündungen wie Rheuma bis hin zu Unfällen, Traumata oder Verschleiß. Auch mangelnde oder falsche Bewegung können Rückenschmerzen auslösen oder verstärken. Zur genauen Einordnung der Schmerzen und zur Auswahl der exakten Therapie ist daher eine genaue Diagnostik unverzichtbar. In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis Radprax nutzen die Mediziner des Klinikverbunds St. Antonius

und St. Josef modernste bildgebende Diagnoseverfahren, wie CT, MRT oder digitales Röntgen.

Der medizinische Ruf des Krankenhauses St. Josef ist weit über die Grenzen Wuppertals hinaus bekannt. Seit über 20 Jahren ist die Wirbelsäulenchirurgie dort beheimatet. Spezialisiert auf die konservative sowie operative Behandlung von Wirbelsäulenverletzungen und -erkrankungen, behandelt Prymka Rückenschmerzen umfassend. Das Therapiespektrum, so erklärt der Orthopäde, umfasst die unmittelbare operative Hilfe nach einem Bandscheibenvorfall ebenso wie die minimal-invasive Kryotherapie zur Blockierung von schmerzleitenden Nervenstrukturen aus den Gelenken der Hals- und Lendenwirbelsäule. Darüber hinaus werden Patienten auch konservativ mit Physiotherapie begleitet. Die erstklassige medizinische Versorgung der Patienten am Krankenhaus St. Josef bestätigte die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) im Januar 2017 mit ihrer hohen Auszeichnung als bundesweit erstes ‚Wirbelsäulenzentrum der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft‘. Dieses Qualitätssiegel ist ausschließlich Einrichtungen vorbehalten, an denen ein wirbelsäulenchirurgischer Schwerpunkt besteht. Patienten gibt das Zertifikat eine wichtige Orientierung bei der Wahl des Krankenhauses, denn es wird nur Kliniken verliehen, welche

die hohen Qualitätsanforderungen der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft erfüllen.

Der Schrittmacher gegen Schmerzen

Im Petrus-Krankenhaus setzt Dr. Thorsten Riethmann auf die Neuromodulation. Dabei blockiert oder aktiviert der erfahrene Neurochirurg Schmerzbahnen mithilfe spezieller Schrittmacher. „Im Idealfall kommt diese Methode zum Einsatz, bevor sich der Schmerz zu einer eigenständigen Erkrankung verselbstständigt hat. Aber auch für viele langjährige Schmerzpatienten, bei denen Medikamente keine Linderung (mehr) bringen, ist diese Therapie eine erfolgversprechende Behandlungsmethode“, erklärt der Leiter des Instituts für Neuromodulation. Denn, so belegen verschiedene europäische Studien, auch nach einer konservativen, also nicht operativen Therapie, leidet ein Drittel aller Schmerzpatienten nach wie vor unter Schmerzen.

Viele dieser Patienten gelten als austherapiert und fühlen sich häufig nicht ernst genommen. Bei Riethmann finden Sie Hilfe. Der Neurochirurg setzt die kleinen ‚Schmerzschrittmacher‘, unter anderem nach Bandscheiben- und Wirbelsäulenoperationen sowie bei chronischen Schmerzen in Armen, Beinen oder den Leisten ein. Dazu werden winzige Elektroden implantiert, die über Stromimpulse bestimmte Neuronen aktivieren. Diese blockieren dann die Weiterleitung des Schmerzes. Damit unterbricht die neuromodulare Intervention den chronischen Schmerzkreislauf und die Be-



Der Neurochirurg Dr. Thorsten Riethmann, Leiter des Instituts für Neuromodulation am Petrus-Krankenhaus, erklärt den Befund

troffenen gewinnen langsam ihre Lebensqualität zurück. Über ein Steuergerät können Patienten die Stromstärke regulieren und individuell an die Stärke ihrer Schmerzen anpassen. Eine andere Möglichkeit, Schmerzen zu lindern, sind Betäubungsmittel, die direkt in die schmerzauslösenden Nervenwurzeln, Wirbelgelenke oder Rippenerven gespritzt werden. In der Folge werden immer weniger Neurotransmitter, also eine chemische Substanz, die eine Erregung im Nervensystem weiterleitet, ausgeschüttet und das Schmerzgedächtnis wird langsam wieder gelöscht. Aufgrund

der Therapieerfolge und der Qualität der Behandlung ist das Institut für Neuromodulation zweifach als Ausbildungszentrum für Orthopäden und Neurochirurgen im Bereich der Neuromodulation zertifiziert. Dazu hat das Institut für Neuromodulation den Status ‚Center of Excellence Neuromodulation‘ erreicht.

Die Erfolge geben den Medizinern Recht. Mithilfe der richtigen Diagnostik und der korrekten Therapie lösen sie täglich gemeinsam das ‚Rätsel Rücken‘ – immer nach der Devise: Rückenschmerz ist keine Diagnose!

Krankenhaus St. Josef
Orthopädie II
Wirbelsäulenchirurgie
Dr. Marcel Prymka
Bergstr. 6
42105 Wuppertal
Tel 0202 485 27 01

Institut für Neuromodulation
am Petrus-Krankenhaus
Dr. Thomas Riethmann
Carnaper Str. 48
42283 Wuppertal
Tel 0202 299 25 36

Schmerz bis zum Ende begleiten

Erfahrungen aus dem Kölner Hospiz St. Marien



Schmerz ist etwas zutiefst Individuelles. Was dem einen Menschen weh tut, kann höchst unterschiedliche Ursachen haben, einen sehr eigenen Verlauf und muss einem anderen Menschen überhaupt nichts ausmachen. Ein Schmerzmittel für alle gibt es nicht, schon gar nicht, wenn ein Mensch am Lebensende verschiedenen Schmerzanteilen begegnet, die über das körperliche Empfinden hinausgehen. Cicely Saunders, die Begründerin der Hospizbewegung, beschreibt aus ihrer Arbeit mit Krebspatienten,

das Phänomen des ‚totalen Schmerzes‘, der sich aus weit mehr Komponenten als den körperlichen und seelischen zusammensetzt. Schmerzerleichterung, so sieht sie den Weg, ist dann spürbar, wenn alle Aspekte des Schmerzes berücksichtigt werden: der körperliche, der seelische, der soziale und der spirituelle Schmerz. Dieses ‚total pain-Konzept‘ beschreibt das Erleben ganzheitlich und wurde zum Markenzeichen palliativer Medizin in der Sterbebegleitung. Cicely Saunders zitiert einen Patienten.

Er sagte: „Es begann in meinem Rücken, Doktor, und nun fühlt es sich an, als sei alles in mir kaputt. Ich könnte nach Tabletten oder Spritzen rufen, aber ich weiß, dass es nicht das ist, was ich brauchte. Es ist, als ob niemand verstehen würde, was ich wirklich fühle; es ist, als ob die ganze Welt gegen mich wäre.“

Viele Menschen denken linear über Schmerz: Da entsteht eine Verletzung, die Schmerz bereitet, also muss es etwas geben, zum Beispiel ein Medikament, das den Schmerz wegnimmt. Und dann muss alles wieder wie vorher sein, also gut. Die Schmerzarbeit von Hospizmitarbeitern und ihren Gästen – so werden die Patienten im Hospiz genannt – beginnt im Grunde da, wo der Schmerz weg ist, der Krankheitsweg aber unumkehrbare Veränderung in der Psyche, im sozialen und spirituellen Leben eines Menschen bewirkt hat. Das Versagen der Therapie ist die Chance für das Sich-Mitteilen über das neue Stück des Weges. Oder wie es der Sänger Leonard Cohen ausgedrückt hat: „Alles hat einen Riss. So fällt Licht hinein.“

Erfahrungen aus dem
Hospizalltag

Seit nunmehr zwanzig Jahren besteht das Hospiz St. Marien in Nippes. Zunächst war es als Hospiz St. Vinzenz in Räumen der gleich-

namigen Klinik untergebracht. Vor einem Jahr bezog es einen Neubau auf dem Klinikgelände. Der neue Name ‚Hospiz St. Marien‘ stellt den Bezug zu den Cellitinnen-Schwestern und zur katholischen Pfarrei St. Marien in Köln-Nippes her. Seit 20 Jahren arbeitet Martina Mann in dem Hospiz, seit 2003 leitet sie die Einrichtung. Wen, wenn nicht sie, sollten wir fragen, wenn es um das Thema ‚Schmerz am Lebensende‘ geht? Das CellitinnenForum traf sie und ihren Stellvertreter Tomislav Rubcic im Wohnzimmer des neuen Hospizgebäudes.

„Im alten Hospiz hätten wir uns in der Wohnküche getroffen, die das Herzstück des Hospiztraktes war.“, erzählt Mann. „In den neuen Räumen haben wir fast ein Jahr gebraucht, um es den Gästen und uns so gefühlt kuschelig zu machen, damit sie ihre schönen neuen Zimmer gerne mal verlassen, um sich miteinander und mit uns zu treffen. Früher sagten Gäste schon mal: ‚Das ist ja wie bei mir zuhause!‘ Heute heißt es: ‚Nä, was habe ich für ein Glück, in solch einem schönen Zimmer zu sein.‘ Dieses Zuhause-Gefühl ist schon eine wichtige Grundlage, um dem Schmerz am Lebensende zu begegnen.“

Zwölf Gäste leben auf zwei Etagen im Hospiz St. Marien und werden dort von einem großzügig bemessenen Team aus Pflegefachkräften, Pflegehelfern und hauswirtschaftlichen Kräften liebevoll begleitet. Auch für die psychosoziale Begleitung gibt es eine eigens eingerichtete Stelle, über die auch die ehrenamtlichen Mitarbeiter koordiniert werden.



Der Raum der Stille, entworfen von Mario Haunhorst

Das ist ja schon fast eine 1:2-Betreuung? Viele denken, im Hospiz am Ende des Lebens braucht man fast nichts mehr.

Martina Mann: Das Gegenteil ist der Fall. Die menschliche Begleitung ist unser bestes Schmerzmittel“, erläutert die erfahrene Hospizleiterin. „Sehen Sie, viele unserer Gäste kommen mit Tumorschmerzen. Dafür gibt es medizinische Schmerz-

mittel. Das berücksichtigte Morphin dämpft den Schmerz, aber nicht das Bewusstsein. So bleibt die Teilnahme am Alltag, das Zusammensein mit den Liebsten bei größtmöglicher Schmerzfreiheit möglich. Auch viele Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen, Luftnot oder Verstopfung können wir somatisch gut behandeln. Was aber im Vordergrund steht, ist das Leiden da-



Hospizleiterin Martina Mann und ihr Stellvertreter Tomislav Rubcic



Ein Gästezimmer im Hospiz St. Marien

hinter, der seelische Schmerz, der sich auf vielfältige Weise äußert. Dafür brauchen wir die unmittelbare menschliche Zuwendung, die jeder von uns den Gästen schenkt.

Die Begründerin der Hospizbewegung, Cicely Saunders, spricht von ‚total pain‘, den Rundum-Blick auf den Schmerz. Wie erleben Sie das bei Ihren Gästen?“

Tomislav Rubcic: Wir hören und spüren viele berührende Lebensgeschichten. Ich blicke auf eine lange Berufserfahrung zurück. Waren es vor zehn Jahren noch traumatische Kriegserlebnisse, die bei hochbetagten Gästen am Lebensende hochkamen und verschmerzt werden wollten, sind es nun Überlebenstraumata der Nachkriegsgeneration, also sehr grundlegende Themen wie Hunger, Heimat, Sicherheit, die sich hier Bahn brechen. Oder auch Schuld und Reue, wenn jemand in diesen harten Zeiten an einem anderen schuldig wurde und vielleicht fünfzig Jahre darüber geschwiegen hat.

Da ist der Wunsch, all das loszuwerden, bevor man geht. Vielleicht auch der Wunsch, den Angehörigen davon zu erzählen, sich zu entlasten. Das ist mit viel Schmerz verbunden.

Martina Mann: Dazu kommt oft die Frage ‚Gibt es etwas nach dem Tod? Was erwartet mich da? Und wenn ja, was hat mein Leben dazu bewirkt; kommen Strafe und Gericht oder der Himmel auf mich zu? Hin und wieder hatten wir auch Gäste im Hospiz, die eine weltliche Strafe absitzen mussten, aber zu krank für den Vollzug waren. Da gab es ein enorm großes Mitteilungsbedürfnis und Bedauern über das Geschehene. Egal was da kommt, wir werten nicht, sondern begleiten aufrichtig und nah.

Tomislav Rubcic: Wir sehen den Menschen und seine innere Not, denn das hilft gegen den einsamen Schmerz: die unbedingte Wertschätzung, der behutsame Rückblick auf ein Leben, wie immer es war. Denn oft hat sich dieser un-

sichtbare Schmerz auch körperlich manifestiert. Aus meiner Erfahrung heraus weiß ich, dass sich durch die Gespräche oft auch körperliche Schmerzen lösen lassen.

Apropos neue Kraft: Den Schmerz anderer zu erleben, auszuhalten und zu begleiten, erfordert viel Kraft. Wie gehen Sie und die Kollegen mit dem Schmerz Ihrer Gäste um?

Martina Mann: Unser Team ist sehr gut aufeinander abgestimmt und eingespielt. Wenn einer von uns an die Grenzen kommt, ist es möglich, sich auch mal rauszuziehen. Als entlastend erleben wir auch die regelmäßige Teamsupervision und Fallbesprechungen. Außerdem hat jeder von uns so seine Nischen zum Kraftholen. Das können gute soziale Beziehungen oder besondere Hobbies sein, in denen wir uns auch fallenlassen und abschalten können. Ich handwerke für mein Leben gern. Derzeit gestalte ich aus Tellern Etagere. Die kamen auf dem Basar hier im Viertel sehr gut an. Ich arbeite mit den Händen und entwerfe etwas Neues. Dabei bin ich voll konzentriert und vergesse alles um mich herum. Daneben bereise ich die Welt. Die vielen Eindrücke geben mir Raum und Abstand von meinem Beruf.

Tomislav Rubcic: Mich zieht es raus in die Natur. Beim Fahrradfahren oder beim Waldspaziergang mit dem Hund komme ich wieder bei mir an: So schaffe ich es, professionell Nähe und Aufmerksamkeit zu schenken. Ich bin ein gläubiger Mensch und kann viele Belastungen mit ins Gebet nehmen – das hilft mir.

Im Hospiz ist auch die Arbeit mit Angehörigen wichtig für das Wohl der Gäste. Welche Rolle nehmen sie da ein?

Martina Mann: Da gibt es schon mal gewisse Spannungen. Gäste und Angehörige verspüren beide Schmerz, aber sie versuchen oft krampfhaft, es voreinander zu verbergen. Damit wollen sie sich und den Gast schützen, anstatt miteinander zu weinen, zu trauern, und das Jetzt zu gestalten. Wir trösten, wir ermutigen aber auch, kreativ zu überlegen: Was könnte dem Papa, der Mama jetzt guttun und gefallen? Wäre es schön, zusammen alte Fotoalben zu schauen, Gedichte zu lesen, Geschichten von früher zu erzählen, solange es noch geht, anstatt aneinander vorbeizureden oder zu schweigen? Die Menschen sollten miteinander noch einmal eine gute Zeit haben!

Ist die Aufenthaltsdauer im Hospiz eigentlich gesetzlich begrenzt? Waren das mal sechs Monate?

Martina Mann: Die Zeit kann nach Antrag bei der Kasse und Begutachtung durch den MDK immer wieder verlängert werden. Inzwischen haben wir manche Gäste, die den Kriterien für das Hospiz entsprechen, also schwer krank und austherapiert sind, aber eigentlich zu jung für unsere Einrichtung sind. Wir brauchen in Deutschland viel mehr Intensivpflegeplätze für Menschen, die weder ins Akutkrankenhaus noch ins Hospiz noch ins Seniorenhaus müssten. Da gibt es eine echte Versorgungslücke.

