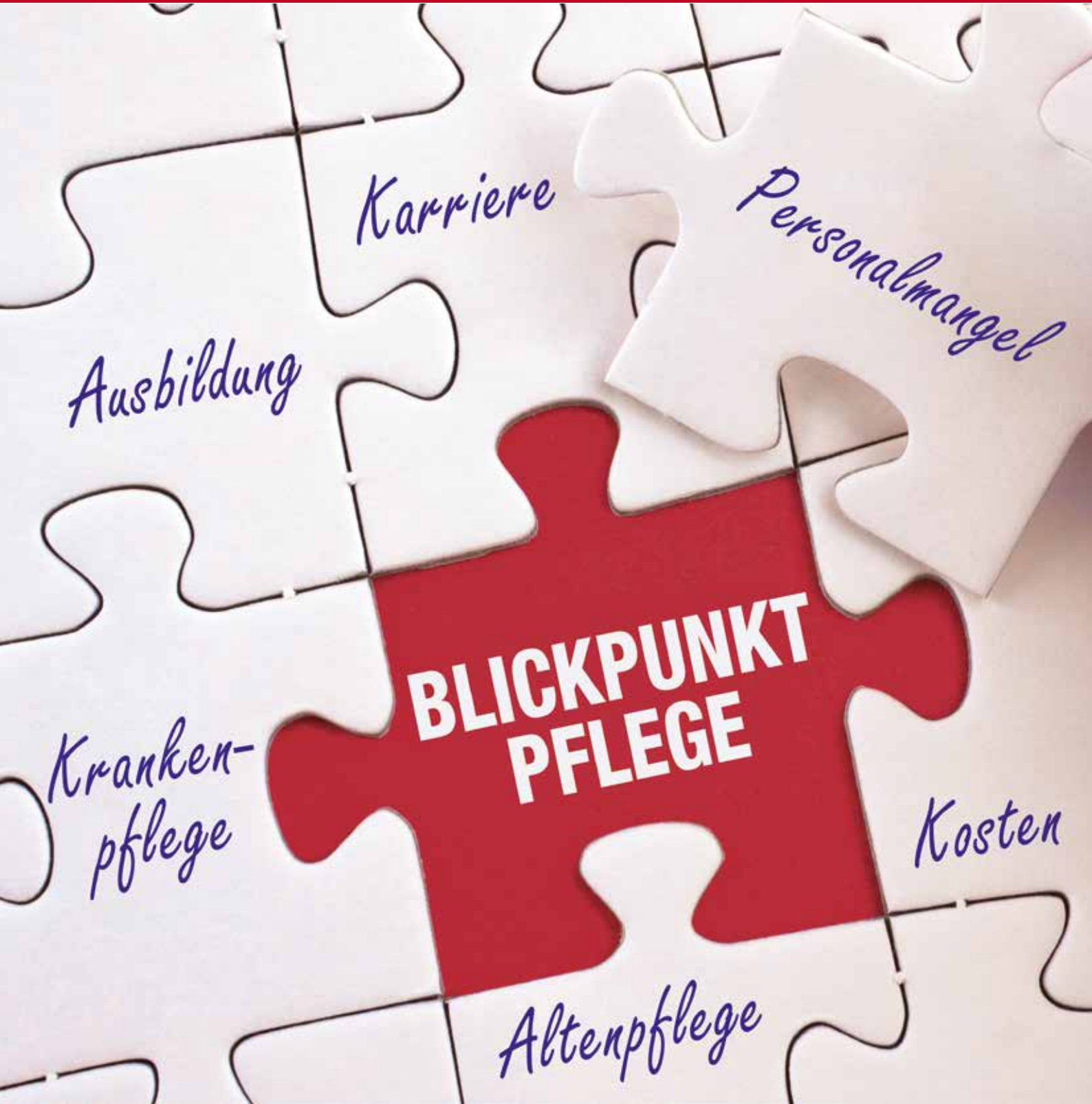


CellitinnenForum

02/2018 Zeitschrift der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria



Inhalt

Titel | Thema

Blickpunkt Pflege

Am Limit	4
Mehr Selbstbewusstsein wagen	8
Ein Beruf mit Perspektive	10
Schulabschluss – und dann?	13
Nichts für Feiglinge	15
Die ‚Robin Hoods‘ der Pflege	18
‚Der Pflege eine Stimme geben‘	20
Kompetenzen nutzen	21

Medizin | Betreuung

Hospiz St. Marien	22
Frauen haben das Sagen	26
Schmerztherapie neu aufgestellt	28
Nachsorge bei Adipositas	29
Erfolg durch Zusammenarbeit	30
Wieder optimal hören	32
Ernährung im Alter	33
Blase, Niere, Prostata	34
Notfallbett für Palliativpatienten	35
Gut beraten in allen Regionen	36
Was zahlt die Pflegeversicherung?	38
Themen im Alter	39
Hilfe für pflegende Angehörige	40

Profile | Personen

Singe, wem Gesang gegeben...	42
Was macht eigentlich ...?	44

Glauben | Leben

Gemeinsam die Wege weitergehen	45
Orden vor Ort Teil X	46
Über die Schulter geschaut	48
Wort und Mensch	49

Lehren | Lernen

Chancen mit Mäeutik	50
Europäischer Austausch	52

Idee | Einsatz

„Mir Mega Wichtig“	53
Hoffnung für Afrika	54
Herzensangelegenheit	56
Fit mit Rollator	58

Feste | Feiern

Idee eindrucksvoll umgesetzt	59
------------------------------	----

Kurz | Kompakt

Nachwuchs ausgezeichnet	60
Die Magie der Masken	60
Langjährig im Dienst der Caritas	61
St. Vinzenz-Hospital ausgezeichnet	61
Großzügig ausgestattet	62
Neuer Chefarzt für Visceralchirurgie	62
Zeit schenken	63
Herzlich willkommen	63
Behandlungsschwerpunkte	64
Kontakte	66

Editorial



Liebe Leserinnen, Liebe Leser,

Pflegenotstand – in den Medien stoßen wir regelmäßig auf Berichte und Debatten über die Personalnot in Kliniken und Senioreneinrichtungen. Daher wollen wir diese Ausgabe intensiv diesem Thema widmen. Natürlich gehen die vielfältigen Probleme auch an unseren Einrichtungen nicht spurlos vorüber. Wir würden beispielsweise gerne mehr qualifizierte Mitarbeiter einstellen, doch der Markt an Pflegefachkräften ist praktisch leer gefegt.

In den letzten Jahren wurde seitens der Gesundheitspolitik trotz dieser absehbaren Entwicklungen immer nur an den Symptomen herumgedoktert. Dabei wird meines Erachtens die gesellschaftliche Diskussion: Was ist uns eine gute Pflege für unsere alternde Gesellschaft wert?, wenn überhaupt, dann nur halbherzig geführt. Hierzu möchte ich einen Gedankenstoß leisten.

In den nächsten Jahrzehnten werden aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland immer mehr Pflegekräfte für immer mehr ältere Menschen benötigt. Insofern ist es eine der zentralen gesellschaftlichen Aufgaben, junge Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Selbst das Anwerben von Pflegekräften aus dem Ausland und eine zunehmende Digitalisierung bis hin zum Einsatz von Pflegerobotern können meiner Meinung nach diese Entwicklung nicht vollständig kompensieren.

Mit dem Wegfall des Zivildienstes Mitte 2011 wurde jungen Männern die Chance genommen, die Kranken- und Altenpflege kennenzulernen. Vielen Karrieren in Kliniken und Seniorenhäusern liegen nämlich 15 -18 Monate Zivildienst zugrunde. „Was kann ich gut, wo liegen meine Interessen?“ – Direkt nach dem Schulabschluss, mit 16, 17 oder 18 Jahren, sind heute viele Jugendliche mit diesen Fragen und dem großen Angebot an Ausbildungs- und Studienmöglichkeiten heillos überfordert; die Abbrecherquoten sprechen da eine deutliche Sprache.

Viele schieben die Entscheidung „Was will ich werden“ auf. Sie gehen erst einmal für mehrere Monate ins Ausland und hoffen, dort eine Idee für ihre berufliche Zukunft zu bekommen. Wäre es da nicht sinnvoller, die jungen Männer und Frauen noch ein weiteres Jahr zu begleiten und ein für alle verbindliches ‚Soziales Jahr‘ einzuführen? Dies wäre ein beachtenswerter Beitrag dieser Generation für unsere Gesellschaft. Auf einen Schlag wären viele helfende Hände da, das Generationenverständnis würde befördert und ganz nebenbei kämen alle mit dem Sozial- und Gesundheitswesen nachhaltig in Kontakt. Jedenfalls bestünde so die Möglichkeit, dass sich viele vom Pflegeberuf inspirieren lassen und eine Ausbildung beginnen. Es besteht Handlungsbedarf – dringend!

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

Thomas Gäde

Geschäftsführer

der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Am Limit

Das politische Berlin hat eine weitere Großbaustelle – die Pflege



8.000 mehr Stellen für die Altenpflege stellt die Große Koalition in Aussicht, andere Parteien fordern 25.000 Stellen als Soforthilfe für Kranken- und Seniorenhäuser, der Pflegerat geht von einem Bedarf von 100.000 zusätzlichen Vollzeitstellen allein für die Kliniken aus. Schon heute bleibt eine offene Stelle in der Pflege in NRW 157 Tage unbesetzt.

Bei den Engpassberufen belegt die Altenpflege Platz 2, die Gesundheits- und Krankenpflege kommt auf Platz 10. Pflege ist nicht attraktiv, die Altenpflege noch weniger als die Gesundheits- und Krankenpflege. Eine hohe Arbeitsbelastung sowie mangelnde finanzielle und gesellschaftliche Anerkennung lauten einige der vorgebrachten Argumente.

Während sich in Norwegen nach internationaler Pflegestudie RN4CAST ein Gesundheits- und Krankenpfleger um 5,4 Patienten kümmert, betreut er in Deutschland 13 Patienten. Den Zahlen des Statistischen Bundesamtes für die Altenpflege folgend, kommen auf 785.000 stationär zu Pflegenden 350.000 Vollzeit-Pflegestellen. Diese wiederum sind zu 45 Prozent mit examinierten Kräften besetzt. Das bedeutet, dass rechnerisch eine Fachkraft fünf Bewohner pflegt, von denen mindestens drei in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind. Berücksichtigt man Vakanzen sowie Krankheits-, Fortbildungs- und Urlaubstage, ist eine examinierte Pflegekraft für weit mehr als fünf Bewohner verantwortlich. Zwar wird sie von Pflegehelfern unterstützt, doch nehmen diese

keine behandlungspflegerischen Tätigkeiten wie Medikamentengaben oder Wundversorgung vor.

Löhne und neue Stellen

Und die Vergütung? Nach der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit verdient ein ausgebildeter Altenpfleger in Vollzeit in NRW im Schnitt 2.801 Euro brutto, ein Gesundheits- und Krankenpfleger 3.370 Euro. Zum Vergleich: Der Durchschnittsverdiener aller Beschäftigten in NRW erhält im Monat 3.350 Euro, im Bundesdurchschnitt sind es 3.133 Euro. Das viel zitierte Lohndumping in der Pflege hält demnach den Fakten nicht stand, wobei eine Besserstellung der Altenpflege mehr als wünschenswert wäre. Schließlich sind die Mitarbeiter in Senioreneinrichtungen nicht weniger gut ausgebildet und leisten pflegerisch ebenso viel wie ihre Kollegen in den Kliniken, auch wenn die Schwerpunkte in Ausbildung und Arbeit etwas anders gesetzt sind.

Fragt man die Pflegekräfte in Krankenhäusern oder Senioreneinrichtungen nach ihren Wünschen, beklagen sie sich nicht zuerst über ihr Gehalt, sondern hauptsächlich über Personalnot und hohe Arbeitsbelastung. Die Bundesregierung meint, hierauf Antworten gefunden zu haben: Altenpflegeeinrichtungen erhalten als Soforthilfe 8.000 zusätzliche Pflegestellen. Was sich

zunächst gut anhört, bedeutet gerade mal 0,6 Stellen pro Haus. Und überhaupt: Wer soll die Stellen besetzen? Es herrscht akuter Fachkräftemangel in der Branche. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) wies Ende des letzten Jahres 24.000 offene Stellen in der Altenpflege aus. Da viele Einrichtungen neue Mitarbeiter gar nicht erst über die BA suchen, dürfte die tatsächliche Zahl weit höher liegen. Auch die von Gesundheitsminister Spahn vorgebrachte Idee, Pflegekräfte aus den Nachbarländern einzuladen, verspricht nicht zwangsläufig Abhilfe. Projekte mit Kandidaten, beispielsweise aus Spanien, scheiterten nicht nur an den Sprachbarrieren, sondern an den unterschiedlichen Erwartungshaltungen. Schließlich erfolgt in Spanien die Qualifikation zur Krankenschwester durch ein Hochschulstudium. Sie sind weniger in der Grund- als in der Behandlungspflege eingebunden.

Pflegeausbildung

Mit der im Pflegeberufegesetz verabschiedeten ‚Generalistische Pflegeausbildung‘ werden die Qualität der Lehre und die Attraktivität des Berufes verbessert und an die gesellschaftlichen Gegebenheiten angepasst. So ist eine Trennung zwischen Alten-, Kranken-, und Kinderkrankenpflege nicht mehr zeitgemäß (mehr dazu vgl. S. 13–14). An die Pflegeschulen werden Mindestanforderungen gestellt, die die berufliche Eignung der Lehrer, die Klassenstärke und die Ausbildungsinhalte betreffen. Ab 2020 lernen künftige Pflegefachfrauen und -männer nach den

neuen Rahmenlehrplänen, die gerade ausgearbeitet werden. Eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung (APO) zur Generalistik hat das Bundesgesundheitsministerium im März an die übrigen Ressorts, die Bundesländer und Verbände zur Abstimmung übersandt. Die spannende Frage wird sein, ob die Lehrpläne von nicht berufsrelevantem Ballast befreit oder noch medizinischer ausgerichtet sind. 70 Prozent der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler haben Abitur, Altenpflegeschüler zu 60 Prozent einen mittleren Schulabschluss. Die neue Ausbildung muss unterschiedliche Lerngeschwindigkeiten mit mehr Lerninhalten berücksichtigen.

Das Pflegeberufegesetz regelt erstmalig die ‚primärqualifizierende‘ Ausbildung der Pflege an Hochschulen. Während bisher Studiengänge in der Pflege ausbildungs- oder berufsbegleitend angeboten werden, erlangen Studierende ab 2020 innerhalb ihres Studiums so-

wohl einen EU-weit anerkannten akademischen als auch einen beruflichen Abschluss. Auch an dieser Stelle ist noch einiges zu tun, denn berufsrechtliche Vorgaben der Pflegeausbildung müssen mit wissenschaftlichen Standards der Hochschule und EU-Richtlinien verbunden werden.

Personaluntergrenzen

In den Kliniken führt die Politik zum Schutz der Mitarbeiter neben den ‚Pflegepersonaluntergrenzen‘ für die Stationen eine ‚Pflegekostenvergütung‘ ein. In beiden Maßnahmen steckt Zündstoff. Der Bund fördert die Pflegemindestbesetzung zwar mit 830 Mio. Euro pro Jahr – umgerechnet auf die etwa 2.000 Kliniken in Deutschland sind das rund zehn weitere Stellen pro Haus. Das wird zum einen kaum ausreichen, zum anderen sind bereits heute 15.000 Pflegestellen in Kliniken nicht besetzt. Auch wenn Bundesgesundheitsminister Jens





Spahn verspricht, die Pflegeberufe attraktiver machen zu wollen, Fachkräfte aus den Nachbarländern einzuladen, er gleichzeitig die Ausbildungskapazitäten erhöhen und die Ausbildungsreform (Generalistische Ausbildung) schnellstmöglich umsetzen möchte und Pflegende, die nicht mehr in ihrem Beruf arbeiten, über entsprechende Anreize zurückgewinnen will, greifen diese Maßnahmen bestenfalls mittelfristig.

Trotzdem drohen den Kliniken bereits ab 2019 Sanktionen wie Vergütungsabschläge oder Veröffentlichungspflicht, sollten sie die noch festzulegenden Mindestgrenzen unterschreiten. Wie verhalten sich die Krankenhäuser dann in Notsituationen wie Grippewellen? Sind zu viele Mitarbeiter krank wie in diesem Winter, müssten Patienten auf andere Kliniken verteilt werden. Im schlimmsten Fall droht gar die Schließung ganzer Stationen. Doch was passiert, wenn in den umliegenden Krankenhäusern ebenfalls zu wenige Pfl-

gekräfte einsatzfähig sind? Die nächste Frage, die sich in diesem Zusammenhang aufdrängt: Was ist, wenn die Krankenkassen die Personaluntergrenzen auf Dauer als Obergrenzen definieren und die Vergütung der Kliniken danach ausrichten? Ist eine angemessene Versorgung der Patienten dann noch gewährleistet?

Pflegebudget

Noch umstrittener ist das im Koalitionsvertrag vereinbarte Pflegebudget. Seit 2004 werden die Klinikleistungen von den Krankenkassen nach diagnosebezogenen Fallgruppen und nicht mehr nach Liegezeiten vergütet. Die Pauschalen decken die Betriebskosten ab, also Operations-, Personal-, Pflege- mittel- und Unterbringungskosten. Indem die Politik nun die Pflege aus diesem System herauslöst und mit einem eigenen Budget ausstattet, möchte sie den Finanzierungsdruck von diesem Bereich nehmen. Vier Jahre, bis 2008, dauerte die Umstellung in das System der Fallpauschalen, von der man sich mehr Transparenz und eine effizientere Haushaltsplanung versprach. Eine erneute Systemumstellung macht

nur Sinn, wenn das Pflegebudget auch mit ausreichenden Mitteln ausgestattet wird, also auch Lohn-erhöhungen und ausreichend Mitarbeiter pro Station berücksichtigt.

Außerdem ist noch nicht geklärt, welche Mitarbeiter überhaupt zur Pflege zählen. In den letzten Jahren wurden nämlich wegen der geringen Budgeterhöhung immer mehr ursprüngliche Pflege-tätigkeiten auf andere, geringer vergütete Mitarbeiter verlagert. Werden beispielsweise die sogenannten ‚Hol- und Bringediens-te‘, die die Pflegefachkräfte entlasten, indem sie die Patienten zu den OPs fahren und wieder abholen, aus dem Pflegebudget finanziert oder weiterhin aus den Fallpauschalen? Folgerichtig gehören diese Kosten in das Pflegebudget, die Krankenkassen sehen das allerdings nicht so. Allein an diesem Beispiel wird deutlich, welche Brisanz das Thema hat und worüber sich Politik, Kliniken und Krankenkassen noch einig werden müssen.

Bundesländer kommen ihren Verpflichtungen nicht nach

Pflegebudgets und Personalmindestgrenzen packen das eigentliche



Problem der Krankenhäuser nicht an; sie legen maximal einen ‚Bypass‘ um den Kern der Misere: Die Bundesländer kommen seit Jahrzehnten ihren Verpflichtungen nicht nach und enthalten den Kliniken das Geld für dringend notwendige Investitionen in Sanierungs- und Baumaßnahmen, in die technische Ausstattung und Digitalisierung vor.

nur erzielen, wenn mit den Einnahmen aus den Fallpauschalen mehr als sparsam gehaushaltet wird. Würden die Länder endlich zu ihrer Verantwortung gegenüber den Kliniken stehen, wäre die Pflegesituation zumindest in den Krankenhäusern entspannter.

Kranken- und Pflegeversicherung noch mehr zur Kasse? Oder lösen wir die Kosten aus den bisherigen Systemen und legen sie wie einige Nachbarländer auf alle Steuerzahler um? Bisher sind die Kranken- und



Das Land NRW beispielsweise investiert pro Jahr eine Milliarde Euro zu wenig in die Kliniken. Laut Erhebung der Krankenhausgesellschaft NRW beträgt der Investitionsstau mittlerweile rund 12,5 Milliarden Euro.

Solange die Kliniken die Versäumnisse der Länder ausbügeln und Überschüsse erwirtschaften oder Kredite aufnehmen müssen, um Krankenzimmer und Operationssäle in Schuss zu halten, wird zwar trotzdem dank umsichtiger Budgetierung der Häuser unter anderem in die Digitalisierung investiert. Allerdings wäre mit einer ordnungsgemäßen Finanzausstattung in dieser Hinsicht viel mehr möglich, um gerade auch die Pflegekräfte zu entlasten.

Generell lassen sich die für die Investitionen benötigten Überschüsse

Das Bundesgesundheitsministerium müsste nicht über Personalmindestgrenzen und Systemänderungen nachdenken, sondern könnte sich voll auf die Situation in der Altenpflege und die Ausbildungsreform konzentrieren.

Wer soll das bezahlen?

Und dann bleibt da noch die Gretchenfrage: Aus welchen Töpfen soll der zusätzliche Bedarf für die Alten- und Krankenpflege – mehr Stellen, mehr Ausbildungsplätze, mehr Lohn – künftig bezahlt werden? Bitten wir Unternehmen, Arbeitnehmer und Selbstständige über die Beiträge zur

Pflegekassen dank guter Konjunkturlage und niedriger Arbeitslosenzahlen gut gefüllt, doch wie sieht das in 20–30 Jahren aus, wenn die Babyboomer-Generation krank und pflegebedürftig wird, gleichzeitig aber weniger Menschen in die sozialen Sicherungssysteme einzahlen, also weniger zu verteilen ist? Viele Fragen zum Thema sind noch offen und wir müssen entscheiden, was dieser Gesellschaft Pflege wert ist. Die Politik muss endlich handeln, und zwar über die nächsten Wahlperioden hinaus.



Mehr Selbstbewusstsein wagen

Mitarbeiter des Cellitinnenverbundes sprechen über die Pflege



Spätestens vor Landtags- oder Bundestagswahlen oder wenn die Mängel in einem der fast 2.000 Krankenhäuser oder einer der rund 11.500 Altenpflegeeinrichtungen für Schlagzeilen sorgen, erfährt die Öffentlichkeit, was in der Branche nicht gut läuft – und alle reden über die Pflege. Das CellitinnenForum ging einen anderen Weg: „Wie ist es um die Pflege bestellt?“, wollten wir von den Pflegenden in den Häusern der Stiftung der Cellitinnen wissen und sprachen direkt mit ihnen, anstatt über sie.

„Was hat Sie bewegt, seinerzeit den Pflegeberuf zu ergreifen und ihm bis heute treu zu bleiben?“ war die Eingangsfrage der Moderatorin Maria Adams an die Fachleute. „Der Spaß am Umgang mit Menschen und die Nähe zu ihnen“, so beschrieben Marlies Gabriel und Susanne Krey lebhaft ihre ausschlaggebenden Motive. Bis heute begeistert sie die Vielseitigkeit ihres Berufes, denn kein Tag sei wie der andere.

Für Marlies Gabriel hielt der Wechsel zum Seniorenhaus viele positive Neuerungen bereit: „Altenpfleger waschen und ‚füttern‘ nur – dieses gängige Vorurteil ist längst überholt. Wir begleiten ältere Menschen, entwickeln Angebote sowohl für demenziell veränderte Menschen als auch für die fitteren Bewohner. Wir beraten Angehörige und setzen uns mit Ärzten und Ämtern auseinander. Die Annahme, Altenpflege könne jeder, ist leider weit verbreitet, aber grundlegend falsch“, erklärte sie. Hier hakte die stellvertretende Schulleiterin Anke Kleine ein und verwies auf die Qualität der Altenpflege-Ausbildung. „Sie steht der zum Gesundheits- und Krankenpfleger in Nichts nach, weder in Umfang noch in den Lerninhalten, die passgenau auf das Anforderungsprofil hin abgestimmt sind.“

Die Runde tauschte sich engagiert über die zahlreichen Entwicklungsmöglichkeiten im Pflegeberuf aus: In der Altenpflege kann man sich

nach der Ausbildung zum Praxisanleiter, zur Wohnbereichsleitung oder sogar bis zum Seniorenhausleiter weiterbilden. Daneben führen die vielen Fachfortbildungen oder ein Studium zu einem Karrieresprung. Fertige Gesundheits- und Krankenpfleger wählen aus einer Fülle an (Fach-) Weiterbildungen und ergänzenden Studiengängen aus. Und noch ein Plus: In beiden Berufszweigen arbeiten die Mitarbeiter in einer krisenfesten Branche.

Doch immer weniger junge Menschen lassen sich für einen Beruf in der Pflege begeistern. Woran liegt das, wollte die Moderatorin wissen. „Mein Haus, meine Yacht, mein Kontoauszug – die Werte haben sich in Richtung ‚Haben‘ verschoben“, stellte Susanne Krey fest. „Pflege ist ziemlich uncool“, ergänzte der Auszubildende Timo Hauke und erzählte, wie verständnislos seine Freunde zunächst auf seinen Berufswunsch reagierten. „Wenn man nicht wie ich Eltern hat, die beide in der Pflege tätig sind, hat man ja auch von dem Berufsbild keine Ahnung. Ich jedenfalls liebe meinen Beruf und arbeite sehr gerne im Seniorenhaus.“

Von den hohen, in den Medien oft beklagten Arbeitsbelastungen konnte Intensivpflegerin Katharina Finke ein Lied singen: „Fallen Kollegen wegen Krankheit aus, ist die Besetzung auf Station schnell am Limit. Sind alle Stellen qualifiziert besetzt und

grassiert nicht gerade eine Grippe-welle, funktioniert das System, lässt aber keinen Spielraum zu“, berichtete sie von ihren Erfahrungen. Verbindliche Quoten an Pflegekräften auf den Stationen ließen sich unter den derzeitigen Umständen jedenfalls nicht umsetzen, erklärte Stefan Dombert dazu und spielte auf die von der Regierung geplanten Personalmindestbesetzung in der Krankenhauspflege an.

