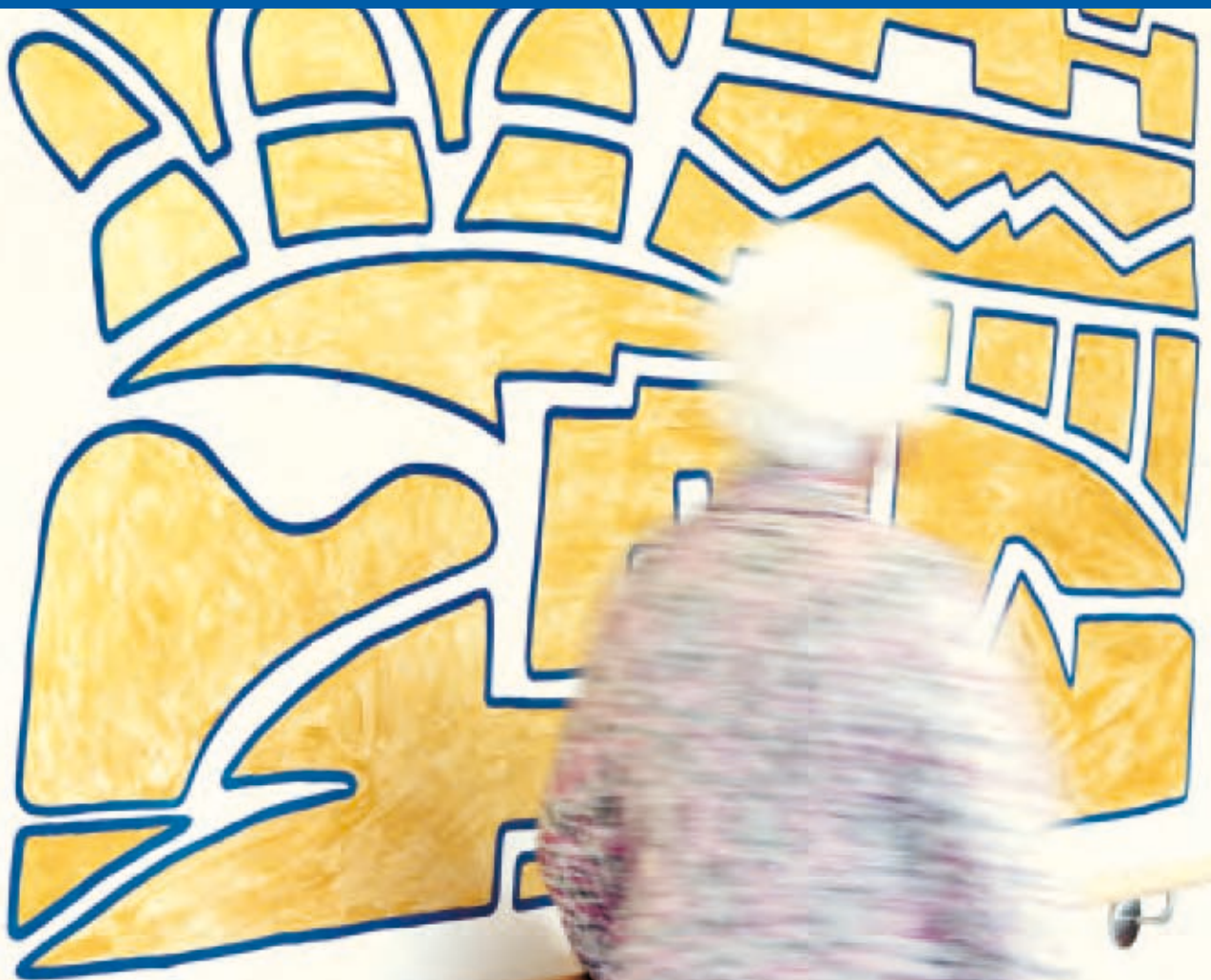


EINFACH DA SEIN 01/12

Eine Zeitschrift der Stiftung der Cellitinnen e.V.



**Lebensqualität
für Menschen mit Demenz** *Seite 05*

Klinisches Ethik-Komitee *Seite 16*

Fronleichnam *Seite 20*

Inhaltsverzeichnis

 Vorwort	03
 Titelthema: Im Fall Demenz	
<i>Lebensqualität für Menschen mit Demenz</i>	05
<i>Wenn sich Unruhe zuspitzt –</i>	
<i>Psychiatrische Behandlung bei Demenz</i>	07
<i>Brücken bauen –</i>	
<i>Patienten mit Nebendiagnose Demenz</i>	09
 Medizin und Pflege	
<i>Beatmungskooperation –</i>	
<i>Hilfe für langzeitbeatmete Menschen</i>	10
<i>Stammzelltherapie gegen den ‚Zuckerfuß‘</i>	11
<i>High-End-Radiologie –</i>	
<i>Effiziente Nutzung moderner Bildgebung</i>	12
<i>Besuchshund Carlo in der Kurzzeitpflege</i>	13
 umBauen	
<i>Linksherz-Kathetermessplatz –</i>	
<i>Strahlungsarm und schonend</i>	14
<i>Um- und Anbau –</i>	
<i>Altenheim Kloster Heisterbach</i>	15
 Stiftungsmeldungen	
<i>Susanne Jost – Neue Krankenhausdirektorin</i>	
<i>am St. Agatha Krankenhaus</i>	16
<i>Das Klinische Ethik-Komitee</i>	16
<i>Marte Meo-Ausbildung –</i>	
<i>Vertrauen entwickeln, Sicherheit vermitteln</i>	17
 Orden und Ethik	
<i>Provinz Indien – Ein Haus der Liebe</i>	18
<i>Fronleichnam</i>	20
 Fördern und Fordern	
<i>Neue Ausbildung –</i>	
<i>Der duale Studiengang Pflege</i>	21
<i>Neue Einführungsveranstaltung –</i>	
<i>Jetzt monatlich und ganztätig</i>	22
 Höchstpersönlich	
<i>Interview – Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse</i>	
<i>über H.I.L.DE.</i>	22
 Feste Feiern	
<i>Einsegnung Anna Haus –</i>	
<i>Eigenständigkeit im neuen Zuhause</i>	24
<i>Einsegnung der Tagespflege Maria Hilf –</i>	
<i>Zum Festtag strahlte die Sonne</i>	24
<i>Goldene Ehrennadel der Caritas</i>	
<i>für Georg Lenhart</i>	25
 Auf der Spur	
<i>Reportage – Gut gegurgelt ist halb geputzt</i>	25
 Kultur und Freizeit	
<i>Gesundheitssport im Severinsklösterchen</i>	27
 In Gedenken an	28
 Veranstaltungen	29
 Impressum	29
 Unsere Einrichtungen	30



VORWORT

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

laut Versorgungsreport 2012 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird sich die Zahl der Menschen mit Demenz bis zum Jahr 2050 von derzeit 1,4 Millionen auf bis zu 3,0 Millionen mehr als verdoppeln. Diese Zahl stellt unsere Gesellschaft vor eine große Herausforderung.

Neue Perspektiven und kosteneffiziente Lösungen werden von Politik und Wirtschaft gesucht, um dieser Entwicklung adäquat begegnen zu können. Doch was bedeutet sie für Träger sozialer Einrichtungen? Wie kann man den demenziell veränderten Menschen würdig versorgen und ihm – trotz aller Einschränkungen – Lebensqualität vermitteln? Welche Bedürfnisse hat ein Mensch mit Demenz?

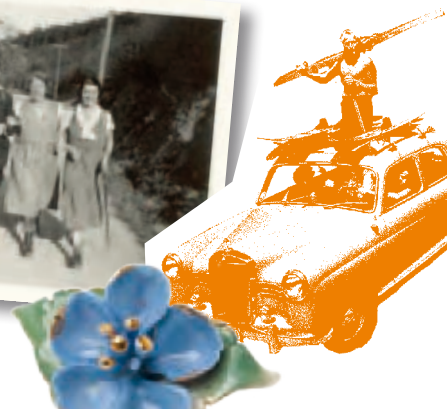


Mit dem Titelthema „Im Fall Demenz“ feiert die erste Ausgabe unserer Zeitschrift „Einfach da sein“ der Stiftung der Cellitinnen e.V. ihre Premiere. Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, möchten wir unsere Eindrücke, Ansichten und Fakten zum Thema näherbringen. Darüber hinaus bietet dieses Exemplar aber noch mehr zum Stöbern. Von der innovativen Stammzelltherapie über den Besuchshund Carlo bis hin zu den Aktivitäten unserer Ordensschwestern in Indien – für jeden ist etwas dabei. Überzeugen Sie sich selbst – Sie können es am besten beurteilen.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen

Dieter Kesper

Vorsitzender des Vorstands der Stiftung der Cellitinnen e.V.





LEBENSQUALITÄT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

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

Menschen mit Demenz sind herausfordernd. Sie verlangen nicht nur einen höheren, sondern vor allem einen unterschiedlichen Bedarf an Behandlung, Pflege und Betreuung.

Eine zentrale Erlebnisdimension der Menschen mit Demenz ist die Angst, die sich im Verhalten sehr unterschiedlich zeigt. Außenstehenden erscheint es oft rätselhaft oder wirkt sogar bedrohlich. Fachleute sprechen hier von „herausforderndem Verhalten“, welches es zu behandeln gilt. Doch eigentlich sollte es vorrangig die Aufgabe sein, dieses Verhalten anzuerkennen, zu verstehen und zu schützen.

In der Begegnung mit demenziell veränderten Menschen ist die Sorge, selbst einmal an Demenz zu leiden, weit verbreitet. Manche Autoren vermuten, dass die Angst, an Alzheimer-Demenz zu erkranken, größer ist als die Angst vor einer Krebserkrankung. Pflegende werden dadurch vor zwei Aufgaben gestellt: zum einen die eigenen Ängste zu bewältigen und zum anderen die Fragen der Angehörigen zu beantworten – Warum? Was sind die Ursachen? Was kann man tun?

Die Erforschung der Ursachen von primären Demenzen hat noch keine zufriedenstellenden Ergebnisse gebracht. Deshalb können nur wenig fundierte Aussagen zur Prophylaxe gemacht werden: Ist der Verzehr von Fisch gut? Ist es gut, regelmäßig zu tanzen? Könnte es sein, dass Demenz die natürliche Todesursache aller Menschen wäre, wenn es uns gelänge, alle Krankheiten und Unfälle zu verhindern?

Sekundäre Demenzen sind Folgeerscheinungen infektiöser, toxischer, struktureller oder meta-

bolischer Hirnerkrankungen. Wenn es gelingt, die Grundkrankheit zu beeinflussen, kann es zu einer Rückbildung des demenziellen Syndroms kommen. Eine sorgfältige Differentialdiagnose – und hierbei besonders die Abgrenzung zur Depression – ist von größter Bedeutung, aber noch nicht selbstverständlich.