Beim Rundgang durch das Hospiz St. Marien fällt der helle, klare Stil

des Hauses auf. Bestimmte Orte fallen ins Auge, wie die mit lichten Glasfenstern gestaltete Kapelle von Egbert Verbeek, die großzügige Dachterrasse, welche im Sommer ein Lieblingssort der Gäste und ihrer Angehörigen ist, und der Raum der Stille. Hier ist die sogenannte Klage-mauer untergebracht, eine künstlerisch angelegte Wand mit vielen kleinen Nischen für Klagezettel. „Gäste, Angehörige und Besucher schreiben ihre Not auf kleine Blätter, und stecken sie gefaltet in die Klage-mauer. Einmal im Jahr lösen wir die Wünsche und Klagen dann in einem Gottesdienst im Feuer auf“, erklärt Mann. Zuletzt landen wir im anheimelnden Wohnzimmer mit Bibliothek und Kaminfeuer, denn auch das gibt es im neuen Hospiz St. Marien: „Hier ist ein Ort des Miteinander-Lebens, Entspannt-Seins, manchmal auch des Feierns“, berichtet Tomislav Rubcic. „Auch wenn es etwas gedauert hat, bis der Raum so angenommen wurde wie geplant, weil die Gäste ihre schönen Zimmer so genossen haben: Inzwischen treffen sich Gäste, Angehörige und Mitarbeiter richtig gerne hier.“

Duftöle lindern den Schmerz

Die Hospizfachleute haben gegen Schmerz nicht nur Worte und liebevolle Gesten parat. Martina Mann zeigt uns den Duftkoffer, eine wohl ausgewählte Sammlung hochwertiger Düfte, die sie in der Aromapflege einsetzen. Manche werden als Einzeldüfte gegeben, andere zu komplexen Duft-Bouquets zusammengestellt. „Viele sind Erinnerungsdüfte, die innere Kräfte und

gute Zeiten an die Oberfläche holen. Das bringt Licht in schmerzhafteste Zeiten“, beschreibt Tomislav Rubcic die Wirkung. „Manche Menschen erreichen wir nicht mit Worten und Gesten, aber ein bestimmter Duft öffnet diesen Menschen. Wir versuchen dann herauszufinden, auf welchen Duft jemand anspricht.“

Diese Düfte können nicht nur im Zimmer versprüht, sondern auch auf der Haut angewendet werden. Chemisch sind sie nach 20 Minuten im Blut nachweisbar. Sie wirken somatisch auf die Lymphe bei schmerzhaften Stauungen, entspannen und lösen in Form von Lavendelkompressen und sanften Eukalyptusmassagen, so wie man es oft bei Babys und Kleinkindern hilfreich erlebt. „Unsere Gäste haben immer wieder Tage mit schweren und belastenden Gesprächen. Da hilft es ihnen sehr, wenn sie mit einem Duft an der Seite schlafen und neue Kraft tanken können“, erklärt die Einrichtungsleiterin.

Das CellitinnenForum dankt für Ihre Zeit und das intensive Gespräch.



Linderung und Wohltat

Naturheilkundliche Anwendungen im Seniorenhaus



Hochwertige Öle wirken beruhigend, desinfizierend und schmerzlindernd

Quarkauflagen, Schafgarbenwickel, Einreibungen mit Ölen und Paraffin-Handbäder. Diese nicht-alltäglichen Anwendungen gehören seit einigen Jahren zum festen Bestandteil im Seniorenhaus Hermann-Josef-Lascheid. Sie bieten Linderung und Wohltat für die Bewohner.

Seit 1976 beschäftigt sich Mitarbeiterin Pia Schmitz bereits mit naturheilkundlichen Mitteln. Nach Pflegeausbildung, Studium und Seminaren bei der anerkannten Expertin Gisela Blaser bietet sie unterschiedliche Verfahren im Seniorenhaus in Troisdorf-Spich an. Nach dem Grundsatz „Wer heilt oder lindert, hat Recht“ konnte sie im Laufe der Jahre schon viele Bewohner für die Anwendungen begeistern und viele Ärzte über-

zeugen. Denn naturheilkundliche Verfahren sind eine sinnvolle Ergänzung, um beispielsweise alltägliche Schmerzen mit pflanzlichen Ölen und Extrakten zu lindern.

„Schmerz ist unserer Erfahrung nach ein sehr subjektives Empfinden, das sich nicht immer beweisen und herleiten lässt“, erläutert Schmitz. Deshalb folge ich bei meinem Handeln der Schmerzdefinition von Margo Mc Cafferey, die eine Pionierin des Schmerzmanagements durch pflegerische Maßnahmen war: „Schmerz ist das, was die Person, die ihn erfährt, über ihn angibt; er ist vorhanden, wenn sie sagt, dass er das ist.“ Schmerzen im Alter resultieren häufig aus chronischen Erkrankungen wie Arthrose oder Arthritis. Im Senioren-

haus in Troisdorf-Spich nehmen rund ein Drittel der Bewohner naturheilkundliche Anwendungen in Anspruch. Dazu gehören beispielsweise Einreibungen mit Solum Öl zur Linderung von Schmerzen am Bewegungsapparat oder Arnikaauflagen bei Gelenkschmerzen oder Hämatomen. Gefragt sind außerdem kalte Quarkauflagen bei akuter Gicht, die kühlend, abschwellend und dadurch schmerzlindernd wirken. Oder ein Senfmehlfußbad, das dem Körper hilft, Wärme abzugeben und die Hirndurchblutung fördert. Besonders beliebt sind Paraffin-Handbäder, weshalb das Seniorenhaus bereits über vier Geräte verfügt. In großen Schüsseln wird die wachsähnliche Substanz zunächst geschmolzen; in die Flüssigkeit tauchen Bewohner dann ihre Hände ein. Die Tauchgänge werden noch zweimal wiederholt, sodass sich mehrere Schichten auf den Händen bilden. Nach Abstreifen des Paraffins sind die Hände gut durchblutet, die Fingergelenke beweglicher und schmerzfreier sowie die Haut geschmeidiger. „Die naturheilkundlichen Anwendungen tragen in erster Linie zur Linderung von Beschwerden bei“, erklärt Schmitz. „Als Nebeneffekt wirken sie zudem entspannend und beruhigend. Die persönliche Zuwendung und physische Nähe tragen überdies dazu bei, dass es Bewohnern sichtlich besser geht; dass sie aufleben und in sich ruhender sind.“

Pankreas und Galle im Fokus

Neues Sprechstundenangebot im Kölner Heilig Geist-Krankenhaus



Das Ärzteteam der Klinik für Innere Medizin am Heilig Geist-Krankenhaus

Die Hauptaufgabe der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ist die Bildung von Enzymen und Hormonen, die entscheidend sind für Verdauungsprozesse und die Regulierung des Blutzuckerspiegels. So wie die Bauchspeicheldrüse befinden sich auch die Gallenwege im Oberbauch. Die zähe Gallenflüssigkeit wird in der Leber produziert, bevor sie in der Gallenblase gespeichert und zur Unterstützung der Verdauung in den Zwölffingerdarm ausgeschüttet wird. Der Transport der Flüssigkeit läuft über die Gallenwege.

Sind diese Oberbauchorgane durch eine Erkrankung in ihrer Funktion beeinträchtigt, hat das Auswirkungen auf den gesamten Organismus und kann schwerwiegende Folgen haben. Oberbauchschmerzen, Völlegefühl, Gewichtsverlust, Durch-

fälle, Infektionen oder sogar eine Gelbsucht können dadurch hervorgerufen werden und Symptome von gut- oder auch bösartigen Veränderungen der Bauchspeicheldrüse und der Gallenwege sein.

Um eine sichere Diagnosestellung zu ermöglichen, werden vor allem bildgebende Verfahren eingesetzt. Der Klinik stehen dafür modernste Methoden zur Verfügung, wie beispielsweise ein High-End-Bauchultraschall oder ein kontrastmittelverstärkter Ultraschall (KM-Sonografie), eine endoskopische Darstellung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsengangs (endoskopisch retrograde Cholangiopankreatiko-

graphie ERCP) sowie eine Cholangioskopie (direkte Endoskopie der Gallenwege) mittels sogenanntem ‚spy glass‘ (Kamera-Katheter). Mit diesem Verfahren können die Gallenwege direkt eingesehen und nicht nur indirekt durch ein radiologisches Verfahren dargestellt werden. So ist eine innere Bildgebung der Gallenwege und die Spiegelung des Bauchspeicheldrüsengangs möglich – eine diagnostische Besonderheit, die nur wenige Kliniken in Deutschland anbieten. „Nur wenn eine umfassende Diagnosestellung gewährleistet ist, kann eine zielgerichtete und individuell passende Therapie eingeleitet werden“, so Dr. Jürgen Tudyka, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Heilig Geist-Krankenhaus. „In unserer Klinik arbeiten wir eng mit den niedergelassenen Kollegen und der Klinik für Chirurgie zusammen und so können wir je nach Befund eine ganz individuelle Therapie entweder bei uns oder bei unseren Kooperationspartnern einleiten.“

Die Klinik für Innere Medizin am Heilig Geist-Krankenhaus bietet mit einer besonderen Sprechstunde zu Beschwerden der Bauchspeicheldrüse und den Gallenwegen nun die Möglichkeit, sich von Experten umfassend beraten und untersuchen zu lassen.

Sprechstunde: Dienstags 14:00 -15:00 Uhr,
Heilig Geist-Krankenhaus, Klinik für Innere Medizin
Anmeldung und Informationen unter: Tel 0221 7491-8271

Operieren mit dem Da Vinci

Kliniken am Heilig Geist-Krankenhaus nutzen High-Tech-Roboter



Der Da Vinci ermöglicht präzise Schnitte

Das zertifizierte Prostata-Zentrum im Heilig Geist-Krankenhaus setzt die roboterassistierte Operation mit dem Da Vinci X-System bereits seit Jahren ein. Neben radikalen Prostatakrebsoperationen werden zudem Operationen an der Niere und dem Nierenbecken mit dem Roboter durchgeführt. Im letzten Jahr hat das OP-Team um Dr. Petra Stamm (MBA), Chefärztin der Klinik für Urologie, und Dr. Dina Sahi, leitende Oberärztin, zudem erstmalig in Köln eine vollständige Blasenentfernung mit dem Da Vinci vorgenommen.

Der Da Vinci unterstützt bei laparoskopischen Operationen (Eingriff in die Bauchhöhle mittels optischem Instrument) und ermöglicht einen äußerst präzisen minimal-invasiven Eingriff. Das System besteht aus zwei Hauptkomponenten: Einer Kontrollkonsole, an der der Operateur während des Eingriffs sitzt und die Roboterarme unter visueller Kontrolle über den 3-D-Monitor

steuert. Dann aus einem fahrbaren Stativ mit vier Armen: Drei Arme werden mit Spezialinstrumenten bestückt, der vierte Arm hält die dreidimensionale Kamera, die das Bild in die Konsole überträgt. Seit 2018 wird das Verfahren nun auch vermehrt bei Krebserkrankungen des Mast- und des Dickdarms eingesetzt. Die Ärzte am zertifizierten Darmzentrum führen unter der Leitung von Prof. Dr. Ernst Eypasch, Chefarzt der Klinik für Chirurgie, Allgemein-, Visceral und Unfallchirurgie, die Eingriffe durch. „Mit Hilfe des Roboters können sehr feine Präparationsschritte mit sehr großer Präzision und in einem sehr kleinen Operationsgebiet ausgeführt werden. Diese moderne Methode ist vor allem für die Patienten nach der OP, also während der Heilungsphase, von Vorteil“, erläutert der Chefarzt.

Nicht jeder Arzt darf mit dem Da Vinci arbeiten. „Um den Roboter

nutzen zu dürfen, muss der Operateur über eine jahrelange Erfahrung mit Tumoroperationen am Dick- und Enddarm verfügen“, erklärt Eypasch. Ideal sei auch eine entsprechende Vorkenntnis in der Laparoskopie. Weiterhin muss der Operateur wiederholt mehrtägige Trainingsphasen an einem Testmodell durchlaufen. Erst nach zahlreichen Lehr-Eingriffen, die durch einen Supervisor überwacht werden, kann die eigene Operationspraxis beginnen.

In der gynäkologischen Onkologie werden seit dem letzten Jahr ebenfalls Operationen mit dem Da Vinci-Roboter durchgeführt. Dr. Claudius Fridrich, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Die Frauenklinik) und Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums, nimmt die Eingriffe selber vor: „Wir entscheiden uns für den Da Vinci vor allem, wenn wir erwarten, dass die Operation komplex wird. Wenn wir uns beispielsweise in sehr engen Räumen bewegen müssen, die durch die 3-D-Optik des Systems besser erfassbar sind. Wir machen die Erfahrung, dass die Patientinnen nach den Eingriffen mit dem Heilungsprozess sehr zufrieden sind.“

Den Da Vinci im Einsatz sehen sie auf unserem YouTube-Kanal.



Mehr Intensivbetten in Wuppertal

Optimale Versorgung in den Kliniken der Stiftung der Cellitinnen

„Der Mensch in guten Händen“ – das Leitwort der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria begleitet alle Mitarbeiter des Verbundes bei ihrer Arbeit. Und das gilt natürlich auch für die Teams auf den neuen Intensivstationen an den Wuppertaler Standorten Petrus-Krankenhaus und Krankenhaus St. Josef. Zwischen Hochleistungsmedizin und vollem Einsatz für die Patienten versuchen sie, vor allem den Angehörigen der intensivpflichtigen Patienten mögliche Berührungsängste angesichts der ‚Apparatemedizin‘ zu nehmen und so viel Normalität wie möglich zu vermitteln.

Seit 2016, mit der Etablierung der Klinik für Kardiologie, hat sich das Leistungsspektrum des Petrus-Krankenhauses deutlich erweitert. In der Folge wurde dadurch mehr Raum benötigt. Jetzt ist der Bau der neuen Intensivstation abgeschlossen und Patienten wie Mitarbeiter profitieren von den Umbaumaßnahmen in der vierten Etage. Die Räume überzeugen durch hochmoderne Technik, frische Farbe und große Fenster – ein Umfeld, das durch seine bedachte Gestaltung zum Gesundwerden beitragen kann. Sie sind funktioneller und die Betreuung der Patienten lässt sich besser organisieren. Dazu wurde die Anzahl der Betten von 18 auf 24 erhöht. Im speziellen ‚Weaning-Bereich‘ werden Patienten versorgt, die langsam von der künstlichen, maschinell unterstützten Beatmung



Visite auf der neuen Intensivstation

entwöhnt werden. Sie profitieren davon, dass auch die Klinik für Pneumologie am Standort in Barmen untergebracht ist und deren Spezialisten – dank interdisziplinärer Zusammenarbeit – jederzeit zur Verfügung stehen.

Parallel zu den Umbaumaßnahmen im Petrus-Krankenhaus entstand im Krankenhaus St. Josef eine neue Intensivstation. Als Fachkrankenhaus und Zentrum für den Bewegungsapparat hat sich das ‚Kapellchen‘ überregional einen hervorragenden Ruf erarbeitet. Um den Wuppertalern die bestmögliche Versorgung zu bieten, wird es aktuell zu einem modernen Akuthaus

ausgebaut. Das heißt, im Laufe des Jahres 2019 nehmen im Krankenhaus St. Josef pneumologische, gastroenterologische, unfall- und allgemein-chirurgische sowie allgemein- und visceralchirurgische Kliniken ihre Arbeit auf.

Mit der Eröffnung der neuen interdisziplinären Intensivstation unter der Gesamtleitung von Chefarzt Dr. Christian Adam ist der erste Schritt in Richtung Akuthaus getan. Vorläufig umfasst die Station sechs Betten, davon zwei Beatmungsplätze. Sobald die neugebaute Notaufnahme eröffnet ist, werden die Kapazitäten nach Bedarf erweitert.

Nierenkranke gut versorgt

Neues Department für Nephrologie am Wuppertaler Petrus-Krankenhaus



Das Petrus-Krankenhaus in Wuppertal hat im November ein neues Department für Nephrologie eingerichtet; dort werden akute und chronische Nieren-Patienten von erfahrenen Spezialisten betreut. Sechs Dialyseplätze stehen sowohl den eigenen Patienten als auch denen anderer Fachbereiche des Hauses zur Verfügung. Insgesamt verfügt das Department über zehn Betten.

Manchmal braucht Departmentleiter Dr. Scott Oliver Grebe einen nahezu detektivischen Spürsinn, denn die Niere lässt sich ihre Geheimnisse nicht so einfach entlocken. Meist wird erst nach umfangreichen Untersuchungen klar, was die Ursache für ein teilweises oder komplettes Nierenversagen ist. „Viele Krankheiten wirken sich zusätzlich auf die Niere aus – Diabetiker oder Herzranke sind zum Beispiel oft auch nierenkrank“, erklärt der Arzt, der auf mehr als 20 Jahre Berufserfahrung zurückblicken kann. Ein Großteil seiner Patienten sind ältere Menschen. Doch es kommen

auch jüngere, bei denen während einer Vorsorgeuntersuchung bedenkliche Nierenwerte aufgefallen sind. „Gründe können Infektionen, erbliche oder auch autoimmunbedingte Krankheiten sein“, so der Departmentleiter. Ein sicheres Signal für eine mangelhaft arbeitende Niere gibt es nicht, nur mögliche Symptome: Wer sehr wenig oder rötlichen Urin ausscheidet, sollte einen Arzt kontaktieren. Auch morgendliche Übelkeit, Müdigkeit und ein starker Juckreiz können Zeichen für Nierenprobleme sein.

Wenn ein Patient neu zu Grebe kommt, erfolgt zunächst ein ausführliches Anamnesegespräch. Liegen vielleicht Diabetes oder Bluthochdruck vor? Gibt es erbliche Krankheiten in der Familie? Sind Wassereinlagerungen an den Gelenken, die auf eine mangelnde Nierenfunktion hinweisen können? Blut- und Urinuntersuchungen liefern ebenfalls wichtige Hinweise, etwa auf Autoimmunerkrankungen, Gefäßentzündungen oder Tumore. Bei dauerhaft unklarer Diagnose

entnimmt der Nephrologe bei einer Punktion ein kleines Stück Nierengewebe. Dafür wird unter örtlicher Betäubung und mit Kontrolle per Ultraschall eine feine Nadel vom Rücken aus zur Niere geschoben.