Ähnlich ist die Situation in der Altenpflege. „Da helfen auch die von der Politik ins Spiel gebrachten 8.000 zusätzlichen Stellen für Senioreneinrichtungen nicht“, kommentierte der Geschäftsführer den Plan der neuen Regierung. „Mit Blick auf die prognostizierte demographische Entwicklung und die damit verbundenen Herausforderungen für die nächsten Jahre ist da wohl eine Null vergessen worden. Und: Wer soll die Stellen besetzen? Wir haben doch jetzt schon Schwierigkeiten, qualifizierte Mitarbeiter für frei werdende Stellen zu finden.“

Raus aus der Opferhaltung

Was würde denn helfen, die Pflege aus ihrer Not zu befreien, wollte Moderatorin Maria Adams wissen. Die Antworten überraschten. „Mehr Stellen garantieren nicht zwangsläufig eine bessere Qualität“, meinte Altenpfleger Daniel Schlewinski. „Wir müssen raus aus der Opferrolle, lösungsorientierter denken und arbeiten. Erst dann sollten wir Forderungen stellen“, formulierte er und erntete breite Zustimmung der Pflegefachkräfte am Tisch. „Wir reden immer nur von unzumutbaren

Arbeitszuständen und Geld.“ Die positiven Seiten des Berufes gerieten so in den toten Winkel: „Wir tragen eine hohe Verantwortung, gestalten die Pflege von morgen, haben einen sicheren Arbeitsplatz und zudem einen, der erfüllt.“ Denn das sei es, was die Arbeit mit Patienten und Bewohnern ausmache. „Die schönen Seiten des Berufs bekommen wir einfach nicht glaubwürdig kommuniziert“, warf Gesundheits- und Krankenpflegerin Veronika Zeidler ein. Trotzdem dürfe die Politik nicht aus der Verantwortung entlassen werden, gab Geschäftsführer Stefan Dombert zu Bedenken. „Mehr hochbetagte, multimorbide Menschen werden künftig von immer weniger Pflegekräften betreut. Die Einrichtungen können sich noch so anstrengen, ohne angemessene Rahmenbedingungen stoßen

wir über kurz oder lang an unsere Grenzen. Dazu gehört auch eine angemessene Vergütung. Da hinkt besonders die Altenpflege noch deutlich hinterher.“

Die Runde war sich einig: Wir sollten uns im Verbund der Cellitinnenhäuser immer wieder hinterfragen und in unseren begrenzten Möglichkeiten Lösungen vorantreiben. Dazu zählen ein ständig weiterentwickeltes Sicherheits- und Qualitätsmanagement, ein breit angelegtes Fortbildungsprogramm sowie Führungsprinzipien, die sich an dem Wunsch junger Mitarbeiter nach Teamarbeit ausrichten. „Und vergessen wir nicht den ‚katholischen Fingerabdruck‘. Viele Mitarbeiter verbinden damit ein wertschätzendes Arbeitsklima, in dem Menschen an erster Stelle stehen!“, so Anke Kleine.

Teilnehmer am ‚Runden Tisch‘

Für die Krankenhäuser:

Geschäftsführer Stefan Dombert von der Hospitalvereinigung St. Marien, Pflegedirektorin Susanne Krey vom Heilig Geist-Krankenhaus, Praxisanleiterin Veronika Zeidler und Intensivschwester Katharina Finke, die mittlerweile in der Abteilung Strategische Personalentwicklung und auf der Station arbeitet.

Für die Altenpflege:

Marlies Gabriel, Seniorenhausleiterin des Seniorenhauses St. Anna, die sich als ehemalige stellvertretende Pflegedirektorin am Kölner St. Vinzenz-Hospital auch in der Krankenpflege gut auskennt, und Daniel Schlewinski, gelernter Gesundheits- und Krankenpfleger aus den Kölner Hausgemeinschaften St. Augustinus

Für die Ausbildung:

Anke Kleine, stellvertretende Leiterin der Louise von Marillac-Schule, und Timo Hauke, Auszubildender im Kölner Seniorenhaus St. Anna

Moderation: Maria Adams, Mitarbeiterseelsorgerin



Einen Videoclip mit den zentralen Statements vom ‚Runden Tisch‘ zum Thema Pflege“ gibt es jetzt im Cellitinnen-YouTube-Kanal:
<https://www.youtube.com/user/CM1000ful>

Ein Beruf mit Perspektive

Karrierechancen werden unterschätzt



(v. li.) Almut Behrens, Katharina Finke und Angela Kauffmann

Bereits heute seien 15.000 Pflegestellen im Krankenhaus nicht besetzt, gab vor einigen Wochen der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum, bekannt. Im Durchschnitt dauert es fünf Monate, eine offene Pflegestelle in Kliniken oder Seniorenhäusern zu besetzen. Man muss schon Besonderes bieten, um geeignete Kräfte zu bekommen. Das CellitinnenForum sprach mit Angela Kauffmann und Katharina Finke, beide aus der Strategischen Personalentwicklung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria, und Almut Behrens, Leiterin des Personalmanagements der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria.

Frau Behrens, der viel zitierte Pflegegenotstand ist in der Altenpflege noch gravierender als in den Kliniken. Wie kommt das?

Zum einen hat die Altenpflege ein Imageproblem, mehr noch als die Gesundheits- und Krankenpflege. Schlechte Bezahlung, unsägliche Arbeitsbedingungen – wir kennen die Vorurteile. Zum anderen kommen junge Menschen kaum mit unserem Beruf in Berührung, sofern sie nicht ein Praktikum oder Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) machen oder Verwandte in einer Einrichtung haben. Bis vor einigen Jahren hatten wir viele Zivildienstleistende, die über diesen Weg einen Zugang zur Altenpflege bekamen. Die FSJler fangen die ‚Zivis‘ nicht auf. Ich verspreche mir Einiges von der neuen Ausbildungsordnung. Ab 2020 werden alle Pflegeschüler nach demselben Lehrplan ausgebildet. Viele werden überrascht sein, wie vielseitig und anspruchsvoll die Altenpflege ist. Besonders diejenigen, denen die soziale Bindung zu den

Menschen wichtig ist, sind in der Altenpflege richtig.

Frau Kauffmann, was ist denn dran an den Vorwürfen der schlechten Arbeitsbedingungen?

Aus der Sicht vieler Mitarbeiter liegt das Problem nicht in der Bezahlung der Pflegekräfte in den Kliniken. In der Altenpflege hofft man allerdings seit Jahren auf Anpassungen. Da müssen die Kostenträger, also die Pflegeversicherungen dringend nachbessern. Worüber sich die Mitarbeiter mehr aufregen, ist der knappe Stellenbesetzungsplan. Politik und Tarifpartner sind an dieser Stelle dringend gefordert. Die Geschäftsführer und Pflegedirektoren würden gerne mehr Mitarbeiter einstellen, doch die finanziellen Mittel lassen das nicht zu. Wäre die Situation entspannter, hätte der Beruf auch ein besseres Image.

Wie gehen Sie in den Einrichtungen mit den knappen Ressourcen an Geld, Stellen und Fachkräften um?

Kauffmann: In den Kliniken setzen wir uns beispielsweise mit dem Thema ‚Skillmix‘ auseinander: Um auf den Stationen eine gute Patientenversorgung zu gewährleisten, wird geprüft, wer dort welche Arbeiten übernimmt, um die Pflegekräfte zu entlasten. In einigen Kliniken haben wir das System der ‚Primary Nurse‘ eingeführt. Jede Pflegefachkraft ist für eine bestimmte Anzahl an Patienten verantwortlich. Sie entwickelt den Pflegeplan,

spricht mit den Angehörigen und tauscht sich mit den Ärzten aus. Das ist gut für die Patienten, aber auch für die Mitarbeiter. Sie müssen sich nicht immer neu in eine Krankengeschichte einarbeiten.

Behrens: In einigen Seniorenhäusern haben wir versuchsweise die Fünf-Tage-Woche eingeführt und damit gute Erfahrungen gemacht. Verlässliche Dienste und eine weit in die Zukunft reichende Planungssicherheit wissen die Mitarbeiter zu schätzen. Was in den Kliniken die ‚Primäre Pflege‘ ist, ist bei uns die Bezugspflege. Angehörige und Bewohner haben in den Seniorenhäusern feste Ansprechpartner. Die Pflegetouren stellen wir in den Einrichtungen so nah wie möglich nach den Bedürfnissen der Bewohner zusammen. Wer bis 11:00 Uhr schlafen möchte, muss nicht um 7:00 Uhr gepflegt werden. Das steigert auch die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter.

Und wie begegnet der Verbund der Cellitinnen künftig dem Fachkräftemangel?

Finke: Wir müssen es schaffen, junge Menschen für die Pflege zu begeistern. Das geht am besten, wenn wir direkt Kontakt zu ihnen bekommen. Einige Einrichtungen arbeiten bereits mit Schulen aus der Nachbarschaft zusammen. An dieser Stelle müssen wir ansetzen, bestehende Kooperationen ausbauen und den Radius erweitern. Anschauliche Vorträge vor Neunt-, Zehnt- und Elftklässlern, in denen die Begeisterung für den Beruf rüberkommt und die Karrieremöglichkeiten aufgezeigt werden, wird eine

Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria/Infos für Pflegendе

- 8 Krankenhäuser
- 3 Therapiezentren
- 2 Geriatrische Reha-Kliniken
- 2 Ambulante OP-Zentren
- 19 Seniorenhäuser
- 2 Ambulante Pflegedienste
- 1 Hospiz
- 3.900 Mitarbeiter in den Kliniken
- 1.800 Mitarbeiter in den Senioreneinrichtungen
- Träger der Louise von Marillac-Schule mit 450 Ausbildungsplätzen
- Träger der Akademie für Gesundheitsberufe mit 540 Ausbildungsplätzen
- 250 Fort- und Weiterbildungen speziell für Alten-, Gesundheits- und Krankenpfleger



www.ergaenzen-sie-uns.de



mir-mega-wichtig.de



[wirpflegen](https://www.instagram.com/wirpflegen)



facebook.com/cellitinnen/

meiner Aufgaben sein. Gleichzeitig müssen wir uns um die Sozialen Medien kümmern. Wie präsentieren wir uns auf den Kommunikationskanälen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen? Welche Anreize und Informationen brauchen sie, um sich für eine Ausbildung bei uns zu entscheiden? Welche Erwartungen stellen sie an ihren zukünftigen Arbeitsplatz? Antworten auf diese Fragen zu finden wird meine große Herausforderung der kommenden Monate sein.

Kauffmann: Junge Bewerber wollen einen Arbeitsplatz, der sicher ist und sie herausfordert, ihnen aber genug Freiraum für ihr Privatleben lässt. Sie arbeiten gerne im Team und stehen hierarchischen Strukturen skeptisch bis ablehnend gegenüber. Darauf müssen wir unsere Führungsstruktur abstimmen und die Leitungen schulen. Im letzten Jahr habe ich bereits einen Workshop für Führungskräfte durchgeführt, in dem wir uns mit dem Thema ‚Generation X, Y, Z beschäftigt haben. Wichtig sind an dieser Stelle keine neuen Konzepte, sondern dass die Führungskräfte mitziehen. Der Arbeitsplatz in der Pflege ist sicher – dieses Versprechen können wir blind geben. In der Kommunikation stellen wir uns gerade auf neue Wege und Kanäle ein. Wir müssen deutlich herausstellen, dass Pflege mehr ist als waschen oder Essen anreichen und außerdem ein riesiges Entwicklungs- und Karrierepotenzial bietet.

Behrens: Mitarbeiterentwicklung ist in diesem Zusammenhang ein wichtiges Thema. Mit Koopera-



tionspartnern wie der Louise von Marillac-Schule, bieten wir Programme, die in Richtung Management weiterbilden. Dazu gehören beispielsweise Fortbildungen zum Wohnbereichsleiter. Pflegehelfer unterstützen wir bei ihrer Ausbildung zur Pflegefachkraft, diese wiederum begleiten wir bei einem berufsbegleitenden Studium. Diverse Fachweiterbildungen, etwa zum Praxisanleiter, stehen den Mitarbeitern offen. In Kooperation mit dem Erzbistum Köln bieten wir den Kurs ‚Begleiter in der Seelsorge‘ an. Intern bilden wir Trainer für Mäeutik aus, ein Konzept der erlebensorientierten Pflege.

Kauffmann: Die Möglichkeiten der Weiterbildung sind in unserem Verbund groß. Mitarbeitern aus den Seniorenhäusern stehen auch die Angebote der Krankenhäuser offen – und umgekehrt. Mit der Vielfalt

der Programme heben wir uns von anderen Trägern ab. Wir investieren besonders viel Zeit in Führungskräfteweiterbildungen, denn gute und klare Führung ist in schwierigen Zeiten besonders wichtig für die Mitarbeiterbindung.

Sie sprachen eben das Hochschulstudium an. Muss man heute studiert haben, um in der Pflege weiterzukommen?

Kauffmann: Erst sollte man die Ausbildung und das Examen machen, dann eine Fachweiterbildung und wer möchte, kann noch den Master draufsetzen. Was viele nicht wissen: Eine Ausbildung und einige Jahre Berufserfahrung sind dem Bachelor gleichgestellt. Grundsätzlich gilt: Die Arbeit mit und für den Patienten und Bewohner ist wesentlich. Wir brauchen in der Pflege Mitarbeiter mit Praxiserfahrung.

Finke: Wir freuen uns, wenn Mitarbeiter das Studium nutzen, um die fachliche Kompetenz zu erweitern. Ein Bachelorstudium bedeutet aber nicht, nie wieder am Bett zu arbeiten. Aber viele möchten auch beides, Verwaltung und Pflege.

Warum sollte ich mich als angehende Auszubildende, als examinierte Pflegekraft oder als Pflegehelfer in einer Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria bewerben?

Finke: Die breit aufgestellten Entwicklungsmöglichkeiten haben wir ja schon besprochen. Mitarbeitern in Elternzeit wird der Wiedereinstieg so einfach wie möglich gemacht: Es gibt zahlreiche Kooperationen mit Kindertagesstätten, der Stellenumfang wird, wenn möglich,

maßgeschneidert und den Bedürfnissen angepasst. Auch während der Elternzeit halten wir den Kontakt. Ob Wiedereingliederung oder Neueinstieg: Auf eine zuverlässige Einarbeitung der Mitarbeiter legen wir viel Wert.

Behrens: Wir befragen unsere Mitarbeiter regelmäßig und nehmen Anregungen ernst, wie den Wunsch nach einer planbaren Freizeit. In unseren Einrichtungen herrscht eine gute Atmosphäre. Wir achten auf Qualität, das reicht von der Ausbildung über die Fortbildungen bis hin zur geschmackvollen Einrichtung der Häuser. Bei uns arbeitet man gerne. In den Seniorenhäusern leisten wir uns den ‚Luxus‘ einer Seelsorgerin, die von Einrichtung zu Einrichtung fährt und für die Sorgen und Nöte der Mitarbeiter da ist.

Kauffmann: Unser großes Ziel ist es, die Menschen von der Ausbildung bis zur Rente an uns zu binden. Wer einen ‚Tapetenwechsel‘ braucht, findet innerhalb des Verbundes neue Herausforderungen. Ein weiterer Pluspunkt: Gewinne aus unseren Einrichtungen kommen diesen wieder zugute. Das ist der Vorteil in einer Stiftung. Wir müssen keine Erwartungen von Anlegern und Aktionären erfüllen, sondern investieren das Geld in den Ausbau der Einrichtungen, in unsere Mitarbeiter, Bewohner und Patienten. Gerne würden wir für die Pflegekräfte noch mehr tun, doch das System und die knappen Budgets lassen uns nicht viel Spielraum.

Das CellitinnenForum bedankt sich für Ihre Zeit und dieses Gespräch!

Schulabschluss – und dann?

Die Pflege bietet Ausbildungen mit Perspektive



Die Kölner Louise von Marillac-Schule gehört zu den größten Pflegeschulen im Rheinland. Je nach persönlichen Interessen und Fähigkeiten bietet sie die passenden Ausbildungen an. Es gibt die dreijährige Altenpflegeausbildung mit 75 Plätzen sowie die dreijährige Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung mit 375 Plätzen. Weiterhin existiert das Ausbildungsangebot für die einjährige Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz. Während die dreijährig Examinierten die Pflege steuern und managen, unterstützt der Pflegeassistent die Pflegefachkräfte, zum Beispiel bei der Grundpflege. Mehr als 40 Prozent der Auszubildenden absolvieren den praktischen Teil in den Krankenhäusern und Senioreneinrichtungen der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria. Ergänzend zu den regulären

Ausbildungsgängen gibt es als Bildungsangebote den Anpassungskurs (vgl. dazu CellitinnenForum S. 21) und die Weiterbildungen zum Praxisanleiter oder zur Wohnbereichsleitung. In der Fortbildung zur Praxisanleitung lernen examinierte Gesundheits- und Kranken- sowie Altenpfleger, wie man Auszubildende begleitet. Die Weiterbildung zur Wohnbereichsleitung qualifiziert für die mittlere Führungsebene in der ambulanten und stationären Altenpflege.

Das Gesundheitswesen ist ein spannender Arbeitsbereich, dem schon heute eine große Bedeutung zukommt. Eine Ausbildung in diesem Bereich ist krisensicher und abwechslungsreich. Während der Ausbildung durchläuft man verschiedene Abteilungen und Einrichtungen. So lernt man je

nach Ausbildungsgang die Pflege in Akut- oder Langzeitsituationen kennen. Egal mit welcher Motivation eine Pflegeausbildung begonnen wird, ein Aspekt sollte allen Auszubildenden klar sein: In jedem Arbeitsbereich steht man in Kontakt zu Menschen. Dies erfordert ein hohes Maß an sozialer Kompetenz, macht den Beruf aber auch sinnstiftend. Zudem wird in den Pflegeberufen viel im Team gearbeitet. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte ist eine Ausbildung im Pflegeberuf nicht nur etwas für junge Menschen. Dies spiegelt sich auch in den Ausbildungszweigen der Louise von Marillac-Schule wider, die geprägt sind von einem Mix der Geschlechter, Nationalitäten und Altersgruppen.

Ausbildung

Die Ausbildungen beginnen immer mit einem Einführungsblock, in dem sich Schüler und Kursleitung kennenlernen und die Grundlagen für den ersten Praxiseinsatz gelegt werden. Dieser erfolgt dann in der Vertragseinrichtung. Der Wechsel zwischen Theorie und Praxis durchzieht die gesamte Ausbildung. Je nach Ausbildungsgang wird der Schüler auch in sogenannten ‚Außeneinsatzstellen‘ wie in der ambulanten Pflege oder im Hospiz eingesetzt. Zudem sind in der Dreijahresplanung natürlich Urlaubsphasen berücksichtigt. Die Auszubildenden sind Arbeitnehmer



in ihren Einrichtungen und haben somit Urlaub und keine Schulferien wie in anderen Ausbildungen.

Generalistik

In den letzten Monaten wurde viel über die ‚generalistische Pflegeausbildung‘ gesprochen und berichtet. Diese tritt zum 01.01.2020 in Kraft. In der Ausbildung werden Kompetenzen für die ganze Lebensspanne des Menschen in unterschiedlichen Lebens- und Krankheits- bzw. Alterssituationen vermittelt. Der Abschluss wird dann Pflegefachfrau bzw. -mann lauten. Hierbei geht es nicht darum, aus drei Berufen einen zu machen, sondern ein neues Berufsbild zu begründen. Dies soll verschiedenen gesellschaftlichen, demographischen und medizinischen Entwicklungen Rechnung tragen. Es gibt immer mehr ältere und hochaltrige Menschen. Gerade bei der letztgenannten Gruppe kommt es auch zu einem hohen Bedarf an medizinisch-pflegerischer Betreuung. Diese Pflege erfolgt dann in stationären Senioreneinrichtungen

oder durch ambulante Pflegedienste. Auf der anderen Seite gibt es im Krankenhaus immer mehr demente Patienten, die einen hohen Bedarf an sozial-pflegerischer Betreuung haben. Diesen Entwicklungen Rechnung tragend, orientiert sich die Pflegeausbildung künftig daran, welchen Pflegebedarf der einzelne Mensch hat und wo diese Pflegesituation anfällt. Die reine Orientierung am Schema Kind, Erwachsener, alter Mensch wird diesen Herausforderungen nicht mehr gerecht. Die Pflegeausbildung befähigt die Absolventen, in den unterschiedlichen Bereichen tätig zu sein. Dies eröffnet den Pflegefachkräften im Laufe ihres Lebens noch mehr berufliche Flexibilität. Die ersten generalistischen Kurse starten an der Louise von Marillac-Schule am 1.4.2020.

Parallel zur Ausbildung gibt es viele Möglichkeiten, Pflege zu studieren. Aktuell bietet die Louise von Marillac-Schule beispielsweise in Kooperation mit der KathO Köln ein Kontaktstudium für den Studiengang ‚Angewandte Pflegewissenschaft‘ B.Sc. an. Der weitere Studienprozess folgt dann im Anschluss an die Ausbildung. Auch nach der Ausbildung gibt es diverse weiterqualifizierende Pflegestudiengänge, die auf Tätigkeiten und Aufgaben wie die der Pflegelehre oder die pflegerische Leitung einer Einrichtung vorbereiten. Im neuen Pflegeberufegesetz ist auch die Möglichkeit des ‚primärqualifizierenden Studiums‘ gegeben.

Das Pflegestudium ist ein weiterer Weg, die Qualifikation zur Pflegefachfrau oder -mann zu absolvieren. Diese Absolventinnen und Absolventen werden während des Studiums befähigt, wissenschaftlich geleitet die Pflege der Menschen zu steuern. Dies ist insbesondere für zunehmend komplexe Pflegesituationen von Bedeutung. Bei dem großen Bedarf an Pflegefachkräften wird das Studium aber immer nur ein zusätzlicher Qualifikationsweg sein.

*Anke Kleine, M.A.
stellvertretende Schulleiterin und
Lehrerin für Pflegeberufe*

Start der Ausbildungsgänge ist für die Gesundheits- und Krankenpflege am 1. April oder 1. Oktober, für die Altenpflegeausbildung am 1. Oktober.

Kontakt:

Louise von Marillac-Schule · Simon-Meister-Straße 46–50 · 50733 Köln
Tel 0221 912468 – 17

www.altenpflegeschule-koeln.de · www.krankenpflegeschule-koeln.de

Nichts für Feiglinge

Über die Arbeit der Intensivpfleger

6:00 Uhr – Schichtwechsel auf der Intensivstation des Kölner St. Marien-Hospitals. Fünf examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger, ein Pflegehelfer und zwei Ärzte sowie Atmungs-, Physio- und Sprachtherapeuten bemühen sich um 15 Patienten. Die Frühschicht ist gut besetzt, kein Mitarbeiter wegen Krankheit ausgefallen. Gesundheits- und Krankenpflegerin Katharina Finke ist heute als zusätzliche Kraft dabei. Mittlerweile arbeitet sie in der ‚Strategischen Personalentwicklung Pflege‘, übernimmt aber noch mehrmals im Monat einen Dienst auf der Intensivstation. So ganz kann die examinierte Pflegekraft mit einem Bachelor der Psychologie in der Tasche es halt nicht lassen.

Heute begleitet sie Schwester Leni, um Bilder für ‚Instagram‘, einen Online-Dienst zum Teilen von Fotos, zu machen. Besonders jüngere Leute besuchen diese Plattform. Unter ‚Wir pflegen‘ stellt sie die Fotos und Reportagen ein. Ihr Ziel: Junge Menschen für den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers zu begeistern. Dass sie nicht nur fotografiert, sondern der Kollegin und Freundin Leni beim Versorgen der Patienten auch zur Hand geht, versteht sich für sie von selbst. Um 6:30 Uhr wird ein Obdachloser eingeliefert, der die Nacht im Freien bei Minusgraden fast nicht überstanden hätte. Die dritte Person in dieser kalten Winterwoche.



Neben der Behandlung- nimmt die Körperpflege des bewusstlosen Patienten viel Zeit in Anspruch. Die muss später aufgeholt werden, denn die anderen Patienten sollen nicht zu kurz kommen.

Arbeitsalltag

Viele Patienten auf dieser Intensivstation wurden über einen längeren Zeitraum künstlich beatmet. Sie leiden an Lungenerkrankungen, die sich durch schwere Operationen oder beispielsweise Lungenentzündungen verschlechtert haben. Im sogenannten ‚Weaning Zentrum‘, das Bestandteil der Intensivstation ist, werden sie nun behutsam wieder daran gewöhnt, ohne technische Hilfe zu atmen. So wie Ernst M. Gestern setzten die Mediziner die Narkosemittel ab. Heute ist der ältere Mann wieder ansprechbar,

kann sich zwar noch nicht mitteilen, aber stundenweise wieder spontan atmen. Er ist verwirrt, weiß nicht genau, wo er ist und was mit ihm passiert. Kathi und Leni sprechen beruhigend auf ihn ein, während sie ihn waschen, eincremen und das Bett frisch beziehen. Heute vierhändig, normalerweise müssen zwei Hände dafür reichen. Die Lebensparameter ihrer anderen beiden Patienten sind normal. Das können sie auf dem Monitor von Herrn M. jederzeit nachprüfen. Sie nehmen sich für die Pflege des älteren Herrn die dafür nötige Zeit, rund 35 Minuten. Leni und Kathi arbeiten zügig und obwohl sie zu zweit sind, werden sie bis Dienstende keine Zeit haben, eine Pause einzulegen. Sie haben alle Hände voll zu tun mit dem Abnehmen von Blut und dem Überprüfen des Blutbildes, dem Umlagern der Patienten, dem Einstellen



der Medikamente, der Prüfung und Reinigung diverser Schläuche und Katheter, dem Einstellen der Beatmungs- und Inhalationsgeräte und: Sie müssen die Patienten immer im Blick haben. Auf der Intensivstation des St. Marien-Hospitals betreuen die Pfleger zwar weniger Patienten als auf anderen Stationen, aber dafür müssen sie die Lebensfunktionen und Medikamente der Kranken ständig überwachen. Der Gesundheitszustand der Intensivpatienten kann sich von einer zur anderen Minute lebensgefährlich verschlechtern.