Das Alter ist der Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer Demenz. Das heißt aber nicht, dass jeder alte Mensch dement wird. In der Altersgruppe der 65- bis 70-Jährigen sind lediglich 1,2 Prozent der Bevölkerung betroffen. Im Alter zwischen 75 und 80 Jahren sind es 5 Prozent. Der Anteil steigt bei den über 80-Jährigen – den sogenannten Hochaltrigen – schneller an und liegt bei den über 90-Jährigen bei 30 Prozent.

Mit zwei Dritteln wird der weitaus größte Teil der Menschen mit Demenz zu Hause von ihren Angehörigen und/oder einem ambulanten Pflegedienst versorgt, ein Drittel wird in stationären Pflegeeinrichtungen betreut.

PRIMÄRE UND SEKUNDÄRE DEMENZEN

Wörtlich bedeutet Demenz die Abwesenheit von Denkvermögen (lat. de-mens = ohne Verstand). Im 18. Jahrhundert benannte man so jede Form von geistigen Störungen, zu Beginn des 19. Jahrhunderts verwendete man Demenz als eine Bezeichnung für das Nachlassen (ursprünglich vorhandener) geistiger Kräfte: „Der demente Mensch war früher reich und ist nun arm, während der Idiot (im heutigen Sinne: der geistig Behinderte) schon immer arm war!“ Heute unterscheiden wir primäre Demenzen von sekundären Demenzen. Die bekannteste primäre Demenz ist die Alzheimer-Demenz mit circa 60 Prozent der Fälle.



Erlernte Regeln und eintrainierte Verhaltensmuster für das Zusammenleben verlieren im Verlauf der Demenz immer mehr an Bedeutung. Hierin liegt die eigentliche Schwierigkeit in der stationären Versorgung von Menschen mit Demenz: alles wird ‚auf den Kopf‘ gestellt, es scheint keine verlässlichen Regeln mehr zu geben.

Die häusliche Betreuung gerät durch diese Entwicklung an ihre Grenzen. Aber auch die Behandlung und Pflege in Krankenhäusern ist oftmals schwierig. Intensiv wird hier an der Entwicklung und Umsetzung von entsprechenden Konzepten gearbeitet.

Verschiedene Träger der Altenhilfe haben mit Spezialisierungen wie zum Beispiel Hausgemeinschaften für Demenzkranke oder dem Einsatz spezieller Konzepte (wie Validation nach Naomi Feil) reagiert. Der Fokus liegt hierbei allerdings häufig auf der Veränderung von Strukturen und Prozessen. Das Ergebnis und die Auswirkung auf die Person werden weniger beachtet. Die Annahme scheint weithin verbreitet, gut funktionierende Prozesse und Strukturen würden gewissermaßen automatisch zu zufriedenen Bewohnern führen.

Die Leitlinie bei der Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz findet man bei den Zielen der Ordensgemeinschaft der Cellitinnen, nämlich ein „Zeichen der Hoffnung zu sein“. Ein Zeichen der Hoffnung darf nicht auf die

Optimierung von Prozessen und Strukturen reduziert werden, sondern muss sich umfassenderen Dimensionen des Menschlichen zuwenden.

Ein wichtiges Ziel der Bemühungen sollte deshalb die Förderung der Lebenszufriedenheit und Lebensqualität von Heimbewohnern sein.

Der amerikanische Gerontologe Lawton legte 1997 ein multidimensionales Konzept zur Lebensqualität vor, das physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden umfasst, welches sich in den Dimensionen Verhaltenskompetenz, objektive Umwelt und wahrgenommene Lebensqualität äußert.

Menschen mit Demenz deuten durch unvollständige Handlungsabläufe nur an, welche Absicht sie gerade verfolgen. Wohlbefinden kann sich nur dann einstellen, wenn Pflegenden diese Absichten verstehen, sie richtig deuten und die angedeutete Absicht umzusetzen helfen.

Allerdings kann dabei die Einschätzung der Lebensqualität nicht allein den Eindrücken und Bewertungen der pflegenden und betreuenden Mitarbeiter überlassen werden. Man benötigt objektive Messverfahren. Sie sind auch im Hinblick auf eine Bewertung von ständig neuen Verfahren zur Förderung Demenzkranker wie dem Realitätsorientierungstraining, der Validation (Gesprächstechnik) und dem Snoezelen (Anbieten von primären Reizen) wichtig. Diese Verfahren oder Methoden werden in der Regel nicht auf ihre Wirksamkeit überprüft, aber oft eingesetzt.

Zwischen 2003 und 2010 hat das Heidelberger Institut für Gerontologie ein Instrument entwickelt, „das in der Lage ist, die Lebensqualität demenzkranker Menschen – unabhängig vom Stadium ihrer Erkrankung – auf der Basis wissenschaftlich fundierter, standardisierter Kriterien zu erfassen und zu beurteilen.“ Mit dem Einsatz dieses Heidelberger Instruments zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen (Näheres zu H.I.L.DE. auf S. 22) in den Altenhilfeeinrichtungen der Stiftung der Cellitinnen e.V. eröffnet sich die Chance, das pflegerische Handeln und die Betreuungsangebote nicht mehr nur am eigenen praktischen Erfahrungswissen, sondern an objektiven Ergebnissen zu orientieren.

Eingesetzt wird H.I.L.DE. von erfahrenen Bezugspflegekräften, die die Bewohner ihres Bereiches gut kennen. Erhoben werden Daten über die medizinische Betreuung und das Schmerzerleben, die räumliche Umwelt, die Aktivitäten, das soziale Bezugssystem und schließlich das emoti-

onale Erleben und die Zufriedenheit. Die Ergebnisse münden in einem individuellen Kompetenzprofil des Bewohners. Dieses Profil bildet die Grundlage für wesentliche Aspekte der Pflegeplanung und macht durch wiederholte Anwendung des Instruments Entwicklungen sichtbar, anhand derer eine würdevolle Pflege und Betreuung an den individuellen Bedürfnissen Demenzkranker ausgerichtet werden kann.

Prof. Dr. Hans Förstl schreibt in diesem Jahr in der „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“: „Es gibt eine einfache Grundregel in der Natur: Wenn etwas bereits sehr lange gedauert hat, wird es voraussichtlich auch noch lange andauern. Dies bedeutet keineswegs, dass alles auf Dauer so bleiben muss, wie es ist, und es ist schon gar keine Rechtfertigung, die Hände schicksalsergeben in den Schoß zu legen.“ Er kommt zu dem Schluss, „dass es sich lohnt, dem Thema [Demenz] noch einige Jahrzehnte Aufmerksamkeit zu schenken.“

WENN SICH UNRUHE ZUSPITZT

PSYCHIATRISCHE BEHANDLUNG BEI DEMENZ

// Oberarzt Andreas Altaner und Stationsleitung Andrea Leschner,
Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zülpich

Menschen mit Demenz werden häufig in eine psychiatrische Klinik oder psychiatrische Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses verlegt, wenn sich im Rahmen der Erkrankung die Symptomatik zuspitzt und/oder eigen- oder fremdaggressive Verhaltensweisen auftreten.

Nach der Diagnostik (testpsychologische Untersuchungen, Laboruntersuchungen, zerebrale Bildgebung, Liquordiagnostik etc.) werden gezielte Therapien eingeleitet.



Heilpädagogin Gerda Nolden im Gespräch




Neben deliranten Durchgangssyndromen (Verwirrtheits- und Unruhezustände), welche in allen Stadien der Demenz auftreten können, werden in psychiatrischen Krankenhäusern vor allen Dingen nicht-kognitive Symptome behandelt. Dabei handelt es sich in unterschiedlichem Maße um affektive Symptome (z. B. Depression, Angst), Hyperaktivität (agitiertes Verhalten, Aggressivität, Enthemmung, psychomotorische Unruhe, Weglauftendenzen) oder psychotische Symptome (Halluzinationen, Wahn), welche unter anderem medikamentös therapiert werden.

Angehörige erhalten Informationen

Des Weiteren werden apathische Symptome (Antriebsmangel, fehlende Initiative), Schlafstörungen, Suizidgedanken und Störungen der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme behandelt. Gerade bei ausgeprägten Weglauftendenzen, psychomotorischer Unruhe, Desorientiertheit, Verwirrtheit und in suizidalen Krisen lassen sich aufgrund der Eigengefährdung oftmals geschützte stationäre psychiatrische Behandlungen nicht vermeiden.

Neben der Diagnostik und medikamentösen Behandlung durch Fachärzte werden Demenzerkrankte, je nach individueller Belastbarkeit und vorhandenen Ressourcen, in Ergo-, Physio- und Musiktherapie, Gangschulung, Kranken- und Sitzgymnastik, Kommunikationstraining und kognitives Training integriert. Die pflegerische Versorgung von Demenzerkrankten wird oft in Gruppen durchgeführt. Die Patienten werden mobilisiert und nehmen gemeinsam an Tagesaktivitäten sowie verschiedenen Therapien teil. Die Angehörigen erhalten durch die verschiedenen behandelnden Berufsgruppen auf vielfältige Weise Informationen zu Krankheitsbild und Umgang mit Demenz, Behandlung, Betreuung und Pflege. Auch werden bei Bedarf Kontakte zu Beratungsstellen und stationären Pflegeeinrichtungen vermittelt.

Dennoch werden sich die Medizin und Pflege immer wieder ihrer Grenzen bewusst. Häufig können Behandelnde und Pflegenden zufrieden sein, wenn es gelingt, jedem Betroffenen im Rahmen seiner individuell verbliebenen Alltagsfähigkeiten Lebensqualität vermitteln zu können. 

BRÜCKEN BAUEN

PATIENTEN MIT NEBENDIAGNOSE DEMENZ

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

Während sich die Altenhilfe schon längere Zeit mit der Thematik der Pflege von demenziell veränderten Menschen auseinandersetzt, stellt sich die Situation in den Akutkrankenhäusern immer noch als sich ‚im Aufbau‘ befindend dar.

Bereits im März 2010 beschäftigten sich die Krankenpflegeschüler der Louise von Marillac-Schule mit dieser Situation und erhielten durch die Jury der B. Braun-Stiftung den 1. Platz für ihre Studie „Demenz im Krankenhaus“. Im Rahmen dieser Studie wurden auch examinierte Pflegefachkräfte des St. Agatha Krankenhauses befragt.

Die häufigsten Konfrontationen und Problemstellungen beim Umgang mit Patienten mit der Nebendiagnose Demenz sahen die Pflegenden in den Kategorien ‚aggressives Verhalten‘, Weglauftendenzen, Probleme mit Mitpatienten und Verweigerung der Nahrungs- und Medikamentenaufnahme.

