

EINFACH DA SEIN 05/14

Eine Zeitschrift der Stiftung der Cellitinnen e. V.



Stoffwechsel *Seite 05*

175 Jahre Orden *Seite 27*

Eröffnung Lago Beach *Seite 38*

Inhaltsverzeichnis

 Vorwort	03
 Titelthema: Stoffwechsel	
<i>Wodurch entstehen</i>	
<i>Stoffwechselerkrankungen?</i>	05
<i>Volkskrankheit Diabetes</i>	06
<i>Diabetes- und Demenzerkrankung</i>	08
<i>Kompetente Beratung und Schulung</i>	
<i>in der Diabetestherapie</i>	10
<i>Das Gallensäureverlustsyndrom!</i>	11
<i>Gallenblasen-Operation im MHK</i>	12
<i>Der diabetische Fuß nur interdisziplinär</i>	
<i>erfolgreich zu behandeln</i>	14
<i>Plastische Chirurgie beim diabetischen Fuß</i>	15
<i>Stoffwechselerkrankungen des Neugeborenen</i>	17
 Medizin und Pflege	
<i>Das Leben mit der Bluterkrankung –</i>	
<i>Interview mit einem Betroffenen</i>	18
<i>Erfolgreicher Aufbau der Pneumologie</i>	
<i>im MHK</i>	19
<i>Moderne Radiologie ist mehr</i>	
<i>als „nur“ Bilder</i>	20
<i>Sicherheit in der Geburtshilfe des MHK</i>	21
<i>EndoBarrier und Diabetesberatung –</i>	
<i>Ein erfolgreiches Therapiekonzept für</i>	
<i>übergewichtige Typ-2-Diabetiker</i>	22
<i>MARIENBORN goes mobil</i>	24
 Orden und Ethik	
<i>Antonius</i>	25
<i>EthikForum</i>	26
<i>175 Jahre Gründungstag</i>	27
 Auf der Spur	
<i>Olympisches Rollatortraining</i>	28
 Fördern und Fordern	
<i>Das wäre doch gelacht! –</i>	
<i>Mit Humor den beruflichen Alltag meistern</i>	29
<i>Betriebssport bei der MARIENBORN gGmbH</i>	30
 Höchstpersönlich	
<i>Der Berufung folgen – Ein glücklicher</i>	
<i>Neuanfang für Petra Windhausen</i>	32
 Stiftungsmeldungen	
<i>Leitungswechsel in den Krankenhäusern</i>	34
<i>Abschied von Karl-Josef Diederich</i>	35
<i>Leitungswechsel in der Bauabteilung</i>	36
<i>Laufen Sie mit! – Ankündigung HRS-Lauf</i>	36
 umBauen	
<i>Neubau in Niehl</i>	37
 Feste Feiern	
<i>Neueröffnung LAGO BEACH ZÜLPICH</i>	38
 Kultur und Freizeit	
<i>Kunst im St. Antonius Krankenhaus, Köln</i>	40
<i>Abschied von XP</i>	41
 Impressum	41
 Unsere Einrichtungen	42



VORWORT

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

haben Sie schon mal einem Zauberer auf der Bühne zugesehen?

Er nimmt ein Stück Stoff, spricht eine bestimmte Zauberformel und verbunden mit einem Spezialeffekt wie etwas Rauch verwandelt er das Stück Stoff in einen bunten Blumenstrauß, eine weiße Taube oder ein Kaninchen.

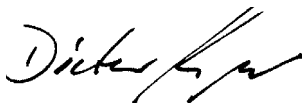
Ähnlich wie der Zauberer auf der Bühne agieren die Enzyme millionenfach in unserem Körper. Innerhalb des Stoffwechsels „verzaubern“ sie einen Stoff in einen anderen und setzen dabei hohe Energie frei. Enzyme selbst werden dabei nicht verändert oder verbraucht. Sie arbeiten Tag für Tag weiter.

Wenn man sich darauf einlässt, haben beide Bilder etwas mit Magie zu tun. Aufgeklärt wie wir Menschen heute sind, wissen wir aber, dass physikalische Größen wie Geschicklichkeit und Tempo die Tricks des Zauberers ebenso erklären wie Biologie und Chemie den Stoffwechsel. Der Wissenschaft verdanken wir auch die Entdeckung der Enzyme, wie beispielsweise 1833 die Amylase, die die Aufgabe hat, Kohlenhydrate aus der Nahrung für den Körper verwertbar zu machen.