Der Geräuschpegel auf der Intensivstation ist hoch. Es piepst, gluckert und rauscht ununterbrochen. Sobald Blutdruck, Puls, Körpertemperatur, Herz- oder Atmungsfrequenz von der Norm abweichen, schlagen die Geräte Alarm. Das strengt an, sowohl Patienten als auch Mitarbeiter. Nicht immer ist ein Alarm alarmierend, doch Leni und die Kollegen müssen ihn prüfen. Und so pendeln sie ständig zwischen den Zimmern

hin und her. Wie viele Kilometer sie in einer Schicht zurücklegen, möchte ich wissen. Sie überlegen. Kurz im Internet gesucht und ich kann ihnen mitteilen: Mindestens 12 Kilometer pro Dienst, wenn Kollegen ausfallen auch mal bis zu 20. „Wir sind schon echt fit“, kommentiert Kathi und erinnert daran, wie schädlich das Sitzen im Büro ist.

Und schon sind wir wieder unterwegs, diesmal zu Frau S. Frau S. ist ansprechbar und nicht mehr desorientiert. Sie hat einige Stunden sitzend im Mobilisationsstuhl verbracht. Das stärkt Kreislauf und Lunge. Außerdem mindert die sitzende Haltung unter anderem die Thrombosegefahr, sie strengt aber auch sehr an. Mit routinierten Handgriffen und mithilfe eines Rollbretts schaffen Kathi und Leni Frau S. vorsichtig wieder ins Bett. Nach der Grund- und Behandlungspflege erledigen die beiden gewissenhaft die Dokumentation. Jede Medikamentengabe, jeder Pflegehandgriff wird sorgfältig in Listen eingetra-

gen und kann so von den Kollegen nachvollzogen werden. Zwischendurch legen Leni und Kathi am Stationsempfang einen Stopp ein, um Medikamente und künstliche Ernährungspäckchen zu holen. Dabei scherzen sie mit der guten Seele der Station, Sekretärin Anna, und anderen Pflegern. Auch am Empfang piepst es ununterbrochen. Die an den Monitoren abzulesenden Vitalparameter aller Patienten bitten laut um Beachtung.

Schichtwechsel

Kurz vor 13:00 Uhr treffen nach und nach die Gesundheits- und Krankenpfleger des Spätdienstes ein. Dank der außerplanmäßigen Unterstützung von Kathi sind Herr M., Frau S. und Herr W. gut versorgt, die Dokumentationspläne bereits vollständig ausgefüllt. Die Freundinnen machen mit ihren Smartphones noch ein paar Fotos für die Bildergeschichte auf Instagram und gehen den Kollegen zur Hand. Nach und nach treffen alle Mitarbeiter des Frühdienstes am Empfang ein. Nun heißt es, die letzten Ergänzungen in den Dokumentationen erledigen, Spritzen vorbereiten und beschriften, die Haltbarkeitsdaten der Blutkonserven prüfen, den Schrank mit den Opiaten einer strengen Inventur unterziehen und auf das Ende der Dienstbesprechung der nachfolgenden Schicht warten. Wenn diese beendet ist, wird jeder Patient persönlich übergeben.

Seit wann er auf der Intensivstation des St. Marien-Hospitals tätig ist, möchte ich von Pfleger Matthäus wissen. Seit 20 Jahren – mit dieser

Antwort hätte ich nicht gerechnet. Was treibt ihn, aber auch die anderen an, diesen Job zu machen? Das eigenverantwortliche Handeln, die gute Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pflege – hier gibt es keine ‚Götter in Weiß‘ – die sowohl menschliche als auch technische Herausforderung, der intensive Bezug zum Patienten, die ausgewogene Mischung zwischen Kollegen und Kolleginnen – ‚das ist hier weder ein Hühnerhaufen noch ein Machoclub‘ –, die Gewissheit, dass die Arbeit auf der Intensivstation nie langweilig wird und sicherlich auch die angemessene Vergütung bekomme ich zur Antwort. Was allerdings alle von den Krankenkassen und der Politik fordern: Einen höheren Personalschlüssel! Wenn eine Kraft wegen Krankheit ausfällt, wird es eng. „Dann brennen die Fußsohlen vom vielen Laufen“, meint Kathi. Fallen zwei Kollegen aus, herrscht akuter Pflegenotstand. Die meisten Gesundheits- und Krankenpfleger auf der Intensivstation sind jung, viele nicht einmal 30 Jahre alt, fast alle unter 40. Für Leni ist klar, solange sie jung und fit ist, ist das der

Job für sie. Zum Intensivfachpfleger lässt sie sich im Moment nicht weiterbilden, um sich noch nicht festlegen zu müssen. Die Option besteht aber.

Fazit

Schnell noch ein Gruppenfoto und um Punkt 14:00 Uhr übernimmt der Spätdienst. Stationsleiter und Intensivfachpfleger Ömer Hamzaoglu ist noch dabei, einen 32-Jährigen für die Untersuchung im CT vorzubereiten. Er hofft, dass der junge Mann diese Strapaze gut übersteht. Ich verabschiede mich und mache mich auf den Heimweg. Unterwegs überlege ich, ob ich meinem neunzehnjährigen Sohn den Beruf Gesundheits- und Krankenpfleger empfehlen kann. Der Schichtdienst, die enge Personaldecke ... trotzdem lautet die Antwort ja. Junge Menschen finden in der Pflege eine große Bandbreite an Möglichkeiten und Herausforderungen. Ihre Arbeit ist wertvoll und auf ein Ziel ausgerichtet: Heilung eines Menschen. Mehr Verantwortung kann einem kaum ein anderer Beruf bieten. Den

Patienten sind sie sehr nah, näher als die Ärzte. In der Pflege erlebt man, was wirklich zählt. Die Geschichten gehen nicht immer gut aus, aber so ist das Leben. Auf der anderen Seite gibt es viele schöne Momente. Beispielsweise wenn ein Patient auf der ‚Weaning Station‘ nach vielen Wochen seine Stimme wiedererlangt.

Intensivpflege ist sehr komplex. Die examinierten Kräfte sind sowohl pflegerisch als auch medizinisch tätig und bedienen die medizinischen Geräte. Sie arbeiten sehr selbstständig, bilden aber trotzdem ein Team, in dem sich der eine auf den anderen verlassen können muss. Langweilig ist ein Dienst nie, für viele junge Menschen ein wichtiges Kriterium bei der Berufswahl. Ja, es gibt auch viel zu kritisieren, doch immer nur an den Rahmenbedingungen für die Pflege, nicht an dem Beruf an sich. Je mehr ich darüber nachdenke, komme ich zu dem Schluss, meinen Sohn gleich auf das Portal ‚Wir pflegen‘ auf Instagram aufmerksam zu machen. Ein erster Schritt!



Die ‚Robin Hoods‘ der Pflege

Ein Plädoyer für mehr Anerkennung



Niemand möchte sich heute sagen lassen, von gestern zu sein. Doch heißt es nicht für die Pflege, dass früher alles besser war, dass Pflegendе heute Opfer und Angeklagte des Systems seien? Nichts würde im Gesundheitswesen laufen, wenn es nicht Pflegendе gäbe, die unter den Dächern von Kranken- und Seniorenhäusern, von Hospizen oder ambulant in den Wohnungen Menschen medizinisch auf das Beste versorgen würden. Seitdem ich während der Studienzeit vor über dreißig Jahren in der Pflege aushelfen durfte, habe ich viele Pflegendе kennen und schätzen gelernt.

Mitte der 80er Jahre

Sie waren wie Pat und Patachon, und am besten nicht in der gleichen Schicht eingeteilt, Schwester Anne

und Schwester Marianne, die auf einer Pflegestation im Kölner Osten ihren Dienst versahen. Von der Statur her höchst unterschiedlich, die eine klein, rundlich und lieb, die andere groß, hager und zackig, verkörperten sie das Koordinatensystem unseres Pflegealltags. Mit einer hohen Fachlichkeit ausgestattet, einem respektablen Auftreten und ausgeprägten Organisationsgeschick, lenkten sie Ströme von Examinierten, Auszubildenden und Aushilfskräften wie mich, in jeder Situation das Richtige für die Bewohner zu tun. Mit ihrer großen Menschenliebe hätten sie sich für die Bewohner zerreißen lassen und sie arbeiteten mit einer tiefen Zufriedenheit in der Pflege. Zeichen ihrer beruflichen Würde war die stets makellose weiße Berufskleidung, die Sr. Marianne noch durch ein

lässig um den Hals geschlungenes Stethoskop aufpeppte. Niemand, kein Arzt und kein Angehöriger, hätte es gewagt, sie respektlos anzugehen oder gar zu verklagen, denn sie genossen ein schier unbegrenztes Vertrauen. Sie waren nicht mal Stationsleitung. Das wollten sie auch nie, Karriere machen, aber jeder vertraute sich so einer erfahrenen Krankenschwester einfach gerne an.

Ich frage ich mich heute, Frühjahr 2018, ernsthaft, wo das Vertrauen in die Pflegenden und der Respekt vor ihnen geblieben sind. Fachlich sind sie besser als Anne und Marianne – heute heißen sie Verena, Maryam oder Marcel –, weil zum einen die Pflegeausbildung über die Jahrzehnte noch komplexer wurde, so dass allein der Anatomiebereich locker als Vorstufe zum Medizinstudium durchgehen könnte. Zum anderen fordern neue Themen die Berufsträger täglich auf, fachliche Höhen patientengerecht zu erklettern, wie beispielsweise die Pflege hochaltriger, demenziell veränderter Menschen oder die post-intensivmedizinische Versorgung. Nett und gut ausgebildet sein reicht nicht mehr. Pflege ist nicht einfacher, sondern komplizierter und aufwändiger geworden. Doch warum fühlen sich viele Pflegendе heute weniger wertgeschätzt denn je?

Vielleicht hat es schon mit der Veränderung der Berufsbezeichnung

zu tun. Wer heute nicht mehr als Schwester oder Pfleger, sondern als Gesundheits- und Krankenpfleger unterwegs ist, trägt mehr ein Stück politischer Standortbestimmung als eine Beziehungsarbeit im Namen. Dabei hat die Beziehung in der Arbeit einen hohen Stellenwert, denn die Pflege muss nicht nur mit schwierigen Menschen auf Station oder im Wohnbereich umgehen, sondern auch im multiprofessionellen Team. Aber irgendwann ist das Charisma der Pflegenden auf der Strecke geblieben zugunsten der ‚Dienstleistung‘ im Krankenhaus, im Seniorenhaus oder im ambulanten Dienst.

Während andere Berufsträger ob ihrer gestiegenen Kompetenz geachtet werden, misst die heutige Wahrnehmung die Pflegenden kritisch an ihren Arbeitszeiten (so viel Dienst am Wochenende), ihren Basistätigkeiten in der Grundpflege

(Gesäß abwischen), ihrer Bezahlung (Hungerlohn), ihrer Stellung innerhalb der Gesellschaft (Opfer der Gesundheitsreformen) – eher abwertend als bewundernd, mehr belächelnd als respektvoll. Pflege kann angeblich jeder, der in der Lage ist, das Wort im Internet zu googeln. Den Respekt für die Leistung, die Pflegenden an Menschen erbringen, erhalten sie eher im privaten Bereich („Toll, dass du das machst, aber so nah mit Menschen, das könnte ich nicht“). Oder wenn sie wegen ihrer Fachexpertise in der Verwandtschaft gefragt werden, wie schlimm es um die Oma wohl bestellt ist.

Wiedersehen

Meine Mutter liegt intubiert auf der Intensivstation eines Krankenhauses im Kölner Westen. In unserer Belastung und Traurigkeit treffen meine Geschwister und ich auf jun-

ge Pflegende im Spätdienst. Jahre zuvor unterrichtete ich sie im Mittelkurs in Ethik und Sterbebegleitung, heute begegnen sie mir als starke, gereifte, kompetente Intensivpfleger, die genau wissen, was sie tun, und wie man mit hochbelasteten Patienten und Angehörigen redet. Sie wirken krisenfest und bauen uns die Brücke zu den Ärzten, um gemeinsam ethisch tragbar über das Schicksal meiner Mutter zu entscheiden. Fast wie im Lehrbuch. Ihre fachliche Autorität beziehen sie aus sich heraus, brauchen dazu weder die makellose weiße Kleidung noch das Stethoskop um den Hals. Zwei von ihnen werden bald studieren, Pflegemanagement.

Aus den Generationen der Schwestern Marianne und Anne heraus haben sich starke Jahrgänge fachkundiger Frauen und Männer entwickelt, die mit einem enormen Wissen, wirkungsvoller kommunikativer Leistung und einem beständigen Fortbildungspotenzial die Medizin und die Pflege von heute für alle Menschen sichern: für die Privatpatienten wie für die Sozialhilfeempfänger, für die Eingesessenen wie für die Migranten und Flüchtlinge, für die Intellektuellen wie für die demenziell beeinträchtigten alten Menschen, für Frühchen und Hochbetagte. Sie sind bereit dazu, Menschen sehr nah zu kommen, sie setzen sich über Berührungängste hinweg, sie finden Mittel zu kommunizieren, wo nichts mehr möglich scheint. Ich bin dankbar für jede und jeden von ihnen, die heute pflegen.

*Maria Adams
Mitarbeiterseelsorgerin*



„Der Pflege eine Stimme geben“

Eine Buchempfehlung

Schwester Anke und Pfleger Boris – warum ist es eigentlich schwierig und fühlt sich für Pflegende komisch an, mit Nachnamen angesprochen zu werden? Ist es doch für keinen anderen Beruf der Welt ein Problem. Sind wir alle Brüder und Schwestern oder üben wir eine Profession aus, empathisch, evidenzbasiert, gesundheitserhaltend und -fördernd?

Bernice Buresh, Professorin für Journalismus an der Boston University, und Suzanne Gordon, Journalistin und Assistentenprofessorin an der School of Nursing/McGill University in Massachusetts, gingen der Frage nach, warum sich Mitarbeiter in Pflegeberufen in der Öffentlichkeit nicht oder zu wenig präsentieren und es zulassen, dass andere über sie sprechen. Durch zahlreiche Interviews, Erzählungen und Beobachtungen haben sie ihre Recherchen in einem Buch zusammengefasst und bewertet. Sie scheinen den Nerv unseres Berufsstandes getroffen zu haben, denn nicht nur in den USA, auch in Europa luden Krankenpflegesschulen die Autorinnen ein, den Schülern Selbstmarketing näher zu bringen.

Verwundert las ich, dass meine Berufsgruppe weltweit die gleichen Verhaltensmuster an den Tag legt. Beispielsweise lassen wir es zu, dass die Medien über uns reden, aber nicht mit uns. Wir tauchen fast ausschließlich im Sensationsjournalismus auf. Schnell identifiziert man den Schuldigen, diskutiert aber keine Lösungen. Warum feiern wir nicht, wenn wir einem Menschen das Leben gerettet haben? Warum sind wir nicht stolz auf unser Wissen und unsere Kompetenz? In den letzten Monaten wurde so viel wie selten zuvor über die Umstände und Zustände in Altenpfle-



geeinrichtungen und Kliniken berichtet. Die Parteien haben sich im Wahlkampf dem Notstand der Pflege

berufe angenommen, und das hoffentlich nicht nur als plakative Floskel. In Fernsehdiskussionen kamen Pflegende zu Wort, für mich waren ihre Aussagen leider weder repräsentativ noch zielführend. Zu hören waren Sätze wie „Ich bin nicht dazu da, ihren Hintern abzuputzen, sondern ihren Hintern zu retten“, damit verhelpen wir uns zu keinem positiven Ansehen und machen den Beruf auch nicht attraktiv für die junge Generation.

Nachdem ich das Buch gelesen habe, bin ich als Pflegekraft und Pflegedirektorin mehr als zuvor ermutigt, unserer Berufsgruppe zu einem Selbstbewusstsein zu verhelpen, das die Professionalität deutlich herausstellt. Die beiden Journalistinnen geben hierzu wertvolle Tipps. In den nächsten Jahren mögen die Ressourcen für gute Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen vielleicht verbessert werden, doch fehlen uns dann mehr denn je die notwendigen helfenden und kompetenten Hände. Dieses Buch kann uns weiterhelpen, Nachwuchs zu finden und zu fördern, lesen Sie doch mal rein.

*Susanne Krey
Pflegedirektorin*



Der Pflege eine Stimme geben
Verlag Hogrefe
ISBN-10: 3456842201
39,95 Euro

Kompetenzen nutzen

Ausländische Pflegekräfte werden nachqualifiziert



Viele Migranten bringen aus ihren Heimatländern eine Berufsausbildung oder ein Studium mit, so auch in der Pflege. Doch beruflich durchstarten können sie in Deutschland erst, wenn ihre Qualifikation auch staatlich anerkannt wurde. Die bürokratischen Hürden sind nicht ohne. Zeugnisse müssen übersetzt und beglaubigt, Termine wahrgenommen und Anträge gestellt werden. Das erfordert Geduld, denn die Unterlagen und die Lerninhalte der Herkunftsländer werden mit den deutschen Ausbildungsinhalten sehr genau verglichen. Nicht selten führt der Weg zur Berufszulassung über so genannte Anpassungslehrgänge, in denen die ausländischen Fachkräfte ihre Wissenslücken schließen können.

Tatiana R. aus Weißrussland hat in ihrer Heimat mehrere Jahre in

einer Klinik als Pflegerin gearbeitet. Die Pflege unterscheidet sich in Weißrussland deutlich von der in Deutschland. Einen Schwerpunkt bildet dort die Durchführung ärztlicher Assistenzaufgaben, wie das Anlegen von Infusionen, Blutentnahmen, die Vorbereitung für Untersuchungen und die Überwachung nach Operationen und weniger die unmittelbare Pflege der Patienten. Die erste Zeit in Deutschland war nicht einfach. Sie musste schnellstmöglich die deutsche Sprache lernen und sich in eine ihr fremde Gesellschaft einrichten. Viele Stunden verbrachte sie auf den Gängen der Behörden, um Anträge zu stellen oder Unterlagen vorzulegen.

An der Louise von Marillac-Schule läuft seit Januar der erste Anpassungslehrgang. 16 Teilnehmer aus fünf Herkunftsländern drücken ge-

meinsam die Schulbank, um die Zulassung zum Beruf ‚Gesundheits- und Krankenpfleger‘ zu erlangen. In ihren Herkunftsländern haben sie bereits verantwortungsvoll in der Pflege gearbeitet. „Die Teilnehmer sind sehr motiviert. Sie wollen unbedingt den Abschluss schaffen, um in den Krankenhäusern als vollwertige Pflegefachkraft eingesetzt werden zu können. Viele von ihnen arbeiten bereits in einer der mit uns kooperierenden Kliniken, allerdings noch als Hilfskräfte“, erklärt Leane Gabriel, Kursleiterin an der Louise von Marillac-Schule.

Jeder Migrant hat von der zuständigen Behörde, der Bezirksregierung, individuelle Auflagen erhalten. Die Pflegeschule hat daraufhin spezielle Lernmodule ausgearbeitet. In einem mündlichen Abschlussgespräch werden sich die Kandidaten beweisen müssen, bevor sie die Zulassung erhalten. Zusätzlich wird der Anpassungslehrgang durch einen Deutschkurs unterstützt.

Mit der Anerkennung zum Führen der Berufserlaubnis werden Tatiana R. und ihre Kollegen sehr gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben. Dies bestätigen auch Daten der Bundesregierung: Nach erfolgreicher Anerkennung sind neun von zehn Fachkräften erwerbstätig. Die 16 Teilnehmer aus dem Lehrgang an der Louise von Marillac-Schule haben bereits jetzt alle ein Arbeitsangebot vorliegen.

Hospiz St. Marien

Ein neues Zuhause für die letzte Lebensphase



Tag der offenen Tür im Hospiz

Bodentiefe Fenster, durch die man den Himmel sieht und die viel Licht und frische Luft in die Räume lassen. Ein Platz im Freien, an dem man die Wärme der Frühlingssonne genießen kann, windgeschützt, in eine warme Decke gewickelt. Ein gemütliches Wohnzimmer, in dem man mit der Familie und Freunden bei einem Glas Tee oder Wein zusammensitzt: Dinge, die die Lebensqualität ausmachen und ein Gefühl von Geborgenheit vermitteln. Eine Geborgenheit, die besonders wichtig wird, wenn die Lebenszeit nur noch begrenzt ist, so wie bei den Gästen im Hospiz der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria.

Bereits seit 1999 bietet die Stiftung eine stationäre Hospizversorgung an, ursprünglich in den Räumlich-

keiten des St. Vinzenz-Hospitals. Der Platz dort war jedoch begrenzt, die Wege in die Krankenhauskapelle oder in den grünen Innenhof

waren für bettlägerige Hospizgäste unmöglich. Und so existierte schon seit vielen Jahren der Wunsch, ein neues Hospiz bauen zu können. Im September 2016 wurde dann tatsächlich der erste Spatenstich gesetzt. Auf dem Gelände neben dem St. Vinzenz-Hospital entstand auf knapp 1.100 qm² ein hochmodernes, dreigeschossiges Gebäude für zwölf Gäste, deren Wohlergehen bei allen Überlegungen zur Architektur und Ausgestaltung im Vordergrund stand.

Die Zimmer im Erdgeschoss verfügen über eigene Terrassen mit Zugang zum kleinen Garten, die in der ersten Etage über eine bodentiefe Fensterfront mit Erkern. Ein eigenes, komfortables Bad gehört genauso selbstverständlich zu jedem Zimmer wie WLAN,



Modern eingerichtetes Gästezimmer

Flachbildschirme und eine moderne, dem Pflegebedarf angepasste Ausstattung. Eine Besonderheit ist ein zusätzliches Pflegebad mit einer großen Badewanne, die die Körperpflege erleichtert und mit Hilfe einer integrierten Klangwellen- und Mikromassage das Wohlbefinden steigern soll. Mit einer sogenannten Dispersionsbrause kann hochwertiges Öl in kleinen Tröpfchen im Badewasser gebunden und von der Haut aufgenommen werden, sodass das Eincremen nach dem Bad entfallen kann. Bei körperlichen Schmerzen ist dies für viele Hospizgäste eine große Erleichterung.

Auch die Speisenversorgung soll dazu beitragen, dass die Gäste sich wie zu Hause fühlen und so finden sich deren individuelle Wünsche zeitnah im Wochenspeiseplan wieder. Ein ganz besonderes ‚Highlight‘ erwartet die Hospizgäste einmal im Monat: In Kooperation mit einem Kölner Sterne-Restaurant werden

die Bewohner ehrenamtlich mit einem 3-Gang-Menü bekocht.

Raum für Gemeinsamkeit

Neben der Ausstattung der Gästezimmer und der Pflegebereiche war die Gestaltung der gemeinsam genutzten Räume von zentraler Bedeutung. Hier sollen sowohl die Gäste miteinander als auch gemeinsam mit ihren Angehörigen und Freunden ausreichend Platz vorfinden für Gespräche und ein vertrautes Miteinander. Im Erdgeschoss befindet sich das Wohnzimmer, das mit einer kleinen Bibliothek, DVDs, Hörbüchern und einer Kaffee- und Teebar zu einem ausgedehnten Aufenthalt einlädt. Ein Hingucker ist sicherlich der elektrische Kamin, der zu einer gemütlichen Atmosphäre beiträgt. Hier steht auch eine Marienskulptur des Künstlers Georg Bentele-Ücker, ein Geschenk der Ordensgemeinschaft der Cellitinnen zur hl. Maria, die allen Gästen, Angehörigen und

Mitarbeitern Wegbegleiterin und Mittlerin ist.

In der ersten Etage befindet sich eine Wohnküche, dort können die Hospizgäste auf Wunsch ihre Mahlzeiten einnehmen, wenn sie gerne in Gesellschaft sein möchten. Außerhalb der Mahlzeiten bietet die Küche Platz für kleinere Veranstaltungen, wie Spielenachmittage, Kinoabende oder gemeinsames Musizieren. Auch der Mehrzweckraum in der zweiten Etage steht allen Gästen und Besuchern offen; von dort aus ist der Zugang zur Dachterrasse barrierefrei möglich.

Raum für Stille und Andacht

Genauso wichtig wie die Gelegenheiten zu geselligem Beisammensein sind für die Hospizgäste, ihre Angehörigen und Freunde Möglichkeiten des Rückzugs, der stillen Einkehr und des Gebets. Diese finden sie im Erdgeschoss im so-



Die Marienkapelle



Raum der Stille



Rainer Maria Kardinal Woelki

genannten ‚Raum der Stille‘ und in der zweiten Etage in der Kapelle. Die Marienkapelle wurde gestaltet von dem Künstler Egbert Verbeek, bekannt für seine außergewöhnliche Glasornamentik, die sich auch in den Fenstern der Hospizkapelle wiederfindet. Im Blickpunkt stehen Altar und Ambo, die aus hellem Holz gearbeitet sind. Die Marienstatue, ein Einzugs Geschenk der Seniorenhäuser der Stiftung, bildet einen harmonischen Mittelpunkt an der Seite des Raumes. Im Erdgeschoss befindet sich der Raum der Stille, gestaltet von dem Künstler Mario Haunhorst. Dieser Raum gibt durch seine Gestaltung die Gelegenheit, unabhängig von der Glaubenszugehörigkeit, zur Ruhe zu kommen. Gedanken, Wünsche oder Gebete können zu Papier gebracht und in kleinen Öffnungen in einer Holz-Ellipse im Raum hinterlassen werden. Einmal im Jahr, an Allerheiligen, sollen diese Papiere im Rahmen einer Gedenkfeier verbrannt werden. Ein

‚Buch des Lebens‘, das in dem Raum ausliegt, lädt zum Gedenken, Bitten und Danken ein.

Aus St. Vinzenz wird St. Marien

Bei seiner Gründung im Jahr 1999 war es naheliegend, das Hospiz nach dem Krankenhaus zu benennen, in dessen Räumlichkeiten es sich befand. Und so erhielt es den Namen Hospiz St. Vinzenz. Mit dem



André Meiser (re.) übergibt den Schlüssel an Benno Schiffer

Umzug in ein eigenes Gebäude sollte es auch einen eigenen Namen erhalten. So zeigt der Name ‚Hospiz St. Marien‘, den unmittelbaren Bezug zu den Cellitinnen-Schwestern auf und gleichzeitig die Zugehörigkeit zur gleichnamigen Pfarrei im Stadtteil. So sollte mit dem Neubau auch zum Ausdruck kommen, dass mit der Hospizarbeit die Werte und die Handlungsgrundsätze der Ordensgemeinschaft der Cellitinnen zur hl. Maria weitergeführt werden. Die Umbenennung in ‚Hospiz St. Marien‘ war damit mehr als naheliegend.