Im St. Agatha Krankenhaus wurde verstärkt die Frage gestellt, wie wir zukünftig die uns anvertrauten Patienten – auch gemäß des bestehenden Leitbildes – qualifiziert betreuen und versorgen können. Bereits seit Jahren bestehen feste Kooperationen und Projekte zwischen den umliegenden Pflegeeinrichtungen, der Klinik sowie den Kostenträgern mit dem Ziel der Verbesserung der Schnittstellen und Prozesse zwischen ambulanter und stationärer Medizin und Pflege. Diese Konzepte und Angebote werden durch die angeschlossene Kurzzeitpflegestation abgerundet.

Eine zukünftige Herausforderung wird es sein, bereichsübergreifende Konzepte zu entwickeln. Diese sollen es ermöglichen, die Patienten,

die neben ihrer somatischen Erkrankung die Diagnose Demenz aufweisen, so zu versorgen, dass die Lebensqualität der Patienten und Angehörigen gefördert wird. Auch der Behandlungserfolg bei Frischoperierten soll hierdurch nachhaltig gesichert werden. Eine verbesserte Betreuung durch Bezugspersonen sowie eine klare Tagesstrukturierung sollen dazu beitragen, die Terminierung der notwendigen Diagnostik und Therapie möglichst nah am Rhythmus und Leistungsvermögen des Patienten auszurichten.

Darüber hinaus ist in Kooperation mit den Pflegeeinrichtungen geplant, die Mitarbeiter im Umgang mit den betroffenen Patienten qualifiziert zu schulen. Neben der Förderung der Sensibilisierung für das Krankheitsbild ‚Nebendiagnose Demenz‘ soll allen Berufsgruppen auch die Methode der Validierung nähergebracht werden. Insbesondere ist es das Ziel, die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern und dadurch sowohl zur Verbesserung der Qualität als auch zur Wirtschaftlichkeit beizutragen.





HILFE FÜR LANGZEIT- BEATMETE MENSCHEN


// PD Dr. med. Wolfgang Galetke, Chefarzt der Pneumologie, Krankenhaus der Augustinerinnen, Köln, Pflegedienstleitungen Stephanie Armbrrecht und Hubert Andert, Beatmungspflege St. Severinus, Köln

Mit der Verbesserung der intensivmedizinischen Behandlung können Patienten immer häufiger mit akut verschlechterten oder neu aufgetretenen Krankheitsbildern aus lebensbedrohlichen Situationen herausgeführt werden. Bei einem Teil dieser Patienten gelingt jedoch eine rasche Wiederherstellung der selbstständigen Atmung nicht, so dass sie langzeitbeatmet werden müssen. Eine Betreuung dieser Patienten auf einer interdisziplinären Intensivstation eines Akutkrankenhauses ist häufig jedoch nicht möglich. Dieser Patientengruppe wendet sich die Klinik für Pneumologie, Kardiologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin im Krankenhaus der Augustinerinnen in Köln besonders zu und hat daher einen Schwerpunkt auf die Entwöhnung (engl. weaning) langzeitbeatmeter Patienten gelegt.

Auf der spezialisierten Weaningstation stehen 16 Betten zur nicht-invasiven und invasiven Beatmung zur Verfügung. Auf dieser Station werden langzeitbeatmete Patienten von einem Team aus Pneumologen, Beatmungsmedizinern, spezialisiertem Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Atemtherapeuten und Logopäden intensiv betreut. Gemeinsames Ziel ist es, die Patienten von der invasiven Beatmung zu entwöhnen und, idealerweise ohne erforderliche Beatmungsunterstützung, in die häusliche Umgebung zu entlassen. Eine vollständige Entwöhnung von der invasiven Beatmung gelingt jedoch – trotz aller Anstrengungen – bei etwa 10 bis 15 Prozent der langzeitbeatmeten Patienten nicht. Sie müssen auf Dauer invasiv beatmet werden. Bei

der häuslichen Pflege setzt das entsprechende räumliche Kapazitäten und eine 24-stündige Präsenz eines spezialisierten Pflegedienstes voraus. In vielen Fällen sind diese Möglichkeiten zu Hause nicht gegeben. Daher wurde auf dem Gelände des Krankenhauses der Augustinerinnen, in unmittelbarer Nähe der Weaningstation, die Beatmungspflege St. Severinus etabliert. In Trägerschaft der MARIENBORN gGmbH bietet sie die Möglichkeit, 21 langzeitbeatmete Bewohner zu versorgen.

Die fachärztliche Betreuung der Bewohner bleibt durch die direkte Anbindung an das Krankenhaus der Augustinerinnen weiterhin bestehen. Durch den Einsatz von überdurchschnittlich vielen, gut qualifizierten Pflegekräften, bei optimaler Therapie und kompetenter Pflege wird hier eine neue Form des Lebens für Menschen, die ohne maschinelle Atemunterstützung nicht auskommen können, ermöglicht.

Die Zielsetzung der Beatmungspflege St. Severinus ist es, den Bewohnern ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, Wohlbefinden und damit Lebensqualität zukommen zu lassen. Große helle Zimmer und eine freundliche Gestaltung des zentralen Wohn- und Essbereichs lassen eine angenehme Atmosphäre entstehen. Eine individuelle Betreuung und vielfältige Freizeit- und Beschäftigungsangebote wie Basteln, gemeinsames Spielen und musikalische Veranstaltungen sichern die soziale Teilhabe und lenken den Blick darauf, dass auch ein Leben mit Atmungsunterstützung ein lebenswertes Leben sein kann. 

STAMMZELLTHERAPIE GEGEN DEN ‚ZUCKERFUSS‘

// Chefarzt Prof. Dr. med. Frank M. Baer, Kardio-Diabetes Zentrum, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Als bisher einzige Klinik im Rheinland hat das Kölner St. Antonius Krankenhaus in seinem Kardio-Diabetes Zentrum eine innovative Therapie für Patienten mit schweren Durchblutungsstörungen der Beine eingeführt, bei denen die Amputation von Zehen, Füßen oder Unterschenkeln droht. Mithilfe einer Stammzelltransplantation kann bei bis zu 50 Prozent der Patienten durch die lokale Behandlung mit eigenen (auto-logen) Stammzellen eine Amputation verhindert oder zumindest verzögert werden.

Die bei der Stammzelltherapie aus dem Knochenmark des Patienten gewonnenen Stammzellen haben die universelle Eigenschaft, neues Gewebe und neue Gefäße bilden zu können. Beim gesunden Menschen funktioniert das hervorragend.


Die für die Therapie benötigte Stammzellsuspension (Mischung aus Blut und Knochenmarkzellen) wird nach örtlicher Betäubung aus den Beckenknochen abgesaugt, wodurch viele Milliarden von Stammzellen gewonnen werden. Anschließend werden die Zellen in mehreren Schritten labortechnisch vom Blut getrennt. Ist das Stammzellkonzentrat vorbereitet, kann mit der eigentlichen Therapie – der Stammzelltransplantation – in das erkrankte Bein begonnen werden.

Durch bis zu 40 Injektionen des Stammzellkonzentrats direkt in den Verlauf eines verschlossenen Gefäßes werden Signale an bereits vorhandene Kollateralgefäße gesendet und diese zum Wachstum angeregt. Über einen Umgehungskreislauf (Kollateralen) wird nach einiger Zeit wieder vermehrt sauerstoffreiches Blut in das unterversorgte Gewebe transportiert. Das geht einher mit einer schnelleren Wundheilung, einer verlängerten Gehstrecke und weniger Schmerzen.



Oberärzte Dr. med. Christoph Feldmann und Dr. med. Dieter Scholz

Experimentelle Therapieform

Noch ist die Gewinnung von Stammzellen aus dem Knochenmark mit anschließender Behandlung des durchblutungsgestörten Unterschenkels eine experimentelle Therapieform, die zur weiteren Bewertung wissenschaftlich begleitet wird. Sie kommt als therapeutischer Heilversuch nur dann in Betracht, wenn die üblichen medikamentösen, interventionellen (Ballon oder Stent) oder operativen Therapieverfahren (Bypass-Operation) ausgeschöpft sind. Aufgrund der im vergangenen Jahr gemachten guten Erfahrungen im Kardio-Diabetes Zentrum des St. Antonius Krankenhauses wird diese aufwendige Therapieform bereits in diesem Jahr auf Anfrage von den Krankenkassen unterstützt. 

KONTAKT

St. Antonius Krankenhaus

Kardio-Diabetes Zentrum

Schillerstr. 23 // 50968 Köln

Telefon 0221/37 93-1530


E-Mail sekretariat.baer@antonius-koeln.de

EFFIZIENTE NUTZUNG MODERNER BILDGEBUNG

VERZAHNUNG VON AMBULANTER UND STATIONÄRER HIGH-END-RADIOLOGIE

// Dr. med. Sascha Hammerschlag, CDT-Strahleninstitut am St. Antonius Krankenhaus Köln,
Dr. med. Michael Rado, Röntgenpraxis Bergheim am Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim



Es werden sowohl digitale Röntgenuntersuchungen als auch Mehrschicht-Computertomographien (MSCT) und Magnetresonanztomographien (MRT) angeboten. Dabei wurde ausschließlich in Geräte mit höchster Bildqualität bei gleichzeitig niedriger Strahlenbelastung investiert. Die erzeugten Bilder können über das Bildverteilungssystem PACS (Picture Archiving and Communication System) unmittelbar nach Erstellung von den jeweiligen Bereichen und Ambulanzen eingesehen werden. Zeitnah nach der Untersuchung kann der Patient eine CD mitnehmen, auf der die Bilder der Untersuchung gespeichert sind. 

Im St. Antonius Krankenhaus in Köln und im Maria-Hilf-Krankenhaus in Bergheim ist die Durchführung röntgenologischer Untersuchungen in die Hände niedergelassener Fachärzte gelegt worden. Dies sind im St. Antonius Krankenhaus die Ärzte des CDT-Strahleninstitut mit dem verantwortlichen Radiologen Dipl.-Phys. Dr. med. J. J. Jennissen und im Maria-Hilf-Krankenhaus die Betreiber der Röntgenpraxis Bergheim, Dres. Michael Rado und Wilhelm Maqua.

Dabei handelt es sich um ein neues Angebot mit besseren diagnostischen Möglichkeiten und einer patientennahen und somit optimalen ambulanten und stationären Versorgung.

Patienten werden noch mehr als bisher als Partner gesehen – geprägt durch menschliche Zuwendung, offene Information, zielorientierte Zusammenarbeit und gemeinsame Entscheidung über das weitere Vorgehen bei und nach der Diagnosestellung.