Ein Vorteil der Nieren ist, dass sie sich selbst bei akutem Nierenversagen in den allermeisten Fällen wieder erholen, betont Grebe. Gelegentlich reiche es, dass die Patienten nach Rücksprache mit dem Arzt nur auf bestimmte bisherige Medikamente verzichten (etwa Schmerzmittel) und für eine kontrollierte Zufuhr an Flüssigkeit sorgen. Bei Autoimmunreaktionen helfen bestimmte Medikamente. Nur in schweren Fällen ist eine Dialyse notwendig, sehr selten dauerhaft.



Dr. Scott Oliver Grebe

Department für Nephrologie
Petrus-Krankenhaus
Carnaper Str. 48
42283 Wuppertal
Tel 202 299-2562

Was machen eigentlich...?

Heike Volkmer und Daniel Paehl betreuen Schmerzpatienten



Heike Volkmer und Daniel Paehl gehören zu den drei sogenannten ‚Pain Nurses‘, die im St. Vinzenz-Hospital die Schmerzpatienten betreuen. Am Standort arbeiten sie bereits seit fast zwanzig Jahren. Schon ihre Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger haben sie in dem Kölner Krankenhaus absolviert. Die meiste Zeit ihrer beruflichen Laufbahn sind sie in der Anästhesiepflege im OP tätig. Wie sie eine ‚Pain Nurse‘ wurden, erzählen sie im Interview.

Was versteht man unter dem Begriff Pain Nurse?

Paehl: Eine Pain Nurse betreut Patienten mit Schmerzen nach chirurgischen Operationen. Dabei geht es darum, das Schmerzempfinden einzuschätzen und die Schmerzmittelgabe an das Bedürfnis des Patienten anzupassen.

Seit wann arbeiten Sie als Pain Nurse?

Volkmer: Seit etwa 2011 betreuen wir die Schmerzpatienten auf den Stationen. Insgesamt sind wir mit der Kollegin Steffi Hilger in der Pflege zu dritt.

Paehl: 2011 war die Schmerzbetreuung ein relativ neues Feld und wir hatten Interesse daran, uns in dem Bereich weiterzubilden. Es lässt sich zudem gut mit unserer Tätigkeit in der Anästhesie verbinden.

Welche Ausbildung haben Sie?

Paehl: Wir haben eine mehrtägige Ausbildung zum ‚Algesiologischen Fachassistenten‘ absolviert. Heute heißt das ‚Pain Nurse‘. Dafür muss man schon eine gewisse Berufserfahrung als Gesundheits- und Krankenpfleger mitbringen.

Wie viele Patienten betreuen Sie pro Woche?

Volkmer: Am Anfang der Woche sind es meist nicht so viele, aber wenn im Laufe der Woche die Operationen stattfinden, steigt damit auch die Zahl der zu betreuenden Patienten auf bis zu 15.

Paehl: Die Intensität der Betreuung variiert ebenfalls, denn das Schmerzempfinden eines jeden Patienten ist sehr unterschiedlich. Eine absolute Schmerzfreiheit ist gewünscht, aber nicht immer umsetzbar. Bei der Schmerzthe-

rapie ist die Krankengeschichte zu berücksichtigen. Patienten mit chronischen Schmerzen sind zum Beispiel anders zu behandeln als Patienten, die ‚nur‘ einen post-operativen Schmerz haben. Das Ziel ist aber die Annehmbarkeit des Schmerzes, d.h. 2–3 auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 schmerzfrei bedeutet.

Was gehört zu Ihren Aufgaben?

Volkmer: Morgens werden die Schmerzpatienten im Rahmen der ärztlichen Visite durch die Anästhesisten betreut. Nachmittags gehen wir zu den Patienten. Wir schauen, ob sie Schmerzen haben und passen die Medikation an. Zudem beurteilen wir die Einstichstellen am Zugang. Liegen Rötungen vor, tauschen wir ihn aus.

Paehl: Die Patienten erhalten Schmerzmittel. Je nach Eingriff variieren die Dosierung und die Art des Zugangs der Pumpe: intravenös an Arm oder Hand, über einen regional wirkenden Schmerzkatheter am Hals oder unter dem Arm, oder über einen Katheter im Rücken. Unsere Besuche und die Schmerzmittelgabe dokumentieren wir, da die Betreuung gemeinsam mit den Anästhesisten erfolgt. Wenn wir die Dosierung anpassen, informieren wir auch die Kollegen aus der Pflege darüber.

Vielen Dank für das Interview!

Änderungen im Stiftungsvorstand

Langjährige, verdiente Mitglieder verabschiedet



Generaloberin Schwester M. Bernharda, Dr. Leopold Schieble und Hans Mael

Dr. Leopold Schieble berät und unterstützt seit 1974 die Ordensgemeinschaft der Cellitinnen zur hl. Maria. Jetzt wurde der 88-Jährige feierlich aus dem Stiftungsvorstand verabschiedet, an deren Sitzungen er als Ehrenmitglied weiterhin teilnehmen wird. Ebenso wurde Dr. Hermann Josef Burghaus aus dem höchsten Gremium verabschiedet. Er war 41 Jahre ehrenamtlich für die Cellitinnen-Organisation tätig und hat deren Werke wegweisend begleitet.

Schieble war auch schon 1994 an der Gründung der Hospitalvereinigung St. Marien GmbH (HSM) beteiligt, die zunächst das Heilig Geist-Krankenhaus und das St. Vinzenz-Hospital unter ein gemeinsames Dach brachte. 35 Jahre lang war er Aufsichtsratsvorsitzender für den Krankenhausbereich. Für sein vielfältiges ehrenamtliches Engagement erhielt er unter anderem das Bundesverdienstkreuz. Seit der

Gründung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria im Jahr 2002 war er stellvertretender Vorsitzender des Vorstands.

Burghaus ist den Cellitinnen seit 1977 verbunden, zunächst als treuhänderisch tätiger Gesellschafter und mit Gründung der Hospitalvereinigung St. Marien GmbH als ordentliches Mitglied des Aufsichtsrates (1994 bis 2012). Darüber hinaus war er über lange Jahre Mitglied sowie Vorsitzender der Findungskommission zur Einstellung neuer Chefärzte. Sein Engagement und sein Sachverstand machten ihn zu einem wichtigen Berater. So wurde er 2002 mit Gründung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria auch Mitglied des Stiftungsvorstandes. Über vier Jahrzehnte begleitete er die Entwicklung des Unternehmens und der dazugehörigen Häuser. Generaloberin Schwester M. Bernharda dankte den beiden für ihr

langjähriges Engagement und die Begleitung der Schwestern in Zeiten des Umbruchs. Der Vorsitzende des Stiftungsvorstandes, Hans Mael, würdigte die Verdienste von Schieble und Burghaus für ihre Beiträge zur dynamischen Entwicklung des Trägers. „Mit Geschick und Überzeugungskraft haben Sie sich immer wieder eingesetzt und so zur erfolgreichen Positionierung unserer Einrichtungen beigetragen. Dafür danken wir Ihnen beiden herzlich“, so der Vorsitzende, gerichtet an die beiden scheidenden Stiftungsvorstandsmitglieder.



Zum 01.01.2019 wurde Diplom-Kaufmann Michael Kurtenbach in den Stiftungsvorstand berufen. Er ist Vorstandsvorsitzender der Gothaer Lebensversicherung AG sowie Mitglied im Vorstand der Gothaer Versicherungsbank VVaG, der Gothaer Finanzholding AG und der Gothaer Pensionskasse AG.

Mit Maria unterwegs

Pilgertour durch die Seniorenhäuser in Köln



Die Pilgergruppe
am Kölner Hauptbahnhof

Klein und zerbrechlich sah sie aus der Nähe aus, neben dem Altar auf dem Jubiläumsschiff der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria. Sechzig Zentimeter hoch, eher schmal und im tief gefältelten blauen Mantel, machte sich ‚die Maria‘, wie sie unternehmensweit inzwischen genannt wird, auf den Weg durch alle Einrichtungen. Gut 570 Kilometer hatte sie vor sich.

Bei schönstem Sonnenschein machte sich die erste Pilgergruppe im Oktober auf den Weg ins Seniorenhaus St. Maria. Singend zog die Pilgergruppe an der Kölner Uferpromenade Richtung Innenstadt. Eine kleine Statio tat gut. Auf Anregung von Monika Vollmer, Begleiterin der Seelsorge, zogen wir mutig betend durch die Wartehallen des

Kölner Hauptbahnhofs, und zwar zur besten Pendlerverkehrszeit. Wir erwarteten viele wohlwollende Blicke.

Von da aus ging es zum Hauptportal des Kölner Doms und weiter zu der ‚großen Schwester‘, der Schwarzen Mutter Gottes in der Kupfergasse. Im benachbarten Seniorenhaus wurde uns ein großer Empfang bereitet. Die ersten Kilometer waren damit geschafft.

‚Die Maria‘ setzte im Seniorenhaus St. Maria ihre Tour fort, durch den Alltag und die Lebenswelt von Bewohnern und Mitarbeitern. Sie besuchte bettlägerige Menschen auf den Zimmern und schenkte ihnen ihre tröstliche Gegenwart. Sie wurde in der Kölner Innenstadt gese-

hen, an der Nord-Süd-Fahrt und in St. Kolumba, im Zwiegespräch mit der Schwarzen Mutter Gottes und beim Geißbock im Garten des Seniorenhauses.

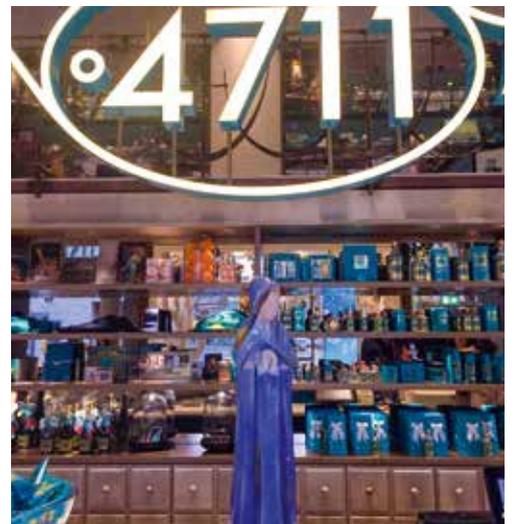
Von der Innenstadt nach Lindenthal

Nach fünf Wochen wurde es Zeit, weiterzuziehen. Schließlich spendet die Seniorenhaus GmbH am Ende der Pilgertour für jeden zurückgelegten Kilometer pro Pilger einen Euro für Ausbildungsprojekte in Indien und Deutschland. Diesmal zogen die im Seniorenhaus St. Maria lebenden und arbeitenden Ordensschwwestern aus der Gemeinschaft der Cellitinnen mit Bewohnern und Mitarbeitern über den Kölner Neumarkt, von wo sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln in den Stadtteil Lindenthal fahren. Die Reaktionen der Menschen, die auf die Maria mit der Pilgertruppe trafen, waren vor allem freundlich: Ein junger Sizilianer ließ die Gruppe erst weitergehen, nachdem er die Statue ehrfurchtsvoll geküsst hatte. Immer wieder wurden Menschen aufmerksam, blieben stehen oder sangen leise mit. Inzwischen trugen wir auch das Reisegepäck der Maria weiter: einen großen roten Cellitinnen-Beutel, in dem Fürbitten gesammelt wurden, die Bewohner und Mitarbeiter der Maria in die Falten ihres Gewands gesteckt hatten. Denn das ist ein zentrales Anliegen des Künstlers: Die Falten ihres Mantels sind so tief

ausgeschnitten, damit wir unsere Sorgen hinein legen können. Begeisternde Ankunft in Lindenthal: Seniorenhausleiterin Sabine Westerfeld sprach im herrlich herbst-

lichen Garten von St. Anna das Segensgebet über das Lindenthaler Haus, das Wohnstift und den Pflegedienst Auxilia. Dann übergab sie ‚die Maria‘. Schwester Eva und

Pia Mohnhoff, Mitarbeiterin im Team der Sozial-Kulturellen-Betreuung, begrüßten die Statue und die Pilger in der Edith-Stein-Kapelle mit einer Marienandacht. Auch in St. Anna



verweilte Maria für ein paar Wochen, wurde über die Wohnbereiche gereicht und fuhr einen Tag mit dem ambulanten Pflegedienst Auxilia zur Freude der betreuten Patienten mit.

Von Lindenthal nach Ehrenfeld

Am Nikolaustag ging die Reise der blauen Muttergottes weiter nach Ehrenfeld. Viele Bewohner begleiteten die Figur. Mit der Straßenbahn kam die Gruppe in den westlichen Kölner Stadtteil. Auf dem Weg wurden fleißig – und laut – Marienlieder gesungen. Von ‚Maria, breit den Mantel aus‘ bis, auf ‚Maria, dich lieben‘ reichte das Repertoire. Am St. Franziskus-Hospital, schon in Sichtweise des Seniorenhauses Heilige Drei Könige, hielten wir eine Statio für alle Kranken.

Einen herzlichen Empfang gab es im Foyer des Seniorenhauses, wo die dort lebenden Ordens-Christen einen festlichen Gottesdienst vorbereitet hatten. Seniorenhausleiterin Marlies Gabriel übergab die Statue mit einem Segensspruch an ihren Kollegen Marc Stutenbäumer, der die Maria sogleich am Empfang platzierte, sichtbar für alle Bewohner und Besucher. In der Ehrenfelder Einrichtung gestalteten die Bewohner die adventliche Zeit mit Maria und ließen sie sogar in die Klosteretagen, um dort am Leben der Gemeinschaften teilzuhaben.

„Es ist ein Geben und Nehmen“, deutet Mitarbeiterseelsorgerin Maria Adams den Weg der Statue

durch die Häuser. „Es ist nur eine Figur, aber mit der Aufforderung: Nimm mich mit in deinen Alltag! Sie fordert uns auf, ungewohnte Wege miteinander zu suchen, in unserem Alltag und auf der Straße, in der Bahn miteinander zu reden, zu beten, zu singen und uns neu zu vernetzen. Wenn die Pilgergruppe dem nächsten Haus die Statue und den Segen bringt, ist das immer ein bewegender Moment. Weil wir mit Maria unterwegs sind, teilen wir etwas Neues miteinander.“

Von Ehrenfeld nach Nippes

Kurz vor Silvester machte sich die Figur auf in das vierte Kölner Cellitinnen-Seniorenhaus, in die Hausgemeinschaften St. Augustinus in Köln-Nippes. Doch zunächst verfolgten viele Bewohner und Mitarbeiter in Ehrenfeld den Abschied von der Muttergottes. Claudia Drescher vom Sozial-Kulturellen-Bereich hatte eine Statio vorbereitet, um die lieb gewordene Statuette mit Gebeten und Gesang zu verabschieden.

„Man merkt schon, dass die Wege weiter werden, deshalb werden wir den Weg nach Nippes mit dem Fahrrad zurücklegen“, kündigte Seniorenhausleiter Marc Stutenbäumer an. Der Chef persönlich steuerte das neue Lastenfahrrad des Hauses, in dem die Maria ihren Weg antrat. Mit einer großen Pilgergruppe aus Bewohnern machten wir nochmals Halt am Eingang des St. Franziskus-Hospitals, um zu beten und die von Bewohnern und



Unterwegs mit dem Fahrrad

Mitarbeitern gesammelten Fürbitten vorzutragen. Dann ging es mit den Rädern nach Nippes.

Bei den frostigen Temperaturen war es gut, dass die Fahrt nicht allzu lange dauerte. Seniorenhausleiter Dino Kierdorf empfing die Fahrradfahrer und führte sie ins Kaminzimmer, wo sich die Bewohner der Hausgemeinschaften St. Augustinus schon erwartungsvoll versammelt hatten. Mit dem Segensgebet der Pilger über Haus und Bewohner leitete Marc Stutenbäumer die Andacht vor dem Altar ein, den Schwester Cressianzia festlich geschmückt hatte.

Ende Januar geht die Pilgertour weiter: in die Zentralverwaltung der Seniorenhaus GmbH und ins Mutterhaus der Cellitinnen. Viele Kilometer liegen noch vor ihr. Im Frühjahr werden die Pilger den Weg in die Regionen Düren und Bonn antreten.

Ordenstreffen im Mutterhaus

Dank und Anerkennung für den Einsatz in den Senioreneinrichtungen

Rund 80 Ordens-Christen aus unterschiedlichen Gemeinschaften leben und arbeiten unter dem Dach der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria. Sie sind in der Pflege, der Betreuung und der Seelsorge tätig oder engagieren sich in Seniorenkonventen ehrenamtlich für die Bewohner. Ihr Einsatz für die Menschen und ihre Spiritualität garantieren ein christliches Miteinander und sind ein wesentliches Plus in den 19 Einrichtungen. Gegen Ende jeden Jahres treffen sich auf Einladung der Seniorenhaus GmbH alle Gemeinschaften im Mutterhaus der Cellitinnen zur hl. Maria in Köln-Longerich. Im Terminkalender der Geschäftsführerin Stephanie Kirsch ist dieser Tag fest verankert, hat sie doch so die Gelegenheit, Danke zu sagen für die wirkungsvolle Arbeit und den segensreichen Einsatz der Ordensfrauen und -männer.