Feierliche Einsegnung und offene Türen

Nach nur eineinhalb Jahren Bauzeit war es soweit: am 14. März wurde das Hospiz feierlich eingeweiht durch Rainer Maria Kardinal Woelki. Nach einer hl. Messe in der Kapelle des St. Vinzenz-Hospitals und der Einsegnung der Hospizkapelle sowie aller Räumlichkeiten fanden sich die rund einhundert geladenen Gäste zu einer Feierstunde zusammen. Der Kardinal



Theo Lercher, Vorsitzender des Fördervereins St. Vinzenz



Pflegedienstleiterin Doris Mann (li.) im Gespräch



Der neu angelegte Dachgarten des Hospizes

bedankte sich bei der Stiftung der Cellitinnen für das Hospiz, das wie eine neue Heimat sei für diejenigen, die Aufnahme und Pflege in ihren letzten Lebenstagen benötigten. Und er freute sich über die lichte, helle Atmosphäre des Neubaus, die deutlich mache, dass der Tod zum Leben dazugehöre und etwas von der christlichen Hoffnung ausstrahle, dass er nur ein Übergang sei in ein von Gott geschenktes, neues Leben.

Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes, die dem Hospiz seit vielen Jahren verbunden ist, überbrachte mit ihren Grußworten die Glückwünsche der Stadt Köln. Sie betonte besonders die Bedeutung der Einrichtung für das ‚Veedel‘ und dass die zentrale Lage noch einmal verdeutliche, wie sehr das Lebensende eben auch zum Leben gehöre.

André Meiser, Geschäftsführer des St. Vinzenz-Hospitals und Leiter des Hospizes, erläuterte im Anschluss den Anwesenden das Konzept und die Besonderheiten des Neubaus. Er bedankte sich nachdrücklich bei allen Unterstützern, den Künstlern und Architekten und vor allem den Mitarbeitern, die durch ihren Einsatz das Projekt erst ermöglicht hätten.

Diesem Dank schloss sich auch Thomas Gäde, Geschäftsführer der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria, ausdrücklich an. Gäde wandte sich besonders an den Hospizgründer und Vorsitzenden des Fördervereins, Heinz-Theo Lercher, ohne dessen Idee und Einsatz das Hospiz St. Vinzenz nicht entstanden wäre.

Der so Angesprochene schilderte kurz die Historie der Hospizgründung im St. Vinzenz-Hospital. Lercher betonte aber auch, dass es vor allem die Mitarbeitenden im Hospiz seien, die dessen Atmosphäre und Güte bestimmten. Und dass die große Qualität des Hospiz‘ vor allem eben jenen Menschen zu verdanken sei, die täglich für die Gäste sorgten und sie an ihrem Lebensende begleiteten.

Im Anschluss an seine liebevollen, aber durchaus auch nachdenklichen Worte öffnete das Hospiz dann zu einem ‚Tag der offenen Tür‘ für alle Interessierten, die dem Angebot auch gern und zahlreich nachkamen.

Bei Fingerfood, leckeren Getränken und vielfältigen Gesprä-

chen klang der ereignisreiche Tag dann am Abend entspannt aus.

Zahlen, Daten, Fakten

Die Baukosten betragen 3,6 Mio. Euro. Finanziert wurde die Baumaßnahme überwiegend durch Eigenmittel der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria und durch Spenden. Diese reichten von 500.000 Euro des Hospiz-Fördervereins über weitere Spenden wie die eines kinderlosen Kölner Ehepaares und des Unternehmens ‚Accon-Krankentransporte‘ oder des Hospiz- und Palliativverbandes bis hin zu 30.000 Euro als Zuschuss der Lotterie GlücksSpirale für die Gestaltung des Dachgartens.

Aber auch im laufenden Betrieb benötigt das Hospiz weitere Unterstützung: Fünf Prozent der laufenden Kosten muss es selbst aufbringen.

Wenn Sie dem Hospiz ebenfalls helfen wollen:

Hospiz Förderverein,
Bank für Sozialwirtschaft,
IBAN:
DE96 3702 0500 0001 0623 00

Frauen haben das Sagen

Die hebammengeleitete Geburt im Kölner Heilig Geist-Krankenhaus



Wie und wo möchte ich entbinden? – Eine zentrale Frage für Frauen in der Schwangerschaft. werdende Mütter müssen sich dabei in der Regel entscheiden: Eine Geburt in einem ärztlich geleiteten Kreißsaal im Krankenhaus oder einer Hausgeburt in alleiniger Begleitung einer Hebamme. In den meisten Fällen entscheiden sich die



Schwangeren für eine Geburt im Krankenhaus mit einem ‚klassischen‘ Kreißsaalkonzept. Es gibt aber auch Alternativen hierzu. Eine davon ist der sogenannte Hebammenkreißsaal.

Frauen, die den Wunsch haben, eine Geburt nach Möglichkeit ohne jegliche medizinische Intervention zu erleben, bietet die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Heilig Geist-Krankenhaus (‚Die Frauenklinik‘) die Möglichkeit, sich für eine rein hebammengeleitete Geburt zu entscheiden. Der Hebammenkreißsaal ermöglicht gesunden Schwangeren eine Geburtsbegleitung ohne ärztliche Intervention, allein durch geschulte und erfahrene Hebammen. Dabei ist der Hebammenkreißsaal kein eigener Raum, sondern vielmehr ein besonderes Konzept in der Geburtshilfe, dem die Annahme zugrunde liegt, dass Schwangerschaft und Geburt zu-

nächst ganz natürliche Ereignisse sind, die keine ärztliche Unterstützung benötigen. Von der Eingangsuntersuchung bis zu den ersten Wehen und dem Geburtsvorgang selbst obliegt den Hebammen die Verantwortung.

Ärztliche Hilfe muss von der betreuenden Hebamme im Hebammen-



Familie Bergweiler

kreißsaal nur bei Regelwidrigkeiten unter der Geburt hinzugezogen werden. Bei Bedarf kann jederzeit auf die Ressourcen des Krankenhauses zurückgegriffen werden, denn die Sicherheit von Mutter und Kind stehen immer im Vordergrund. Stellt sich beispielsweise durch die Kardiotokographie (CTG), also dem Mitschreiben der Wehen und der Herztöne des Kindes, heraus, dass das Baby unter der Geburt nicht genügend Sauerstoff erhält, wird ein Arzt hinzugezogen. Aber auch, wenn die Frau selbst einen Arzt wünscht, beispielsweise um eine schmerzerleichternde Maßnahme wie eine Periduralanästhesie (PDA) in Anspruch zu nehmen, kann dies jederzeit geschehen. Die Geburt wird dann in das ‚klassische‘ Kreißsaalkonzept übergeleitet.

Das erste Baby im Hebammenkreißsaal der Frauenklinik kam Ende Januar zur Welt. Die Familie Bergweiler hatte sich ganz bewusst für diese Form der Geburtsbegleitung entschieden. Daniela Bergweiler wurde bei der Geburt ihrer Tochter Julia unter anderem von der erfahrenen Hebamme Mechthild Schröter unterstützt „Ich wollte ganz bewusst, wenn irgendwie möglich, keine medizinischen Hilfsmittel in Anspruch nehmen. Das hat für uns dann auch glücklicherweise sehr gut funktioniert“, sagt Daniela Bergweiler. Die kleine Julia ist ihr erstes Kind.

Deutschlandweit sind weniger als 20 Krankenhäuser im Deutschen Hebammenverband mit diesem ergänzenden Angebot in der Geburtshilfe gelistet.

Um einen Hebammenkreißsaal zu etablieren, müssen die Hebammen mindestens zwei Jahre Berufserfahrung haben. Grundsätzlich kann dann jede Hebamme eine Geburt allein begleiten. Diverse Schulungen können von den Hebammen zusätzlich absolviert werden, um beispielsweise das Nähen eines Dammrisses – einer Verletzung, die unter der Geburt entstehen kann – selbst vorzunehmen. In der Frauenklinik arbeiten insgesamt 34 Hebammen, von denen 32 eine Frau im Hebammenkreißsaal begleiten dürfen.

„Wir wollen, dass sich die Frauen geborgen und sicher fühlen und die Möglichkeit haben, sich in Ruhe auf den Geburtsvorgang und sich selbst zu konzentrieren. Es soll damit auch das Selbstvertrauen der Frau gestärkt werden“, sagt Hebamme Christiane Ippach. Dieses Angebot in der Geburtshilfe wird bereits sehr gut angenommen. Die kleine Julia Bergweiler hat den Startschuss gegeben.

Für Frauen, die sich für dieses Konzept der Geburtshilfe interessieren, gibt es regelmäßige Infoabende und eine eigene Hebammensprechstunde in der Frauenklinik am Heilig Geist-Krankenhaus:



www.die-frauenklinik.koeln



Schmerztherapie neu aufgestellt

Patienten im Wuppertaler Krankenhaus St. Josef bestens versorgt



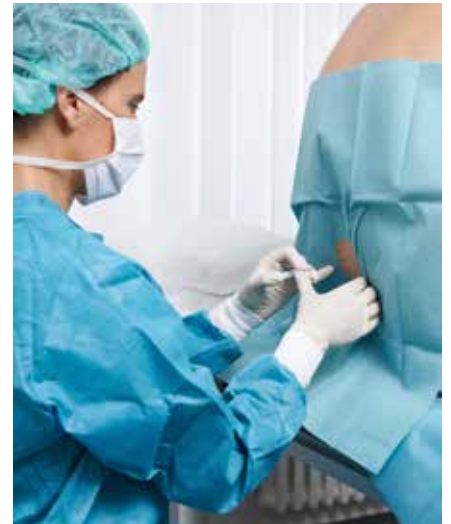
Dr. Ulrike Bachmann-Holdau
leitet das Department

Rund 17 Prozent der Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen und sind dadurch zum Teil massiv in ihrem Alltag eingeschränkt. Als chronisch wird ein Schmerz bezeichnet, wenn er mehr als drei bis sechs Monate anhält. Das Department für Schmerztherapie am Wuppertaler Krankenhaus St. Josef hat sich unter anderem auf die Behandlung von Patienten mit chronischen Rücken-, Gelenks-, Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie Neuropathien, Ganzkörperschmerz und Fibromyalgie, Schmerzen nach Schlaganfall oder durch Durchblutungsstörungen spezialisiert. Auch Patienten mit akuten Schmerzen, die eine spezielle Schmerztherapie wie etwa bei einer Gürtelrose oder einer Trigeminusneuralgie benötigen, werden hier behandelt. „Jeder Patient erhält eine individuelle Therapie, die, je nach Krankheitsbild, stationär oder ambulant durchgeführt wird“, erläutert Dr.

Ulrike Bachmann-Holdau, die das Department seit Februar leitet. Die Therapie reicht von Medikamenteneinstellungen, Spritzeninterventionen, Infusionen, Schmerzkathetern, Akupunktur, Naturheilverfahren bis hin zu Physio- und Ergotherapie, psychologischer Unterstützung und Entzugsbehandlung sowie Neuromodulativen Verfahren. „Wir betrachten den Patienten immer ganzheitlich und behandeln nicht nur symptomatisch“, so Dr. Bachmann-Holdau, „dazu arbeiten wir auch übergreifend mit den Kollegen der anderen Fachbereiche zusammen.“

Die erfahrene Schmerztherapeutin etabliert zurzeit in ihrem Department einige neue Therapiemethoden, die sie bei der Behandlung chronischer Schmerzen bereits erfolgreich eingesetzt hat. Bei der so genannten Hyperthermie erfolgt die Behandlung etwa über eine Überwärmung des Körpers auf bis zu 41 Grad. „Dadurch kann in vielen Fällen eine Schmerzverminderung erzielt werden“, erläutert Dr. Bachmann-Hol-

dau. Eingesetzt wird das Verfahren unter anderem bei Rücken- und Arthroseschmerzen, bei Ganzkörperschmerz oder bei Schmerzen durch Borreliose. Bei der Gefäßtherapie nach Bemer wird die Durchblutung durch elektromagnetische Stimulation verbessert, um die Selbstheilungskräfte des Körpers zu unterstützen. Positiv bewährt bei Neuropathien und Arthrosen hat sich auch die Hochtontherapie, bei der es über induzierte Schwingungen zur Stoffwechsellanregung und Schmerzlinderung kommt.



Dr. Ulrike Bachmann-Holdau begann ihre ärztliche Laufbahn am ehemaligen Städtischen Klinikum in Wuppertal und wurde dort nach bestandener Facharztprüfung zur Oberärztin für die Anästhesie und Kinderanästhesie ernannt. 2008 wechselte sie als Chefärztin für Anästhesie und Intensivmedizin an das St. Josefs-Hospital in Bochum. Zuletzt verantwortete sie dort die Anästhesie, Schmerzmedizin und Palliativmedizin. Dr. Bachmann-Holdau bringt mehr als zehn Jahre Erfahrung im Auf- und Ausbau der Bereiche Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Palliativmedizin mit.

Nachsorge bei Adipositas

Operation ganz ohne Schnitte

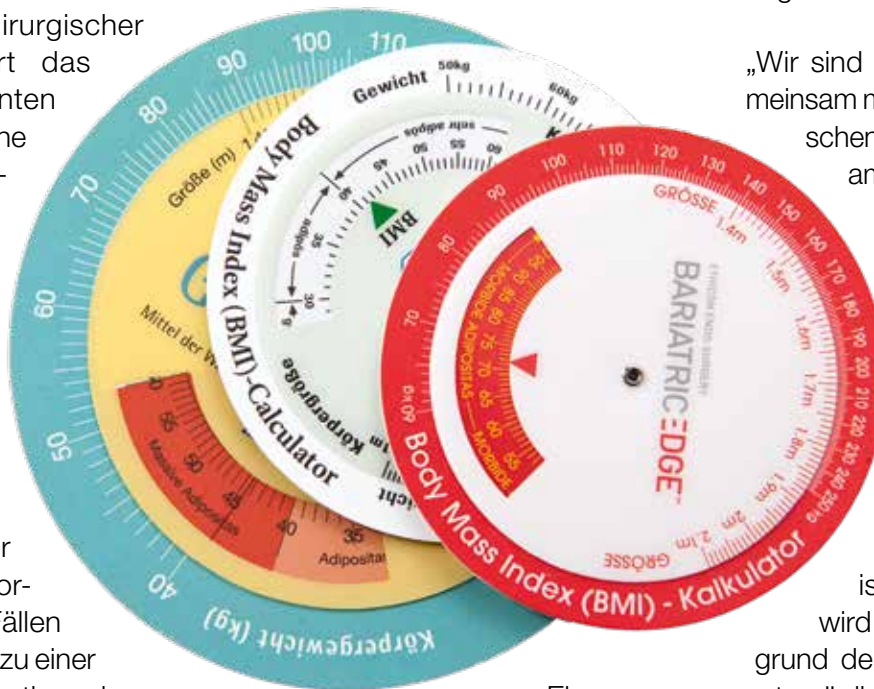
Die Schlüsselloch-Chirurgie am Verdauungskanal entwickelt sich weiter und wird für Patienten immer schonender. Das St. Franziskus-Hospital in Köln bietet ein OP-Verfahren ganz ohne Schnitte an. Dabei arbeiten die Klinik für Adipositas-, Metabolische und Plastische Chirurgie und die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie eng zusammen.

Ein adipositaschirurgischer Eingriff verändert das Leben der Patienten von Grund auf. Eine große Gewichtsabnahme, mehr Beweglichkeit, mehr Antriebskraft – die Patienten fühlen sich nach der Operation und der damit einhergehenden Lebensumstellung wesentlich besser und aktiver als vorher. In seltenen Fällen kann es aber auch zu einer speziellen Komplikation, dem ‚Dumping-Syndrom‘, kommen. Chefarzt Dr. Karl-Peter Rheinwalt erklärt: „Nach einer Adipositas-OP kann es manchmal auch nach mehreren Jahren passieren, dass Patienten nach der Nahrungsaufnahme Kreislaufprobleme bekommen, müde werden und unterzuckert sind. Manchmal ist sogar eine erneute Gewichtszunahme möglich.“

Dies geschehe, so der Mediziner, weil sich die Kurzschlussverbindung zwischen dem verkleinerten Magen und dem angeschlossenen Dünndarm aufweitet. „Bisher war es so, dass die Naht durch einen erneuten operativen Eingriff durch die Bauchdecke eingengt werden musste. Dies kann nun oft noch viel schonender erfolgen“, erläutert Dr. Rheinwalt. Denn: Die gewünschte

frequenzstrom, der über ionisiertes Argongas geleitet wird (Argon-Plasma-Koagulation) ‚angefrischt‘, so dass dort neue Nähte platziert werden können. Das behandelte Gewebe verheilt in der durch die neuen Nähte fixierten Position und verengt so den Magenausgang. Diese Methode, ‚Overstitch‘ genannt, wird in Deutschland bislang nur in rund zehn Krankenhäusern angewendet.

„Wir sind sehr froh, dass wir gemeinsam mit dem gastroenterologischen Team diese Eingriffe hier am St. Franziskus-Hospital durchführen können“, freut sich Dr. Rheinwalt, der gemeinsam mit den internistischen Oberärzten Dr. Ute Gebert und Dr. Stephan Hermes dieses Verfahren seit einiger Zeit erfolgreich durchführt. „Diese Methode ist zukunftsweisend und wird sich wahrscheinlich aufgrund der vielen denkbaren Einsatzmöglichkeiten auch in Zukunft noch weiter verbreiten“, ist sich Dr. Rheinwalt sicher. Auch Defekte im Verdauungskanal, beispielsweise nach der Entfernung kleiner Tumore, lassen sich auf diese Weise leicht beheben. Da keine Schnitte an der Bauchwand notwendig sind, sind nach dem Eingriff in der Regel auch kaum Schmerzmittel erforderlich.



Einengung kann durch eine innovative Technik mittels einer Magenspiegelung – also ohne Schnitte über den Mund und die Speiseröhre – erzielt werden. Hierbei wird ein spezielles Nahtmaterial am Gastroskop, dem Instrument für die Magenspiegelung, befestigt. Die Nahtstelle, die verengt werden soll, wird mit einem Hoch-

Erfolg durch Zusammenarbeit

Was ist ein ‚Einweiser‘ und warum ist er für Patienten so wichtig?

„Beziehungen müsste man haben.“ Das hat bestimmt jeder schon mal gedacht, denn gute Beziehungen sind in der Regel gewinnbringend. Tatsächlich ist unser Leben auf vielen Ebenen durch sie geprägt – privat und beruflich. Und auch wenn es um die eigene Gesundheit geht, sind gute Beziehungen von Vorteil. Da gibt es zum Beispiel das viel diskutierte Arzt-Patienten-Verhältnis, das für das Wohlbefinden des Patienten eine große Rolle spielt. Denn wenn man sich gut kennt, einander vertraut und gemeinsam ein Ziel erreichen möchte, funktionieren auch Behandlungsabsprachen und Heilungsprozesse besser.

Die meisten Patienten kommen irgendwann einmal in die Situation, dass sie von ihrem Haus- oder Facharzt in ein Krankenhaus überwiesen werden müssen, weil eine Weiterbehandlung in der Klinik notwendig wird. Im digitalen Zeitalter kann man zwar mit ‚Dr. Google‘ das Internet befragen, verliert aber

im Informations-Dschungel auch schnell den Überblick. Ähnlich wie Produktrezensionen auf Verkaufsplattformen kann man sich in zahlreichen Portalen auch Bewertungen zu einzelnen Ärzten oder Krankenhäusern anschauen. Diese sind aber oft geprägt vom subjektiven Eindruck des Schreibenden und somit keine verlässliche Quelle, die einen neutralen Überblick über Qualität und Angebot bietet. Die meisten Patienten verlassen sich bei der Entscheidungsfindung deshalb auf die Einschätzung ihres Haus- oder Facharztes, wie zahlreiche Studien belegen.

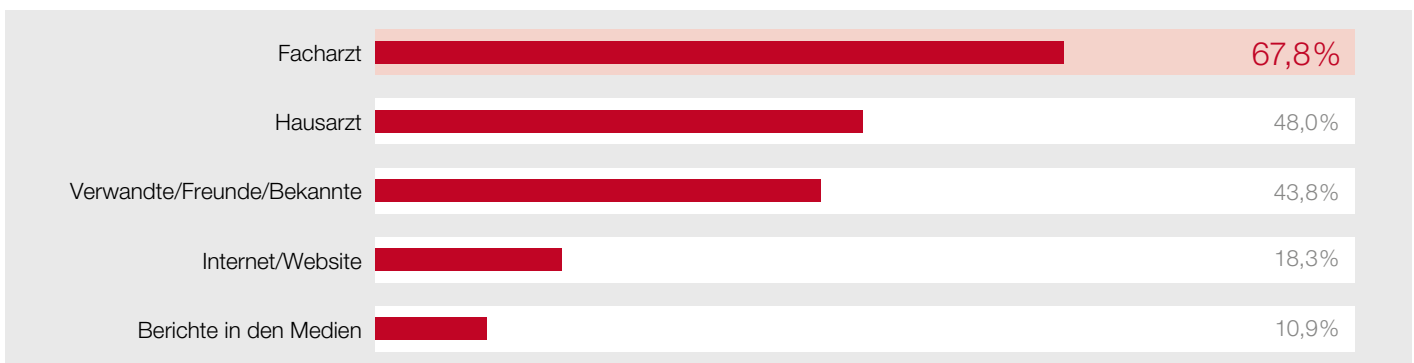
Beziehungspflege

Bei der Empfehlung des passenden Krankenhauses hat der niedergelassene Arzt primär die Qualität der Behandlung und damit das Wohl des Patienten im Blick. Aber es spielen auch andere Faktoren für ihn eine Rolle, wie beispielsweise ein gutes (Kommunikations-)Ver-

hältnis zu den behandelnden ärztlichen Kollegen im Krankenhaus. Denn er und seine Praxis stehen vor, während und nach dem Patientenaufenthalt mit den notwendigen Fachabteilungen des Krankenhauses in engem Kontakt. Es werden organisatorische Absprachen getroffen und Informationen zu Patient und Krankheitsverlauf ausgetauscht. Da dies größtenteils auf kollegialer Ebene stattfindet, übernimmt der Haus- oder Facharzt stellvertretend für den Patienten die Kommunikation und damit die (Mit-)Verantwortung für eine gute Versorgung.

Andersherum sind die niedergelassenen Ärzte auch für die Krankenhäuser von großer Bedeutung, da sie durch ihre Einweisungen für einen regelmäßigen Patientenzufluss sorgen. Daher heißen sie im Krankenhausjargon auch ‚Einweiser‘. Das Einweisermanagement ist somit die professionelle Betreuung der Arztpraxen durch Mitarbeiter

Empfehlungen, denen Patienten bei der Klinikwahl folgen



Quelle: Porsche Consulting, Repräsentative Patientenbefragung 2016, Kliniken aus Patientenperspektive



des Krankenhauses. Es ist auch eine Art der Beziehungspflege mit dem Ziel, die Behandlungsabläufe und Kommunikation zwischen dem behandelnden Arzt im Krankenhaus und dem einweisenden Arzt in der Praxis kontinuierlich zu verbessern. Das erhöht nicht zuletzt auch die Zufriedenheit des Patienten, dessen Aufenthalt und Behandlung von den optimierten Prozessen profitiert.

Referenten für Haus- und Fachärzte

Für die Krankenhäuser der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria ist es wichtig, diese Beziehung professionell zu betrachten und auszubauen. Aus diesem Grund haben alle Kölner und Wuppertaler Krankenhäuser des Verbundes das Einweisermanagement fest im Haus etabliert. Vor Ort sind die sogenannten ‚Referenten für Haus- und Fachärzte‘ die festen Ansprechpartner rund um das Thema. Die Kolleginnen und Kollegen fungieren – parallel zum medizinischen Fachaustausch der

Ärzte – als Schnittstelle und Vermittler von Krankenhaus zu Arztpraxis und umgekehrt. In Abstimmung mit der Geschäftsführung der Häuser und den Fachkliniken stehen sie im regelhaften Austausch mit den Einweisern, identifizieren ständig Verbesserungspotenzial und entwickeln daraus Lösungen. Dazu gehören zum Beispiel eine gute Kommunikation mit den Arztpraxen schon vor der stationären Aufnahme des Patienten, die schnelle Weitergabe von Untersuchungsergebnissen und Laborbefunden, eine zeitnahe Erstellung von Arztbriefen und die Organisation eines reibungslosen Übergangs für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt.

Aufgabenbereiche

Damit der niedergelassene Arzt aber überhaupt eine belastbare Entscheidung treffen kann, wohin er seinen Patienten schicken möchte, muss er auch umfassend über das jeweilige Angebot der Kran-

kenhäuser informiert sein. Das ist eine der wichtigen Aufgaben der Referenten für Haus- und Fachärzte. Sie stellen die Leistungen der Krankenhäuser insgesamt vor, erläutern Neuerungen wie beispielsweise neue Diagnosegeräte oder Therapieansätze und informieren über neue Kollegen. Das ist besonders dann für den Einweiser interessant, wenn eine neue Ärztin oder ein neuer Arzt eine zusätzliche Qualifikation oder Spezialausbildung mitbringt, die das Behandlungsspektrum erweitert. Aber je nach fachlicher Ausrichtung ist nicht immer das gesamte Angebot für den Einweiser interessant. Um hier die jeweils richtigen Informationen herausfiltern zu können, ist es für die Krankenhäuser genauso wichtig, den niedergelassenen Arzt und seine Praxis gut zu kennen. Die Referenten wissen, was ‚ihre‘ Praxis benötigt und welche Behandlungsschwerpunkte sie haben. So können Sie den niedergelassenen Arzt bestmöglich bei seiner Empfehlung und der Information seiner Patienten unterstützen.

Aber nicht nur im alltäglichen Arbeitsablauf legen die Krankenhäuser Wert auf einen engen Kontakt mit den Kollegen. Auch auf den zahlreichen Fachfortbildungen, die in allen Einrichtungen im Verbund für die Einweiser stattfinden, bietet sich regelmäßig Gelegenheit zum Austausch und für das Sammeln von Anregungen für das berufliche Miteinander. So bleiben die Krankenhausärzte und die Einweiser über vielseitige Kanäle im ständigen Dialog. Alles mit dem Ziel bestmöglich versorgter Patienten.