PATIENTENNUTZEN DER MRT-UNTERSUCHUNG

Die strahlungsfreie Untersuchung durch die Magnetresonanztomographie eröffnet zahlreiche Möglichkeiten zur Unterstützung einer schonenden wie zuverlässigen Diagnostik und Therapie. Auszugsweise einige MRT-Untersuchungsschwerpunkte:

Die Ausstattung des neuen Magneten mit ultraschnellen Gradienten erlaubt z.B. neben der Routine-MRT-Diagnostik besonders genaue, d.h. hoch aufgelöste Untersuchungen des Gehirns und des Herzens einschließlich einer Funktions- und Perfusionsanalyse dieser Organe. Von dieser optimalen Bildgebung mit der MRT profitieren besonders Patienten mit Schlaganfall und Herzinfarkt. Unter Verwendung von Kontrastmittel kann bei Herzinfarktpatienten genau bestimmt werden, welche Gewebeteile nach dem Infarktereignis noch vital sind. Diese Information hilft bei der Entscheidung zwischen einer medikamentösen Therapie oder der Durchführung einer Koronargefäß-Intervention.

Viele Fragestellungen zur Durchblutung, Pumpfunktion und Therapiesteuerung werden mit nur einer MRT-Untersuchung umfassend beantwortet und damit z. B. die Indikation für Gefäßintervention noch genauer bestimmt.

Darüber hinaus sind dynamische MRT-Spezialsequenzen verfügbar, die im Rahmen komplexer gastroenterologischer Krankheitsbilder zum Einsatz kommen. Durch diese gelingt es, krankhafte Veränderungen der Darmentleerung zu erfassen (sogenannte MR-Defäkographie) und darauf basierend eine konservative oder auch chirurgische Therapie zu planen.

Mit der MRT-Technik ist es ebenso möglich, das Alter eines Knochenbruchs exakt zu bestimmen. Bei Patienten mit Osteoporose und mehreren Wirbelkörperfrakturen kann der für die Schmerzsymptomatik verantwortliche Wirbelkörper lokalisiert und therapiert werden.



Dr. med. Michael Rado (links) im Gespräch mit Gästen bei der Eröffnung der radiologischen Praxis

CARLO

DER BESUCHSHUND IN DER KURZZEITPFLEGE AM ST. AGATHA KRANKENHAUS

// + Pflegedirektor Uwe Kreuzburg

Es ist 6.30 Uhr, Carlo tritt seinen Dienst an. Zunächst begrüßt er das Personal, danach wartet er geduldig auf die Gäste im Frühstücksraum. Carlo: braun, weich, schwanzwedelnd – der Besuchshund in der Kurzzeitpflege am St. Agatha Krankenhaus in Köln-Niehl.


Eigentlich ist der Boxermischling ein Andalusier und „ein echt toller Kerl“, wie viele Gäste sagen. Während andere Hunde Schafe hüten, hat er die verantwortungsvolle Aufgabe, für Menschen da zu sein, die orientierungslos sind oder Aufmunterung und Zuwendung benötigen. Gerade im Umgang mit einem Tier können ältere oder demente Menschen einen enormen Zuwachs an Lebensqualität erfahren. Carlo zu streicheln und zu füttern, reicht oftmals schon aus, um den Gästen ein gutes Gefühl zu geben oder Trost zu spenden. Dabei erspürt Carlo viel eher als ein Mensch, ob es jemandem gut geht oder nicht. Besonders ehemalige



Heim- und Pflegedienstleiterin Marion Schmitt (rechts) mit Carlo und Gast

Hundebesitzer sind überglücklich, wenn ihnen Carlo begegnet. In ihnen wird die Erinnerung an das eigene Tier wach, das nicht mehr versorgt werden kann oder vielleicht bereits verstorben ist. Als Besuchshund ist Carlo ein voll soziales Tier mit einer sehr hohen Toleranzschwelle und kann sich ohne Aggressionen in jede beliebige Gruppe einfügen. „Dabei kennt er die Gäste ganz genau und gibt sofort Laut, wenn etwas nicht stimmt“, berichtet Heim- und Pflegedienstleiterin Marion Schmitt.

Auf Initiative von Ramon Koreman, Gesundheits- und Krankenpfleger des St. Agatha Krankenhauses, hat der Mischling den Weg in die

Einrichtung gefunden. Ramon Koreman wünschte sich schon immer einen Hund, wusste aber, dass er sich auf Grund der wechselnden Dienstzeiten nicht richtig um das Tier kümmern könnte. Er machte der Betriebsleitung den Vorschlag, über eine Tierschutzorganisation einen geeigneten Hund zu suchen, den er während seiner Arbeitszeiten in die Einrichtung mitnehmen könnte. Gesagt, getan. Fündig wurden sie im Oktober letzten Jahres in Andalusien. „Nach kurzer Eingewöhnungszeit hat Carlo seitdem einen festen Platz im Team der Kurzzeitpflege“, berichtet Ramon Koreman strahlend. „Er ist einfach nicht mehr wegzudenken.“ 

STRAHLUNGSARM UND SCHONEND

MULTIFUNKTIONALER LINKSHERZ-KATHETERMESSPLATZ

// Prof. Dr. med. Frank M. Baer, Chefarzt der Medizinischen Klinik,
St. Antonius Krankenhaus, Köln



Prof. Dr. med. Frank M. Baer
mit Schwester Gertrud Sogorski

Unter dem Dach des St. Antonius Krankenhauses wird im Cardio-Diabetes Zentrum auf Basis der bereits erfolgreich praktizierten ‚privilegierten Partnerschaft‘ bei der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Diabetes und begleitenden kardiovaskulären Erkrankungen mit dem Herzzentrum der Universität zu Köln ein multifunktionaler Linksherz-Kathetermessplatz implementiert.

Für die Patientenversorgung im Kölner Süden bedeutet dies verkürzte Transportzeiten, flexiblere Terminierung von Herzkatheteruntersuchungen und die Möglichkeit, bei akuten Herzbeschwerden oder intensivpflichtigen Herz-Kreislaufstörungen direkt im St. Antonius Krankenhaus untersucht und therapiert zu werden.

Wohnortnahe Durchführung

Durch die besondere Ausstattung dieses Kathetermessplatzes können auch die beim Diabetiker so wichtigen Eingriffe an den peripheren Gefäßen (z. B. Beinarterien) schonend, strahlungsarm und auf höchstem Niveau durchgeführt werden. Darüber hinaus erlaubt die dem Messplatz angeschlossene Tagesklinik die wohnortnahe Durchführung ambulanter Herzkatheteruntersuchungen durch niedergelassene Kardiologen mit der Option einer stationären Weiterbehandlung in Abhängigkeit vom Untersuchungsergebnis.

Der Linksherz-Kathetermessplatz wird im Herbst 2012 in Betrieb genommen. 



UM- UND ANBAU

DAS ALTENHEIM KLOSTER HEISTERBACH WIRD SANIERT


Nach der Fertigstellung des Dachstuhls am Neubau des Altenheims Kloster Heisterbach und einem traditionellen Richtfest gehen die Baumaßnahmen weiter. Die inmitten der schönen Klosterlandschaft liegende Einrichtung besteht nun aus einem Alt- und einem angrenzenden Neubau, der sich über drei Etagen erstreckt. Im ersten Bauabschnitt wurde damit eine zusätzliche Fläche für 44 Einzelzimmer geschaffen.

Im zweiten Bauabschnitt wird der mittlere Altbau saniert. Einladende Sitzgelegenheiten im Foyer und in den Gemeinschaftsräumen bieten den Bewohnern Platz für Aktivitäten. Durch die partielle Umwandlung von Doppelzimmern in Einzelzimmer steht nicht nur mehr Platz zur Verfügung, es wird auch der Privatsphäre des einzelnen Bewohners Rechnung getragen. Die Mitarbeiter profitieren ebenfalls von den Umbaumaßnahmen: Durch die Vergrößerung der Rezeption entsteht für sie zusätzliche Bürofläche; beengtes Arbeiten hat damit ein Ende. Zudem werden die Außenanlagen neu gestaltet: Auf der Fläche des ehemaligen Konvents wird ein kleiner Garten angepflanzt.

Die Räume des Neubaus werden im Landhausstil eingerichtet. Mit Blick auf eine altersgerechte Versorgung werden hierzu mit Sorgfalt Fußböden, Leuchten und Mobiliar ausgewählt und Farben aufeinander abgestimmt. Nach allen geplanten Baumaßnahmen stehen demnächst sechs

Doppelzimmer und 69 Einzelzimmer zur Verfügung. Circa 5,5 Millionen Euro werden damit in den Neu- und Umbau des Altenheims Kloster Heisterbach investiert.

Idyllische Orte zur inneren Einkehr

Der Blick auf die idyllische Klosterlandschaft Heisterbachs, die im Zuge der Regionale 2010 des Landes Nordrhein-Westfalen umstrukturiert wurde, wird den Bewohnern und Besuchern auch während der Umbaumaßnahmen nicht verstellt. Nur ein paar Schritte vom Altenheim entfernt können Bewohner und Besucher in der ‚Klosterstube‘ Kaffee und Kuchen genießen. Wer in der Lage ist und Muße hat, spaziert zur restaurierten Chorrueine und den nahegelegenen Fischteichen. Stille wird dem Menschen dort begegnet, lädt die Umgebung doch zur inneren Einkehr ein. Wer es ein wenig aktiver mag, schließt sich einer der zahlreichen Führungen an oder streift durch die Ausstellung in der angrenzenden Zehntscheune. 

MEHR INFORMATIONEN

Altenheim Kloster Heisterbach

Heisterbacher Straße // 53639 Königswinter

Telefon 02223/702-0

www.ah-klosterheisterbach.de



Dipl.-Betriebswirtin Susanne Jost

„BETROFFENE ZU BETEILIGTEN MACHEN“


NEUE KRANKENHAUSDIREKTORIN AM ST. AGATHA KRANKENHAUS

Seit dem 1. Januar hat das St. Agatha Krankenhaus in Köln-Niehl mit Susanne Jost eine neue Krankenhausdirektorin.

Über 30 Jahre ist die Diplom-Krankenhausbetriebswirtin im Gesundheitswesen aktiv und verfügt über langjährige Erfahrungen im Bereich Management und Praxis. In Akut-, Rehabilitations- und Privatkliniken sowie Pflegeeinrichtungen übernahm sie verschiedene Funktionen, z. B. die der

Vorstandsvertretung, der Geschäftsführung und der Verwaltungs- und Pflegedirektion. Ergänzt wird ihr fachlicher Hintergrund durch die mehrjährige Tätigkeit bei einem Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen sowie ihre langjährige Referententätigkeit in ambulanten und stationären Einrichtungen in Deutschland und Österreich. In ihren letzten Funktionen war Susanne Jost als kaufmännische Direktorin sowie in der Geschäftsführung eines Trägers mehrerer Kliniken tätig.