Zu Beginn feierten die Gäste eine hl. Messe, zelebriert von Pater Pietras CSsR, konzelebriert von Pater Martin OCD und unterstützt von Diakon Wolfgang Allhorn. Die Macht des Hörens – oder des Weghörens; die freie Entscheidung eines jeden, den Worten der Evangelien zu folgen oder sie zu ignorieren, war das zentrale Thema der Predigt. Um die Macht des geschriebenen Wortes ging es dann in dem anschließenden Vortrag. Dr. Gunther Fleischer, Leiter der erzbischöflichen Bibel- und Liturgieschule Köln, nahm den Faden auf und erklärte anlässlich





der Einführung des neuen Messlektionars, worin sich die Einheitsübersetzungen der Bibel von 1976 und 2016 unterscheiden. Danach orientiert sich die neue Übersetzung stärker an den hebräischen Urtexten und gibt der Texttreue Vorrang vor der Gemeinverständlichkeit. Anhand von Beispielen erklärte Fleischer sehr anschaulich einige Abweichungen und wies auf die daraus resultierenden Deutungsunterschiede hin. Eine spannende Sache, so die einhellige Meinung der Zuhörer, die nach dem Vortrag noch viele Fragen hatten.

Nach diesem kurzweiligen Referat dankte die Geschäftsführerin den Ordensleuten für ihre guten Werke an den Bewohnern und Mitarbeitern, ließ das Jahr Revue passieren und stellte zwei weitere Ordensgemeinschaften unter dem Dach der Seniorenhaus GmbH vor: Im Frühjahr 2019 ziehen die Benediktinerinnen aus Steinfeld in das Kloster auf dem Gelände des Seniorenhauses Maria Einsiedeln in Bonn. Für das ‚Seniorkloster‘ im Seniorenhaus Christinstift in Nideggen entschieden sich drei Trappisten aus der Abtei Mariawald.

Das Mittagessen hatten die Köche und Servicemitarbeiter der Seniorenhaus GmbH mit viel Liebe zubereitet. Der Austausch zwischen den indischen und deutschen Gemeinschaften, zwischen Jung und Alt klappte wie immer hervorragend. Es wurde viel gelacht und erzählt, schließlich kommt man in so großer Runde nur einmal im Jahr zusammen. Am frühen Nachmittag machten sich dann alle auf den Heimweg.

Gemeinsam auf dem Weg

Die Weichen für die Zukunft des Mutterhauses sind gestellt



Der Konvent der Karmelitinnen im Mutterhaus der Cellitinnen zur hl. Maria

Bereits in den vergangenen Jahrzehnten haben sich die Cellitinnen zur hl. Maria intensiv mit Zukunftsfragen auseinandersetzen müssen. Den Schwestern ging es infolge der immer deutlicher werdenden Überalterung aufgrund des Nachwuchsmangels um die Weiterführung ihrer caritativen Einrichtungen und Werke. In gesellschaftsrechtlicher Hinsicht konnten zielführende Lösungen gefunden werden, die schließlich zur Übernahme der Gesellschaftsanteile der bis dahin beim Kloster der Cellitinnen angesiedelten GmbHs durch die 2003 gegründete Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria geführt haben.

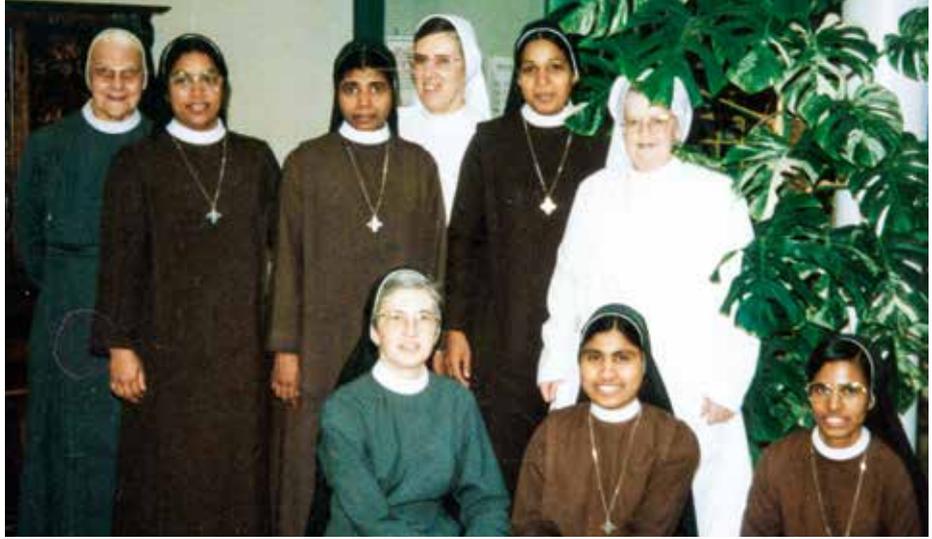
In einem Willensbildungsprozess wurden im vergangenen Jahr dann auch die notwendigen Schritte zur Zukunftssicherung der Schwestern und des im Eigentum des Klosters stehenden Mutterhauses entwickelt. Wegweisendes Ergebnis ist dabei die Ausweitung der engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der indischen Ordensgemeinschaft ‚Congregation of Teresian Carmelites‘ (CTC). Seit einigen Jahren schon lebt, betet und arbeitet eine Gemeinschaft von CTC-Schwestern mit den Cellitinnen im Mutterhaus zusammen. Zum einen unterstützen die indischen Ordensfrauen durch Pflege

und Betreuung die kranken und hochbetagten deutschen Schwestern. Zum anderen übernehmen sie neben den Tätigkeiten außerhalb des Klosters nach und nach alle notwendigen Aufgaben der Cellitinnen im Mutterhaus in Köln.

Mit Blick in die weitere Zukunft wurde vereinbart, dass die indischen Karmelitinnen auch nach der Zeit der Cellitinnen weiterhin im Mutterhaus wohnen werden. So kann der Herzenswunsch der Cellitinnen verwirklicht werden, das Mutterhaus samt Kapelle als geistlichen Ort und Kloster erhalten zu wissen, wobei das Eigentum des Mutter-

haus-Gebäudes in absehbarer Zeit vom Kloster der Cellitinnen auf die Stiftung übertragen werden soll. Für die indischen Schwestern ist sehr wichtig, dass sie ihre ordenseigene Spiritualität leben können. Umso mehr ist von Belang, dass schon jetzt der Sitz der CTC- Delegationsoberin, die für die sieben deutschen Niederlassungen zuständig ist, im Mutterhaus in Köln errichtet wurde. Damit entsteht ein Zentrum für die Aktivitäten der indischen Ordensfrauen mit entsprechenden Angeboten und Möglichkeiten geistlicher und gemeinschaftsfördernder Natur.

Das Miteinander im festen Vertrauen hatte seinen Anfang bereits in den frühen 1970er Jahren. Damals begannen die ersten



Die Karmelitinnen im Mutterhaus 1990

CTC-Schwestern in der Krankenpflegeschule des Heilig Geist-Krankenhauses eine Ausbildung zur Krankenschwester und lebten mit den Cellitinnen im Mutterhauskonvent. Nach diesen Anfängen wurde die Kooperation durch die Ansiedlung von CTC-Konventen in Einrichtungen der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria erweitert

und intensiviert. Neben dem Karmel-Konvent St. Anna im Klever Seniorenhaus Burg Ranzow und dem St. Edith Stein Karmel Konvent in den Hausgemeinschaften St. Augustinus, Köln-Nippes, besteht seit Januar 2016 der Heilig Geist Karmel Konvent in unmittelbarer Nähe zum Mutterhaus und zum Heilig Geist-Krankenhaus.

Karmelitinnen aus der ‚Congregation of Teresian Carmelites‘ leben und arbeiten schon seit über 40 Jahren bei uns in Deutschland. Vor 152 Jahren hatte Mutter Eliswa Vakayil im indischen Bundesstaat Kerala diese erste Ordensgemeinschaft für einheimische Frauen gegründet und den besonderen Schwerpunkt auf Bildung und Ausbildung von Frauen gelegt.

Eliswa wurde 1831 als ältestes von acht Kindern einer wohlhabenden, christlichen Adelsfamilie geboren. Sie heiratete mit 16 Jahren und wurde Mutter einer Tochter mit dem Namen Anna. Ihr Mann starb, als sie kaum 20 Jahre alt war. Eine zweite Ehe wollte sie nicht eingehen. Sie fand über ein tief religiös geprägtes Engagement für Arme und Bedürftige ihren Weg

zur Gründung einer karmelitischen Schwesternkongregation im Jahr 1866.

Mit aller Kraft ging es der Gründerin darum, das christliche Menschenbild der gleichen Würde von Frau und Mann als Geschöpfe Gottes anzumahnen und zugleich die Hemmnisse dagegen zu überwinden, denen sie sich damals in der traditionellen Gesellschaft gegenüber sah. Sie hat sich nicht abschrecken lassen. Für sie und ihre Nachfolgerinnen in der Kongregation war und ist der Begriff ‚women empowerment‘ von zentraler Bedeutung. Dies bedeutet, möglichst alle Frauen durch gute Bildung so zu fördern, dass sie ihre Möglichkeiten in allen Phasen ihres Lebens entwickeln können. ‚Women empowerment‘ bedeutet

zudem, Frauen zu stärken, ‚Nein‘ sagen zu können, wenn sie sich Druck und Zwang gegenübersehen. Für Mutter Eliswa wird ein Seligsprechungsprozess geführt. Seit 2008 kann sie mit kirchlicher Erlaubnis als ‚Dienerin Gottes‘ um Fürsprache angerufen werden.

Seit 1971 ist die Ordensgemeinschaft eine Kongregation päpstlichen Rechts. Heute umfasst sie etwa 1.500 Schwestern, die nicht nur in Indien, sondern auch in Afrika, in Amerika und in Europa tätig sind. Als Karmelitinnen sehen die Ordensfrauen ihre zentrale Aufgabe im Gebet, sie sind aber auch weltweit erzieherisch und caritativ in Schulen und Universitäten, in Krankenhäusern und Heimstätten aller Art für Menschen in Not tätig.

Orden vor Ort

Missionsschwestern ‚Unserer Lieben Frau von Afrika‘



Der Schwesternkonvent im Seniorenhaus Heilige Drei Könige

„Wir haben allen Grund zum Feiern“ – so lautet eine Überschrift im jüngsten ‚Freundesbrief‘, den die deutsche Region der Missionsschwestern ‚Unserer Lieben Frau von Afrika‘, auch ‚Weiße Schwestern‘ genannt, zum Jahreswechsel 2018/2019 veröffentlichte. Die Ordensfrauen haben in der Tat ein beeindruckendes Jubiläum zu feiern. Am 8. September 2019 – dem Fest Mariä Geburt – begeht die mittlerweile in drei Erdteilen tätige Kongregation ihren 150-jährigen Gründungstag im Gedenken an den Beginn der Schwestern im Jahr 1869. Gerade neun Monate zuvor hatte damals die ebenfalls neu errichtete Missionsgesellschaft der Afrikamissionare (‚Weiße Väter‘) ihr Werk aufgenommen. Aus diesem Grund konnte also schon

am 8. Dezember 2018 mit einem Jubeljahr beider Ordensinstitute begonnen werden.

Was liegt all dem zugrunde? Wie beim Entstehen der meisten Kongregationen verband sich auch bei der Afrikamission ein epochales Erfordernis mit der Vision und der Tatkraft einer charismatischen Gründergestalt. Der 1825 als Sohn eines Zollbeamten im südwestfranzösischen Bayonne geborene Charles Martial Allemand Lavigerie wurde bereits mit 23 Jahren zum Priester geweiht. Für den Hochbegabten schien sich dann eine akademische Karriere abzuzeichnen. Durch verschiedene Umstände entdeckte er sein besonderes Interesse an der christlichen Missionsarbeit unter den Voraussetzungen des

französischen Kolonialsystems im Fernen und Nahen Osten. 1861 wurde Lavigerie als promovierter Kirchenrechtler zum Dienst an das päpstliche Gericht nach Rom berufen, was ihm aber keine Erfüllung brachte.

Der Ordensgründer

So wurde er wenig später zum Bischof von Nancy in Lothringen ernannt und nach nur vier Jahren 1867 zum Erzbischof von Algier. Dort konnte er seine Vorstellungen von christlichem Apostolat und caritativer Zuwendung verwirklichen. Nach einer schrecklichen Choleraepidemie galt seine Sorge vor allem den Waisenkindern. Erstaunlich offen betrachtete er deren religiöse Erziehung: „Ich will, dass sie in jeder Hinsicht die volle Freiheit behalten. Wenn sie im Alter die Entscheidung vorziehen, Mohammedaner zu werden, so werde ich ihnen deshalb nicht minder meine väterliche Liebe schenken.“ So formulierte er es auch gegen erhebliche Widerstände.

Zur Verwirklichung seiner an der Würde aller Menschen orientierten Ideen christlicher Liebe gründete er dann die beiden Missionsgesellschaften der Weißen Väter und der Weißen Schwestern. Es ging ihm darum, dass die Ordensleute das Leben mit der einheimischen Bevölkerung zu teilen bereit waren, um im Miteinander Wege aus ungerechten

Strukturen, aus Armut, Krankheit und Not aller Art zu finden: „Ihr werdet die Sprache der Menschen lernen, ihr werdet ihre Nahrung essen, ihr werdet euch kleiden wie sie.“ Die weiße Tageskleidung in Algerien wurde damit zum Ordensgewand und erklärt den Hintergrund der Namensgebung der Weißen Väter und Weißen Schwestern.

Aus der Bretagne kamen die ersten acht jungen Frauen im September 1869 nach Algier. Schon Ende des Monats folgten weitere aus Frankreich und Belgien. Die Formation zum Ordensleben erfolgte mit der Ablegung der ersten Gelübde 1871. Nach dem Willen des 1882 zum Kardinal erhobenen Gründers sollten sich die Schwestern neben caritativen und erzieherischen Aufgaben vor allem den einheimischen Frauen zuwenden. „Er war davon überzeugt, dass die Frauen eine wichtige Rolle in der Transformation der Gesellschaft spielen“, heißt es in einer aktuellen Publikation der Weißen Schwestern. Diese Auffassung teilte auch die seit 1882 erste Generaloberin Mutter Marie Salomé (1847 – 1930), deren Verdienste als kluge Lenkerin der jungen Genossenschaft durch schwierige Anfangsjahre bis heute prägend und unvergessen sind. 1894 – zwei Jahre nach dem Tod Kardinal Lavigeries – konnte sie Schwestern dann auch in die subsaharischen Regionen des afrikanischen Kontinents entsenden.

Stammten die ersten Weißen Schwestern vor allem aus Frankreich, verbreitete sich die Idee zum Missionsberuf in Afrika auch



Eine Ordensschwester kümmert sich um Straßenkinder in den Slums von Nairobi

in Nordamerika und Europa. Das Gründungsjahr einer deutschen Provinz mit Sitz in Trier-Heiligkreuz ist 1926, ein erstes Postulat wurde bereits 1910 in Linz am Rhein eröffnet.

Mission

Die Kongregation päpstlichen Rechtes hatte ihr Generalat zunächst in St. Charles bei Algier, seit 1960 befindet es sich in Rom. Auf Algier bezieht sich auch die offizielle Bezeichnung als Missionsschwestern mit dem Zusatz ‚Unserer Lieben Frau von Afrika‘, jenem Gnadenbild einer Schwarzen Muttergottes, das dort in einer Wallfahrtsbasilika unter diesem Titel verehrt wird. Umfasste die Genossenschaft 1966 noch 2.163 Schwestern weltweit, ging die Anzahl der Ordensfrauen in den Folgejahren kontinuierlich zurück. 2018 gehören 600 Schwestern dazu – ein Drittel kommt jeweils aus Europa und Nordamerika, ein Drittel aus Afrika. Auf dem afrika-

nischen Kontinent gibt es Gemeinschaften in den Staaten Algerien, Tunesien, Mauretanien, Mali, Burkina Faso, Ghana, Tschad, Kongo, Ruanda, Burundi, Kenia, Uganda, Malawi, Sambia und Tansania.

In Deutschland leben – Stand Ende 2018 – 86 Weiße Schwestern in Trier, Neunkirchen an der Nahe und in Köln, verteilt auf sieben Gemeinschaften mit einem Durchschnittsalter von 82 Jahren. Vier Schwestern wohnen im Service-Wohnen des Köln-Ehrenfelder Seniorenhauses Heilige Drei Könige. Mit einem wunderbaren Gedanken sehen sie sich den Namenspatronen des Hauses verbunden: „Gesandt zu den Menschen das Licht zu verkünden.“ Nach ihren Möglichkeiten stehen sie Mitbewohnern zur Seite und geben Anteil an der Hoffnung, die sie selbst erfüllt. Nach ihrem Gründungscharisma gilt es „mitten unter den Menschen ganz da zu sein. Uns freuen mit denen, die sich freuen, weinen mit denen, die weinen.“

Wort und Mensch

Der Schmerz in der Erfahrung Hiobs

Es gibt nicht viele Geschichten, in denen die Lebensgeschichte eines Menschen so dicht mit seiner Schmerzerfahrung gekoppelt ist, wie die des Hiob aus dem fünften Jahrhundert vor Christus. Er ist die biblische Grundlage, um Jesus Christus später als ‚Schmerzensmann‘ zu charakterisieren, als den, der Unsägliches erleidet und dennoch nicht verzweifelt an seinem Gott. Die Hiob-Geschichte behandelt eine Grundfrage der Menschheit: Tut Gott den Guten nur Gutes und den Bösen geschieht Schmerz? Wird Moral mit Strafe verknüpft und kann ich vor Leiden sicher sein, wenn ich alles tue, was die Religion erwartet? Auch die große Frage nach Gerechtigkeit ist damit verknüpft, in einem Wort gesagt: Warum ich? Warum jetzt? Warum überhaupt?