Wieder optimal hören

Im Bergischen Hörzentrum Wuppertal werden Hörstörungen behandelt



Das Gehör ermöglicht uns die Kommunikation miteinander und es schützt uns vor Gefahren. Selbst wenn wir schlafen, ist unser Hörsinn noch aktiv. Für die emotionale Verarbeitung der Umwelt ist das Hören ebenfalls unabdingbar. So kann Musik zu Tränen rühren, ein Lachen fröhlich stimmen und sanfte Stimmen können beruhigen. Der physikalische Prozess klingt dagegen deutlich nüchterner: Luftdruckänderungen werden über die Ohrmuschel aufgenommen und über Trommelfell und Gehörknöchelchenkette auf die Hörschnecke weitergeleitet. Hier wird das Signal in Nervenimpulse übertragen und vom Hörnerv an das Gehirn gesendet. Hörstörungen entstehen an jedem Ort dieses Prozesses und werden unterschiedlich behandelt. Das Bergische Hörzentrum Wup-

pertal (BHZW) bietet Patienten mit Hörstörung die erforderliche Diagnostik sowie eine individuelle medikamentöse und operative Therapie aus einer Hand, damit sie wieder optimal hören können.

Behandelt werden im BHZW alle Formen und Schweregrade der Schwerhörigkeit. Das Spektrum reicht von einer Belüftungsstörung des Mittelohres bis zur vollständigen Ertaubung. Jede Erkrankung erfordert eine individuell angepasste Behandlung. Paukenergüsse beim Kleinkind können zum Beispiel über einen einfachen Trom-

melfellschnitt behoben werden. Der plötzliche Hörverlust beim Erwachsenen wird dagegen zunächst mit Infusionen und einer ausgiebigen Umfelddiagnostik inklusive bildgebender Verfahren behandelt und diagnostiziert. Chronische Entzündungen des Mittelohres machen eventuell den Ersatz eines oder mehrerer Gehörknöchelchen durch Titan-Prothesen erforderlich. Manche Patienten benötigen damit auch knochenverankerte oder teilimplantierbare Hörgeräte. Und sogar bei kompletter Ertaubung eines oder beider Ohren kann den Patienten mit der Implantation spezieller Innenohr Hörgeräte, den so genannten Cochlea-Implantaten (CI), geholfen werden.

Ein besonderes Augenmerk wird im BHZW auf eine persönliche Atmosphäre gelegt. Die individuellen Probleme, Bedürfnisse und Ängste der Patienten stehen während des gesamten Aufenthalts im Vordergrund. Interne und externe Experten aus dem ärztlichen, audiologischen, technischen und therapeutischen Bereich bilden das Team des Zentrums. Jeder von ihnen ist Spezialist auf einem Untergebiet der Behandlung und Diagnostik von Hörstörungen.

Weitere Informationen und Kontakt:

St. Anna-Klinik
Hörzentrum Wuppertal
Tel 0202 299-3901 · Fax 0202 299-3911 · hno.kh-anna@cellitinnen.de

Ernährung im Alter

Im Petrus-Krankenhaus Wuppertal beraten Experten



Mit zunehmendem Alter verändert sich auch der Stoffwechsel eines Menschen. Der Kalorienbedarf sinkt, der Nährstoffbedarf bleibt konstant oder ist sogar leicht erhöht. Viele ältere Menschen leiden daher an einer Mangelernährung. Begünstigt wird dies durch ein schnelleres Sättigungsgefühl, ein abnehmendes Geschmacks-, Geruchs- und Durstempfinden, Appetitlosigkeit sowie verschiedene Erkrankungen.

Um älteren Menschen wieder mehr Freude am Thema Ernährung zu vermitteln, ist vor rund zwei Jahren die Arbeitsgruppe für Ernährung (AG Ernährung) am Wuppertaler Petrus-Krankenhaus gegründet worden. Seither ist sie speziell für die geriatrischen Patienten – eine der größten Fachdisziplinen des Hauses – im Einsatz. In der Gruppe

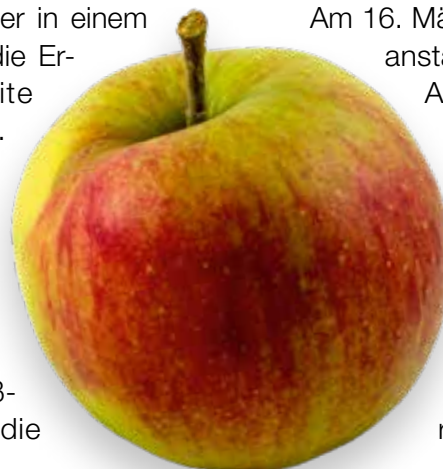
arbeiten Ärzte, Logopäden, Therapeuten, Pflegekräfte und Diätassistentinnen interdisziplinär zusammen, um auf ein möglichst breites Wissen zurückgreifen zu können.

Gerade bei älteren Menschen ist es wichtig, einen Ernährungs-mangel rechtzeitig zu erkennen und ihm frühestmöglich entgegenzuwirken. Die Diätassistentinnen analysieren daher in einem ersten Schritt die Ernährungsdefizite der Patienten. Dazu führen sie mit ihnen oder ihren betreuenden Angehörigen persönliche Gespräche, aus denen sie Maßnahmen für die

künftige Ernährung ableiten. Diese wird auf die individuellen Bedürfnisse der zum Teil hochaltrigen Patienten ausgerichtet. So wirkt sich zum Beispiel die Zufuhr bestimmter Mineralien und Eiweiße positiv auf die Muskulatur, den Stoffwechsel und das Immunsystem aus. Der Ernährungs- und der Allgemeinzustand der Patienten verbessern sich, so dass häufig auch die Genesung schneller verläuft.

Das Team der AG Ernährung trifft sich jeden Monat zum Erfahrungsaustausch. Außerdem organisiert es Schulungs- und Infotage für die Mitarbeiter. Für die Patienten finden praktische Aktionen statt, die ihnen das Thema Ernährung wieder näher bringen sollen. Eine Aktion ist das Waffelbacken auf den Stationen. Die intensiven Backdüfte sprechen die Sinnesorgane an und erinnern die Patienten oft an frühere Zeiten. Das Team konnte dabei sogar beobachten, dass einige Demenz-Patienten Rezepte austauschten.

Am 16. März fand die erste Veranstaltung für Patienten, Angehörige und Interessierte statt. Neben verschiedenen Vorträgen rund ums Thema ‚Ernährung im Alter‘ gab es ergänzende interaktive Workshops sowie Info- und Beratungsstände.



Blase, Niere, Prostata

MVZ St. Marien um urologische Praxis erweitert



Marcus von Mengden (li.) und Thomas Quirnbach

Mit Beginn dieses Jahres wurde das Spektrum des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) St. Marien mit der Urologie um eine zusätzliche Fachrichtung erweitert. Die urologische Praxis von Thomas Quirnbach und Marcus von Mengden liegt im Norden Kölns. Ambulant behandeln die beiden Urologen ein großes Spektrum an Erkrankungen, von der Blasenentzündung über Nierensteine bis

hin zur Inkontinenz. Dazu stehen ihnen in der Praxis umfangreiche diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung. So können direkt vor Ort Ultraschalluntersuchungen der Harnwege, der Blase oder der Prostata sowie die Messung der Harnstrahlstärke (Uroflowmetrie) durchgeführt werden. Männer ab 45 Jahren können in der Praxis auch die jährliche Früherkennungsuntersuchung auf

Prostatakrebs durchführen lassen. Beide Ärzte haben die Zusatzbezeichnung der ‚Medikamentösen Tumortherapie‘ erworben und übernehmen entsprechend auch die Nachsorge in der Therapie von urologischen Tumorerkrankungen. Genauso wichtig wie die Diagnostik und Therapie ist für die beiden Mediziner, ihren Patienten Tipps zur Krankheitsvermeidung mit auf den Weg zu geben, wie beispielsweise ausreichendes Trinken als Prävention von Entzündungen der Harnwege und der Blase oder zur Vermeidung von Nieren- und Harnleitersteinen.

Die beiden Fachärzte ergänzen mit dieser ambulanten, urologischen Versorgung die stationäre Versorgung der Klinik für Urologie am Heilig Geist-Krankenhaus, die ebenso wie das MVZ St. Marien zu den Einrichtungen der Stiftung der Cellitinnen zur heiligen Maria gehört.

In einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) ist eine ambulante Versorgungseinrichtung, die mit einer Gemeinschaftspraxis verglichen werden kann. Hier kooperieren verschiedene Fachrichtungen eng miteinander und sowohl gesetzlich als auch privat versicherte Patienten können behandelt werden.

Die Fachbereiche des MVZ St. Marien in der Übersicht. Sofern nicht anders vermerkt, befinden sich diese am Standort des St. Marien-Hospitals, Kunibertskloster 11–13.

Allgemeinmedizin

- Allgemeinmedizin/Innere Medizin insbesondere Pneumologie
- Allergologie

Betriebsmedizin

Chirurgie

- Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie, Durchgangs-Arzt
- Gelenk-, Hand-, und Gefäßchirurgie
- Minimal-invasive Hernienchirurgie, Proktologie
- Minimal-invasive Steißbeinfistelchirurgie z.B. Pit Picking
- Leitliniengerechte Versorgung chronischer Wunden

Chirurgie

- Diabetischer Fuß

Achtung Standort:
Bayenthalgürtel 45, 50968 Köln

Neurologie

- Allgemeine neurologische Sprechstunde
- Spezialsprechstunde für Multiple Sklerose

Radiologie

- Magnetresonanztomografie (MRT)
- Computertomografie (CT)
- Röntgen
- Knochendichtemessung (DXA)

Urologie

- Diagnostik und Therapie urologischer Erkrankungen
 - Krebsvorsorge
 - Nachsorge bei urologischen Tumoren
 - Kinderurologie
 - Uroflowmetrie und ESWL-Therapie
- Achtung Standort: Wilhelm-Ewald-Weg 1, 50769 Köln

Notfallbett für Palliativpatienten

Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Bereich

Den eigenen Partner, die Eltern oder einen anderen Angehörigen daheim zu pflegen, ist immer eine Herausforderung für alle Beteiligten. Besonders schwer wird es, wenn es klar wird, dass eine schwere Erkrankung nicht geheilt werden kann. Die Linderung von Schmerzen und Leiden und die Begleitung in der letzten Lebensphase stehen dann im Vordergrund der sogenannten palliativen Pflege. Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) kann Angehörige dabei unterstützen.

Doch manchmal verschlechtert sich der Zustand der zu pflegenden Person so rapide, dass eine Betreuung daheim kurzfristig nicht mehr möglich ist oder die Angehörigen kommen in der Sterbephase der Patienten an ihre emotionalen und auch physischen Belastungsgrenzen. Ein Notfall in der häuslichen Versorgung tritt ein. Die Kapazitäten von Hospizen und Palliativstationen sind insbesondere nachts und am Wochenende beschränkt, auch für Notfälle. Am Ende bleibt oft nur die Notaufnahme in einem Krankenhaus mit vielen für den sterbenden Patienten und sein Umfeld schwierigen, zusätzlich belastenden Begleitumständen, wie zum Beispiel die stationäre Aufnahme in einem ‚normalen‘ Krankenzimmer, möglicherweise zusammen mit anderen Patienten.

Daher wurde vor zwei Jahren eine Kooperation zwischen der Klinik für



Innere Medizin am Kölner St. Marien-Hospital und dem SAPV rechtsrheinisch geschlossen und das sogenannte ‚Palliativ Notbett‘ etabliert. Dem SAPV-Team wird mit diesem Konzept ein freies Bett, meist in einem Einzelzimmer, garantiert. In einem unvorhergesehenen Notfall kann der Arzt des SAPV-Teams den diensthabenden Arzt im Krankenhaus erreichen und den Patienten anmelden. Alle wichtigen Informationen werden zwischen den Ärzten und den Pflegekräften der SAPV und der Klinik entsprechend ausgetauscht. Nach Absprache erfolgt sogar eine Begleitung durch das SAPV-Team bis in die Klinik. Das gibt sowohl dem Patienten als auch den Angehörigen eine gewisse Sicherheit in einer neuen Situation.

„Aufgrund der guten Dokumentation, beispielsweise der Medikation oder der Wundheilung durch das Team der SAPV, können wir hier im Haus auf belastende Routineprozeduren für neu aufgenommene Palliativpatienten verzichten“, erläutert Dr. Andreas Schlesinger, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin des St. Marien-Hospitals.

Die weitere Behandlung des Patienten erfolgt durch das multidisziplinäre Team des Palliativ-Konsildienstes des St. Marien-Hospitals. „Die positive Resonanz der Angehörigen und die reibungslose Zusammenarbeit mit dem SAPV rechtsrheinisch bestärken uns in unserer Kooperation“, resümiert Dr. Schlesinger abschließend.

Gut beraten in allen Regionen

Antworten rund um die Pflege und Betreuung im Alter



Claudia Bernhardt (li.) und Susanne Förster

„Manchmal muss es einfach schnell gehen“, weiß die Kölner Pflegeberaterin Arlette Wetzel. Und dann gilt es viele Fragen auf einmal zu beantworten, um zeitnah einen Pflegeplatz für den Vater oder die Mutter zu finden und die Finanzierung zu klären. Wetzel berät bereits seit 2012 Menschen, die Fragen rund um das Leben im Alter haben. „Dabei geht es um frühzeitige Info-Anfragen von Senioren, die gerade erst ins Rentenalter kommen, sowie um besorgte Kinder, die kurzfristig eine Unterstützung für Eltern suchen“, erläutert die Kölner Pflegeberaterin, die ihr Büro im Wohnstift St. Anna in Lindenthal hat.

„Der Bedarf an Pflegeberatung nimmt stetig zu“, bestätigt auch Susanne Foerster, die Interessenten in der Region Düren berät. Deshalb hat sie seit Herbst 2017

Unterstützung durch Claudia Bernhardt. „Gemeinsam sind wir einfach flexibler in der Zeiteinteilung und können individuell vor Ort helfen.“ Die Nachfrage an Beratungsleistungen hat zahlreiche Gründe. Früher gab es weniger und undifferenzierte Angebote. Heute sind die Leistun-

gen der ambulanten und teilstationären Pflege sowie ergänzende Betreuungsleistungen deutlich umfangreicher. So können auch pflegebedürftige Menschen, beispielsweise durch den Pflegedienst Auxilia, weiter gut versorgt zu Hause leben. Und auch für Menschen mit demenziellen Veränderungen wurden die Begleit- und Hilfsangebote ausgebaut.

Viele Senioren werden von den Kindern versorgt. Damit die pflegenden Angehörigen aber auch einmal Pause haben, gibt es die Tagespflege. Das Konzept beinhaltet tagesstrukturierende und aktivierende Maßnahmen, inklusive Hol- und Bringendienst, die an bestimmten Wochentagen in Anspruch genommen werden können. Eine Tagespflegeeinrichtung gibt es beispielsweise in Köln-Lindenthal am Seniorenhaus St. Anna,



Sabine Zocher (re.)

in Bonn-Vilich am Seniorenhaus St. Adelheidisstift sowie in Kürze im Seniorenhaus Hermann-Josef-Lascheid in Troisdorf-Spich. Die Pflegeberaterin für die Region Bonn, Sabine Zocher, hat ihr Büro im rechtsrheinischen Vilich. „Wir haben im vergangenen Jahr die Arbeit aufgenommen und bereits viele Anfragen von Menschen erhalten, die konkrete Wohn- und Lebensmöglichkeiten im Alter planen“, so Zocher. Neben akuter Hilfestellung bietet die ehemalige Seniorenhausleiterin vor allem präventive Informationen an. Dabei spielt die Verknüpfung von Servicewohnen und Pflegeeinrichtung oft eine wichtige Rolle. Denn wer sich einmal von Haus oder Wohnung trennt, möchte nicht nochmals den Ort wechseln, wenn er pflegebedürftig wird. „Als Pflegeberaterin kann ich mir für die Fragen und Belange der Interessenten Zeit nehmen“, erläutert Zocher. „Das bringt neben der inhaltlichen eine menschliche Qualität mit ein, die alle Beteiligten sehr zu schätzen wissen.“

Individuelle Hilfen für alle Bedürfnisse

Wer einen akut pflegebedürftigen Angehörigen hat, benötigt schnelle



Arlette Wetzel (re.)

Hilfe. Das kann nach einem Krankenhausaufenthalt oder einem häuslichen Notfall sein. In diesen Situationen ist eine Unterbringung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung notwendig. Hier kann im Rahmen eines mehrtägigen oder -wöchigen Aufenthalts abgeklärt werden, ob eine stationäre Aufnahme in ein Seniorenhaus erforderlich ist oder noch ambulante Hilfen im häuslichen Umfeld möglich sind.

Im Rahmen der Betreuung vor Ort gibt es seit vergangenem Jahr ein neuartiges Angebot in Bornheim-Hersel: die integrierte Tagesbetreuung. Hierbei handelt es sich um ein individuelles Begleitprogramm für Menschen im lokalen Umfeld des Seniorenhauses St. Angela. Dazu

zählen Begleitung bei Spaziergängen, Einkäufen, Arzt- und Friedhofsfahrten genauso wie Gedächtnisstraining und Erinnerungsarbeit anhand von Bildern und Fotos.

Die Pflegeberaterinnen der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen in den Regionen Köln, Bonn und Düren bieten kostenfreie Beratung rund um das Thema Pflege an. Dazu gehört überdies die Beratung von Mitarbeitern in Unternehmen, die pflegende Angehörige sind und Entlastungsmöglichkeiten suchen. Besonders dieses neuartige Angebot soll gezielt dabei helfen, besser mit der Pflegebedürftigkeit im familiären Umfeld umgehen zu können und Beruf und Privatleben zu vereinbaren.

Unsere Ansprechpartnerinnen in Ihrer Region:

Pflegeberaterin Region Köln Arlette Wetzel
Büro: Seniorenhaus St. Anna
Franzstraße 16 · 50931 Köln-Lindenthal
Tel 0221 940523-942 · arlette.wetzel@cellitinnen.de

Pflegeberaterin Region Bonn Sabine Zocher
Büro: Seniorenhaus St. Adelheidis-Stift
Adelheidisstr. 10 · 53225 Bonn-Vilich
Tel 0228 4038-412 · sabine.zocher@cellitinnen.de

Pflegeberaterin Region Düren Susanne Foerster und
Claudia Bernhardt
Büro: Cellitinnen-Seniorenhaus St. Gertrud
Kölnstraße 62 · 52351 Düren
Tel 02421 555-333 · pflegeberatung-dn@cellitinnen.de

Was zahlt die Pflegeversicherung?

Die Pflegeversicherung ist kein Rundum-Sorglos-Paket

„Die Kosten für das Seniorenhaus übernimmt doch die Pflegeversicherung, oder?“, wird Pflegeberaterin Arlette Wetzel oft gefragt. Ihren Gesprächspartnern muss sie dann mitteilen, dass dies nur die halbe Wahrheit ist. Die Pflegeversicherung übernimmt einen vom Pflegegrad abhängigen Anteil der Kosten. Bei Pflegegrad 1 beträgt der Zuschuss

kaskoversicherung eines Autos“, erklärt Wetzel. „Die übernimmt auch nicht die vollen Kosten.“

Steht der Umzug in ein Seniorenhaus an, werden zur Deckung der Kosten die gesetzliche Rente oder Pension und das Vermögen des Pflegebedürftigen herangezogen. Zum Vermögen zählen beispiels-

das ‚Schonvermögen‘ wie Erbstücke, kleinere Barguthaben und, soweit es angemessen erscheint, das Eigenheim. „Wenn Renten und Kapitalanlagen nicht reichen, rate ich den Interessenten dringend dazu, sich an das zuständige Sozialamt zu wenden“, so die Pflegeberaterin. Für viele Menschen ein schwieriger Schritt, denn er bedeutet, sämtliche Ein- und Ausgaben offenlegen zu müssen. Hat der Pflegebedürftige Kinder, wird sich das Sozialamt mit ihnen wegen des Elternunterhalts in Verbindung setzen. Der Selbstbehalt und die Grenzen für das Schonvermögen sind in diesem Fall hoch und werden künftig bei 100.000 Euro liegen, so der Plan der neuen Bundesregierung. Nur Kinder, die über ein gutes Einkommen verfügen, müssen sich also an den Kosten für die Pflegeeinrichtung der Eltern beteiligen. Einkünfte der Schwiegerkinder werden in der Regel nicht herangezogen, es kann aber sein, dass deren Einkommen bei der Berechnung des individuellen Familienbedarfs berücksichtigt wird. Einige Versicherungen bieten Modelle an, die die Lücke zwischen Pflegeversicherung und Einrichtungskosten schließen. Für Menschen mit einem geregelt sicheren Einkommen kann das eine Option sein. Doch ob und wie man für eine Pflegebedürftigkeit im Alter vorsorgt, hängt immer von den individuellen Lebensumständen ab – es lohnt sich, frühzeitig darüber nachzudenken.



125 Euro monatlich, bei Pflegegrad 2 sind es 770 Euro, bei Pflegegrad 3 zahlt die Versicherung 1.262 Euro, Pflegegrad 4 wird mit 1.775 Euro und Pflegegrad 5 schließlich mit 2.005 Euro bezuschusst. Ein Platz in einem Seniorenhaus kostet allerdings im Durchschnitt und je nach Pflegeaufwand zwischen 3.000 (Pflegegrad 1) und 5.200 Euro (Pflegegrad 5). Die Differenz von rund 3.000 Euro ist von dem Bewohner aufzubringen. „Die Pflegeversicherung ist zu vergleichen mit der Teil-

weise Sparbücher, Immobilien, Lebensversicherungen und sonstige Einkünfte. Die durchschnittliche gesetzliche Rente liegt in Deutschland bei rund 1.200 Euro und nicht jeder hat Vermögen aufgebaut. Reichen die eigenen Einnahmen nicht, ist als nächstes der Ehepartner in der Pflicht, die Finanzierungslücke zu schließen. In der ‚Düsseldorfer Tabelle‘ ist geregelt, wie viel dem Partner für die eigene Existenzsicherung übrigbleiben muss. Das Minimum liegt bei 880 Euro. Hinzu kommt

Themen im Alter

Vortragsreihe 2018 der Seniorenhaus GmbH

Alt werden erfordert nicht nur Mut, man sollte auch gut informiert sein. Welche Wohnformen gibt es, in welchen Situationen sind rechtliche Aspekte zu beachten, wie gehe ich mit demenziell veränderten Menschen um? Um Hilfesuchenden Orientierung zu geben, hat die Seniorenhaus GmbH eine Veranstaltungsreihe ins Leben gerufen, wo diese und andere Fragen von Juristen, Pflegeexperten oder Medizinern erklärt werden. „Die Referenten konnten schon vielen Teilnehmern durch den für Außenstehende oft undurchsichtigen Pflege-Dschungel helfen“, so Helmut Klein, Seniorenhausleiter der Einrichtungen St. Ritastift und St. Gertrud in Düren. „Dadurch, dass wir unsere Häuser für die Veranstaltungen öffnen, können wir außerdem vielen Menschen zeigen, wie es in Altenpflegeeinrichtungen wirklich zugeht, nämlich familiär und den Menschen zugewandt.“

Region Düren

Beginn jeweils um 19:00 – die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenfrei, eine Anmeldung nicht erforderlich.

- 12.06. Den „letzten Weg“ schmerzfrei gestalten, Ambulante Palliativmedizin, Cellitinnen-Seniorenhaus St. Gertrud, Kölnstr. 62, 52351 Düren
- 11.09. Welche Möglichkeiten bietet mir die gesetzliche Betreuung? Seniorenhaus St. Ritastift, Rütger-von-Scheven-Str. 81, 52349 Düren
- 09.10. Solange wie möglich zu Hause wohnen. Informationen zur Wohnumfeldverbesserung, Seniorenhaus Marienkloster, Kreuzauerstr. 211, 52355 Düren-Niederau
- 13.11. Wohlgeruch: Aromatherapie in der Pflege von alten und schwerstkranken Menschen, Seniorenhaus Serafine, Helleter Feldchen 51, 52146 Würselen-Broichweiden
- 11.12. Wenn die Sprache nicht mehr ankommt: Mit demenziell veränderten und hochbetagten Menschen durch gezielte Anregung verschiedener Sinne kommunizieren. Seniorenhaus Christinenstift, Bahnhofstr. 24, 52385 Nideggen

Region Bonn

Beginn jeweils um 18:00 – die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenfrei. Um Anmeldung in dem jeweiligen Haus wird gebeten – Rufnummern siehe Seite 66.

- 28.06. When I grow older losing my hair ... Gelasan alt und weise werden – geht das?, Seniorenhaus Hermann-Josef-Lascheid, Asselbachstr. 14, 53842 Troisdorf-Spich
- 06.09. Meersalz-Fußbad & Thymianölkompressen – alternative Pflegemethoden, Seniorenhaus Hermann-Josef-Lascheid, Asselbachstr. 14, 53842 Troisdorf-Spich
- 18.09. Wenn die Verständigung nicht mehr klappt – ‚Marte Meo‘ als Methode der Kommunikationsverbesserung mit demenzkranken Menschen, Seniorenhaus St. Angela, Bierbaumstr. 3, 53332 Bornheim-Hersel
- 30.10. Pflegebedürftigkeit im Alter – Welche Leistungen übernimmt die Pflegeversicherung?, Seniorenhaus Marienheim, Langenhecke 24, 53902 Bad Münstereifel
- 06.11. Pflegebedürftigkeit im Alter – Wer entscheidet für mich, wenn ich nicht mehr kann?, Seniorenhaus St. Adelheidis-Stift, Adelheidisstr. 10, 53225 Bonn-Vilich
- 06.11. Seht, ich mache alles neu (Offb 21,5): Wenn das persönliche Schicksal den Glauben erschüttert, Seniorenhaus Burg Ranzow, Kirchweg 1, 47533 Kleve-Materborn



Hilfe für pflegende Angehörige

Die ‚Familiale Pflege‘ unterstützt mit individueller Beratung und viel Herz



Wenn ein Angehöriger nach einem Krankenhausaufenthalt plötzlich pflegebedürftig wird, stehen viele Familien vor der Frage, wie es zu Hause weitergeht. Wer übernimmt die Pflege? Bleibt der Pflegebedürftige zu Hause oder zieht er in ein Pflegeheim? Wie sieht der Alltag künftig aus? Bei der Klärung dieser und ähnlicher Fragen unterstützt das Projekt ‚Familiale Pflege‘, an dem sich alle Krankenhäuser der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria beteiligen.