Ihr großes Anliegen ist es, das St. Agatha Krankenhaus in Köln-Niehl gemäß dem Motto ‚Betroffene zu Beteiligten machen‘ zu führen. Unter Beachtung der jeweiligen Themenstellung und Rahmenbedingungen möchte sie das Wissen und die Erfahrung aller Beteiligten einbeziehen, um gemeinsam den Standort zukunftsorientiert auszurichten und weiterzuentwickeln.

In ihrer Freizeit hält sich Susanne Jost am liebsten in der Natur auf. Wandern und Paddeln im Kanadier zählen zu den Beschäftigungen, bei denen sie am besten entspannen kann.  yr

DAS KLINISCHE ETHIK-KOMITEE

Nach einem schweren Unfall liegt Herr X auf der Intensivstation. Er ist intubiert, sämtliche Vitalfunktionen sind ausgefallen, seit Wochen ist er nicht mehr aus dem Koma erwacht – Herr X ist klinisch tot.

Ein solches Szenario kommt im Krankenhausalltag leider vor und bringt Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige an die Grenzen ihrer

Kräfte. Durch die Erweiterung der technischen Möglichkeiten in der Medizin geraten Verantwortliche häufig in ethische und auch rechtliche Konflikte. Denn: Wann ist ein Mensch wirklich tot? Wann dürfen lebenserhaltende Maßnahmen abgeschaltet werden, wann nicht? Selbst bei einer vorliegenden Patientenverfügung, die den freien Willen eines Betroffenen im Krankheitsfall wi-

derspiegelt, bleibt die Frage nach einer ethisch vertretbaren Handlungsgrundlage für Ärzte und Angehörige oftmals unbeantwortet.

Um Mitarbeitern und Angehörigen bei diesen ethischen Grenzfragen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, hat das Kuratorium der Stiftung der Cellitinnen e.V. im Juli 2003 beschlossen, für die drei somatischen Kölner Krankenhäuser ein sogenanntes Klinisches Ethik-Komitee (KEK) einzuführen. Ein interdisziplinäres Team entwickelt seitdem ethisch reflektierte Handlungsempfehlungen, die es den Betroffenen in komplizierten Fragestellungen erleichtern sollen, ethisch vertretbare Entscheidungen zu treffen. Dabei formuliert es Leitlinien für Mitarbeiter, berät Patienten und Angehörige.

Durch Fallbesprechungen sensibilisieren

In regelmäßigen Abständen finden dazu Fallbesprechungen auf den Stationen statt. Vor Ort

wird mit den Mitarbeitern auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes ethisches Argumentieren geübt und die Möglichkeit zu Gesprächen eröffnet, in denen Gewissensnöte und Leiden erörtert werden. Werte wie Würde, Vertrauen, Selbstbestimmung, Respekt, Mitgefühl und Nächstenliebe halten in die Diskussion Einzug. „Allerdings ist ethisches Argumentieren ja kein Muskel, den man mit viel Training stärken kann“, so Dieter Kesper, Vorstandsvorsitzender der Stiftung der Cellitinnen e.V. „Es ist vielmehr ein Üben des Abwägens von Entscheidungen in einer konfliktbehafteten Situation unter Einbeziehung komplexer seelischer Umstände.“

Das Klinische Ethik-Komitee besteht aus zwölf Mitgliedern, die aus den Bereichen Medizin, Pflege, Seelsorge und Verwaltung stammen. Ziel des KEK ist es, einen Beitrag zur verantwortbaren Patientenversorgung zu leisten. *yr*

VERTRAUEN ENTWICKELN, SICHERHEIT VERMITTELN

MARTE MEO-AUSBILDUNG HAT BEGONNEN

Mitarbeiter der MARIENBORN gGmbH und der Kurzzeitpflege des St. Agatha Krankenhauses nehmen seit Januar an der Marte Meo-Praktiker- und Therapeutenausbildung teil. Unter Anleitung der Supervisorin Dr. med. Ursula Becker lernen die Mitarbeiter ihre kommunikative Kompetenz im Umgang mit demenzerkrankten Menschen zu stärken.

Aus eigener Kraft erreichen

Marte Meo kommt aus dem Lateinischen und bedeutet soviel wie ‚etwas aus eigener Kraft erreichen‘. Typische pflegerische Alltagssituationen werden per Video aufgezeichnet und anschließend in der Gruppe analysiert. Dadurch wird es möglich, eigene kommunikative Ressourcen zu erkennen und zu nutzen, um auf die Situation des dementen Bewohners eingehen zu können. Ziel ist es dabei, Zugang zum Bewohner zu erhalten und ihn positiv zu unterstützen. Begriffe



Die ersten Teilnehmer der Marte Meo-Ausbildung

wie ‚Sicherheit vermitteln‘ oder ‚Vertrauen entwickeln‘ werden auf diese Weise in ganz konkrete Handlungsmöglichkeiten übersetzt.

In den 1970ern von der Holländerin Maria Aarts entwickelt, wurde das Konzept in Deutschland zunächst im Bereich Jugendhilfe angewandt. Mittlerweile hat Marte Meo auch in der Altenpflege und Behindertenarbeit Einzug gehalten. Erstmals bietet die Stiftung der Cellitinnen e.V. diese Weiterbildung für Mitarbeiter an, die als Marte Meo-Therapeuten tätig werden möchten. *is*



EIN HAUS DER LIEBE

DAS SNEHASADAN CENTRE IN PANSEMAL

Raju ist geistig und körperlich behindert und mittlerweile sieben Jahre alt. Er kann sich schon alleine aufsetzen, alleine stehen kann er noch nicht. Aber er übt fleißig. Vor drei Jahren hat ihn die Ordensschwester Savio in einer Ecke der Hütte seiner Eltern gefunden, die den Tribal, einem ländlichen Volksstamm, angehören. Schwer behindert und verwahrlost, kaum fähig sich zu bewegen, lag er unter einem Stapel Lumpen verborgen.

Raju ist kein Einzelschicksal. Mit ihm leben noch weitere siebzehn Kinder im ‚Snehasa-

dan Centre‘ für geistig und körperlich behinderte Kinder in Madhya Pradesh. Zwischen vier und zwölf Jahre alt sind sie, mittlerweile platzt das Haus aus allen Nähten.

Bei zahlreichen Hausbesuchen in der Region Pansemal haben die Schwestern Savio und Selin von der indischen Provinz der Augustinerinnen erkannt, dass den Kindern dringend geholfen werden muss. „Ein behindertes Kind zu haben bedeutet in Indien eine Schande für die Familie. Folglich wird es den Nachbarn lieber verheimlicht“, berichtet Schwester Savio, die seit 18 Jahren dem Orden




der Augustinerinnen angehört. „Wir haben einige Kinder versteckt oder an Bäume gebunden gefunden.“ Neben dem Schamgefühl kommt hinzu, dass die Eltern unter schwierigen Bedingungen arbeiten müssen und keine Zeit haben, sich um ihre Kinder zu kümmern. In vielen Gesprächen überzeugten die beiden Schwestern Rajus Eltern, ihn in das 2008 gegründete ‚Haus der Liebe‘ ziehen zu lassen.

DIE AUGUSTINIAN SISTERS

1964 sind die Cellitinnen nach der Regel des heiligen Augustinus, Köln, Severinstraße, nach Indien aufgebrochen, um dort ihr Werk der Nächstenliebe fortzuführen. Heute ist die indische Provinz selbstständig. Circa 180 ‚Augustinian Sisters‘ wirken in 27 Niederlassungen.

Junge Helferinnen aus dem Dorf unterstützen die Schwestern bei der Versorgung der Kinder. Im ‚Haus der Liebe‘ können die Kleinen mit Puzzles oder Bauklötzen spielen, während einzelne Kinder zum Beispiel Streck- und Dehnübungen absolvieren. Erkrankungen wie Malaria oder Epilepsie erschweren oftmals die Durchführung. In schwierigen therapeutischen Fällen ziehen die Schwestern ausgebildete Fachkräfte hinzu. Zweimal im Jahr werden die Kinder im nahe gelegenen Kranken-

haus neurologisch untersucht und medikamentös eingestellt. „Außerdem achten wir auf eine eiweißhaltige und vitaminreiche Ernährung. Nur dann haben die Kinder die Kraft, die für sie schwierigen und manchmal schmerzhaften Übungen durchzustehen“, erläutert Schwester Selin.

Schwester Anzi unterrichtet die Kinder im Rechnen und Schreiben. Auf kleinen Tafeln notieren sie ihre Ergebnisse. Auch kleine Erfolge erfreuen Schwester Anzi, denn letztendlich soll den Kindern mit der ganzheitlichen Förderung zu einer unabhängigen Lebensführung verholfen werden. „Schnell sieht man, wie die Kinder mit Aufmerksamkeit und liebevoller Aktivierung aufblühen und sich entwickeln. Dabei ist es uns wichtig, dies auch den Eltern zu vermitteln, damit wir sie langfristig in unsere Arbeit einbeziehen können.“ Es ist der Traum der Schwestern, das ‚Snehasadan Centre‘ zu erweitern. In einem Neubau soll das Therapieangebot verbessert werden.  is

Die Spenden für dieses Projekt gehen direkt an die Bedürftigen und werden entgegengenommen von:

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

FRONLEICHNAM

// Pastoralreferentin Vera Meyer,
St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

**Am zweiten Donnerstag
nach Pfingsten feiern wir Fronleichnam
(mhd. vrönlicham, der vröne licham =
der Leib des Herrn).**

Der Ursprung des katholischen Festes liegt im 13. Jahrhundert in Italien. Die Legende sagt, dass sich die Hostie und der Wein blutrot färbten, als ein zweifelnder Priester die heilige Messe feierte. Fronleichnam ist also ein Erinnerungsfest an das Sakrament des Abendmahls. In jeder heiligen Messe ist Christus im gewandelten Brot und Wein gegenwärtig und dem Menschen nahe.

Damals wie heute symbolisiert
Fronleichnam somit gelebtes

Christentum:

**Christus ist gegenwärtig,
immer und überall.**

DER DUALE STUDIENGANG PFLEGE

Durch eine Kooperation der Louise von Marillac-Schule mit der Katholischen Hochschule Köln ist es seit Oktober möglich, einen Bachelor für Pflegeberufe zu erwerben. Der neue Studiengang ergänzt die dreijährige Ausbildung zum Gesundheits- und Kranken- oder Altenpfleger.