Hiob ist kein Israelit. Er kommt aus dem Land Uz, das man östlich des Jordantals oder im Zweistromland vermutet. Hiob ist geschäftlich und

sozial sehr erfolgreich, ein glücklicher Ehemann und vielfacher Familienvater. Alles ist gut, könnte man über Hiob schreiben, selbst seine Beziehung zu Gott, dem er fleißig Brandopfer bringt und dem gegenüber er sein Haus kultisch rein hält. Doch dann ereilen ihn die Schicksalsschläge. Alles war gut – vorher. Das trifft den Nerv vieler, die Schmerz erfahren: Es gab ein Davor. Und jetzt ist Danach.

Die Wette

Vor der schönen Kulisse von Hiobs Leben setzen sich – im vorchristlichen Denken – gewaltige Mächte auseinander. Gott und Satan streiten sich um die Vorherrschaft in der Welt. „Warum sind Menschen wie Hiob gut?“, stichelt der Teufel, „Doch nur, weil du, Gott, ihnen alles gibst. Nimmst du es ihnen, werden sie wie ich, böse und ungerecht.“ Der gute Gott schlägt in die Wette ein. Stück für Stück soll Hiob alles

genommen werden. Man wird ja sehen, was das Danach mit Hiob macht.

Wer Schmerz aushalten muss, erlebt sich wie die Hauptperson in solch einem kosmischen Würfelspiel. Dass ich so leide, muss einen Grund haben: Wer will, dass ich solche Schmerzen habe? Nicht umsonst wurden in Pestzeiten Krankheiten als göttliche Bestrafungsaktionen gesehen. Viele Menschen leben bis heute mit dem Dilemma, dass sie sozial handeln, aufmerksam, liebevoll leben und nachhaltig mit der Schöpfung umgehen, und dennoch Schmerz in Krankheit und Schicksalsschlägen ertragen.

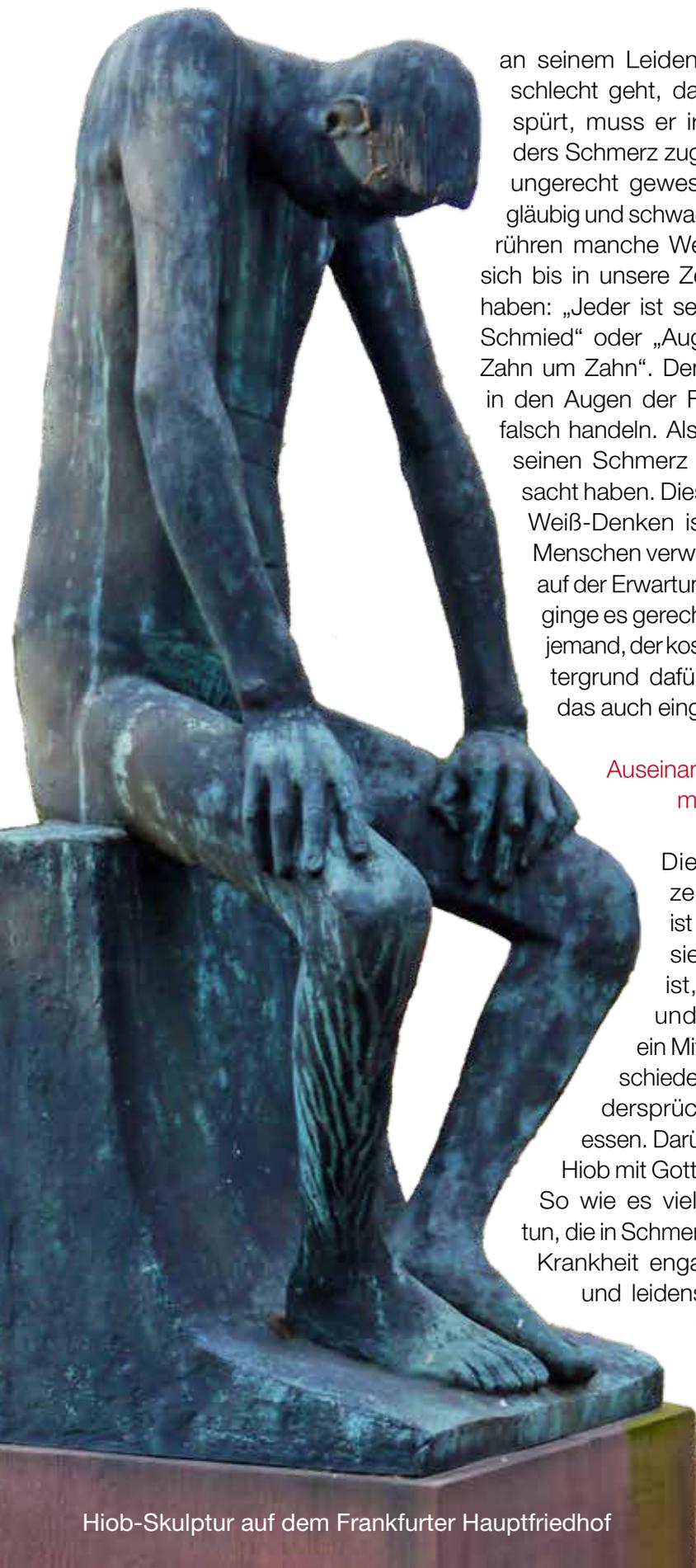
Was tun? Reden hilft? Wie lange?

Einen großen Teil des Hiobbuches nehmen Reden ein. Die Freunde Hiobs versuchen, ihm Gottes Handeln in der Welt zu erklären, denn in ihrer Weltsicht ist Hiob selbst schuld

Das Buch Ijob, 1,6 – 1,12

Nun geschah es eines Tages, da kamen die Gottesöhne, um vor den HERRN hinzutreten; unter ihnen kam auch der Satan. Der HERR sprach zum Satan: Woher kommst du? Der Satan antwortete dem HERRN und sprach: Die Erde habe ich durchstreift, hin und her. Der HERR sprach zum Satan: Hast du auf meinen Knecht Ijob geachtet? Seinesgleichen gibt es nicht auf der Erde: ein Mann untadelig und rechtschaffen, er fürchtet Gott und meidet das Böse. Der Satan antwortete dem HERRN und sagte: Geschieht es ohne

Grund, dass Ijob Gott fürchtet? Bist du es nicht, der ihn, sein Haus und all das Seine ringsum beschützt? Das Tun seiner Hände hast du gesegnet; sein Besitz hat sich weit ausgebreitet im Land. Aber streck nur deine Hand gegen ihn aus und rühr an all das, was sein ist; wahrhaftig, er wird dich ins Angesicht segnen. Der HERR sprach zum Satan: Gut, all sein Besitz ist in deiner Hand, nur gegen ihn selbst streck deine Hand nicht aus! Darauf ging der Satan weg vom Angesicht des HERRN.



an seinem Leiden. Da es ihm schlecht geht, da er Schmerz spürt, muss er irgendwo anders Schmerz zugefügt haben, ungerecht gewesen sein, ungläubig und schwach. Von daher rühren manche Weisheiten, die sich bis in unsere Zeiten gerettet haben: „Jeder ist seines Glückes Schmied“ oder „Auge um Auge, Zahn um Zahn“. Denn Gott kann in den Augen der Freunde nicht falsch handeln. Also muss Hiob seinen Schmerz selbst verursacht haben. Dieses Schwarz/Weiß-Denken ist tief in den Menschen verwurzelt. Es fußt auf der Erwartung, in der Welt ginge es gerecht zu, da wäre jemand, der kosmisch im Hintergrund dafür sorgt, dass das auch eingehalten wird.

Auseinandersetzung mit Gott

Die Erfahrung zeigt: Die Welt ist nicht gerecht, sie ist, wie sie ist, ein Neben- und manchmal ein Miteinander verschiedenster, teils widersprüchlicher Interessen. Darüber setzt sich Hiob mit Gott auseinander. So wie es viele Menschen tun, die in Schmerz, Verlust und Krankheit engagiert, zornig und leidenschaftlich mit Gott streiten. Nach und nach befreien sie sich von

dem ‚Mama-Papa-Schema‘ und erkennen, dass da oben eben nicht einer für alles sorgt, sondern ER die Welt in die Freiheit der Eigenverantwortung entlassen hat. Jeder von uns, so lernt Hiob, ist verantwortlich für sein Tun und Wohlsein hat nichts mit Moral zu tun, sondern ist eine Frucht des Vertrauens, dass jeder in dieser Welt von Gott geliebt ist. Diese Liebe wird nicht widerrufen und auch in einer unheilen Welt hält Gott es mit uns aus. Und teilt alles mit uns: den Zorn, die Ungerechtigkeit, den Schmerz und die Hoffnung. Weil Hiob das begreifen und verschmerzen kann, wird er heil an Leib und Seele.

Der Schlussteil des Hiob-Buches zeigt den Protagonisten als einen völlig veränderten Menschen. Der Weg durch seinen Schmerz, seine Verluste, die Kraft im Streiten und Zweifeln hat ihn letztlich stärker gemacht. Was er vorher besaß, verdoppelt sich. Er gewinnt neue Wertmaßstäbe für das Leben, wenn er die Schönheit seiner Töchter erkennt und ihnen das gleiche Erbteil gibt wie den Söhnen. Er sorgt im Angesicht Gottes für die Gerechtigkeit auf Erden. Der Schmerz hat ihn dazu befähigt.

Alles ist gut

Wenn das Notwendige getan und das Überflüssige verworfen, wenn das Zuviel verschenkt und das Zuwenig verschmerzt ist, wenn alle Irrtümer aufgebraucht sind, kann das Fest des Lebens beginnen.

(Wolfgang Poeplau)



Ostergruß

Es scheint alles zu Ende zu sein
Jesus ist tot
Und sein Grab verschlossen
Und jetzt dies
Der Stein der das Grab versiegelt hat
Ist weggerollt
Jesus ist nicht im Tod geblieben
ER hat den Tod besiegt
Besiegt für uns
Damit wir leben
Alle Steine die unser Leben verhindern
Sind weggerollt
Sie sind dem wahren Leben gewichen
Damit wir Sein Leben haben
Und es in Seiner Fülle haben
ER ist auferstanden
Wir können auch auferstehen
Mit und durch Ihn
Wenn wir Ihm unsere Steine anvertrauen
Die uns und unsere Welt
Am Leben hindern
Damit wir leben in Seinem Licht
In Seiner Liebe
In Seiner Barmherzigkeit.

Elisabeth Hammes

Vorträge in den Häusern

Termine von März bis Mai

- **Montag,**
11. März, 18:00 Uhr
 Endlich rauchfrei? Infoabend zur Rauchentwöhnung, Kleiner blauer Salon, 3. Etage, St. Vinzenz-Hospital, Köln
- **Dienstag,**
12. März, 18:00 Uhr
 Menschen mit Demenz verstehen, Seniorenhaus Serafine, Würselen
- **Donnerstag,**
14. März, 18:00 Uhr
 Pflegebedürftigkeit im Alter, Seniorenhaus St. Anna, Köln
- **Dienstag,**
19. März, 18:00 Uhr
 Sturzrisiko versus Freiheit, Seniorenhaus Marienheim, Bad Münstereifel
- **Donnerstag,**
21. März, 18:00 Uhr
 Marte Meo – aus eigener Kraft die kleinen entscheidenden Momente im Miteinander entdecken, Seniorenhaus St. Adelheids-Stift, Bonn-Vilich
- **Samstag,**
23. März, 10:30 Uhr
 Bauchspeicheldrüse, Insulin, Diabetes mellitus & Co. – was ist wichtig zu wissen?, Großer blauer Salon, 3. Etage, St. Vinzenz-Hospital, Köln
- **Donnerstag,**
28. März, 19:30 Uhr
 Perspektive Demenz-Erleben/Verstehen/Handeln, Seniorenhaus St. Anna, Köln
- **Freitag,**
29. März, 18:00 Uhr
 „FORUM Gesundheit“ Auftaktveranstaltung mit Monsignore Robert Kleine (Stadtdechant Köln) und Felix Gaudo (Stiftung Humor Hilft Heilen).

Thema: Humor – die Droge zum gesund werden und gesund bleiben, Anna-Saal im Seniorenhaus St. Anna, Köln-Lindenthal
- **Dienstag,**
09. April, 18:00 Uhr
 Wie bleibe ich fit im Alter?! Seniorenhaus Marienkloster, Düren
- **Dienstag,**
09. April, 18:00 Uhr
 Wer zahlt, wenn die Rente für die stationäre Betreuung nicht reicht?, Seniorenhaus St. Angela, Bornheim-Hersel
- **Donnerstag,**
11. April, 18:00 Uhr
 ‚Seht, ich mache alles neu‘ (Offb. 21,5) Seniorenhaus St. Angela, Bornheim-Hersel
- **Montag,**
06. Mai, 18:00 Uhr
 Endlich rauchfrei? Infoabend zur Rauchentwöhnung, Kleiner blauer Salon, 3. Etage, St. Vinzenz-Hospital, Köln
- **Donnerstag,**
09. Mai, 18:00 Uhr
 Leistungen der Pflegeversicherung, Seniorenhaus Burg Ranzow/ St. Monika, Kleve-Materborn
- **Freitag,**
10. Mai, 15:00 Uhr
 Vernissage: „Krambambuli im Farbenrausch des Expressionismus“, Hausgemeinschaften St. Augustinus, Köln
- **Dienstag,**
14. Mai, 18:00 Uhr
 Selbstbestimmung und Freiheitsrechte, Seniorenhaus Christinenstift, Nideggen
- **Dienstag,**
14. Mai, 18:00 Uhr
 BVP – „Behandlung im Voraus planen“, Seniorenhaus St. Anna, Köln
- **Dienstag,**
14. Mai, 18:00 Uhr
 Wer zahlt, wenn die Rente für die stationäre Betreuung nicht reicht?, Seniorenhaus Maria Einsiedeln, Bonn



Die Veranstaltung etabliert sich

2. Tag für Medizinische Fachangestellte



„MFA-Tag“ eine Veranstaltung exklusiv für medizinische Fachangestellte ins Leben zu rufen. Er soll jedes Jahr stattfinden und zu einer festen Größe in Köln und Wuppertal werden. Das Programm orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der MFAs, um möglichst nah an deren Praxisalltag zu sein. Die Auftaktveranstaltung 2017 mit dem Fokus auf den für die Praxen notwendigen Pflichtfortbildungen in Notfallmanagement, Datensicherheit und Hygiene war ein voller Erfolg. 2018 lag der Schwerpunkt stärker auf der persönlichen Weiterentwicklung und der Kommunikation. In Köln und Wuppertal haben erfahrene Trainer mit Vorträgen und Workshops das Thema „Professionelle Kommunikation auch in schwierigen Situationen“ mit den Teilnehmerinnen erarbeitet und wertvolle Tipps gegeben, wie man das Erlernte auch in der Praxis umsetzen kann.

In den Krankenhäusern in Köln und Wuppertal finden jedes Jahr viele ärztliche Fachfortbildungen statt. Außerdem sind die Mediziner in den Kliniken im ständigen Dialog mit ihren niedergelassenen Kollegen. Eine weitere wichtige Berufsgruppe, die für die Kommunikation mit

dem Patienten eine große Rolle spielt, ist die der „Medizinischen Fachangestellten“ (MFA). In den Arztpraxen haben sie oft den „direkten Draht“ zu den Ärzten, die die Patienten in die Krankenhäuser überweisen. Daher hat der Verbund sich 2017 entschlossen, mit dem



Informationen in Köln

Bei sommerlichen Temperaturen im Oktober trafen sich im Kölner Marriott-Hotel am Dom MFAs, Trainer und Kollegen aus den Krankenhäusern. Es gab einen interessanten Einblick in die häufigsten gynäkologischen und geburtshilflichen Notfälle und eine Anleitung, was in diesen Fällen in der Arztpraxis getan werden kann. Ein anschaulich bebildeter Vortrag zu neuen Standards bei Impfungen und in der Reisemedizin hat die Teilnehmer in ferne Länder entführt. Außerdem berichteten Klinikärzte aus den Bereichen Orthopädie und Gastroenterologie über neue Therapien und Diagnosemöglichkeiten, angereichert mit unterhaltsamen Anekdoten aus dem medizinischen Alltag.

Zusätzlich zu den Fachvorträgen, konnten die MFAs an dem breiten Rahmenangebot teilnehmen. So waren zum Thema ‚gesunder Rücken‘ die Kollegen von der ProPhysio vor Ort und haben neben ihrem Leistungsspektrum auch kleine effektive Übungen zur persönlichen Gesunderhaltung vorgestellt. Der Infostand der Hygiene-Fachkräfte aus den Krankenhäusern erfreute sich großer Beliebtheit. Anhand einer Demonstration unter Schwarzlicht wurde hier anschaulich erklärt, was bei der Händedesinfektion zu beachten ist. Und dass sich immer der Blick über den Tellerrand lohnt, zeigte die Präsentation der Firma Primavera, die Aromaöle und ihre Wirkung vorstellte. Auch in den Cellitinnen-Einrichtungen gewinnt die sogenannte ‚Aromapflege‘ immer mehr an Bedeutung.