Dabei beraten die sogenannten ‚Pflegetrainerinnen‘ in den Krankenhäusern die betroffenen Patienten und ihre Angehörigen bereits während des stationären Aufenthaltes und darüber hinaus auch in der ersten Zeit nach der Rückkehr in die eigenen vier Wände.

Das Projekt wird durch die Universität Bielefeld wissenschaftlich begleitet, die dafür eine Kooperation mit der AOK und mittlerweile rund 400 Krankenhäusern in Deutschland geschlossen hat. Im jährlichen Ranking der AOK Nordrhein belegt dabei das Petrus-Krankenhaus in Wuppertal-Barmen regelmäßig vorderste Plätze und wird für seine besonders gute Beratungsleistung gelobt.

Auch in diesem Jahr bescheinigte die AOK Nordrhein der Klinik eine sehr gute Beratungsqualität: Dank des großen Engagements der Mitarbeiterinnen Andrea Hettwer-Oexemann und Annette Preuschl belegte das Team Platz 5 und verbesserte sich damit im Vergleich zum Vorjahr sogar noch um drei Plätze.

Ziel der Familialen Pflege ist es, ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ zu leisten. In speziellen Kursen, die alle Krankenhäuser im Verbund anbieten, sollen die pflegenden Angehörigen lernen, was für eine häusliche Pflege notwendig ist, was sie selber tun können und ab wann sie einen professionellen Pflegedienst in Anspruch nehmen sollten. Hier einige Fragestellungen, die den Pflegetrainerinnen in der ein oder anderen Form häufig gestellt werden:

Welche Aufgaben bei der familialen Pflege können Angehörige grundsätzlich selbst übernehmen und in welchen Fällen muss in jedem Fall ein Pflegedienst kommen?

Das hängt ein Stück weit davon ab, was sich die Angehörigen selbst zutrauen. Zum Beispiel ist die Medikamenteneinteilung und -gabe nicht jedermanns Sache. Einige trauen sich das zu, manche möchten solche Aufgaben lieber an den Pflegedienst delegieren. Bestimmte Maßnahmen, wie beispielsweise die Verabreichung einer intravenösen Spritze, dürfen grundsätzlich nur Ärzte vornehmen. Eine Spritze unter die Haut – wie eine Thrombosespritze – darf dagegen auch ein Angehöriger verabreichen.

Angehörige können also grundsätzlich pflegerische Tätigkeiten übernehmen und auch lernen. Das hängt stark von der Bereitschaft eines jeden Einzelnen ab und auch davon, wie fit der Pflegen-

de grundsätzlich ist. Ein weiterer, wichtiger Faktor ist natürlich das Krankheitsbild des Pflegebedürftigen und wann eine Pflegesituation eintritt: Ob plötzlich, wie bei einem Schlaganfall, oder schleichend, wie bei einer chronischen Erkrankung, die sich über einen längeren Zeitraum verschlechtert.

An wen wende ich mich für das Beantragen von Pflegegeld?

An die jeweilige Pflegekasse. Dort erhält man ein Formular, das ausgefüllt und an die Pflegekasse zurückgeschickt wird. Nach Vorliegen des ausgefüllten Antrags übernimmt der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) die Prüfung und Einordnung in die Pflegegrade bei gesetzlich Versicherten und die MEDICPROOF bei Privatversicherten. Auch die Pflegekasse bietet Pflegeberatungen an, auf die man als Versicherter einen Anspruch hat.

Welche Leistungen stehen mir überhaupt zu?

Mehr als viele Pflegende häufig wissen: Es gibt die Möglichkeit, Pflegehilfsmittel wie ein Pflegebett, einen Rollator oder Rollstuhl zu beantragen. Darüber hinaus übernimmt die Kasse auch Wohnraumanpassung, beispielsweise wenn ein Badezimmer behindertengerecht umgebaut werden muss. Verbrauchsmaterialien wie Hygieneartikel, Inkontinenzmaterialien, Handschuhe können ebenfalls bezuschusst werden. Es lohnt auf jeden Fall immer, bei der Pflegekasse nachzufragen.

Welche Entlastungsangebote gibt es für mich als pflegender Angehöriger?



Wichtig und hilfreich ist ein Netzwerk, damit möglichst nicht alles an einer Person hängenbleibt und sich so über kurz oder lang eine Überforderung mit der Situation ergibt. Es gibt auch die Möglichkeit, pflegebedürftige Menschen zeitweise in einer Tagespflege unterzubringen. Das ist eine teilstationäre Einrichtung. Damit ist eine stundenweise Entlastung möglich. Angehörige können Entlastungsbeträge in Höhe von 125 Euro im Monat beantragen, die sie dann individuell einsetzen können, beispielsweise für Betreuungshilfen im Haushalt oder als Zuschuss für die Unterbringung in einer Tagespflegeeinrichtung.

Wenn ein Pflegegrad vorliegt, haben der Gepflegte und sein Angehöriger auch Anspruch auf die sogenannte Verhinderungspflege, die beantragt werden kann, wenn ein Angehöriger durch Krankheit verhindert ist oder auch einmal Urlaub machen möchte.

Die Krankenhäuser der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria bieten auch Gesprächskreise und Info-Nachmittage für pflegende Angehörige an. Dabei steht der Austausch mit anderen, die in der gleichen Situation sind, im Vordergrund. Auch das kann zur psychischen Entlastung beitragen.

Das Bundesministerium für Gesundheit bietet zahlreiche Informationen und Ratgeber zum Thema an. Weiterführendes auch im Internet unter www.wir-stärken-die-pflege.de

Die Materialien können per E-Mail bestellt werden: publikationen@bundesregierung.de, telefonisch: 030 18 272 2721 oder schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock.

Singe, wem Gesang gegeben...

Aktiv im Chor bis ins hohe Alter



Das Singen im Chor erlebt in Deutschland in der letzten Zeit einen großen Aufschwung. Es werden allorts neue Chöre gegründet und die Besucherzahlen von Chorkonzerten steigen. Es gibt Chorprojekte, an denen Sänger aus verschiedenen Orten zusammen kommen und ausgesuchte Werke für ein großes öffentliches Konzert einüben. Einige Städte veranstalten mehrwöchige Chorworkshops. So findet in Aachen alle zwei Jahre die ‚internationale Chorbiennale‘ statt. 2017 nahmen Chöre aus zehn Nationen teil und begeisterten mit ihrem Gesang das Publikum.

Aber nicht nur das Chorleben wird vielfältiger, es verändert sich auch die Sängerstruktur. So haben viele Chöre Mitglieder, die das Rentenalter erreicht haben und sich mit viel Zeit und Einsatz ihrem Hobby, dem Singen in einem Chor, widmen. Vermehrt werden sogar neue Chöre ins

Leben gerufen, für die gezielt nur Sänger im fortgeschrittenen Alter gesucht werden. So gründete der Kölner Musiker Bernhard König im Jahr 2010 das Chorprojekt ‚Alte Stimmen‘. Teilnehmen können Männer und Frauen ab 70, die den Mut haben, verschiedene Facetten ihrer alternden Stimme zu entdecken und damit zu experimentieren.

Länger fit

Viele ältere Chorsänger behaupten, dass das Singen in einem Chor dazu beiträgt, länger fit und gesund zu bleiben. Ist dies tatsächlich so? Und wenn ja – warum ist es so? Kann diese Form des Musizierens für einen Menschen auf dem Weg in ein zufriedenes und erfülltes Altern hilfreich sein? Kann dieses Hobby möglicherweise bei den älteren Menschen Ressourcen freisetzen, ihnen Energie und Sinnhaftigkeit verleihen?

Zunächst einmal sei festgestellt: Mit Musik geht vieles leichter! Die deutschen Musikpädagogen Theo Hartogh und Hans Hermann Wickel, die sich intensiv mit dem Musizieren im Alter beschäftigen, bezeichnen Musik als einen „lebensbegleitenden und verlässlichen Partner, dem sich der Mensch auch im Alter zuwenden kann“. Musik ist also gerade im Alter eine wichtige Quelle, die die Seele berührt und das zum Ausdruck bringt, was vielleicht nicht ausgesprochen wird. Musik beruhigt, gibt Energie, drückt Gefühle aus. Musik kann eine angenehme Atmosphäre schaffen und den Kontakt zu anderen Menschen unterstützen. Sie ist eine Brücke zu unserer Vergangenheit und erinnert uns an Menschen, Orte oder Dinge, die uns wichtig sind. Das trägt auch dazu bei, dass unsere Identität und das seelische Gleichgewicht bis ins hohe Alter hinaus erhalten bleiben. Wer sind wir? Woher kommen wir?

Was hat uns im Leben geprägt? All das kann in verschiedenen Musikstücken verborgen sein und durch das Singen oder Musizieren zum Vorschein kommen.

Musik ist allen zugänglich. Leider hört man von vielen Menschen auch im Alter, sie seien unmusikalisch. Dabei misst sich die Musikalität eines Menschen nicht daran, wie gut er ein Instrument spielen kann oder wie schön seine Stimme klingt, sondern daran, ob er sich von der Musik berühren und begeistern lässt; dabei spielen Alter, sozialer Status oder Bildungsstand keine Rolle.

Von den verschiedenen Arten des Musizierens ist das Singen am beliebtesten, besonders bei der äl-

tere Generation. In ihrem Leben hatte das gemeinsame Singen von Kirchen- und Volksliedern einen großen gesellschaftlichen und familiären Stellenwert. Singen ist für Menschen, egal wie alt sie sind, etwas ganz Natürliches; es gehört zum Leben dazu. Verschiedene Studien belegen, dass Singen generell und besonders im Alter gesundheitsfördernd wirken kann. Beim Singen wird unsere Atmung aktiviert. Viele Menschen neigen dazu, ‚flach‘ zu atmen, so dass die Lungen nicht ganz ‚durchgelüftet‘ werden. Beim Singen hingegen atmet man viel tiefer ein und langsamer aus, was

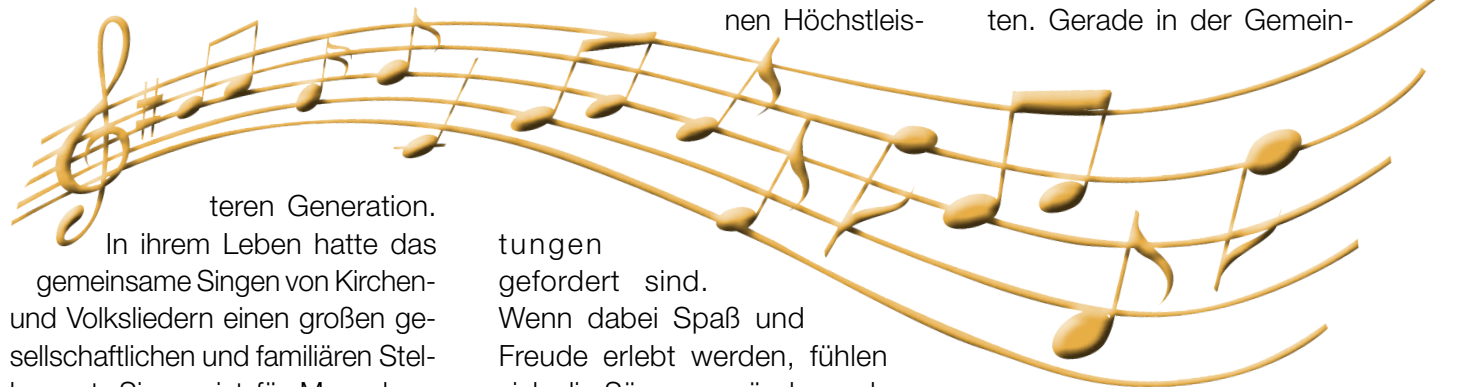
Positive Effekte

die Funktion der Lunge und des Kreislaufsystems fördert. Dadurch fühlen sich Menschen auch nach einem zweistündigen Singen frisch, beflügelt und voller Energie.

Darüber hinaus wächst der positive Effekt des Singens, wenn man es gemeinsam mit anderen macht. Unbestritten gewinnt das Singen in einem Chor für ältere Menschen an Bedeutung. Denn die Stimme, wenn sie auch früher sehr gut klang, verändert sich im Alter. Zusammen mit Gleichgesinnten kann man jedoch einen volleren und kräftigeren Klang erleben. Denn in einem Seniorenchor stehen Begeisterung und Freude am gemeinsamen Gesang im Vordergrund, ohne dass vom Einzelnen Höchstleis-

tungen gefordert sind. Wenn dabei Spaß und Freude erlebt werden, fühlen sich die Sänger gesünder und zufriedener. Ältere Menschen, die in einem Chor singen, tun auch einiges für ihre geistige und kognitive Fitness. Zum einen müssen Text und Melodie korrekt wiedergegeben, zum anderen die Zeichen des Chorleiters beachtet werden, um das Lied gemeinsam anzufangen und zu beenden. Dies führt dazu, dass die Teilnehmer während der Probe unvermindert tief konzentriert sein müssen. Der wichtigste Grund, für das Singen in einem Chor, ist das Gemeinschaftsgefühl. Die Senioren erleben sich als Teil einer Gruppe, die ihnen durch gemeinsame Proben und Auftritte Halt und Struktur gibt. Vielen vermag die Gemeinschaft sogar einen neuen Lebenssinn zu verleihen.

Manche ältere Menschen, die Verluste durch den Tod ihres Partners oder eigene körperliche oder geistige Einschränkungen erfahren haben, finden in einem Chor ‚ihre neue Familie‘. Das gemeinsame Erlernen und Aufführen musikalischer Werke gibt ihnen das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun, das ihr Selbstwertgefühl steigern und die Lebensfreude neu erwecken kann. Die heilende Wirkung des Singens auf Körper und Seele ist unumstritten. Gerade in der Gemein-



teren Generation. In ihrem Leben hatte das gemeinsame Singen von Kirchen- und Volksliedern einen großen gesellschaftlichen und familiären Stellenwert. Singen ist für Menschen, egal wie alt sie sind, etwas ganz Natürliches; es gehört zum Leben dazu. Verschiedene Studien belegen, dass Singen generell und besonders im Alter gesundheitsfördernd wirken kann. Beim Singen wird unsere Atmung aktiviert. Viele Menschen neigen dazu, ‚flach‘ zu atmen, so dass die Lungen nicht ganz ‚durchgelüftet‘ werden. Beim Singen hingegen atmet man viel tiefer ein und langsamer aus, was

tungen gefordert sind. Wenn dabei Spaß und Freude erlebt werden, fühlen sich die Sänger gesünder und zufriedener. Ältere Menschen, die in einem Chor singen, tun auch einiges für ihre geistige und kognitive Fitness. Zum einen müssen Text und Melodie korrekt wiedergegeben, zum anderen die Zeichen des Chorleiters beachtet werden, um das Lied gemeinsam anzufangen und zu beenden. Dies führt dazu, dass die Teilnehmer während der Probe unvermindert tief konzentriert sein müssen. Der wichtigste Grund,

schaft eines Chores eröffnen sich für ältere Menschen gute Möglichkeiten, leichter, schöner und würdevoller zu altern. Frei nach dem Motto von Eberhard Malitius, der extra für Senioren seine Lieder komponiert: „Singe wem Gesang gegeben! Wer viel singt, wird besser leben! Und, wer weiß, vielleicht auch länger. Darum sei ein guter Sänger.“

Nadja Pazzini

Was macht eigentlich ...?

Angelika Dunajski, stellvertretende Geschäftsführerin und Leiterin des betreuten Wohnens in der Wohnanlage Sophienhof



Frau Dunajski, seit wann sind Sie in der Wohnanlage Sophienhof tätig?

Im August 1995 habe ich meine Tätigkeit als erste Mitarbeiterin bereits in einem Baucontainer aufgenommen. Der Sophienhof ging dann im Februar 1997 in Betrieb und der Umzug in das Hauptgebäude konnte endlich erfolgen. Damals arbeitete ich als Sekretärin für die Geschäftsführung.

Was hat sich in den vergangenen Jahren verändert?

Es gab sicher viele ‚Kinderkrankheiten‘, doch seit ungefähr 2000 hat sich der Sophienhof etabliert. Seither stellen wir im Team stets die Frage: „Was braucht der alte, kranke Mensch?“ So ist der ambulante Pflegedienst entstanden, sehr

schnell ergänzt um das ambulante Hospiz- und Palliativzentrum für den Kreis Düren. Weiter haben wir mit einem kleinen, niedrighschwelligem Angebot der Tagesbetreuung begonnen, das wir nach dem Pflege-stärkungsgesetz II in den letzten beiden Jahren zu einem leistungs-fähigen Entlastungsbereich ausgebaut haben.

Die größte Veränderung war jedoch die Übertragung der Trägerschaft der Wohnanlage Sophienhof zu 80 Prozent an die Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria zum 1. Januar 2016. Es war eine schwierige Übergangszeit, gerade wegen der Ängste der Mitarbeiter vor dem Neuen, denn zeitgleich wechselte auch die Geschäftsführung. Im Bereich Verwaltung/Rechnungswesen gibt es zwar noch Anpassungsprozesse, doch die meisten Mitarbeiter haben erkannt, dass sie in gewohnter Qualität weiterarbeiten können.

Was gehört zu Ihren Aufgaben?

Im Laufe der Jahre haben sich auch meine Aufgabenbereiche verändert. Als Sekretärin wuchs ich sehr bald in den Bereich der Mietverwaltung einschließlich Betreuung hinein. Partiiell gehörten im Laufe der Jahre die Haustechnik, die Reinigung und sogar mal Bereiche der Küche/Hauswirtschaft zu meinen Aufgabengebieten.

Heute leite ich das ‚Betreute Wohnen‘ und den Entlastungsbereich als Part der ambulanten Pflege. Nachdem ich von Beginn an die Geschäftsführung in Abwesenheit sozusagen inoffiziell vertreten habe, wurde ich 2007 offiziell zur stellvertretenden Geschäftsführerin ernannt.

Ich schätze die Abwechslung in meinem Aufgabenbereich. Da ist der tägliche Umgang mit Menschen unterschiedlicher Charaktere, ob Kunden oder Mitarbeiter. Da ist aber auch das ‚Stück Papier‘, das gefüllt sein will, ob in der Buchführung, unserer Hauszeitung ‚Sophienhof-Echo‘ und der Mitarbeiterzeitschrift WirMA. Manch einer sagt mir da sogar eine gewisse Penibilität nach.

Was ist Ihnen besonders wichtig?

Offenheit, Ehrlichkeit und Transparenz sind mir besonders wichtig – ob privat oder dienstlich. Im Sophienhof schätzen wir die offene Kommunikation. So kann zum Beispiel der Blick aus einer anderen Perspektive oder einem anderen Arbeitsbereich neue Sichtweisen öffnen oder zu überraschend unkomplizierten Problemlösungen führen. Da wird aus Offenheit und Transparenz schnell Kreativität und so manch neues Projekt.

Vielen Dank für das Gespräch!

Gemeinsam die Wege weitergehen

Erstes ‚Indien-Seminar‘ erfolgreich abgeschlossen



Wahrscheinlich war schon die miteinander verbrachte Zeit an sich der größte Gewinn für die indischen Ordensschwestern, die an der neuen Seminarveranstaltung teilgenommen hatten. Zeit für das gegenseitige Kennenlernen, vor allem auch von Schwestern anderer Kongregationen aus dem gemeinsamen Heimatland, die ebenfalls in den Seniorenhäusern der Cellitinnen tätig sind.

Dreimal zwei Tage wurden im Schönstatt-Bildungshaus Maria Rast miteinander verbracht. So gab es viel Zeit zum Erzählen, Fragen und Mitteilen. Zwei Kongregationen haben 2015 beziehungsweise 2016 erstmals mit einer Niederlassung im wahrsten Sinne Neuland bei uns betreten. Und so war es für diese ‚Pionierinnen‘ ganz wichtig, die Erfahrungen jener Schwestern zu hö-

ren, deren Gemeinschaften schon jahrzehntelang in Deutschland etabliert sind oder selbst schon über 20 Jahre hier leben und arbeiten.

Von Beginn an wurde der Austausch über den eigenen Lebens- und Glaubensweg, die Spiritualität der eigenen Gemeinschaft lebhaft und offen geführt. Nach den teils sehr verschiedenen Diensten und Aufgaben, die bereits in Indien ausgeübt wurden, ist es für alle Schwestern eine große Herausforderung, sich in der gesellschaftlichen und beruflichen Realität Deutschlands zurechtzufinden.

Umso mehr war für die beiden Kursverantwortlichen von Seiten der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria, Wolfgang Allhorn und Maria Adams, wichtig, die kulturellen Unterschiede zwischen Indien

und Deutschland ins Gespräch zu bringen: Was ist typisch indisch, was ist typisch deutsch – wie prägen bestimmte Wertvorstellungen und Mentalitäten das Verhalten von Individuen oder Gruppen im Miteinander? Wie werden die Beziehungen zwischen den Generationen gestaltet und erlebt? Was sind dabei auch die besonderen Erfahrungen, die bei der Arbeit in einem Seniorenhaus gemacht werden. Die Unterschiede der Kulturen in Gesellschaft und Kirche kamen beim Austausch zutage. Zugleich sind aber auch ähnliche Wurzeln der Alltagswelt erkennbar, was mit viel Gewinn für alle bei einem Besuch des Rheinischen Freilichtmuseums in Kommern deutlich wurde.

Nicht zu kurz kamen auch die vielfältigen Gesichtspunkte, die sich aus der zumeist in der Pflege geleisteten Arbeit in den Seniorenhäusern ergeben. Thematisiert wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Ziele und Anforderungen zur Qualität in Pflege und Betreuung im Rahmen der Cellitinnen-Wertekultur.

Im Rückblick auf die drei Seminarblöcke bleibt jene ungemein fröhliche und entspannte Atmosphäre des Austauschs festzuhalten. Sorgen und Nöte wurden miteinander und im Gebet geteilt und somit Bestärkung für die weiteren Wege gefunden.

Orden vor Ort Teil X

Congregation of the Sisters of St. Anne (CSSA)

„Unsere Präsenz in Deutschland ist uns wichtig, da unser Mitbegründer Pater Theodor Dieckmann daher stammt. Er kam als Missionar zu uns und wir möchten Missionarinnen in seiner Heimat sein, um ihm durch unseren Dienst zu danken.“ So formulierte Generaloberin Mutter Anthonamma den Beweggrund für die erste Niederlassung ihrer Ordensgemeinschaft in Deutschland, die ab Juni 2016 mit drei Schwestern im Seniorenhaus St. Angela verwirklicht wurde. Erst wenige Monate zuvor hatte die Generaloberin aus Indien erstmals das Seniorenhaus in Bornheim-Hersel zum gegenseitigen Kennenlernen besucht. Endlich ging der Wunsch nach Deutschland zu kommen, in Erfüllung. Dies war ein schon lang verfolgtes Ziel. Bereits 1975 hatte die damalige CSSA-Generaloberin viele Mühen auf sich genommen, um einmal den Geburtsort des Mitgründers im Land seiner Herkunft zu sehen.

Deutsche Wurzeln

Theodor Dieckmann stammt aus Kirchhellen, heute der nördliche Stadtbezirk von Bottrop, ein immer noch eher ländlich geprägter Ort an der Schnittstelle von Ruhrgebiet und Münsterland. Der 1847 geborene Missionar wurde 1875 in England zum Priester geweiht. Dort hatte er sich der St. Josefs-Gesellschaft angeschlossen, einer kurz zuvor im nordwestlich von London



Pater Theodor Dieckmann

gelegenen Mill Hill gegründeten Missionskongregation. Diese wurde auch als ‚Mill-Hill-Missionare‘ bekannt und war vor allem in den britischen Kolonialgebieten tätig. Noch im Jahr seiner Priesterweihe wurde er in den Norden der damaligen Provinz Madras entsandt. In Phirangipuram, heute eine Kleinstadt des Bezirks Guntur im Bundesstaat Andhra Pradesh, sollte er 33 Jahre bis zu seinem Tode 1913 segensreich wirken. Dort war die ‚Station‘ eines sehr viel umfangreicheren Missionsdistrikts, der von diesem Standort aus katechetisch und seelsorglich betreut wurde. Damals lebten in dieser Region etwa 800.000 Einwohner, von denen kaum mehr als 6.000 katholisch waren.

1882 wurde Dieckmann das Amt des Pfarrers von Phirangipuram übertragen. Neben dem Neubau

der Pfarrkirche, dessen Planung und Ausführung er selbst in die Hand nahm, bestand sein Verdienst vor allem in der intensiven Förderung einheimischer Missionsberufe. Dies erscheint aus heutiger Sicht normal, war aber damals noch eher ungewöhnlich und durchaus innovativ. So verzichtete er darauf, Ordensschwestern aus Europa anzuwerben, zumal er auf Schwestern der einheimischen Gemeinschaft St. Anne zurückgreifen konnte, deren Entstehen einer vorausschauenden und tatkräftigen Frau mit Namen Thatipatri Gnanamma zu verdanken ist. Sie stammte aus



Thatipatri Gnanamma

einer frommen katholischen Familie. Sowohl ihr Vater, wie ihr späterer Ehemann waren Katecheten und beauftragt, Missionare aus Europa zu unterstützen und zu begleiten. Gnanmmas Ehemann Innaiah, mit dem sie fünf Söhne hatte, starb auf einer solchen Pastoralreise. Mit 37 Jahren, alleinstehend und frei von familiären Verpflichtungen, stellte sich die Witwe nun mit aller Kraft in den Dienst christlicher Nächstenliebe. Vor allem war sie davon beseelt, elementare und religiöse Bildung für junge Mädchen zu ermöglichen. Damals schien dies in Indien ein „unvorstellbarer Traum“, wie es die St. Anne-Schwwestern in einer aktuellen Selbstdarstellung formulieren.