Auch Marion Baltes (32) hat sich für die neue Ausrichtung entschieden. Neben ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin an der Louise von Marillac-Schule besucht sie zusätzlich Seminare und Vorlesungen an der Hochschule. Damit erlernt sie nicht nur die schulischen Inhalte der Ausbildung, sondern erwirbt zusätzlich Wissen in Bezug auf Pflegetheorie, Forschungsmethoden, Soziale Arbeit oder Multiprofessionelle Kooperation in der Pflege. „Noch ist zwar nicht klar, wofür ich dieses Zusatzstudium später einsetzen kann, aber es ist auf jeden Fall eine Investition in die Zukunft.“

Mittlerweile ist Marion Baltes im zweiten Semester. „Anspruchsvoll ist es schon, schließlich müssen wir jeglichen Stoff, den wir in der Schule durch die Termine an der Hochschule verpasst haben, nachholen.“ Dabei wird sie von ihren Kommilitonen unterstützt. „Der Zusammenhalt ist stark, außerdem betreuen uns die Schule sowie die Hochschule wirklich super. Wir werden gut angeleitet.“

70 Studierende umfasst der erste Jahrgang des neuen Studiengangs, dessen Seminare und Vorlesungen in Köln oder zeitgleich in den Städten

Paderborn, Münster, Aachen und Köln angeboten werden. Zwei Wochen dauert jeder Vorlesungszyklus, danach geht es wieder an die jeweilige Schule. Die Zugangsvoraussetzungen für den dualen Studiengang Pflege sind die fachgebundene oder allgemeine Hochschul- oder die Fachhochschulreife. Außerdem sollten die Bewerber Schüler einer mit der Katholischen Hochschule NRW kooperierenden Pflegebildungseinrichtung sein. Insgesamt dauert der Studiengang drei Jahre, wobei die letzten zwei Semester ausschließlich dem Hochschulstudium gewidmet sind. Noch ist der Studiengang in der Erprobungsphase, bietet aber schon jetzt den Studierenden die Möglichkeit der Spezialisierung. Marion Baltes würde gerne später beratend tätig sein, z. B. zum Thema Diabetes. „Aber genau weiß ich das noch nicht. Im Moment ist das Studium einfach eine echte Bereicherung für mich.“ *yr*



Beim Pauken: Studentin Marion Baltes

**NÄHERES ZUM
DUALEN STUDIENGANG PFLEGE**

www.katho-nrw.de/koeln/

www.krankenpflegeschule-koeln.de




JETZT MONATLICH UND GANZTÄGIG

EINFÜHRUNG FÜR NEUE MITARBEITER DER MARIENBORN gGMBH

Seit Januar findet einmal im Monat im City-Forum Euskirchen die Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter der MARIENBORN gGmbH statt. Bereits 1986 von den Ordensschwestern ins Leben gerufen, war die Veranstaltung zunächst mit dem Ziel verbunden, den neuen Mitarbeitern die spirituelle und christliche Tradition der Gründerinnen näherzubringen.

Mit dem neuen Konzept bietet sich jetzt ganztägig die Gelegenheit, Geschichte, Tradition und Vielfalt des Unternehmens kennenzulernen.

„Mittlerweile ist das Leistungsspektrum der Einrichtungen und das damit verbundene Einstellungsvolumen von jährlich circa 230 Mitarbeitern so groß geworden, dass es sich angeboten hat, den Veranstaltungsrahmen auszuweiten“, erläutert Joachim Klein, Geschäftsführer der MARIENBORN gGmbH.

Von der Geschichte der Ordensgemeinschaft der Cellitinnen, über die Entstehung der Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH bis hin zur modernen Struktur der Stiftung der Cellitinnen e.V. – zeitnah zur Einstellung und anschaulich aufbereitet, erleben die Mitarbeiter einen abwechslungsreichen Tag in lockerer Atmosphäre. Themen wie Qualitätsmanagement, Intranet und Aufgaben der Mitarbeitervertretung kommen nicht zu kurz. Ein besonderes Augenmerk der Veranstaltung liegt auf den vielfältigen Vergünstigungen für Mitarbeiter. Den Tag über werden die Mitarbeiter im City-Forum Euskirchen von den Servicekräften und der Küche der MIC (MARIENBORN Integration Catering) kulinarisch verwöhnt. 

„DER DEMENZKRANKE MENSCH WIRD NICHT ZUM KINDE!“



Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse

Im Gespräch mit Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse (57), Psychologe und Direktor des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg, über das von ihm entwickelte Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen (H.I.L.DE.)

H.I.L.DE. wurde zwischen 2003 und 2010 entwickelt.

Was ist das Ziel dieses Instruments?

Es wurde entwickelt, um Lebensqualität und emotionales Wohlbefinden demenzkranker Menschen differenziert zu erfassen. Wir wollten bestehende Instrumente nicht ersetzen, sondern weitere Aspekte von Lebensqualität in den Vordergrund rücken: Dazu gehörten vor allem die verschiedenen Bereiche der Umwelt, die sozialen Netzwerke und die bestehenden Verhaltensressourcen eines demenzkranken Menschen.

Wenn die anderen Modelle diese Bereiche nicht beachtet haben – worin liegt dann der besondere Nutzen, sie zu beleuchten?

Im Kern gelangen wir mit diesem Instrument zu einem umfassenden Zugang zur Persönlichkeit des demenzkranken Menschen – und dies erscheint uns nicht nur fachlich, sondern auch ethisch als eine zentrale Aufgabe in der medizinisch- und pflegerisch-rehabilitativen Betreuung.

Macht man die Bewohner nicht zur ‚Maus im Labor‘ bei der Anwendung im Alltag?

Nein, im Gegenteil: Es wird nicht experimentiert, sondern es wird differenziert beobachtet und auf der Grundlage dieser Beobachtungen geprüft, wie Individualisierung und Lebensweltorientierung rehabilitativer Pflege noch gefördert werden können. Dabei gehen wir davon aus, dass auch bei einer weit fortgeschrittenen Demenz die Persönlichkeit – im Sinne von Resten, von Inseln des Selbst – erhalten ist. Der demenzkranke Mensch wird also nicht zum Kinde, wird nicht kindisch, wird nicht kindlich, sondern er bedarf eines umfassenderen Schutzes, umfassenderer Sicherheit, umfassenderer Geborgenheit, unbedingter Akzeptanz und Bekräftigung, um mit seiner Verletzlichkeit ein gutes Leben – im Sinne eines guten Lebens im ethischen Diskurs – zu führen.

Worin liegen die Nachteile von H.I.L.DE.?


Es wird nicht selten der hohe Zeitaufwand bemängelt, der mit der Anwendung von H.I.L.DE. verbunden ist. Aber die umfassende, sensible, differenzierte Annäherung an die Welt eines demenzkranken Menschen, an dessen Persönlichkeit – nun, die erfordert einfach Zeit.

Die ja bekanntlich Mangelware in der Pflege ist. Wenn H.I.L.DE. soviel Zeit kostet, warum sollten Mitarbeiter es dann anwenden?

Wir haben im Kern von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehört, dass die Anwendung dieses Instruments mit einer deutlichen Steige-

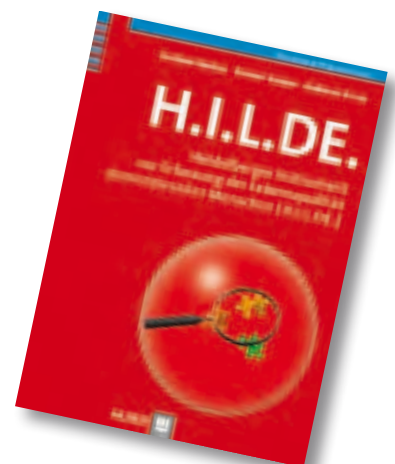
rung ihrer Arbeitszufriedenheit verbunden ist. Die einzelnen Pflegeschritte können noch besser geplant und ausgewertet werden. H.I.L.DE. ist aber auch dazu geeignet, Pflegenden vor Augen zu führen, dass sie vielfach über bedeutendes Wissen verfügen, dass sie vielfach differenzierte Eindrücke besitzen, die mit diesem Instrument noch einmal systematisiert und gezielt weiterentwickelt werden. Und es darf nicht vergessen werden: Jeder Mensch besitzt eine unveräußerliche, nicht zur Disposition stehende Würde, nur bedarf er der Möglichkeiten, diese Würde zu verwirklichen, zu leben. Jeder Mensch kann in irgendeiner Weise Lebensqualität verwirklichen – aber er benötigt soziale, räumliche, institutionelle Kontexte, in denen dies gelingen kann. Solche Möglichkeiten, solche Kontexte zu identifizieren: Dies ist ein weiteres, vielleicht sogar das entscheidende Ziel von H.I.L.DE.

Sie beschäftigen sich viel mit dem Alter anderer Menschen. Wie stellen Sie sich Ihren eigenen Lebensabend vor?

Ich möchte die Möglichkeit zur Selbstgestaltung meines Lebens über den gesamten Alternsprozess bewahren, auch wenn diese Möglichkeit krankheitsbedingt erkennbar eingeschränkt sein sollte. Eine Umwelt, in der Menschen sensibel auf dieses Motiv eingehen, wünsche ich mir zutiefst. 

Das Gespräch führte Yvonne Reimer, Referentin für Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e.V.

Stefanie Becker,
Roman Kasper,
Andreas Kruse:
H.I.L.DE. – Heidelberger
Instrument zur Erfassung
der Lebensqualität
demenzkranker
Menschen (H.I.L.DE.),
2011, Verlag Hans Huber,
168 S.






Im Anna Haus soll den Bewohnern zur Selbstständigkeit verholfen werden

EIGENSTÄNDIGKEIT IM NEUEN ZUHAUSE

Mit einem festlichen Programm wurde im August das kernsanierte Anna Haus des Wohnverbundes der MARIENBORN gGmbH in Zülpich-Sinzenich eröffnet.

Das renovierte Haus beherbergt ältere Menschen, die an schweren chronisch-psychischen Erkrankungen leiden. Mit der Einsegnung der Räumlichkeiten soll ihnen von nun an ein Ort geboten werden, an dem sie möglichst selbstbestimmt und mittels ambulanter Hilfen selbstständig leben können. Bei Tätigkeiten wie Putzen, Kochen oder der Gestaltung von Freizeitaktivitäten werden sie von Fachpersonal unterstützt und bei Besuchen von Angehörigen oder eventuellen stationären Krankenhausaufenthalten begleitet.

Das Konzept des Anna Hauses ist sozialpädagogisch-ressourcenorientiert ausgerichtet. Die Betreuer verfügen über Fach- und Zusatzqualifikationen, um so ein Höchstmaß an Sicherheit für die Bewohner bieten zu können. Seit der Eröffnung im August leben zehn Personen in einer Gruppenstruktur zusammen oder werden einzeln betreut. Die Großzügigkeit der Räume erlaubt es, auch körperbehinderte Menschen aufzunehmen. 