Informationen in Wuppertal

Mit guter Laune und einem weitläufigen Blick über Wuppertal begann im Dezember der MFA-Tag im Tagungszentrum ‚Auf dem heiligen Berg‘. Unter dem Motto ‚Gesund im Gesundheitswesen‘ gab es neben einer Vielzahl medizinischer Themen einen Vortrag und interaktive Übungen, um die eigene Kommunikation auch in Konfliktsituationen zu verbessern. Anhand alltagstauglicher Beispiele wurde trainiert, Situationen zu entschärfen und sich zu schützen.

Sehr zeitgemäß war der Vortrag zum Umgang mit dementen Patienten, da der Anteil ‚hochaltriger‘ Menschen in unserer Gesellschaft ständig zunimmt, und damit gleichermaßen die Anforderungen an die Kommunikation mit Demenzerkrankten steigen.

Schulterbeschwerden und Gefäßkrankungen zählen zu den Volkskrankheiten und einige Oberärzte stellten hierzu ‚minimal-invasive‘ Operationsmethoden vor.

Die Kolleginnen des ‚Regionalen Therapiezentrum‘ (RTZ) haben mit einem ‚Balanceboard-Spiel‘ demonstriert, wie einfach und unterhaltsam der Gleichgewichtssinn trainiert werden kann. Außerdem konnten Interessierte das Angebot zur Körperfettmessung nutzen. Nebenan punkteten die Wuppertaler Hygiene-Experten mit einer eigens gebauten ‚Black-Box‘, in der Keime an den Händen sichtbar wurden, und vielen interessanten Informationen.



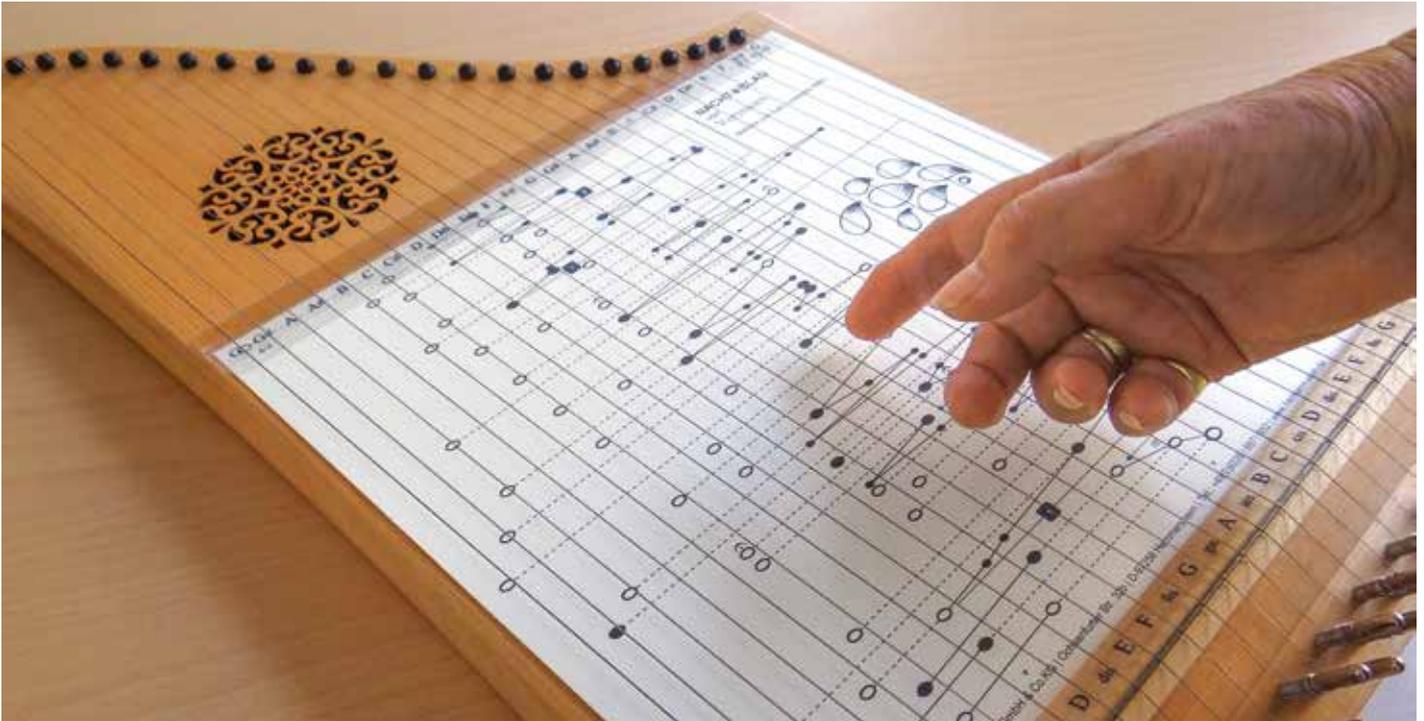
Vorzeitig altern
mit dem ‚Age-Man-Anzug‘

Ein Highlight auf beiden Veranstaltungen war sicher der Anzug zur ‚Alterssimulation‘. Mit verschiedenen Accessoires kann man als junger, gesunder Mensch erleben, wie es sich anfühlt, wenn man alt oder in seinen Körperfunktionen eingeschränkt ist. Anhand von Brillen, die verschiedene Augenerkrankungen simulieren, Gewichten, Kopfhörern und anderem Equipment können Sehschwierigkeiten, fehlende Feinmotorik und schwere Gliedmaßen realitätsnah nachempfunden werden.

Anfang 2019 begann bereits die Planung für die kommende Veranstaltung. Denn nach dem MFA-Tag ist ja vor dem MFA-Tag...

Musizieren mit der Veeh-Harfe

Wie ein Instrument die Herzen der Bewohner in den Seniorenhäusern erobert



Was eine Harfe mit Feen zu tun habe, wundern sich manche Bewohner. Andere schreiben dem Instrument schon vom Namen her märchenhafte Zauberklänge zu, aber tatsächlich heißt diese Tischharfe nach ihrem Erbauer Hermann Veeh. Der fränkische Landwirt liebte die Hausmusik und spielte Geige, bedauerte aber sehr, dass sein Sohn Andreas nicht mitspielen konnte, weil Menschen mit Downsyndrom Noten nicht umsetzen können. Der Vater erfand daraufhin ein Instrument, bei dem ein gepunktetes Blatt unter die Saiten der Harfe gelegt wird und so dem Spieler genau anzeigt, auf welcher Saite als Nächstes gespielt wird. Wer derart den punktierten Linien folgt, kann nicht nur einfache Volkslieder,

sondern klassische Musikstücke solo und im Hausorchester mitspielen. Veehs Sohn war begeistert, die Familie auch. Der Vater machte das Instrument serienreif für Menschen, die bislang von sich glaubten, sie könnten kein Instrument (mehr) spielen. Wie Veeh selbst schreibt, ist sie das ideale Instrument „für alle, die die Musik in ihrem Leben bislang vermisst haben.“

Siegeszug der Veeh-Harfe

Im Sommer 2017 stellte Prof. Theo Hartogh auf den Ehrenamtstagen der Seniorenhaus GmbH die Veeh-Harfe vor und forderte verschiedene Teilnehmer auf, die vorher noch nie ein Instrument gespielt hatten, einen Versuch zu wagen.

Die Begeisterung war groß, denn das intuitive Spiel nach den angezeigten Punkten entlastet viele von dem Druck, erst Noten lernen zu müssen, ehe es an die Musik geht. Die Art der Notenschrift ermöglicht die Teilhabe an hochwertiger Musik und regt an, Musik neu zu begreifen, auch mit steifen Fingern und gichtigen Händen.

Noch im selben Jahr schafften die ersten beiden Seniorenhäuser, St. Anna und Heilige Drei Könige, Veeh-Harfen an. 2018 organisierte Qualitätsmanager Thomas Nauroth die Beschaffung weiterer Instrumente für einige Seniorenhäuser im Bonner Raum, 2019 und 2020 werden weitere Veeh-Harfen für Dürener und Bonner Häuser bestellt.

Unsere Mitarbeiter aus dem sozial-kulturellen Bereich haben Kurse auf der Veeh-Harfe absolviert und sind nun befähigt, selbst zu spielen und die Bewohner in das Spiel einzubeziehen. So ist das märchenhafte Instrument inzwischen fester musikalischer Bestandteil der kulturellen Angebote der Cellitinnen-Seniorenhäuser geworden.

Das hochwertige Instrument wird in den Seniorenhäusern unterschiedlich genutzt: Die Standard-Harfe hat einen Tonumfang von zwei Oktaven, und ist vielseitig einsetzbar: Viele Bewohner lieben die weichen Harfenklänge, wenn das Singen in der Gruppe damit begleitet wird. Zusätzlich können weitere Instrumente die Singegruppe in ein Orchester verwandeln und neue Spielfreude beleben. Nicht wenige Bewohner, insbesondere die bettlägerigen alten Menschen, genießen das meditative Spiel, wenn es ihnen im Zimmer dargeboten wird. Die sanften und doch kraftvollen, fast sphärischen Töne „rühren mir an die Seele“, so schwärmt eine Bewohnerin über die Konzerte, die die Mitarbeiter in ihrem Zimmer darbringen.

„Als wir die Veeh-Harfen schon im Haus hatten und erst ein Notenblatt aus dem Internet verfügbar war“, erzählt ein Mitarbeiter, „spielte ich stundenlang ‚Wenn ich ein Vöglein wär‘. Ich mochte es irgendwann nicht mehr hören, aber die Bewohner konnten nicht genug davon kriegen. Das lag wohl an den Tönen. Inzwischen wollen sie die Titelmusik aus ‚Der dritte Mann‘ hören. Das ist aber für die Veeh-Harfe zu

schwer.“ Nicht wenige adventliche und weihnachtliche Stunden (und Gottesdienste!) wurden im Winter mit Harfenmusik bereichert. Aber die Mitarbeiter freuen sich schon auf neue Lieder zum Frühling und zum Sommer. Großes Kino für die Ohren wird es, wenn eine Bassharfe dazu kommt, die den Tonumfang um die tiefe Lage erweitert. „Das geht richtig in den Bauch! Ich liebe es, wenn er (der Mitarbeiter) darauf spielt. Dann werde ich ganz entspannt“, berichtet eine Bewohnerin. Der musikalische Effekt ist am Größten, wenn mehrere Instrumente mit der Bassharfe zusammen spielen. Dann lassen sich größere Partituren auf mehrere Stimmen im Ensemblespiel verteilen.

Emotion pur

Das Comfort-Instrument der Veeh-Harfen-Reihe wird den Bewohnern gerne zum Selbstspiel angeboten. Hier hat Hermann Veeh bedacht, dass ältere Hände und steife Finger etwas mehr Platz zwischen den Saiten brauchen und insgesamt eine kleinere Tonpalette ausreichen kann. Im Seniorenhaus Heilige Drei Könige mag eine Bewohnerin gar nicht mehr auf die Veeh-Harfe in ihrem Zimmer verzichten, weil sie in vielen stillen Stunden gern selbst und nur für sich darauf spielt. Erfahrungen von Sterbegleitern berichten, dass sich oftmals eine große

Ruhe im Zimmer ausbreitet, weil sich die Atmung vertieft, wenn zarte Harfenmusik den Besuch bei einem sterbenden Bewohner begleitet.

Die feinen, leisen Töne rühren an, bewegen die Emotionen, ohne dass wir genau sagen könnten, warum. In jeder Aufführung sind es die zarten Passagen, insbesondere von der Harfe, die uns atemlos lauschen lassen und verzaubern. Eine Harfe hält die Zeit an.



Aktion zum Welt-Pankreaskrebstag

1.000 Euro wurden für die Selbsthilfegruppe AdP e.V. gesammelt!



Der Eingang des St. Vinzenz-Hospital lila angestrahlt

Im zweiten Jahr in Folge konnten am Welt-Pankreaskrebstag, der jährlich am zweiten Donnerstag im November stattfindet, im St. Vinzenz-Hospital 1.000 Euro für die Selbsthilfegruppe Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V. (kurz AdP) gesammelt werden.

Für jeden, der am 15. November etwas Lilafarbenes trug, wurden vom Haus zwei Euro gespendet. Die Beteiligung war hoch, besonders bei den Mitarbeitern des St. Vinzenz-Hospitals. Anlässlich der Aktion wurde das Hauptportal drei Tage lang in der Kampagnenfarbe Lila angestrahlt.

Die Scheckübergabe durch Geschäftsführer André Meiser und Chefarzt Dr. Thomas Wilhelm an den AdP-Regionalleiter Uwe Neumann fand im Rahmen des ‚Gesundheitsforum Bauchspeicheldrüse‘ zum Abschluss der Aktion am 17. November im Mariensaal statt. Die bereits zehnjährige Zusammenarbeit zwischen dem Pankreaszentrum am

St. Vinzenz-Hospital und dem AdP war der Anlass, dem Thema einen ganzen Nachmittag zu widmen. Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes hatte für die Jubiläumsveranstaltung sogar die Schirmherrschaft übernommen.

Für Betroffene, deren Angehörige und weitere Interessierte gab es moderierte Diskussionsrunden zu den aktuellen medizinischen Standards und Versorgungsmöglichkeiten bei

Bauchspeicheldrüsenerkrankungen. Fernsehmoderatorin Simone Standl, bekannt aus der ‚Aktuellen Stunde‘ des WDR, führte charmant und professionell durch das Programm. Eine Reihe von Informationsständen zu Ernährung und Sport, Familialer Pflege und vielen weiteren Themen rundeten das Angebot ab.

Uwe Neumann nutzte die Gelegenheit der Scheckübergabe und bedankte sich sehr herzlich für die wertvolle Zusammenarbeit mit dem Pankreaszentrum und die finanzielle Unterstützung im Rahmen des Welt-Pankreaskrebstages. Gleichzeitig erhielt das Zentrum als Dank für die vertrauensvolle und langjährige Kooperation eine Auszeichnung in Form einer Dankesurkunde. Die gemeinsame Arbeit wird 2019 unter anderem mit einer Vortragsreihe fortgesetzt. Im November stehen dann wieder alle Zeichen auf Lila.



Das OP-Team des Pankreaszentrums

Pankreaszentrum am St. Vinzenz-Hospital

Merheimer Str. 221-223 · 50733 Köln · Tel 0221 7712-387

visceralchirurgie.kh-vinzenz@cellitinnen.de · www.vinzenz-hospital.de

Kommt die Pflegekammer?

Die Zeichen in Nordrhein-Westfalen stehen fast auf Grün



Veronika Zeidler
und Raffael Scherzer
informierten die Kollegen

Die Idee einer Pflegekammer ist nicht neu. Was in Ländern wie Großbritannien, Skandinavien oder Spanien für die beruflich Pflegenden selbstverständlich ist, wird in Deutschland seit über 18 Jahren diskutiert. Für andere Professionen wie Ärzte, Apotheker oder Psychotherapeuten hat diese Form der beruflichen Selbstverwaltung dagegen bereits eine lange Tradition.

Kammern sind Organe der beruflichen Selbstverwaltung eines bestimmten Berufsstandes. Der Staat überträgt ihnen umfangreiche Aufgaben, die sie dann eigenständig wahrnehmen. Dabei geht es beispielsweise um die Definition einer Berufsordnung und Festsetzung von Qualitätsstandards, die Regelung und Förderung der Fort- und Weiterbildung und die Beteiligung bei Gesetzgebungsverfahren im

Gesundheitswesen – das heißt, Vertreter der Pflege würden künftig in der Gesundheitspolitik Nordrhein-Westfalens mitreden. Zudem obliegt der Kammer die Benennung von Gutachtern oder Sachverständigen. Auf Bundesebene vertritt die Bundespflegekammer die Interessen der Pflegenden.

In einer Landespflegekammer wären alle ausgebildeten Pflegefachkräfte im jeweiligen Bundesland verpflichtend Mitglied. Die Finanzierung erfolgt über Mitgliedsbeiträge und ermöglicht so die Arbeit, unabhängig von der aktuellen Landesregierung oder Sponsoren aus der Wirtschaft. Die Kammerarbeit übernehmen aus den eigenen Reihen gewählte Vertreter ehrenamtlich. Ziele und Inhalte werden im Rahmen der Belange des Berufsstandes von den Pflegefachkräften selbst festgelegt.

Einzelne Bundesländer folgen schon dem Beispiel aus Rheinland-Pfalz, dem Bundesland mit der ersten Landespflegekammer in Deutschland, die 2016 ihre Arbeit aufgenommen hat. Hierzu gehören Niedersachsen, Schleswig-Holstein und seit kurzem auch Baden-Württemberg. In Nordrhein Westfalen zeichnet sich die Gründung einer Pflegekammer als immer wahrscheinlicher ab. Im Oktober 2018 konnten sich Pflegekräfte und Interessierte im Heilig Geist-Krankenhaus in Köln über das Thema informieren und über das Für und Wider diskutieren. Geladen waren auch Ärzte aus dem Haus, die über die Vor- und Nachteile einer berufsständischen Kammer Auskunft gaben.