Bildung für Frauen

Jedenfalls wurde 1863 durch Gnanmmas intensives Bemühen eine erste Mädchenschule in Kilacheri Realität, einem Ort etwa 40 Kilometer westlich von Madras gelegen. Dafür hatte sie ihren gesamten Besitz verkauft und war von Ort zu Ort gezogen, um Geld für dieses Werk zu sammeln. Bald fand Gnammana auch zwei Mitstreiterinnen, woraus sich die Idee einer neuen Ordensgemeinschaft entwickelte, die dann im Oktober 1874 gegründet wurde – noch kurz vor dem Tod von Gnanamma im Dezember des gleichen Jahres.

Pater Dieckmann führte dann in Phirangipuram mit der ihm eigenen Durchsetzungsfähigkeit das Werk der Gründerin fort. Unbeirrt von den herrschenden Vorurteilen gegenüber der Bildung von Frauen gab



Die Schwestern Kantha, Josefine und Theresa (v. li.)

er der wachsenden Gemeinschaft Struktur und Orientierung nach der Regel des Dritten Ordens des hl. Franziskus. Intensiv konzentrierte er sich auf die Ausbildung der Schwestern zu Lehrerinnen für die weibliche Jugend. Das eingerichtete Seminar stand bald in einem sehr guten Ruf mit dem Erfolg, dass die Regierung in der Provinzhauptstadt Madras darauf aufmerksam wurde. Es gelang dann bald auch, dass Schwestern staatlicherseits besoldet wurden, nachdem sie die vorgeschriebene Staatsprüfung abgelegt hatten. So entwickelte sich die Gemeinschaft noch zu Lebzeiten Pater Dieckmanns Schritt für Schritt: Um 1900 hatten 27 der damals 37 Professschwwestern die Lehramtsprüfung absolviert. Neben der Lehrerinnenbildungsanstalt entstanden ein Pensionat, eine Tag- und Abendschule für Frauen und Mädchen, ein Waisen- und ein Witwenhaus.

Nach dem Vorbild ihrer Gründerin wirken die Schwestern heute unter ihrem Motto „We proclaim Jesus“ – „Wir verkünden Jesus“

auf den verschiedenen Feldern sozial-caritativer Dienste wie etwa der Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge, der Hilfe für AIDS-Betroffene sowie in der Behinderten- und Altenarbeit. Nach wie vor ist die Erziehung und Bildung von jungen Mädchen, aber auch die Förderung und Unterstützung von Frauen im Mittelpunkt aller Bemühungen. Mutter Gnanamma hatte es ihren Nachfolgerinnen ans Herz gelegt, in besonderer Weise Frauen in allen Belangen zur Seite zu stehen.

Etwa 510 Schwestern gehören der Kongregation an, die in 72 Niederlassungen tätig sind. 65 gibt es in Indien, je zwei in Italien und Afrika, mittlerweile zwei in Deutschland – neben Hersel seit 2017 in Leimen bei Heidelberg – und eine in Kansas, USA. Mutter Gnanamma wurde 2013 nach Aufnahme des Seligsprechungsprozesses der Titel einer ‚Dienerin Gottes‘ verliehen. Ihr Bestreben für die Mädchen- und Frauenbildung war zu ihren Lebzeiten ein wahrhaft kühnes Unterfangen, umso mehr ist es wichtig, an ihr Lebensvorbild zu erinnern.

Über die Schulter geschaut

Mitarbeiterseelsorge in der Seniorenhaus GmbH



In den 19 Einrichtungen der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria in Köln ist christliche Seelsorge ein präsentisches Thema. Mitarbeiter werden bei ihrer Arbeit in Pflege, Sozialem Dienst, Service, ja sogar in der Haustechnik mit Themen konfrontiert, die das Leben, seine Gestaltung und die Sinnhaftigkeit, betreffen. Vieles entscheiden die Fachkräfte vor Ort gut und souverän, aber allzu oft bleiben Fragen übrig, für die es direkte Ansprechpartner geben muss: Herr B. ist sterbend. Er spricht immer von der Hölle, die auf ihn wartet. Was soll ich denn da sagen? – Kannst du dich um den Kollegen kümmern? Da gab es am Wochenende einen Todesfall in der Familie.

Seit drei Jahren im Dienst der Seniorenhaus GmbH stelle ich mich als Mitarbeiter-Seelsorgerin den viel-

schichtigen Fragen der Frauen und Männer, die in unseren stationären Einrichtungen und dem ambulanten Pflegedienst für unseren Anspruch ‚Der Mensch in guten Händen‘ tagtäglich einstecken. In klassischen seelsorglichen Angeboten wie Mitarbeitergottesdiensten, geistlichen Impulsen, Wallfahrten, Besinnungstagen, aber auch in offenen Gesprächsrunden oder Kurzfortbildungen zu Themen wie ‚Sterbebegleitung‘ oder ‚Abschied nehmen‘ unterstütze ich die Kollegen vor Ort. Es gibt Angebote für Gruppen, vor allem aber auch für Einzelpersonen, die an einem kritischen Punkt ihres Lebens stehen und Begleitung suchen. Die Aussprache, das aktive Zuhören oder geistliche Impulse sind hier genauso gefragt wie Krisen- und Trauerbe-

gleitung. Mein Dienst versteht sich im klaren Rahmen der seelsorglichen Schweigepflicht.

In den letzten Jahren haben die 1.750 Hauptamtlichen und 650 Mitarbeiter im Ehrenamt wahrgenommen, dass Seelsorge eine Dienstleistung für sie ist. Sie steht jedem in unserem Unternehmen zur Verfügung, egal welcher Religion er angehört. Dies ist eine echte Zugabe für die Mitarbeiter und Ausdruck des kirchlichen Leitbilds im Unternehmen, das deutlich fordert: Wir müssen wirtschaftlich orientiert sein und uns um die Menschen, die bei uns arbeiten, kümmern. Wir stärken die Ressourcen der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter, von denen wir wissen, dass sie in hohem Maße Last und Verantwortung tragen.



Maria Adams

Mitarbeiterseelsorgerin

Zu erreichen unter: maria.adams@cellitinnen.de



Vincent van Gogh:
Der barmherzige Samariter

Lukas 10,30–35

Darauf antwortete ihm Jesus: Ein Mann ging von Jerusalem nach Jericho hinab und wurde von Räubern überfallen. Sie plünderten ihn aus und schlugen ihn nieder; dann gingen sie weg und ließen ihn halb tot liegen. Zufällig kam ein Priester denselben Weg herab; er sah ihn und ging weiter. Auch ein Levit kam zu der Stelle; er sah ihn und ging weiter. Dann kam ein Mann aus Samarien, der auf der Reise war. Als er ihn sah, hatte er Mitleid, ging zu ihm hin, goss Öl und Wein auf seine Wunden und verband sie. Dann hob er ihn auf sein Reittier, brachte ihn zu einer Herberge und sorgte für ihn. Am andern Morgen holte er zwei Denare hervor, gab sie dem Wirt und sagte: Sorge für ihn, und wenn du mehr für ihn brauchst, werde ich es dir bezahlen, wenn ich wiederkomme.

Wort und Mensch

Sich pflegen lassen bedeutet, Hilfe annehmen

Gern wird sie in der Fastenzeit gelesen, die Geschichte vom barmherzigen Samariter, der einen Überfallenen auf dem Weg von Jericho nach Jerusalem findet, seine Not wahrnimmt und für ihn sorgt. Eine tolle Aufgabe! Doch ein kurzes Feedback einer Bewohnerin brachte mich auf einen neuen Gedanken,: „Was meinen Sie denn, wie der sich fühlt, all das anzunehmen, was der fremde Samariter da macht? Ich wäre lieber gestorben, als Hilfe anzunehmen.“ Geben ist seliger als nehmen, heißt es (Apg 20,35). Auch Hilfe geben und Hilfe nehmen sind zwei höchst unterschiedliche Haltungen. In einem wichtigen Punkt hat sie also recht, die alte Dame: Zu jedem, der mit Hingabe pflegt, gehört auch jemand, der das an sich geschehen lässt.

Ist es eine Frage der Generationen, wenn manche jungen Leute fast schon euphorisch im Internet posten, dass sie sehr angetan wären von ein paar Tagen krank sein, immer verbunden mit: sich versorgen lassen, Leckereien gereicht bekommen, die Verantwortung für eine Zeit abgeben? Können junge Menschen es besser zulassen, gepflegt zu werden? Dagegen höre ich viele ältere Menschen, die die aufgezwungene Passivität des Sich-Pflegen-Lassens mit Abhängigkeit, Statusverlust und Erniedrigung gleichsetzen; die sich lieber morgens Stunden am Waschbecken selbst abmühen mit der täg-

lichen Pflege als jemand anderes auch nur hilfreich in die Nähe zu lassen. Weil ich es mir irgendwann nicht mehr aussuchen kann? Weil es nicht freiwillig, sondern durch die eigene stärker werdende Hilflosigkeit geschieht, dass ich sagen muss: „Bitte helfen Sie mir...“ – möglichst ohne Gesichtsverlust!

Wenn ich, Mitarbeiterseelsorgerin Maria Adams, in die Pflegeschulen schaue, erlebe ich dort zum Glück junge und ältere Menschen, die sich gerne und mit Leidenschaft für den Pflegeberuf ausbilden lassen. Wenn sie dann ein Piercing in der Lippe haben, und diese Lippen mich trotzdem liebevoll fragen, wie sie mir helfen können; wenn der Arm, der zu meinem Wohlbefinden den Waschlappen schwingt, ordentlich tätowiert ist, aber mir gereicht wird, dass ich mich selbst aufsetzen kann, dann wächst da auch Respekt, Liebe zu Menschen und Raum, sich in der Pflege anzuvertrauen. Meine Generation (63er Jahrgang) darf ruhig schon mal anfangen mit dem Annehmen und dem Wachsen lassen...!

Maria Adams

Chancen der Mäeutik

In spürbarer Resonanz: erlebensorientiert pflegen



Wer die Kommunikationswege – gerade in der Pflege und Versorgung alter Menschen – nicht als Einbahnstraße fahren will, kommt an der Mäeutik nicht vorbei. Das Modell der erlebensorientierten Pflege und Betreuung, von der Niederländerin Dr. Cora van der Kooij gelehrt, erstaunt die Betrachter von außen immer wieder: mit kleinen Gesten, winzigen Betonungen im Umgang miteinander, erreicht die Mäeutische Pflege die Menschen im tiefen Inneren ihrer Bedürfnis- und Gefühlswelt. „Darauf wollen wir in den Seniorenhäusern der Stiftung der Cellitinnen nicht mehr verzichten“, so die Resonanz bei der Abschlussfeier der neuen internen Trainerinnen Mäeutik.

Sehr deutlich wurde es bei der Projektvorstellung über den einfachen Ablauf des Essensanreichens. Einer mobilen Bewohnerin wird der ge-

füllte Teller im Hausrestaurant ange-reicht. Kurze Sätze gehen hin und her. Die Bewohnerin knabbert un-lustig am Dargebotenen, der Teller wird fast unberührt abgeräumt, die Bewohnerin geht missmutig auf ihr Zimmer. Das spritzige Puppenspiel der neuen Trainerin Mäeutik zeigt dann, wie es anders geht: Danach gefragt, wie ihr Tag war, und ob sie Zeit draußen im frischen Wind verbracht habe, spricht die Bewo-hnerin von Appetit, und bekommt am frühlingshaft gedeckten Tisch eine Auswahl von Speisen dargeboten, aus denen sie wählen kann. Dazu gibt es ein Glas Wein und vor allem: viel Zeit, um in Ruhe zu genießen. Gesättigt, zufrieden und rundum wahrgenommen verlässt die Be-wohnerin das Hausrestaurant be-schwingt, mit guten Wünschen für die Gestaltung ihres Abends. In einem anderen Seniorenhaus, so zeigte es die Präsentation, lockt

eine auffällig gedeckte Tafel mit leuchtenden Farben und Formen demenziell veränderte Bewohner zum gemeinsamen Essen an den Tisch. Das spricht die Menschen an, „so viel haben die Bewohner vorher nie gegessen“, berichtet die Trainerin.

Möglichkeiten in Pflege und Betreuung

„Es sind verletzbare, individuelle, alte Menschen, die sich ihre neue Bleibe in der Regel nicht selbst ausgesucht haben und die, je nachdem, wer im Dienst ist, entweder Glück oder Pech haben, ob jemand mal einen kurzen Kontakt mit ihnen aufnimmt – oder eben nicht“, so beschreibt Thomas Nauroth, Qualitätsmanager und verantwortlich für die Organisation dieser Fortbildung, die Lage in durchschnittlichen Senioreneinrichtungen. Letztens habe ihn jemand gefragt, warum wir den ganzen Aufwand mit der Mäeutik eigentlich betrieben, es wäre doch bekannt, dass der überwiegende Teil der Bewohner dement sei und dass die Mitarbeiter sich darauf einzustellen hätten. Und außerdem würden die Pflegeschüler das alles ja in der Ausbildung lernen.

„Die Realitäten sehen anders aus“, erklärt er und fordert: „Gehen Sie doch mal als Besucher in ein Pflegeheim auf der grünen Wiese und lassen die Szenerie dort auf sich wirken. Der Tag und die Abläufe sind



Petra Swindt stellt
ihr Projekt vor



Qualitätsmanager Thomas Nauroth
gratuliert den Absolventinnen

getaktet, Bewohner sind auf sich gestellt und versinken immer tiefer in ihrer kontaktarmen Welt. In vielen Einrichtungen ist es heutzutage nicht mehr üblich, eine Biografie zu erheben. Also wissen die Mitarbeiter eigentlich nichts darüber, was den Menschen mit seinem gelebten Leben einmal ausmachte, worauf er zurückblickt, worauf er stolz ist – und worauf man ihn ansprechen könnte. Bei einer Examensprüfung schaute die Prüferin in die Biografie einer 87-jährigen Bewohnerin mit der Diagnose senile Demenz: Da steht, dass sie ledig ist und keine Kinder hat. Sonst nichts. Die Praxisleiterin meinte, dass sie ja erst zwei Jahre hier wohnen würde und man ja noch was nachtragen könne. Es geht noch weiter: Die Auszubildende nimmt während der Pflege keinerlei persönlichen Kontakt zu der Bewohnerin auf, sieht nicht, wie die alte Dame alles mit ihren Blicken aufmerksam aufnimmt und wie gerne sie mal reden würde, aber sie ist ja ‚dement‘. Als die Prüferin die alte Dame anspricht und sie fragt, ob sie gerne gearbeitet habe, erzählt sie ihr fast ihre halbe Lebensgeschichte. Das macht mich einerseits traurig und andererseits wütend“, fasst Thomas Nauroth seine Ge-

fühle zusammen. „Die Mäeutik hilft uns dabei, damit Bewohner in den Seniorenhäusern der Stiftung der Cellitinnen aktiv wahrgenommen, erlebensorientiert begleitet und mit ihrer Biografie lebendig bleiben. Das Konzept der Mäeutik ist aber nicht nur für die Pflege und die Betreuung wichtig, sondern auch der Hauservice und die Verwaltung werden darin geschult.

Dr. Cora van der Kooij

Die erkrankte und daher abwesende Dr. Cora van der Kooij beschrieb in einem Brief an die neuen internen Trainerinnen ihre ersten Erfahrungen



Teilnehmerin Christiane Zeus mit
Seniorenhausleiter
Mathias Junggeburth

gen mit dem mäeutischen Ansatz: „Wenn man die Gefühle (der alten Menschen) erreicht und benennt, lügt oder täuscht man nicht. Aber wie man die Gefühle erreicht, das muss man in der Situation herausfinden, durch das sogenannte ‚suchende Reagieren‘. ... Es geht nicht um neue Fähigkeiten, aber um eine neue Sprache. Und um die Kunst des Fragestellens. Das letzte, die Kunst des Fragestellens, habe ich Sokrates entlehnt. Dann sind Sie sozusagen der Toröffner zu den unbewussten Möglichkeiten (der Menschen).“

Das mäeutische Modell ist ein erfahrungsbasierter Ansatz. Es geht darum, dass Pflegende und Betreuende ihre Möglichkeiten, auf Bewohner zuzugehen, ausbauen und verfeinern. Darum arbeiten die internen Trainer vor Ort in den Seniorenhäusern, um ihren Kollegen im ‚training on the job‘ neue Möglichkeiten aufzuschließen und in die Arbeitsabläufe einzubauen. Neun Frauen haben in einem Jahr die Ausbildung zum Internen Trainer Mäeutik gemacht und ihren Abschluss im Seniorenhaus St. Josef in Meckenheim mit viel Beifall feiern können.

Europäischer Austausch

Cellitinnen-Einrichtungen als Ansprechpartner gefragt



Besuch aus Finnland – die Delegationsteilnehmer mit Seniorenhausleiter Marc Stutenbäumer (6. v.li)

Voneinander lernen ist auch in der Alten- und Krankenpflege ein Thema. Dazu holen sich Mitarbeiter der Senioren- und Krankenhäuser Anregungen aus dem europäischen Ausland oder werden von Experten aus den Nachbarländern besucht. Auf der einen wie auf der anderen Seite der Grenzen gibt es viel zu entdecken.

Besuch aus dem hohen Norden

Eine Delegation aus Finnland besuchte das Seniorenhaus Heilige Drei Könige in Köln-Ehrenfeld. Die Gäste aus dem hohen Norden waren Mitarbeiter aus kommunalen und privaten Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ihr Interesse galt dem deutschen Gesundheitssystem, vor allem der Finanzierung, dem Personaleinsatz und dem Leistungsumfang von Altenhilfeeinrichtungen. Seniorenhausleiter Marc Stutenbäumer führte die Delegation durch das Haus. Beeindruckt zeigten sich die Gäste von der kunstvoll gestalteten Hauskapelle und den Ritualen nach dem Tod von Bewohnern. „Wir freuen uns, wenn

wir unsere Arbeit Praktikern aus anderen Ländern vorstellen können“, erklärte Stutenbäumer. „Ein Austausch erweitert immer auch den eigenen Horizont und sorgt dafür, Selbstverständliches zu reflektieren und wertzuschätzen.“

Gäste aus Belgien

Herlinde Dely und Leentje De Wachter aus Belgien informierten sich im Februar über die Arbeit im Kölner St. Marien-Hospital. Die beiden Wissenschaftlerinnen erarbeiten den Referenzrahmen für das ‚Kompetenzzentrum Demenz‘ in

Flandern. Gemeinsam mit Christian Heerdt vom Kuratorium Deutsche Altershilfe und Stefan Kleinstück vom Demenz-Servicezentrum Region Rheinland erkundigten sie sich über die Versorgung von Demenzpatienten im Akutkrankenhaus – und im Besonderen – über die Demenzstation.

Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz, Chefarzt der Klinik für Geriatrie des St. Marien-Hospitals und Oberarzt Dr. Tom Zimmermann erklärten den Aufbau, die Ausstattung und erste positive Erfahrungen mit der zwanzig Betten umfassenden Station.



Besuch aus Belgien bei Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz (4. v. li.)

„Mir Mega Wichtig“

Seniorenhaus GmbH geht neue Wege bei der Mitarbeitergewinnung



Junge Menschen mit Motiven aus ihrer Welt und in ihrer Sprache zu erreichen, das ist die Idee der aktuellen Kampagne der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria. Sie ist über die neue Website www.mir-mega-wichtig.de ab sofort erreichbar.

„Wir sind ein moderner Arbeitgeber, der durch eine gute Ausbildung und Studienmöglichkeiten langfristige Perspektiven bietet“, erklärt Geschäftsführerin Stephanie Kirsch. „Die vielfältigen Möglichkeiten sind aber noch zu wenig bekannt. Deshalb wollen wir mit neuen Bildwelten und Filmen auf uns aufmerksam machen und mit zeitgemäßen Inhalten überzeugen.“

Die Anzeigenmotive werben Berufseinsteiger sowie Interessenten, die bereits über erste Erfahrungen verfügen. Um diese junge Zielgruppe zwischen 16 und 25 Jahren zu errei-

chen, wurden bewusst frische und farbenfrohe Motive ausgewählt, die auffallen und sich mit ihrer Ansprache („Du“) und Wortwahl auf Augenhöhe bewegen. Die insgesamt sechs Motive zeigen beispielhaft Mitarbeiter in Pflege und Betreuung, in Hauswirtschaft und Küche, in Ausbildung, Studium und Qualitätsmanagement. „In unseren Einrichtungen gibt es viele spannende Arbeitsbereiche“, sagt die Leiterin des Personalmanagements, Almut

Behrens. „Durch unsere individuelle Personalentwicklung können sich Mitarbeiter in allen Bereichen weiterqualifizieren, sei es durch eine Weiterbildung oder ein Studium.“

Von Anfang an gibt es ein festes Azubi-Gehalt für angehende Pflegekräfte in Höhe von 1.100 Euro. Im zweiten und dritten Ausbildungsjahr steigt es um jeweils 100 Euro an. Nach der Ausbildung darf die examinierte Pflegekraft auch Nacht- und Wochenendschichten übernehmen. Dann beläuft sich der monatliche Verdienst auf 2.600 Euro. Und steigt weiter durch die Übernahme verantwortungsvoller Aufgaben.

„Die Motive der Personalkampagne werden an vielen Standorten in Köln zu sehen sein“, freut sich Thomas Linden, Kaufmännischer Leiter der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria. „Damit sorgen sie für hohe Aufmerksamkeit und bringen frischen Wind in die Wahrnehmung der Berufsbilder.“



Hoffnung für Afrika

Tabea Vogelsang engagiert sich ehrenamtlich auf der ‚Africa Mercy‘



Tabea Vogelsang ist Gesundheits- und Krankenpflegerin im Wuppertaler Petrus-Krankenhaus. Eines Tages stand sie mit einem speziellen Wunsch im Büro der Pflegedirektion: Sie wollte ein halbes Jahr frei haben, um ehrenamtlich auf einem Hospitalschiff in Afrika zu arbeiten. Um dieses besondere Engagement zu unterstützen, wurde

für Tabea Vogelsang ein Maßnahmenpaket aus unbezahltm Urlaub, Auszahlung von zuvor erarbeiteten Überstunden und Freistellung geschnürt. Der vorliegende Beitrag entstand 2015 nach ihrem ersten Aufenthalt. Inzwischen ist die Gesundheits- und Krankenpflegerin bereits das dritte Mal ehrenamtlich in Afrika unterwegs.



Das Hospitalschiff ‚Africa Mercy‘

Ich heiße Tabea Vogelsang und arbeite normalerweise in der Zentralen Notaufnahme des Petrus-Krankenhauses. Das letzte Jahr verlief für mich allerdings ungewöhnlich. Anfang des Jahres machte ich mich auf den Weg nach Madagaskar, um für die nächsten sechs Monate auf dem größten privaten Hospitalschiff, der ‚Africa Mercy‘, zu arbeiten.

Nach einer 24-stündigen Reise von Düsseldorf über Amsterdam und Nairobi erreichte ich schließlich Antananarivo, die Hauptstadt Madagaskars. Nachdem ich den Flughafen verlassen hatte, fühlte ich mich wie auf einer Reise in die Vergangenheit. Die Infrastruktur ist hier recht unterentwickelt, die Straßen sind nur zum Teil geteert und Strom sowie fließendes Wasser sind nicht immer und überall vorhanden. Der Weg zum Hafen führte durch die Slums der Hauptstadt und zeigte die Armut der Menschen. Im Hafen angekommen, lag das Hospitalschiff ‚Africa Mercy‘ vor Anker. Nach der Registrierung wurde ich über das Schiff geführt und bereits am nächsten Tag eingearbeitet. Die enge, fensterlose Kabine teilte ich mir mit fünf anderen Kolleginnen unterschiedlicher Nationen. Privatsphäre war praktisch nicht vorhanden und wir kommunizierten ausschließlich auf Englisch.

Die ‚Africa Mercy‘ finanziert sich über Spenden, daher wird auch kein Gehalt gezahlt. Rund 400 ehrenamtliche Mitarbeiter können auf dem Schiff leben und arbeiten. Jeder kommt für seine Kosten selber auf. Für Familien mit Kindern gibt es eine Schule und einen Kindergarten. Ansonsten stehen eine kleine Bibliothek, ein Starbucks und ein ‚Ship-Shop‘ zur Verfügung. In fünf gut ausgestatteten OP-Sälen werden die Operationen durchgeführt. 70 bis 80 Patienten können stationär aufgenommen werden. Mein Job war es, auf einer Station zu arbeiten. Eine Station ist in dem Fall ein großes Zimmer mit 20 verschiedenen Patienten, das heißt Männer, Frauen und Kinder. Die Kinder wurden meist von einem Angehörigen begleitet, der unter ihrem Bett geschlafen hat. Über das Radio wurden die Menschen vorab über die Ankunft des Schiffes informiert. Zum Teil haben sie tagelange Fußmärsche in Kauf genommen, um im Vorfeld Untersuchungstermine wahrzunehmen.

Die einzige Chance auf Heilung

Ich war unter anderem in der Plastischen Chirurgie tätig. Viele unserer Patienten hatten Fehlbildungen, Tumore oder Verbrennungen. Die Behandlung auf dem Schiff war ihre einzige Chance auf Heilung. Ein Großteil dieser Menschen lebte isoliert und wurde von der Gesellschaft und zum Teil auch der eigenen Familie verstoßen. Eine Entstellung gilt hier oft als Strafe Gottes.

Zu den Aufgaben im Schichtdienst der Station gehörte die normale

pflegerische Versorgung wie Medikamentengabe, Vitalzeichenkontrolle, Wundkontrolle und -versorgung, OP-Vorbereitung und Post-OP-Überwachung. Für die Kommunikation mit den Patienten in der Landessprache standen Übersetzer zur Verfügung. Neben der medizinischen Versorgung war es wichtig, Zeit für die Patienten zu haben. Zeit, um zum Beispiel ein Spiel zu spielen oder zu reden. So sollten sie wieder das Gefühl bekommen, wertvoll zu sein.