ZUM FESTTAG STRAHLTE DIE SONNE

EINSEGNUNG DER TAGESPFLEGE MARIA HILF

P üntlich zum Festtag strahlte im Januar frühlingshaft die Sonne vom Himmel herunter, so dass die neuen Räumlichkeiten der Tagespflege Maria Hilf in Bornheim bei der Einsegnung noch heller und freundlicher wirkten. Nach einer einjährigen Umbauphase gleicht das Untergeschoss der ambulanten Pflegeeinrichtung einer hübschen Wohnung.

Vereinsamung vorbeugen

Denn sie ist für Menschen, die sich nicht mehr allein versorgen können, sich aber so lange wie möglich ein selbstständiges Leben im ‚eigenen Nest‘ erhalten möchten. Für sie und ihre Angehörigen ist die ambulante Tagespflege oftmals die beste Lösung. Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen, Körperpflege, Arztbesuche, Spaziergänge und Gedächtnistraining werden von Fachpersonal begleitet; einer möglichen Vereinsamung in den eigenen vier Wänden wird durch kulturelle Angebote vorgebeugt.

1997 eröffnet, wurde sie als erste linksrheinische Tagespflege im Rhein-Sieg-Kreis ursprünglich in einem angemieteten Nebengebäude des Altenheims Maria Hilf beherbergt. Mit dem Bezug der neuen, großzügig gestalteten Räume im Untergeschoss des Altenheims kann die Einrichtung ihr bisheriges Angebot von 12 auf 16 Besucherplätze erweitern. 




von links: Elisabeth Pütz, Eveline Ruppelt, Petra Lehnen, Karl Mauel, Pflegedienstleiterin Anja Küllenberg, Wilfried Dieper, Claudia Merkle

GOLDENE EHRENNADEL DER CARITAS

Georg Lenhart, Geschäftsführer des Maria-Hilf-Krankenhauses (MHK) in Bergheim, war sichtlich bewegt, als er anlässlich seines 30-jährigen Dienstjubiläums für sein herausragendes christliches Engagement von Pfarrer Theo Brockers der Kirchengemeinde St. Remigius die Goldene Ehrennadel des Caritasverbandes entgegennahm.

In seiner Tätigkeit als Betriebswirt ist es ihm ein großes Anliegen, christliche Aufgaben wahrzunehmen: „Für meine Arbeit und mein Selbstverständnis als Katholik ist es immer wichtig, dazu beizutragen, dass katholische Einrichtungen in ihrem Bestand geschützt werden. In einer Zeit des ständigen Wandels gilt es, traditionelle christliche Werte zu bewahren, wirtschaftlich zu handeln und gleichzeitig den Weg zu ebnen für die Anpassung an den Fortschritt und neue Herausforderungen.“

Georg Lenhart ist nach seinem Studium der Betriebswirtschaft zunächst in der Marktforschung und ab 1976 für den Caritasverband als Berater für Einrichtungen in der Erzdiözese Köln tätig. Fünf Jahre später übernimmt er als Verwaltungsdirektor im Maria-Hilf-Krankenhaus das Ruder und befreit das MHK aus einer damals schwierigen finanziellen Situation. Parallel versucht er, die traditionellen christlichen Wurzeln wach zu halten und dies Vertrauen schaffend nach außen sichtbar zu machen. Heute hat sich das MHK erfolgreich positioniert und schaut auf ständig steigende Patientenzahlen.

Mit der Entscheidung im Jahr 2009, sich der Stiftung der Cellitinnen e.V. anzuschließen, hat Georg Lenhart einen weiteren wichtigen Schritt in eine sichere Zukunft getan.  rk



Pfarrer Theo Brockers und Georg Lenhart

GUT GEGURGELT IST HALB GEPUTZT

Pausenlos klingelt das Stationstelefon. Jemand möchte aus dem Bett, ein künstlicher Darmausgang muss desinfiziert werden, Socken werden gesucht. „Wenn Zwischenfälle auftreten, wird es mit dem Zeitplan schwierig“, erklärt Jana van Oene (30). „Aber eigentlich kriegen wir das immer hin.“ Seit Januar ist die examinierte Alten-

pflegerin stellvertretende Wohnbereichsleiterin im Altenzentrum St. Anno in Köln-Holweide. Jana merkt man die Hektik nicht an. Sie hilft einer Bewohnerin, sich die Zähne zu putzen. Heute ein schwieriges Unterfangen. „Ach, gut gegurgelt ist halb geputzt“, scherzt Jana und hält ihr den Zahnpflegebecher hin.



Immer für ein Späßchen zu haben – Wolfgang Wulff

Nach dem Anreichen des Frühstücks die Zehn-Uhr-Besprechung – keine besonderen Vorfälle. Außer: Eine Bewohnerin hat versucht, in eine Steckdose zu fassen. Es muss sofort ein Kinderschutz angebracht werden. Danach: Pflegedokumentation. Alle Handgriffe, Medikationen, Vorkommnisse werden regelmäßig dokumentiert und angepasst. Ziel ist es, einen Pflegeplan zu bauen, der die Selbstständigkeit des Bewohners lange erhält und dort unterstützt, wo er Hilfe braucht. Was Jana an ihrem Beruf liebt? „Das Zusammenspiel von Organisation, Medizin und für Menschen da zu sein. Das ist genau das Richtige.“ Wie sie mit dem Tod umgeht? „Mein Glaube an ein Leben danach hilft, und es ist schön, jemandem bis dahin das Leben so angenehm wie möglich zu gestalten.“

Herr Wulff redet Klartext


Mittags: Übergabe-Besprechung – die Spätschicht fängt an. Altenpfleger Wolfgang Wulff (51), Familienvater und seit 24 Jahren in der Altenhilfe tätig, tritt seinen Dienst an. Als alter Hase redet er Klartext: „Fakt ist: Altenzentren sind stationäre Einrichtungen. Der Bewohner lebt hier unter ungewohnten Bedingungen. Der anspruchsvolle Job eines Pflegers ist es, Bewohner adäquat zu



Jana van Oene achtet auf Frisurwünsche

versorgen und gleichzeitig eine Atmosphäre zu schaffen, in der sie sich heimisch fühlen.“

Auf Wulffs Weg zu einem Ehepaar kreuzt ein Bewohner den Flur. Er hat Demenz, stellt sich zum dritten Mal höflich vor und erzählt von seinem Bruder, der eigentlich sein Sohn ist. An der Wand leuchtet ein goldenes Ornament. Ein schöner Farbtupfer, den die Bewohner mit einem Künstler gemalt haben, so der Zeitungsartikel daneben. Im Zimmer des Ehepaares ist Unruhe. Der Mann halluziniert und krampft, sein Kopf wird auf den Brustkorb gezogen. Wolfgang Wulff schiebt ihm ein Kissen unters Kinn: „Er hat sich schon oft die Brust aufgegeben, so stark ist der Druck.“ Herr Wulff hilft ihm vorsichtig, den Krampf zu lösen.

Zurück auf dem Flur, fällt der Blick auf eine der Erlebnisecken, die in jedem Wohnbereich zu finden sind und mal als französisches Café, mal als Strandsituation eingerichtet sind. Im Strandkorb sitzt eine dicke Katze und schnurrt. Worauf er achten würde, wenn er Bewerber aussuchen müsste? „Dass sie Ahnung von Medizin haben, respektvoll im Umgang mit Bewohnern sind. Hier steht der Mensch im Vordergrund. Das darf man in der Pflege nie vergessen.“ Das Stationstelefon klingelt.  yr

GESUNDHEITSSPORT IM SEVERINSKLÖSTERCHEN

// Reha-Team Bettina Hübl, Hermann Heber und Franz Seebers, Krankenhaus der Augustinerinnen, Köln

„Wer rastet, der rostet!“ Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Leistungsfähigkeit unseres Bewegungsapparates, insbesondere die der Muskulatur, ab. Es sei denn, wir nehmen dies als Herausforderung an und bleiben in Bewegung. Der im Krankenhaus der Augustinerinnen angebotene Gesundheitssport fördert Kraft und Beweglichkeit auf besonders schonende Art und Weise. Etwa 300, meist ältere Menschen, viele aus dem Severinsveedel, wie das Viertel in der Südstadt genannt wird, nutzen inzwischen das gesundheitsorientierte Krafttraining an speziellen Geräten oder die von den Krankenkassen bezuschussten Präventionskurse wie Wassergymnastik, Wirbelsäulengymnastik und Yoga. Im Vordergrund des Angebotes steht dabei die intensive und qualifizierte Betreuung der Teilnehmer, die nicht selten nach erfolgter Rehabilitation weiter sportlich aktiv bleiben wollen. Erfahrene Therapeuten aus der ambulanten Rehabilitation leiten die Teilnehmer an und begleiten sie während des Trainings. Für alle Mitarbeiter der Einrichtungen der Stiftung der Cellitinnen e.V. gelten vergünstigte Konditionen. ↻

↻ KONTAKT

Das Reha-Team in der Physikalischen Abteilung
Krankenhaus der Augustinerinnen
 Jakobstraße 27–31 // 50678 Köln
 Telefon 0221/33 08-0
www.koeln-kh-augustinerinnen.de





UWE KREUZBURG

// Chefarzt Prof. Dr. med. Hans Udo Zieren, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Am 15. Januar 2012 verstarb völlig unerwartet im Alter von nur 46 Jahren Herr Uwe Kreuzburg, der Pflegedirektor des St. Agatha Krankenhauses in Köln-Niehl. Uwe Kreuzburg begann seine berufliche Laufbahn im St. Agatha Krankenhaus vor 25 Jahren als Krankenpfleger und wurde 1996 zum Pflegedirektor ernannt. In dieser Funktion bewies Uwe Kreuzburg stets Umsicht, Einfühlungsvermögen, aber auch Durchsetzungswillen und Beharrlichkeit.

Als Mitglied der Betriebsleitung übernahm Uwe Kreuzburg zahlreiche Aufgaben. Stellvertretend seien seine großen Verdienste bei der Öffentlichkeitsarbeit sowie der inner- und außerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung genannt.

Darüber hinaus war Uwe Kreuzburg Mitbegründer und Stellvertretender Vorsitzender des SchilddrüsenZentrum Köln. Dank seiner tatkräftigen Hilfe wurde dieses zu einer renommierten Einrichtung ausgebaut. Herausragend war insbesondere sein Organisationstalent bei den jährlichen öffentlichen Schilddrüsentagen. Bis zum Schluss arbeitete er tatkräftig am neuen Patientenratgeber „Schilddrüsenoperation“ mit. Die Fertigstellung dieses Buches hat Uwe Kreuzburg leider nicht mehr erlebt. Wir haben ihm das Werk posthum gewidmet.