Die Veranstaltung fand parallel zu der von Oktober bis Ende November 2018 von der Landesregierung geforderten repräsentativen Umfrage unter den Pflegefachkräften statt. 1.500 Pflegenden wurden in NRW dazu befragt, ob sie sich für eine Pflegekammer aussprechen würden.

Die Befragungsergebnisse und weitere Informationen zum Thema finden Sie unter:

- www.interestensvertretung-pflege.nrw.de
- www.pflegekammer-nrw.de
- www.pflegekammer-rlp.de

Kleine Spende – große Wirkung

Ausgediente Brillen helfen Menschen in Not



Mitarbeiter von ‚BrillenWeltweit‘ nehmen die erste Sortierung vor

Seit bald drei Jahren sammeln die Einrichtungen der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria fleißig Brillen, die dann aufbereitet in Länder geschickt werden, in denen sich die Menschen kaum eine Lesehilfe leisten können und, je nach Umfang der Fehlsichtigkeit, von der gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen sind. Doch was passiert mit den Brillen, wenn sie gesäubert und sicher verpackt das Kloster der Cellitinnen zur hl. Maria verlassen, bis sie schließlich ihren Empfänger erreichen?

Das ehrenamtliche Projekt ‚Brillen Weltweit‘ betreibt in Koblenz die europaweit größte Recycling-Station für Sehhilfen. Mehr als 600.000 Brillen pro Jahr, Tendenz steigend, werden in den dortigen Werkstätten gesammelt, aufbereitet und sortiert. Initiator und Mitbegründer des Projekts ist Johannes Klein.

Unterstützt wird er von Carlo Wagner, Augenoptikermeister, der seine fachliche Kompetenz ehrenamtlich zur Verfügung stellt und das Projekt zu dem machte, was es heute ist. 30 Mitarbeiter eines Integrationsbetriebes arbeiten mittlerweile für ‚BrillenWeltweit‘.

Ab Koblenz gehen die Brillen dorthin, wo sie benötigt werden. Carlo Wagner begleitet einige dieser Reisen, beispielsweise nach Indien. Im dortigen ‚Eye Camp‘ wurden in drei Wochen über 20.000 Patienten von 30 Augenärzten und Optikern versorgt. Organisation und Logistik allein waren schon eine Meisterleistung. „Ich erinnere mich gut an eine 45-jährige Patientin, der ich eine Sehhilfe in der Stärke von 19,7 Dioptrien anpasste. Für diese Frau geschah ein Wunder. Zum ersten Mal in ihrem Leben konnte sie ihre Umwelt erkennen“, erzählt

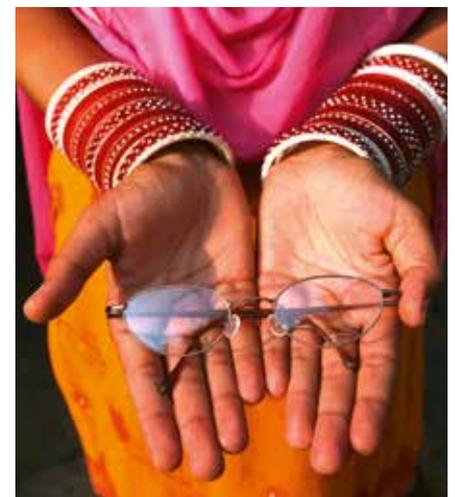
Wagner. Das sind Geschichten, die die Mitarbeiter zum Weitermachen motivieren. Im letzten Jahr stellte der Betrieb den „Brillenschlangen-Weltrekord“ auf: 3.597 Meter erreichten die mit Kabelbindern verknüpften Gestelle. Das reichte für einen Eintrag ins Guinness Buch der Rekorde.

Die Einrichtungen der Stiftung der Cellitinnen haben bisher 3.000 Brillen über das Katholische Blindenhilfswerk nach Koblenz geschickt. Die Aktion läuft weiter, das heißt, alle Einrichtungen nehmen ausgemusterte Sehhilfen an. Auch Hörgeräte, für die es keine Verwendung mehr gibt, werden gesammelt, in Kooperation mit den Hörakustikern von ‚Hear Vietnam‘ gereinigt und an Bedürftige nach Asien verschickt.

Mehr über die Projekte erfahren Sie unter:

www.brillenweltweit.de

www.hearvietnam.blogspot.com/



Psst! Mer fiere Karneval

Karnevalistische Flüstersitzung im Kölner Heilig Geist-Krankenhaus



„Ich dät et alles su widder dun“, sang die Legende des Kölner Karnevals, Ludwig Sebus (93), und begeisterte im November die voll besetzte Cafeteria des Heilig Geist-Krankenhaus. Ein bewegender Auftritt bei der ersten Kölner Flüstersitzung in einer Klinik. Ja, richtig gelesen: Flüstersitzung.

Im Heilig Geist-Krankenhaus hat der Karneval eine lange Tradition. Jedes Jahr besuchen eine Woche vor dem Rosenmontag zahlreiche Traditions corps das Krankenhaus und es wird im Foyer gefeiert, gesungen und getanzt. Daher musste man schon zweimal hinschauen, als der Förderverein bereits im September zur ersten Kölner Flüstersitzung einlud, mit deren Erlös aus Getränkeverkauf und Spenden Niedrigflurbetten angeschafft werden sollen. Aber was bitte ist denn eine Flüstersitzung? Des Rätsels Lösung: Sie ist im Gegensatz zu den großen Sitzungen des kölschen Karnevals eine Veranstaltung der

„leisen Töne“, bei der es in erster Linie um Wortbeiträge geht und auf große Bands und Tanzgruppen verzichtet wird. Weniger lustig war das aber nicht, da auch laut gelacht wurde, und zwar sehr ausgiebig. Neben dem erstaunlich jung gebliebenen Ludwig Sebus traten Größen des Kölner Karnevals auf wie Jupp Menth (ne kölsche Schutzmann), Gerd Rück (ne Weltenbummler) sowie J.P. Weber, dessen Wortwitz selbst dem eingefleischtesten



Markus Plum (rechts) und Fabian Fischer hatten viel Spaß

Kölner die Sprache verschlagen kann. Insgesamt neun Künstler präsentierten sich für den guten Zweck. Alle wurden begleitet vom Duo Himmel & Äd.

Moderiert wurde die Veranstaltung von Kurt Görgens, dem Prinz Karneval aus dem Jahr 1996. Görgens ist dem Krankenhaus schon lange verbunden, zudem Mitglied im Förderverein und er führt auch durch die alljährliche Karnevalsfeier im Februar. Unterstützt wurde Görgens von Dr. Markus Wingen, Chefarzt des Instituts für Radiologie im Heilig Geist-Krankenhaus, der auch mit Vokuhila-Perücke eine hervorragende Figur machte und aussah wie Rod Stewart persönlich – so schrieb jedenfalls die Kölnische Rundschau.

Markus Plum, Leiter des Konzernrechnungswesens der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria und stellvertretender Vorsitzender des Fördervereins des Heilig Geist-Krankenhauses, war mit der Veranstaltung sehr zufrieden. „Dass diese Sitzung so gut angenommen wurde, freut mich sehr“, sagt Plum. „Ein Förderverein muss sich immer wieder etwas einfallen lassen, um Spenden zu generieren. Allen Beteiligten, besonders dem Veranstaltungsmanagement der Klinik, gilt mein besonderer Dank. Ohne deren Engagement hätte dieser wunderbare Event so nicht stattfinden können“, schloss Plum.

Kunst in den Einrichtungen

Die historischen Josefs-Fenster im Wuppertaler ‚Kapellchen‘

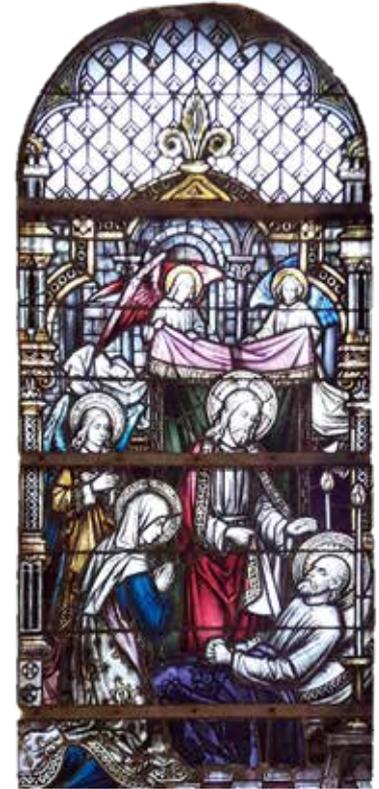


Es ist das Jahr 1855 – das Zeitalter der Industrialisierung hat begonnen, gleichzeitig bestimmen Wohnungsnot und soziale Probleme den Alltag vieler Elberfelder. Wie kleine Leuchtfeuer wirken da die stets hell erleuchteten bunten Kirchenfenster des neuerrichteten Krankenhauses St. Josef.

Bis heute zieren die drei prächtigen Bleiglasfenster die Josefs-Kapelle. Angeordnet als Triptychon zeigen sie Situationen aus dem Leben des hl. Josef. Aus dem Geschlecht König Davids stammend, lebt Josef, der Ziehvater von Jesus, als Zimmermann in Nazareth. 1870 ernannt ihn Papst Pius IX. zum Patron der katholischen Kirche. In Darstel-



lungen wird Josef häufig mit dem Jesuskind, einer Lilie oder einem Winkelmaß gezeigt. Attribute, die sich auch auf den Fenstern der Josefs-Kapelle finden. So ist Josef auf dem linken der drei Fenster zusammen mit weiteren Personen als Zimmermann in der Zimmermannswerkstatt abgebildet. Das mittlere Fenster zeigt Josef mit dem Jesuskind auf dem rechten Arm und einer Lilie – als Symbol für Keuschheit und Reinheit – in der linken Hand. Das rechte Fenster hingegen zeigt Josef als Sterbenden im Beisein von Jesus Christus, seinem Sohn. Bis zur Grundsteinlegung am 22. März 1854 gibt es in Elberfeld kein konfessionelles Krankenhaus. Erst auf Betreiben des Pädagogen



Johann Gregor Breuer und Hermann Joseph Herkenraths, Kaplan der Pfarrei St. Laurentius, gelingt es, genügend Kapital für den Bau eines katholischen Krankenhauses zu sammeln. Am 21. November 1855 wird das Hospital zusammen mit seiner Kapelle eingeweiht. Kurze Zeit später sind bereits alle 20 Betten belegt.

Im zweiten Weltkrieg werden die kostbaren Josefs-Fenster im Keller des Krankenhauses eingelagert. Über die Jahre gerät ihr Versteck in Vergessenheit. Erst in den 1960er Jahren werden sie zufällig wiederentdeckt und in den 1980er Jahren restauriert und in die Kapelle eingesetzt.

Neuer Teamplayer im Seniorenhaus

Jan Gawol leitet die Bonner Einrichtung Maria Einsiedeln



Das Seniorenhaus Maria Einsiedeln auf dem Bonner Venusberg hat seit Dezember 2018 einen neuen Leiter. Jan Gawol stammt aus den eigenen Reihen der Seniorenhaus GmbH; seit 2014 ist er dem Unternehmen verbunden. Nach der Ausbildung in der Krankenpflege und dem Studium Pflegemanagement stieg er zunächst als Trainee ein. Nach Stationen in mehreren Einrichtungen absolvierte Gawol seine Assistenzzeit im Seniorenhaus St. Maria. Anschließend war er zunächst stellvertretender, dann verantwortlicher Bereichsleiter für Sozial-Kulturelle-Betreuung und Pflege im Seniorenhaus St. Anna in Köln-Lindenthal. Mitte November wechselte er nach Bonn.

Mit 31 Jahren ist Jan Gawol der jüngste Seniorenhausleiter im Verbund und ein echter Teamplayer. Er spielt aktiv Fußball in der ‚Bunten Liga‘ in Köln und ist begeisterter Windsurfer. Als Seniorenhausleiter des Standortes verantwortet Gawol die Modernisierung der Einrichtung. Dazu gehört derzeit auch der Umbau des Klostergebäudes, in das nach umfangreicher Renovierung Benediktinerinnen einziehen werden.

Neujahrsempfang in Düren

Mitarbeiterempfang auf Schloss Burgau

Wenn Seniorenhausleiter Helmut Klein seine Mitarbeiter aus den Dürener Häusern St. Gertrud und St. Ritastift zum Neujahrsempfang einlädt, wissen die Kollegen schon, dass sie sich auf erfreuliche Überraschungen gefasst machen können. Der große Winkelsaal im altehrwürdigen Schloss Burgau bot reichlich Platz für festlich gedeckte Tische, an denen über 200 haupt- und ehrenamtliche Gäste Platz nahmen. In der Begrüßung fasste Helmut Klein seinen Dank für langjährige Mitarbeit in herzliche Worte. Aber auch er wurde als Chef für zwanzig Jahre Dienst bei den Cellitinnen geehrt. Mitarbeiter-Seelsorgerin Maria Adams gab einen Impuls zum Neuen Jahr, bevor das Buffet eröffnet wurde. Legendar ist die Tombola, bei der viele Kollegen auch in diesem Jahr ein Geschenk auspacken durften. Und dann kam der Star des Abends: Michael Jackson. Sein Imitator riss die Mitarbeiter mit den Jackson-Songs von den Stühlen: ‚Heal the world‘ – besser hätte man den Erfolg der gemeinsamen Arbeit nicht feiern können.



Kinder gucken hinter die Kulissen

Türen auf für die Maus



Wo ist das Gummibärchen?

Am sogenannten ‚Türöffnertag‘ des WDR, vielen eher als Maustag bekannt, nahmen im Oktober das Heilig Geist-Krankenhaus in Köln und die St. Anna-Klinik in Wuppertal teil. Dabei durften Kinder zwischen fünf und zwölf Jahren hinter die Kulissen der Krankenhäuser blicken. Im Heilig Geist-Krankenhaus begeisterten die OP- und Anästhesiepflege die kleinen Gäste etwa damit, Gummibärchen mit einem Laparoskopietrainer in einer Attrappe zu suchen. In der St. Anna-Klinik zeigte das Team der Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde den jungen Besuchern, dass es im OP-Saal gar nichts zu fürchten gibt. Die Kinder wurden zudem auf eine spannende Entdeckungsreise rund um Hals, Nase und Ohren mitgenommen und lernten dabei, wie Riechen und Hören funktionieren.

Spende für Sternschnuppe

Ein vorweihnachtliches Geschenk für den guten Zweck

Mitarbeiter der Zentralverwaltung und Verantwortliche der Seniorenhaus GmbH haben in der Adventszeit Geld für einen guten Zweck gesammelt. Die Spende in Höhe von insgesamt 1.800 Euro erhielt die Initiative ‚Accon Sternschnuppe e.V.‘. Der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, schwerkranken Menschen den womöglich letzten Wunsch zu erfüllen: sei es ein Ausflug ans Meer oder ein Konzertbesuch in Hamburg. Außerdem bildet der Sternschnuppe e.V. ehrenamtliche Helfer aus. Darüber hinaus unterstützen ehrenamtlich tätige Pflegekräfte und Ärzte die Projekte, da die teils langen Fahrten fachkundig medizinisch-pflegerisch begleitet werden. An der symbolischen Scheckübergabe an die Vereinsgründer Ulf Anderbrügge und Holger Renz beteiligten sich seitens der Seniorenhaus GmbH Prokurist Thomas Linden, die Regionalleiter Doris Henke-Happ und Matthias Wolter sowie der Leiter des Instituts für Qualitätssicherung, Anselmo Knoblauch.



Vertreter der Seniorenhaus GmbH überreichten den Spendenscheck an Ulf Anderbrügge (2. v. li.) und Holger Renz (2. v. re.) vom ‚Accon Sternschnuppe e.V.‘

TOP-Karrierechancen

Auszeichnung für Kölner St. Vinzenz-Hospital

Das St. Vinzenz-Hospital in Köln-Nippes wurde mit dem Siegel ‚TOP-Karrierechancen in Krankenhäusern‘ ausgezeichnet. Grundlage für die Bewertung ist eine Studie, die in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Sarges von der Hamburger Helmut-Schmidt-Universität sowie dem Institut für Management und Wirtschaftsförderung erstellt wurde. Sie untersuchten die größten Krankenhäuser Deutschlands (gemessen an der Mitarbeiterzahl) nach den dort gebotenen Arbeits-

und Aufstiegsmöglichkeiten. Dazu zählen Verdienstmöglichkeiten, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie zusätzliche Sozial- und Unternehmensleistungen.

Zur Datengewinnung erhielten die Kliniken Fragebögen, in denen unterschiedliche Karriere-Aspekte abgefragt wurden. Dazu zählten beispielsweise der Anteil weiblicher Mitarbeiter und Führungskräfte, der Anteil unbefristeter Arbeitsverträge, Maßnahmen der Mitarbeitergewin-

nung und -bindung, Talentprogramme, Weiterbildungsmöglichkeiten, Bezahlung und Sonderleistungen. Darüber hinaus wurden zur Datenerhebung Texte nach vorab definierten Suchbegriffen aus dem Internet geladen und analysiert. Zwischen Oktober 2017 und September 2018 erfassten die Analysetools insgesamt 290.000 Meinungen und werteten diese aus. Das Prädikat ‚Top-Karrierechancen‘ wurde anhand der erreichten Punktzahl im Gesamt-Ranking vergeben.