Mein erster Patient war ein kleiner fünfjähriger Junge namens ‚Mamy‘, dessen Finger zusammengewachsen waren und der seine Hand nicht richtig öffnen konnte. Seine Mutter wollte ihn mit drei Monaten verbrennen. Über die Gründe lässt sich nur spekulieren. Aufgewachsen ist er bei seinem Großvater. Anfangs war er sehr verängstigt und zurückhaltend. Er war lange als Patient auf dem Schiff und anschließend in nachstationärer Behandlung, bis seine Wunden verheilt waren und er täglich Physiotherapie erhielt. Mit der Zeit fasste er Vertrauen. Er spielte mit den anderen Kindern und ist sogar ein paar Mal auf meinem Schoß eingeschlafen.

Häufig wurden auf dem Hospital-schiff Patienten mit Gesichtstumoren operiert. Der größte Tumor war 7,5 kg schwer. Er war über 19 Jahre am Gesicht eines Patienten

gewachsen. Die Operation dauerte zwölf Stunden und wir benötigten 14 Bluttransfusionen. Nach mehreren Tagen auf der Station und einigen Wochen in nachstationärer Behandlung konnte er schließlich als ‚neuer Mensch‘ in sein Dorf und zu seiner Familie zurückkehren.

Bei den meisten Menschen konnte man beobachten, wie sie neuen Lebensmut fassten, da sie sich nicht mehr verstecken mussten. Diese positive Veränderung motivierte auch die ehrenamtlichen Mitarbeiter immer wieder aufs Neue. Viele Patienten sind wochen- oder monatelang auf dem Schiff, so dass eine gute Beziehung zu ihnen aufgebaut werden konnte. Beim Abschied sind vor Freude und aus Dankbarkeit häufig Tränen geflossen.

Tabea Vogelsang



Mehr Infos über die Arbeit von Mercyships erhalten Sie unter:

www.mercyships.de. Die Organisation finanziert sich ausschließlich über Spenden. Wenn Sie die Arbeit unterstützen möchten, hier die Kontodaten. Jeder Betrag ist willkommen:

Mercy Ships Deutschland e.V. · IBAN: DE58 7345 0000 0000 5244 47

Herzensangelegenheit

Ärzte des St. Vinzenz-Hospital zu Gast in Vietnam



PD Dr. Wolfgang Fehske (untere Reihe Mitte) mit seinen Mitarbeitern und den Partnern des Bach Mai Hospitals in Hanoi

Bereits zum fünften Mal reisten Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Fehske, Chefarzt der Klinik für Kardiologie am St. Vinzenz-Hospital, und Dr. Dinh Quang Nguyen, Leiter der Rhythmologie, nach Vietnam. Begleitet wurden sie von Oberarzt Dr. Stefan Winter und Assistenzärztin Dr. Mareike Brunold. Die erste Station war das ‚Bach Mai Hospital‘ in Hanoi. Mit den Ärzten der dortigen Kardiologie besteht inzwischen eine feste Partnerschaft, die sich neben den Besuchen in Vietnam durch regelmäßige Hospitationen von Ärzten aus Hanoi in der Kardiologie des St. Vinzenz-Hospitals auszeichnet. Das ‚Bach Mai Hospital‘ ist eines der führenden Krankenhäuser in Vietnam mit 1.900 Betten in 21 Kliniken, darunter eine große kardiologische Abteilung. In dieser werden jährlich etwa 20.000 Patienten stationär und etwa die doppelte Anzahl ambulant betreut. Das ‚Bach Mai Hospital‘ ist ein staatliches Krankenhaus mit einer sehr

guten technischen und personellen Ausstattung.

In Vietnam werden die medizinischen Leistungen grundsätzlich über die Krankenversicherungen finanziert, größere Operationen oder Interventionen müssen aber von den Patienten selbst be-

zahlt werden. Dies betrifft in der Kardiologie insbesondere die Implantationen von im Vergleich zu Deutschland wesentlich teureren Herzschrittmachern, Koronarstents (ein Röhrchen, das in ein verengtes Herzkranzgefäß eingesetzt wird) oder auch Herzklappenprothesen. Obwohl diese Voraussetzungen für eine gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung grundsätzlich nicht mit den Verhältnissen in Deutschland verglichen werden können, hat sich in den letzten Jahren ein deutlicher Wandel gezeigt. Das mag zum einen mit dem wirtschaftlichen Aufschwung des Landes verbunden sein, beruht zum anderen aber auch auf großzügigen internationalen Spendenaktionen. In Vietnam sind infrastrukturelle Entwicklungen mit Geschäften, internationalen Kaufhäusern und Hotelanlagen zu



Die Delegation aus Deutschland mit Studenten und Professoren der medizinischen Fakultät in Ho-Chi-Minh-Stadt

beobachten. Auch die Ausstattung und die Betreuung von Patienten in den Krankenhäusern haben sich erheblich verbessert. So werden an den zwei Herzkatheteranlagen des ‚Bach Mai Hospitals‘ täglich etwa 70 Patienten mit Herzklappenfehlern, Herzkranzgefäßverengungen und zunehmend auch mit Herzrhythmusstörungen nach neuestem internationalen Standard behandelt.

Medizinischer Austausch und freundschaftliche Verbundenheit

Während der jährlichen Vietnam-Reise steht der medizinische Austausch im Vordergrund. Es werden Vorträge mit ausführlichen Diskussionen und Informationsaustausch angeboten. Gleichzeitig werden aber auch Patienten vornehmlich mit komplexen echokardiographischen Techniken untersucht. Gemeinsam mit den Ärzten aus Hanoi wird im Herzkatheterlabor gearbeitet. Dieser ärztliche praktische Erfahrungsaustausch ist für beide Seiten jeweils mit neuen Erkenntnissen verbunden.

Neben den Einblicken in den Klinikalltag im ‚Bach Mai Hospital‘ wurde die diesjährige Ärztereise durch Vortragsveranstaltungen an der Universität von Hue, am Bezirkskrankenhaus in Nha Trang und durch ein großes kardiologisches Symposium in Ho Chi Minh City abgerundet.

„Die Reisen nach Vietnam sind ein fester Bestandteil unseres Jahresprogramms geworden. Die Partnerschaft mit dem ‚Bach Mai Hospital‘ und der Austausch, sei es in Köln



Straßenimpressionen

oder Hanoi, sind für alle Beteiligten ein echter Gewinn, menschlich wie fachlich“, resümiert Dr. Fehske seine Reise. „Wir freuen uns, dass seit März 2017 der mittlerweile sechste Gastarzt aus dem Bach Mai Hospital für drei Monate zum Austausch bei uns in Köln-Nippes ist.“

Deutsch-vietnamesische Kooperation

Die ursprüngliche Initiative, aus der sich die Verbindung zwischen Köln und Hanoi entwickelt hat, geht von dem Deutsch-Vietnamesischen Förderkreis für Kardiologie e. V. (DVFK) aus. Dieser wurde 1997 gegründet und betreibt sowohl in Vietnam als auch in Deutschland regelmäßig Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen. Die jährlichen Veranstaltungen ermöglichen einen intensiven, fachlichen Austausch zwischen vietnamesischen und deutschen Ärzten. Besonders hervorzuheben ist die Gründung eines deutschen Medizin-Studienzweiges auf Initiative des DVFK. Von der Vorklinik bis zum Zweiten Staatsexamen werden die Studenten an der Pham Ngoc Thach

University of Medicine in Ho Chi Minh City nach dem Curriculum der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz ausgebildet. Nun starten die ersten Absolventen in ihr praktisches Jahr in Deutschland.

*PD Dr. Wolfgang Fehske
Chefarzt der Klinik für Kardiologie
am St. Vinzenz-Hospital*



Dr. Stefan Winter, Dr. Dinh Quang Nguyen, Dr. Mareike Brunold und PD Dr. Wolfgang Fehske vor der alten Kaiserstadt in Hue

Fit mit Rollator

Kölner St. Marien-Hospital bietet Patienten spezielle Trainings



Ein Rollator steht neben dem Krankenhausbett. Der Arzt hat ihn empfohlen. Das Risiko zu stürzen ist zu hoch, denn der eigene Gang ist zu unsicher. Doch wie fange ich es an, damit zu gehen? So oder ähnlich denken sicherlich einige der Patienten der Geriatrischen Rehabilitationsklinik und der Klinik für Geriatrie am Kölner St. Marien-Hospital. Denn sie sind in Folge eines Sturzes im Krankenhaus.

Die Angst, wieder zu stürzen, ist groß und so soll der Rollator Sicherheit geben. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wiederherzustellen und die Mobilität zurückzuerhalten sind erklärte Therapieziele des Hauses. Daher wird auch das Gehen mit dem Rollator intensiv geübt. In speziellen Trainingsgruppen oder auch in der Einzelthera-

pie erklären Physiotherapeuten den Patienten, worauf es ankommt. Die Physiotherapie im St. Marien-Hospital wird durch das Neurologische Therapiezentrum (NTC) übernommen. Christian Listringhaus, Leitender Physiotherapeut des NTC, erläutert den Beginn des Trainings: „Zuerst passen wir die Einstellungen des Rollators an den Patienten und sein Krankheitsbild an. Die Körperhaltung sollte aufrecht sein und der Rollator körpernah geführt werden. Dann üben wir den Übergang vom Sitzen in den Stand mit Rollator. Dabei ist darauf zu achten, dass die Bremsen angezogen sind und der Patient sich nicht auf den Rollator, sondern die Lehnen seines Stuhles stützt.“

Danach ist das Ziel, möglichst schnell wieder ein gewisses zügi-

ges Gangtempo zu erreichen. Nur so werden Reflexe auf der Ebene der Wirbelsäule aktiviert. „Das klingt jetzt anspruchsvoll, aber für das Training stellt auch ein hohes Alter kein Hindernis dar. Es dauert nur eben etwas länger“, so Listringhaus.

Lerninhalte

Das Ziel des Trainings ist es, dass der Patient keine oder nur noch möglichst wenig Hilfsmittel braucht. Dazu wird das Gehen nicht nur auf freier Strecke, sowohl im Haus als auch draußen geübt, sondern auch in den Trainingsräumen des Krankenhauses auf dem Laufband oder im Gehbarren. Hinzu kommt ein gezielter Aufbau der Ausdauer, des Gleichgewichts, der Koordination und der Kraft. Damit soll die Mobilität des Patienten verbessert oder erhalten werden, denn diese trägt essenziell zur Selbstständigkeit des Patienten bei. „Die Möglichkeit sich sicher von A nach B zu bewegen, schützt vor sozialer Isolation und ermöglicht es, sich selbst um Essen, Trinken und andere Dinge des täglichen Bedarfs zu kümmern“, erklärt Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz, Chefarzt der Geriatrischen Rehabilitationsklinik und der Klinik für Geriatrie des St. Marien-Hospitals.

Geriatrische Rehabilitationsklinik
Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz
Patientenberatung
Tel 0221 1629-2222

Idee eindrucksvoll umgesetzt

Jakob-Christian-Adam-Stiftung feiert Gründungsfest



Ein Dank aus Blumen für die Schwestern

Bewohner und Gäste im Seniorenhaus St. Josef waren sich einig: Das war ein sehr guter Auftakt und so ging allseits viel Lob und Dank an den Vorstand der Jakob-Christian-Adam-Stiftung: Gisela Borgs, Dr. Klaus Petersen und Christoph Konopka hatten eine mehr als gelungene Veranstaltung möglich gemacht.

Dazu trugen vor allem auch die Ausführungen der bekannten Journalistin Birgit Kelle bei, die über das Thema „Was kommt, wenn Familie geht“ mit viel Gewinn zum Nach- und Weiterdenken sprach. Beeindruckend war ihr Bekenntnis zum Wert der Familie als Kern- und Keimzelle der Gesellschaft, deren Wohl und Wehe besonders auch von tragfähigen familiären Beziehungen abhängig ist.

Das nunmehr jährlich stattfindende Gründungsfest soll an die Gründe-

rin Antoinette Adam und ebenso an die Missionsschwestern von der Unbefleckten Empfängnis der Muttergottes erinnern, die Frau Adam 17 Jahre lang in St. Josef liebevoll betreut und sie in Person von Schwester Anastasia angeregt hatten, eine Stiftung zur Förderung von Werken der Nächstenliebe ins Leben zu rufen.

Viel Gutes ist seit 1987 auf den Weg gebracht worden. Nach dem



Christoph Konopka mit seiner Tochter Klara



Die Referentin Birgit Kelle

Willen der Stiftungsgründerin wird neben missionarischen Projekten zu Bildung und Entwicklung in Afrika das Wohnen und Leben im Meckenheimer Seniorenhaus St. Josef unterstützt. Wertschätzung und Würde des alten Menschen sollen bei allen Vorhaben ausdrücklich im Mittelpunkt stehen und erfahrbar werden.

Anfang des vergangenen Jahres mussten die drei zuletzt verbliebenen Missionsschwestern nach langer, segensreicher Tätigkeit Abschied von St. Josef nehmen. Umso schöner, dass die Schwestern Gertrud, Reinhilda und Rosclara mit weiteren Mitschwestern aus Münster angereist waren – ein freudiges und bewegendes Wiedersehen in allseits froher und gelöster Stimmung, musikalisch begleitet von der Spielfreude des Tiffany-Ensembles.

Nachwuchs ausgezeichnet

Lars Jäger erhält Preis der Deutschen Kontinenz Gesellschaft



Lars Jäger (2. v. li.)

„Motor Imagery“, also die gedankliche Vorstellung von Bewegungen oder muskulärer Aktivität, wurde ursprünglich im Leistungssport entdeckt. Turner, die ihre Kür kurz vor dem Wettkampf in Gedanken durchgingen, lieferten

bessere Ergebnisse. Durch die reine Vorstellung von Bewegung können sich die Nervenzellen besser verknüpfen. So wird die Verbindung von Hirnarealen zum Zielmuskel und in die Bewegung optimiert. In der Rehabilitation diverser Krankheitsbilder ist „Motor Imagery“ heutzutage ebenfalls ein fester, therapieergänzender Bestandteil, beispielsweise bei Morbus Parkinson, Multipler Sklerose und nach einem Schlaganfall. Erstmals wurde „Motor Imagery“ nun bei Fehlfunktionen des Beckenbodens angewandt und auf seine Wirksamkeit untersucht. Die Ergebnisse waren erfolversprechend. Die Studie wurde am Standort der ProPhysio GmbH durchgeführt. Lars Jäger, Mitarbeiter der Hochschule Fresenius Köln und der ProPhysio, stellte die Ergebnisse auf dem Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft in Dresden vor. Hierfür erhielt er aus den Händen von Professor Ernst Eypasch den Nachwuchspreis der Deutschen Kontinenz Gesellschaft.

Die Magie der Masken

Frühjahrsausstellung in den Hausgemeinschaften St. Augustinus

In den Hausgemeinschaften St. Augustinus fand im März die bereits fünfte Ausstellung der Malgruppe „Krambambuli“ statt. Unter der Leitung von Hans-Peter Mül-



ler-Schwanneke nahmen sich die Teilnehmer in diesem Jahr das Thema Masken vor. Welche Bedeutung haben diese in Geschichte und Gegenwart? Inspirieren ließen sich die Künstler durch einen Besuch des Rautenstrauch Joest Museums. Während man früher mit Masken den Winter oder Dämonen vertrieb, ließen sich Pablo Picasso, Paul Klee, Max Ernst und Franz Marc von den bis zu 7.000 Jahre alten Masken für ihre Kunst inspirieren. Die Malgruppe Krambambuli hat sich ebenfalls mit dem Thema auseinandergesetzt und eigene Masken hergestellt. Seit März sind die Werke in den Hausgemeinschaften zu sehen, täglich von 10:00 – 18:00 Uhr.



Langjährig im Dienst der Caritas

Diakon Wolfgang Allhorn geehrt



Wolfgang Allhorn mit GF Thomas Gäde (li.) und dem Vorsitzenden des Vorstandes Hans Mauel

Diakon Wolfgang Allhorn, Leiter der Stabsstelle Kirchliche Unternehmenskultur bei der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria, erhielt für seine Verdienste das Caritas-Ehrenzeichen in Gold. Gleichzeitig feierte er sein 25-jähriges Dienstjubiläum unter dem Dach der Cellitinnen.

Seit 1986 engagierte sich der gebürtige Duisburger zunächst für den Bonner Orts Caritasverband in der offenen Seniorenarbeit und übernahm später die Leitung einer stationären Einrichtung des Caritasverbandes Köln.

Nach seinem Wechsel zu den Cellitinnen zur hl. Maria leitete er mehrere Jahre das Marienheim in Bad Münstereifel, bevor er 2003 mit dem Aufbau der Stabsstelle beauftragt wurde. Das CellitinnenForum dankt Wolfgang Allhorn herzlich für sein segensreiches Wirken und wünscht ihm weiterhin alles Gute unter Gottes schützender Hand.

St. Vinzenz-Hospital ausgezeichnet

Höchste Qualität bei Gallenblasen- und Blinddarmoperationen



Das St. Vinzenz-Hospital Köln ist mit seiner Klinik für Chirurgie II - Allgemein- und Visceralchirurgie im aktuellen

AOK Klinikreport 2018 das beste Kölner Krankenhaus bei Operationen der Gallenblase und des Blinddarms. Die AOK überprüft mit dem eigenen Institut für Qualität (Wissenschaftliches Institut der AOK) jährlich die Behandlungsqualität deutscher Krankenhäuser in vielen verschiedenen Bereichen. Dabei wurde der Klinik für Chirurgie II - Allgemein- und Visceralchirurgie mit Chefarzt Dr. Thomas Wilhelm zum wiederholten Mal eine überdurchschnittlich hohe Qualität bescheinigt.

Dies bestätigte sich auch in den Qualitätskennzahlen des Jahres 2016 mit Spitzenplätzen der Klinik bei beiden untersuchten Operationsarten, der Gallenblasen- und der Blinddarmentfernung. Daher wurde die Klinik auch diesmal wieder mit der höchsten Qualitätsstufe als alleiniger Spitzenreiter in Köln empfohlen.

Großzügig ausgestattet

Neue internistische Funktionsabteilung im St. Franziskus-Hospital



Bereits am 30.11.2017 konnten die Mitarbeiter der kardiologischen Funktionsabteilung im St. Franziskus-Hospital anstoßen: Die neuen Räumlichkeiten waren fertiggestellt und konnten in Betrieb genommen werden. Im

Vergleich zu vorher hat sich die Fläche hierfür nun nahezu verdoppelt. Auf derselben Ebene wird derzeit noch die Endoskopie umgebaut. Hier erfolgte die Fertigstellung im Mai. Die bisherige Abteilung wurde um zwei Untersuchungsräume erweitert.

Hinzu kommen zwei neue, moderne Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG). Diese können von einer Raumseite, auf der die benutzten Geräte gesammelt werden, beladen und auf der anderen, reinen Seite entladen werden (Durchlader). Die gesamte internistische Funktionsabteilung ist nun deutlich großzügiger und effizienter gestaltet. Ebenfalls wurde in ein Überwachungssystem investiert, um Einbrüche und Diebstahl zu vermeiden. So werden beispielsweise hochwertige medizinische Geräte in speziellen Schränken gesichert. Der Umbau wurde mit Unterstützung der hauseigenen technischen Abteilung umgesetzt.

Neuer Chefarzt für Visceralchirurgie

Dr. Marc Dammann leitet die Klinik am Wuppertaler Petrus-Krankenhaus



Dr. Marc Dammann ist seit April 2018 neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am Wuppertaler Petrus-Krankenhaus. Der Düsseldorfer studierte und promovierte an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Seine Facharztausbildung und Zusatzweiterbildungen absolvierte er an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen sowie am Universitätsklinikum Essen. Anschließend war er fünf Jahre lang als Oberarzt am Universitätsklinikum Essen tätig, wo er unter anderem im Bereich der Transplantationen, im Leber-Lebend-Spenderprogramm und der endokrinologischen Chirurgie tätig war. Darüber hinaus leitete er stellvertretend die chirurgische Intensivstation. Im Anschluss wechselte er für fünf Jahre als leitender Oberarzt an das Johanna-Etienne-Krankenhaus nach Neuss, wo er das Zentrum für Bauchspeicheldrüsenkrebs mit aufgebaut hat. Die fachlichen Schwerpunkte von Dr. Dammann liegen besonders in der onkologischen sowie der Darm-, Leber- und Schilddrüsenchirurgie. Wir wünschen Dr. Dammann viel Erfolg, Kraft und Gottes Segen für die neue Aufgabe.

Zeit schenken

Aktion ‚Mit begrenzter Zeit Gutes tun‘ im Seniorenhaus St. Josef geehrt



Am Tag des Ehrenamtes (17.3.) gab es im Seniorenhaus St. Josef in Meckenheim etwas Besonderes zu feiern. Vor 25 Jahren entstand auf Initiative von Elisabeth Bauerfeind der ehrenamtliche Besuchsdienst. Helfende Hände gab es schon vorher, doch seitdem ist das Engagement der mittlerweile 40 freiwilligen Helfer strukturiert. Anlässlich des Jubiläums lud die Einrichtung zu einem ‚Tag der offenen Tür‘ ein, an dem das Engagement der ehrenamtlichen Mitarbeiter im Mittelpunkt stand. Wer wollte, konnte sich davon überzeugen lassen, wie

herzlich und freundschaftlich die Gruppe der Freiwilligen miteinander umgeht, welche tiefe Verbundenheit sie zu der Einrichtung haben und welche Aufgaben sie übernehmen. Neben Regionalleiterin Doris Henke-Happ und Seniorenhausleiter Mathias Junggeburch gehörte auch Bürgermeister Bert Spilles zu den Gratulanten.

Haben auch Sie Lust, mit begrenzter Zeit Gutes zu tun? Ehrenamtskoordinatorin Christiane Zeus freut sich über Ihren Anruf: 02225 99130.

Herzlich willkommen!

Neue Mitarbeiter der Cellitinnen-Krankenhäuser zu Gast im Kloster



Im Mutterhaus der Cellitinnen zur hl. Maria trafen sich neue Mitarbeiter aus den Krankenhäusern, um von den Geschäftsführern Thomas Gäde und Stefan Dombert Informationen zur Trägerorganisation und zur Ordensgemeinschaft zu erhalten. Auf dem Programm standen außerdem ein Film, ein Vortrag und eine Klosterführung.

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
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
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. Vinzenz

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

Kardiologie
Pneumologie
Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Endokrinologie
Endokrinologie
Hämatologie und Onkologie/Palliativmedizin
Geriatrie/Geriatriische 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

Krankenhaus St. Josef

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Innere Medizin
Geriatrie / Tagesklinik
Internistische Rheumatologie/Tagesklinik
Endoprothetik, rekonstruktive Hüft- und Kniegelenkschirurgie, Kinderorthopädie
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Chirurgie / Sporttraumatologie
Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fußchirurgie, Rheumaorthopädie
Anästhesie/Intensivmedizin
Schmerzklinik
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
Schlaflabor
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 2/2018
 Auflage: 14.600 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 – 59
 Mail cellitinnen-forum@cellitinnen.de

Redaktionsteam:
 Sabine Stier (verantwortlich), Maria Adams, Wolfgang Allhorn, Susanne Bieber, Stefan Dombert, Thomas Gäde, Sylvia Illing, Vanessa Kämper, Stephanie Kirsch, Helmut Klein, Susanne Krey, Dr. Petra Kombächer, Christoph Leiden, Katrin Meyer, Johanna Protschka, Astrid Rose, 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:

Fotolia: S. 5, S. 6 unten, S. 7, S. 27 unten, S. 31, S. 33 oben, S. 35, S. 38, S. 43; Crestock: S. 4; epd: S. 6 oben; Verlag Hogrefe: S. 20; Mercy Ships Deutschland e.V.: S. 54, S. 55; Wikipedia commons: S. 49; 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: Fotolia

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. Adelheidis-Stift

Adelheidisstraße 10, 53225 Bonn-Vilich, Tel 0228 4038-3,
E-Mail st.adelheidisstift@cellitinnen.de, www.sh-st-adelheidisstift.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

Könstraße 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. Vinzenz

Merheimer Str. 221-223, 50733 Köln-Nippes, Tel 0221 7712-205,
E-Mail hospiz@vinzenz-hospital.de, www.st-vinzenz-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

Unsere Gesundheitsveranstaltungen in Köln und Wuppertal



Die Termine im Juni und Juli 2018

Köln

13.06.2018, 18:00 Uhr

Gesundheitsforum „Wenn der Fuß schmerzt“
Hörsaal „Altes Refektorium“
St. Franziskus-Hospital, Köln

13.06.2018, 19:00 Uhr - 20:30 Uhr

**Brustkrebs früh erkennen und behandeln –
Mammografiescreening**
Studio Dumont, Breite Straße 72, Köln

18.06.2018, 18:00 - 19:00 Uhr

Info-Abend rauchfrei
großer, blauer Salon, St. Vinzenz-Hospital, Köln

30.06.2018, 10:00 - 14:00 Uhr

**Herzessache Lebenszeit –
Infos zu Diabetes, Schlaganfall, Herz**
Eine Gemeinschaftsaktion vom
Heilig Geist-Krankenhaus und vom
St. Vinzenz-Hospital
Infobus am Neumarkt, Köln

www.vitamin-koeln.de

Wuppertal

07.06.2018, 18:00 Uhr

**Was leisten moderne Hüft- und Kniegelenk-
prothesen?**
Westdeutsche Zeitung, Ohligsmühle 7-9, Wuppertal

14.06.2018, 18:00 Uhr

Was tun bei chronischen Schmerzen?
Westdeutsche Zeitung, Ohligsmühle 7-9, Wuppertal

25. - 29.06.2018

Schmerzwoche
Krankenhaus St. Josef, Wuppertal
Programm wird noch bekanntgegeben
www.krankenhaus-st-josef-wuppertal.de

07.07.2018, 10:00 Uhr - 14:00 Uhr

Lungentag 2018
im Wuppertaler Lungenzentrum,
Petrus-Krankenhaus, Wuppertal

18.07.2018, 18:00 Uhr - 19:30 Uhr

Neuromodulation bei chronischen Rückenschmerzen
Westdeutsche Zeitung, Ohligsmühle 7-9, Wuppertal

Die Teilnehmerzahl für die Veranstaltungen bei der Westdeutschen Zeitung ist begrenzt. Bitte melden Sie sich dafür unter patientenveranstaltungen.wuppertal@cellitinnen.de an.

www.vitamin-wuppertal.de

SAVE THE
DATE!