Uwe Kreuzburg war ein überzeugter Kölner. Seine Lebensfreude, sein ungebrochener Optimismus, seine lebendige Kommunikationsfähigkeit und ganz besonders auch sein Humor machten ihn zu einem ausgesprochen sympathischen und

liebenswerten Menschen. Völlig zu Recht erfreute er sich bei vielen Menschen großer Beliebtheit. Das spiegelte sich nicht zuletzt auch in der ungewöhnlich großen Zahl derer wider, die ihn auf seinem letzten Weg begleiteten.

Uwe Kreuzburg hinterlässt nicht nur in seiner Familie, sondern auch in unserem Krankenhaus und unserer Stiftung eine große und schmerzhaft Lücke. Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren. ☺

ABSCHIED VON UNSEREM GESCHÄTZTEN KOLLEGEN

*Keiner wird gefragt, wann es ihm recht ist,
Abschied zu nehmen von Menschen,
Gewohnheiten, sich selbst.
Irgendwann plötzlich heißt es, damit
umzugehen, diesen auszuhalten,
ihn anzunehmen,
diesen Schmerz des Sterbens,
dieses Zusammenbrechen,
um neu aufzubrechen.*

*Auch viele Wochen nach dem Tod
von Uwe Kreuzburg bleibt eine Lücke,
die niemand schließen kann.
Wir vermissen einen Kollegen, der uns
durch seine Spontaneität, seine Ideen,
seine Hilfsbereitschaft und seinen
ansteckenden Humor
über viele Jahre bereichert hat!*

Ein stiller Gruß
Pflegedirektoren der Stiftung der Cellitinnen e.V.

VERANSTALTUNGEN

JEDEN 3. DONNERSTAG IM MONAT

19:30 UHR BIS 21:00 UHR //

VERANSTALTUNGSREIHE: PSYCHOSOMATISCHES KOLLOQUIUM

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

30. JUNI 2012

11:00 UHR BIS 12:30 UHR //

ANTONIUS FORUM / PATIENTENSEMINAR: WENN DER SCHUH DRÜCKT...

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

30. JUNI 2012 BIS 07. JULI 2012 //

VERANSTALTUNGSWOCHE FRAUENGESUNDHEIT IM MHK

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

08. SEPTEMBER 2012

10:00 BIS 16:00 UHR //

TAG DER OFFENEN TÜR

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

08. SEPTEMBER 2012

11.00 UHR BIS 17.00 UHR //

TAG DER OFFENEN TÜR IM KREISSAAL UND AUF DER MUTTER-KIND-STATION DES MHK

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

19. SEPTEMBER 2012

BEGINN: 15 UHR //

TAG DES SCHLAFES IM SEVERINSKLÖSTERCHEN

Festsaal – Krankenhaus der Augustinerinnen
Jakobstr. 27–31 // 50678 Köln
Telefon 0221/33 08-1343
E-Mail innere.dr.galetke@koeln-kh-augustinerinnen.de
www.koeln-kh-augustinerinnen.de

13. NOVEMBER 2012

14.00 UHR BIS 17.30 UHR //

WENN DIE SCHEIBE WURST ZUM BRILLENTUCH WIRD – DIE LIEBENS- UND LEBENSWERTE SEITE DER DEMENZ

MICS (MARIENBORN Integration Catering)
im City-Forum Euskirchen
Hochstraße 39 // 53879 Euskirchen
www.eu-cf.de

Anmeldung erforderlich unter:

Fort- und Weiterbildung der Stiftung der Cellitinnen e.V.
Telefon 0221/933 07-40
E-Mail schmitz@stdc.de

IMPRESSUM

1. Jahrgang // Heft 1/2012

Auflage: 8.800 Stück // halbjährlich

Herausgeber: Stiftung der Cellitinnen e.V.

Vorsitzender des Vorstandes: Dieter Kesper

Anschrift der Redaktion: Stiftung der Cellitinnen e.V.
Kartäuserhof 45 // 50678 Köln

Telefon 0221/933 07-50 // Fax 0221/933 07–33

E-Mail info@stdc.de

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

Layout: Jeannette Corneille, luxsiebenzwo plus, Köln

Druck: Druckerei Schäfer & Schott GmbH, Pulheim

Preis: Unentgeltlich an Bewohner, Patienten, Mitarbeiter,
Freunde und Unterstützer der Stiftung der Cellitinnen e.V.

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Köln.

Die Redaktion behält sich sinnngemäße Änderungen und
Kürzungen der eingesandten Manuskripte vor.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher
Genehmigung des Herausgebers.


Bildnachweis:


Titelbild: Bewohnerin im Altenheim St. Anno der MARIENBORN gGmbH
in Köln-Holweide, Foto: Hanna Witte, Stiftung der Cellitinnen e.V. //
S. 6: Collage-Foto oval, Privatbesitz // S. 7: MARIENBORN gGmbH //
S. 2–9 Collagen mit Bildern aus dem robert-filmore-berger-archiv
(rf-b=a); im rf-b=a wird aus Nachlässen und Schenkungen Alltags-
fotografie von 1910 bis zum Ende der 1960er Jahre gesammelt und in
hundert Kategorien sortiert // S. 11–12: St. Antonius Krankenhaus //
S. 13: MHK, Dr. Reinhard Paul, S. 13: St. Agatha Krankenhaus //
S. 14: St. Antonius Krankenhaus // S. 16: DIE FISCHER Werbeagentur,
Köln // S. 18–19: Augustinian Sisters, Provinz Indien // S. 20:
Trojana1712/photocase.com, S. 21: Sandra Münzberg // S. 22:
Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie // S. 24: MARIENBORN
gGmbH // S. 25: MHK // S. 28: St. Agatha Krankenhaus //
Alle anderen Fotos: Hanna Witte und Jennifer Braun im Auftrag der
Stiftung der Cellitinnen e.V.


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


UNSERE EINRICHTUNGEN



KRANKENHÄUSER:

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

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


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


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


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


ALTENHILFEEINRICHTUNGEN:

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

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

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


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


Altenheim St. Martin 
 Hauptstraße 49 // 51143 Köln-Porz
 Telefon 02203/86 95-35
www.ah-sanktmartin.de

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


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

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


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

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

TAGESPFLEGE-EINRICHTUNG:

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

WOHNVERBUND:

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

INTEGRATIONSBETRIEB:

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

CATERINGGESELLSCHAFT:

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

KRANKENPFLEGESCHULE:

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

KINDERTAGESSTÄTTE:

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

KURZZEITPFLEGE-EINRICHTUNGEN:

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

SERVICEGESELLSCHAFT:

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

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

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

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

st. agatha **(C)**
 krankenhaus köln

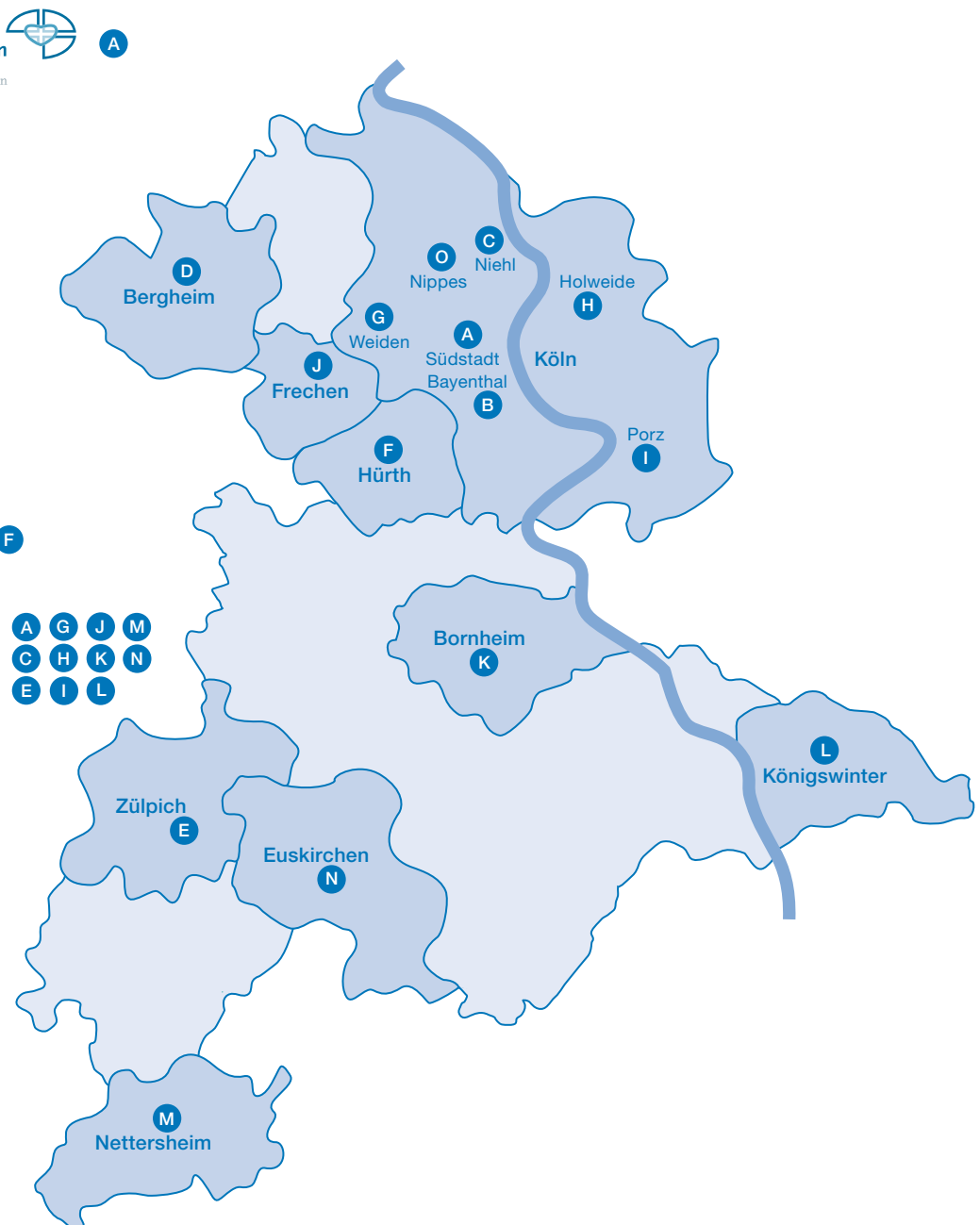
MHK **(D)**
 BERGHEIM
 Maria-Hilf-Krankenhaus

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

MARIENBORN gGmbH

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

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



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