Herzlich willkommen!

Auf Stippvisite zu Besuch im Kloster



Die neuen Mitarbeiter der Wuppertaler und Kölner Kliniken waren Gäste im Kloster der Cellitinnen zur hl. Maria. Sie wurden von den Geschäftsführern Thomas Gäde und Stephan Dombert sowie von Wolfgang Allhorn, Leiter der Stabsstelle Kirchliche Unternehmenskultur, in die Geschichte und Werte des Unternehmens eingeführt.

Unsere Behandlungsschwerpunkte in Köln

Heilig Geist-Krankenhaus

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Innere Medizin / Gastroenterologie
Neurologie (Stroke Unit)
Gynäkologie und Geburtshilfe
Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie
Urologie
Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie
Radiologie
Physiotherapie / Prävention / Fitness (ProPhysio)
Facharztzentrum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

St. Marien-Hospital

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Innere Medizin / Pneumologie
Geriatrie
Geriatrische Tagesklinik
Geriatrische Rehabilitation
Neurologische und Fachübergreifende Frührehabilitation
Schlaflabor
Intensiv- und Beatmungsmedizin
Radiologie
Neurologische Tagesklinik (NTC)
Physio-, Ergo- und Sprachtherapie
Lungenklinik Köln-Nord
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

St. Franziskus-Hospital

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Innere Medizin / Gastroenterologie
Allgemein- und Visceralchirurgie
Adipositas-, Metabolische und Plastische Chirurgie
Unfallchirurgie
Orthopädie
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Chirurgie
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Kopf- und Hals-Chirurgie
Anästhesie / Intensivmedizin
Schmerzklinik
Radiologie
Physiotherapie
KV-Notfallpraxis
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

Kunibertsclinic

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Ambulante Operationen und stationäre Privatklinik
Anästhesie

MVZ St. Marien

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Allgemeinmedizin
Neurologie
Rheumatologie
Unfall- und Allgemeinchirurgie
Urologie
Radiologie
Betriebsmedizin

St. Vinzenz-Hospital

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Innere Medizin / Gastroenterologie
Diabetologie / Endokrinologie
Kardiologie
Hämatologie / Onkologie
Palliativmedizin
Allgemein- und Visceralchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie/Handchirurgie/Orthopädie
Gefäßchirurgie
Thoraxchirurgie
Plastische und Ästhetische Chirurgie
Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie
Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Physiotherapie
Lungenklinik Köln-Nord
KV-Notfallpraxis
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

Neurologisches Therapiezentrum

NTC Köln – Eine Einrichtung der Stiftung
der Cellitinnen zur hl. Maria

Ambulante Neurologische Rehabilitation
Physio-, Ergo- und Sprachtherapie
Klinische Neuropsychologie

Hospiz St. Marien

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Hospiz

Unsere Behandlungsschwerpunkte in Wuppertal

Petrus-Krankenhaus



Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Krankenhaus St. Josef



Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

| |
|--|
| Kardiologie |
| Pneumologie |
| Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Endokrinologie |
| Endokrinologie |
| Hämatologie und Onkologie/Palliativmedizin |
| Geriatric/ Geriatrie Rehabilitation/Tagesklinik |
| Allgemein- und Visceralchirurgie / Koloproktologie |
| Unfall- und Wiederherstellungschirurgie/Handchirurgie/Orthopädie |
| Thoraxchirurgie |
| Gefäßchirurgie |
| Plastisch-Ästhetische Chirurgie |
| Anästhesie/Intensivmedizin/Schmerztherapie |
| Neurostimulation |
| Radiologie/Strahlentherapie (radprax) |
| Physio-, Ergo- und Sprachtherapie (RTZ) |
| KV-Notfallpraxis |
| Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf |

| |
|--|
| Innere Medizin |
| Geriatric / Tagesklinik |
| Internistische Rheumatologie/Tagesklinik |
| Endoprothetik, rekonstruktive Hüft- und Kniegelenkschirurgie, Kinderorthopädie |
| Wirbelsäulenchirurgie |
| Arthroskopische Chirurgie / Sporttraumatologie |
| Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fußchirurgie, Rheumaorthopädie |
| Anästhesie/Intensivmedizin |
| Schmerzambulanz |
| Neurostimulation |
| Radiologie/Nuklearmedizin (radprax) |
| Physio-, Ergo- und Sprachtherapie (RTZ) |
| Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf |

St. Anna-Klinik



Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

| |
|---|
| Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Kopf- und Hals-Chirurgie |
| Schlafambulanz |
| Anästhesie / Intensivmedizin / Schmerztherapie |
| Radiologie (radprax) |
| Physiotherapie (RTZ) |
| KV-Notfallpraxis |
| Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf |

RTZ Regionales Therapie-Zentrum



Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

| |
|-----------------------------------|
| Ambulante Rehabilitation |
| Praxisstandorte |
| Physio-, Ergo- und Sprachtherapie |
| Prävention / Fitness |

MVZ Medi-Wtal



Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

| |
|-----------------------------|
| Kardiologie und Pneumologie |
| Orthopädie |
| Chirurgie |
| Ambulante Operationen |

Impressum

21. Jahrgang/Heft 1/2019
 Auflage: 14.500 Stück/4 x jährlich
Herausgeber:
 Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria
Geschäftsführer der Stiftung: Thomas Gäde
Anschrift der Redaktion:
 Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria
 Graseggerstraße 105 · 50737 Köln
 Telefon: 02 21/97 45 14 – 17
 Mail cellitinnen-forum@cellitinnen.de

Redaktionsteam:
 Sabine Stier (verantwortlich), Maria Adams, Wolfgang Allhorn, Susanne Bieber, Stefan Dombert, Anne Frankenberg-Freimann, Thomas Gäde, Tanja Heil, Sylvia Illing, Vanessa Kämper, Stephanie Kirsch, Helmut Klein, Susanne Krey, Dr. Petra Kombächer, Christoph Leiden, Katrin Meyer, Johanna Protschka, Andrea Schorrad, Bianca Streiter, Marc Stutenbäumer, Nicola Uhlig, Dr. Thomas Wilhelm

Entwurf und Layout:
 DNC Creativ, Essen

Druck:
 Brochmann GmbH, Essen

Preis: Unentgeltlich an Bewohner, Patienten, Mitarbeiter, Freunde und Gönner der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Köln.

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

Bildnachweis:

Alamy: S. 4, S. 7 m./u.; Adobe Stock Bilder: S. 6, S. 8, S. 10, S. 12, S. 13 o., S. 14, S. 16-17, S. 20, S. 24; Gothaer: S. 30 u.; Photocase/knallgrün: S. 15; Hans Osterberg, S. 52; Eva-Pöhl Verbeek, VG Bildkunst: S. 32 Mitte; Wikipedia commons: S. 7 o.; alle anderen Fotos Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria.

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

Titelbild: Photocase/stirnfalte

KONTAKTE/ANGEBOTE

Kloster der Cellitinnen zur hl. Maria

Graseggerstraße 105, 50737 Köln-Longerich, Tel 0221 974514-0,
Fax 0221 974514-24, E-Mail kloster-maria@cellitinnen.de, www.cellitinnen.de

Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Graseggerstraße 105, 50737 Köln-Longerich, Tel 0221 974514-51,
Fax 0221 974514-52, E-Mail info@cellitinnen.de, www.cellitinnen.de

Unsere Seniorenhäuser

Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria

Graseggerstr. 105, 50737 Köln-Longerich, Tel 0221 974514-35, Fax 0221 974514-985,
E-Mail info@cellitinnen.de, www.cellitinnen.de

Region Köln

Seniorenhaus St. Maria

Schwalbengasse 3-5, 50667 Köln, Tel 0221 272517-0,
E-Mail st.maria@cellitinnen.de, www.sh-st-maria.de ● ■

Seniorenhaus St. Anna

Franzstraße 16, 50931 Köln-Lindenthal, Tel 0221 940523-0,
E-Mail st.anna@cellitinnen.de, www.sh-st-anna.de ● ■ ◆ ★

Hausgemeinschaften St. Augustinus

Kempener Straße 86a, 50733 Köln-Nippes, Tel 0221 297898-0,
E-Mail st.augustinus@cellitinnen.de, www.sh-st-augustinus.de ▲ ■

Seniorenhaus Heilige Drei Könige

Schönsteinstraße 33, 50825 Köln-Ehrenfeld, Tel 0221 20650-0
E-Mail heilige-drei-koenige@cellitinnen.de, www.cellitinnen.de ● ■ ▲ ★

Region Bonn/Kleve

Seniorenhaus Marienheim

Langenhecke 24, 53902 Bad Münstereifel, Tel 02253 5426-0,
E-Mail marienheim@cellitinnen.de, www.sh-marienheim.de ● ■ ★

Seniorenhaus St. Josef

Kirchfeldstraße 4, 53340 Meckenheim, Tel 02225 9913-0,
E-Mail st.josef@cellitinnen.de, www.sh-st-josef.de ● ■ ★

Hausgemeinschaften St. Elisabeth

Klosterstraße 57, 53340 Meckenheim, Tel 02225 9801-600,
E-Mail st.elisabeth@cellitinnen.de, www.sh-st-elisabeth.de ▲ ■

Seniorenhaus St. Angela

Bierbaumstraße 3, 53332 Bornheim-Hersel, Tel 02222 92725-0,
E-Mail st.angela@cellitinnen.de, www.sh-st-angela.de ● ■ ▲ ★

Seniorenhaus Maria Einsiedeln

Haager Weg 32, 53127 Bonn-Venusberg, Tel 0228 91027-0,
E-Mail einsiedeln@cellitinnen.de, www.haus-maria-einsiedeln.de ● ★ ■

Seniorenhaus St. Adelheids-Stift

Adelheidsstraße 10, 53225 Bonn-Vilich, Tel 0228 4038-3,
E-Mail st.adelheidsstift@cellitinnen.de, www.sh-st-adelheidsstift.de ● ■ ◆

Seniorenhaus Hermann-Josef-Lascheid

Asselbachstraße 14, 53842 Troisdorf-Spich, Tel 02241 9507-0,
E-Mail h.j.lascheid@cellitinnen.de, www.sh-spich.de ● ■

Seniorenhaus Burg Ranzow

Kirchweg 1, 47533 Kleve-Materborn, Tel 02821 898-0,
E-Mail burgranzow@cellitinnen.de, www.sh-burgranzow.de ● ■ ★

Hausgemeinschaften St. Monika

Kirchweg 1, 47533 Kleve-Materborn, Tel 02821 898-0,
E-Mail st.monika@cellitinnen.de, www.sh-st-monika.de ▲

Region Düren

Seniorenhaus Marienkloster

Kreuzauer Straße 211, 52355 Düren-Niederau, Tel 02421 5925-0,
E-Mail marienkloster@cellitinnen.de, www.sh-marienkloster.de ● ■

Seniorenhaus St. Ritastift

Rütger-von-Scheven-Straße 81, 52349 Düren, Tel 02421 555-0,
E-Mail st.ritastift@cellitinnen.de, www.sh-st-ritastift.de ● ■ ★

Cellitinnen-Seniorenhaus St. Gertrud

Kölnstraße 62, 52351 Düren, Tel 02421 3064-0,
E-Mail st.gertrud@cellitinnen.de, www.sh-st-gertrud.de ● ■ ★

Seniorenhaus Christinenstift

Bahnhofstraße 24, 52385 Nideggen, Tel 02427 807-0,
E-Mail christinenstift@cellitinnen.de, www.sh-christinenstift.de ● ■ ★

Seniorenhaus Serafine

Helleter Feldchen 51, 52146 Würselen-Broichweiden, Tel 02405 472-0,
E-Mail serafine@cellitinnen.de, www.sh-serafine.de ● ■ ★

Wohnanlage Sophienhof *

Am Weiherhof 23, 52382 Niederzier, Tel 02428 9570-0,
E-Mail info@wohnanlage-sophienhof.de,
www.wohnanlage-sophienhof.de ● ■ ★

Weitere Einrichtungen

CIS Cellitinneninstitut für Qualitätssicherung in der Seniorenbetreuung, Köln

c/o Marienkloster, Kreuzauer Straße 211, 52355 Düren-Niederau,
Tel und Fax 02421 5925-566, E-Mail info@cellitinnen.de, www.cellitinneninstitut.de

Auxilia Ambulante Pflege GmbH

Herderstraße 32-50, 50931 Köln-Lindenthal, Tel 0221 940523-940,
E-Mail auxilia@cellitinnen.de, www.auxilia-pflege.de

● Vollzeitpflege ■ Kurzzeitpflege ▲ Hausgemeinschaften ★ Senioren-Wohnen ◆ Tagespflege

* Trägerschaft zusammen mit der Sophien-Stiftung



Unsere Krankenhäuser

Hospitalvereinigung St. Marien GmbH

Graseggerstraße 105, 50737 Köln-Longerich, Tel 0221 974514 – 33, Fax 0221 974514 – 34, E-Mail info@cellitinnen.de, www.cellitinnen.de

Region Köln

St. Franziskus-Hospital GmbH

Schönsteinstraße 63, 50825 Köln-Ehrenfeld, Tel 0221 5591 – 0,
E-Mail info.kh-franziskus@cellitinnen.de, www.stfranziskus.de

Heilig Geist-Krankenhaus GmbH

Graseggerstraße 105, 50737 Köln-Longerich, Tel 0221 7491 – 0,
E-Mail info.kh-heiliggeist@cellitinnen.de, www.hgk-koeln.de

St. Marien-Hospital GmbH **

Kuniberts kloster 11 – 13, 50668 Köln, Tel 0221 1629 – 0,
E-Mail info.kh-marien@cellitinnen.de, www.st-marien-hospital.de

St. Vinzenz-Hospital GmbH

Merheimer Straße 221 – 223, 50733 Köln-Nippes, Tel 0221 7712 – 0,
E-Mail info.kh-vinzenz@cellitinnen.de, www.vinzenz-hospital.de

Kuniberts klinik

Kuniberts kloster 11 – 13, 50668 Köln, Tel 0221 1629 – 6500
E-Mail info.kh-kuniberts klinik@cellitinnen.de, www.kuniberts klinik.de

Weitere Einrichtungen

Klinik für Geriatrische Rehabilitation

Kuniberts kloster 11 – 13, 50668 Köln, Tel 0221 1629 – 0,
E-Mail info.kh-marien@cellitinnen.de, www.st-marien-hospital.de

Neurologisches Therapiezentrum NTC GmbH

Kuniberts kloster 11 – 13, 50668 Köln, Tel 0221 1629 – 7000,
E-Mail info.ntc@cellitinnen.de, www.ntc-koeln.de

Louise von Marillac-Schule GmbH ***

Simon-Meister-Straße 46 – 50, 50733 Köln-Nippes, Tel 02 21 912468 – 17,
E-Mail info@lvmschule.de, www.krankenpflegeschule-koeln.de

Hospiz St. Marien

Simon-Meister-Str. 52, 50733 Köln-Nippes, Tel 0221 7712 – 205,
E-Mail info@hospiz-marien@cellitinnen.de, www.st-marien-hospiz.de

MVZ St. Marien GmbH

Kuniberts kloster 11 – 13, 50668 Köln, Tel 0221 1629 – 6000,
E-Mail info.mvz@cellitinnen.de, www.mvz-marien-koeln.de

Ambulantes OP-Zentrum am St. Marien-Hospital

Kuniberts kloster 11 – 13, 50668 Köln, Tel 0221 1629 – 0,
E-Mail info.kh-marien@cellitinnen.de, www.st-marien-hospital.de

ProKlin Service GmbH

Kuniberts kloster 11 – 13, 50668 Köln, Tel 0221 1629 – 1065,
E-Mail proklin@cellitinnen.de, www.proklin-service.de

Unsere Dienstleister im Gesundheitswesen

ProServ Management GmbH

Sachsstraße 10 – 12, 50259 Pulheim-Brauweiler, Tel 02234 9675 – 0,
E-Mail info@proserv.de, www.proserv.de

ProPhysio GmbH

Graseggerstraße 105c, 50737 Köln-Longerich, Tel 0221 7491 – 8237,
E-Mail physio@prophysio-koeln.de, www.prophysio-koeln.de

** Trägerschaft zusammen mit der Stiftung St. Marien-Hospital zu Köln ***Gesellschafter sind mehrere Träger

Die Kolleginnen und Kollegen in unseren
Krankenhäusern freuen sich auf Sie!

#wirpflegen



**8 Standorte, 18 Einrichtungen
rund 4000 Mitarbeiter aus 80 Nationen:
Vielfalt ist bei uns Programm.**

Einarbeitung, fachliche und persönliche Weiterbildung
sind uns wichtig, damit Sie sich gut einleben
und weiterentwickeln können.

Unsere Häuser in Wuppertal:

Petrus-Krankenhaus · Krankenhaus St. Josef · St. Anna-Klinik

Unsere Häuser in Köln:

Heilig Geist-Krankenhaus · St. Franziskus-Hospital · St. Marien-Hospital
St. Vinzenz-Hospital · Kuniberts klinik

Fragen? Mehr Informationen über den Verbund unter: www.cellitinnen.de

Direkt bewerben? Mail an: bewerbungen@cellitinnen.de