Sind Enzyme beschädigt oder ist der Hormonhaushalt gestört, wird der Körper krank. Diabetes und die in der letzten Ausgabe ausführlich beschriebenen Schilddrüsenerkrankungen sind nur zwei der typischen Krankheitsbilder. Ihnen und der Behandlung in unseren Häusern widmen wir diese Ausgabe. Dazu gibt es viele Neuigkeiten und Berichte aus unseren Einrichtungen, wie beispielsweise die Eröffnung des LAGO BEACH in Zülpich.

Lassen Sie sich überraschen. Es lohnt sich.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen



Dieter Kesper

Vorsitzender des Vorstands der Stiftung der Cellitinnen e.V.





WENN ENZYME IHREN DIENST VERWEIGERN

WODURCH ENTSTEHEN STOFFWECHSELERKRANKUNGEN?

// Dr. sc. Kathrin Schneider, Hygiene-Koordinatorin, Krankenhaus der Augustinerinnen, Köln

Der menschliche Körper funktioniert durch die Zusammenarbeit vieler unterschiedlicher Typen von Zellen. Jede einzelne arbeitet wie eine kleine Fabrik, in der zahlreiche verschiedene chemische Reaktionen parallel oder nacheinander stattfinden. Diese Umwandlungen müssen koordiniert werden, um eine korrekte Funktion der Zelle zu gewährleisten. In den jeweiligen Zelltypen wie beispielsweise Leber-, Herz- oder Nervenzellen laufen unterschiedliche typspezifische Reaktionen ab. Wann welche in welcher Zelle abläuft, regelt der Organismus.

Aktivierungsenergie

Damit eine chemische Reaktion ablaufen kann, muss die sogenannte Aktivierungsenergie aufgebracht werden. Vergleichbar mit dem Vorgang des Brotbackens: In Dorf A gibt es die Zutaten für das Brot, in Dorf B liegt die Bäckerei, die den Teig herstellt und das Brot bäckt. Dazwischen muss ein Berg überwunden werden. Dieser entspricht der notwendigen Aktivierungsenergie für das Brotbacken. Die Höhe ist abhängig von der Reaktion und ihrer Umgebung.

Viele dieser Reaktionen könnten nicht unter normalen Zellbedingungen ablaufen. Beispielsweise bei der Synthese von Ammoniak ermöglicht es erst das Haber-Bosch-Verfahren auf chemischem Wege Ammoniak aus Stickstoff und Wasserstoff herzustellen. Diese Reaktion benötigt Drücke von 250 bis 350 bar – also 250 mal so hoch wie die normale Umgebung – und Temperaturen von 450 bis 550 Grad Celsius. So extreme

Bedingungen kann eine Zelle eigentlich nicht herstellen. Dennoch findet diese Reaktion in Bakterien- und Algenzellen statt. Ein Indiz dafür, dass es auch ohne große Mengen an Aktivierungsenergie die Möglichkeit gibt, chemische Prozesse in Gang zu bringen.

Enzyme und ihre Katalysatorwirkung

Ein Katalysator reduziert die Aktivierungsenergie. Enzyme sind Biokatalysatoren, die es erlauben, Reaktionen unter zellulären Bedingungen ablaufen zu lassen. So wie das Enzym Nitrogenase die Ammoniak-Herstellung ermöglicht, indem es die Aktivierungsenergie drastisch herabsetzt. Jedes Enzym katalysiert nur eine einzige spezifische Reaktion und kann dabei aktiviert oder gehemmt werden. Fehlen Enzyme oder sind sie defekt, kann dies zu Stoffwechselerkrankungen führen und die chemischen Auf-, Ab- oder Umbauvorgänge im Körper stören.






Stoffwechselerkrankungen

Liegt ein genetischer Defekt vor, eine sogenannte Mutation, stellt die Zelle das Enzym nicht korrekt her. Es ist je nach Schweregrad des Defektes funktionsunfähig und kann die chemische Reaktion nicht katalysieren. Läuft diese nicht mehr ab, sammelt sich das Ausgangsprodukt (Substrat) der Reaktion in der Zelle an, und das Produkt fehlt für die weitere Verarbeitung. Dies kann im Organismus Krankheitssymptome hervorrufen.

Eine vererbte Stoffwechselerkrankung ist der Albinismus. Hier fehlt ein Enzym zur Herstellung von Melanin, wodurch die betroffene Person sehr hellhäutig und empfindlich gegenüber Sonnenstrahlen ist.

Neugeborene werden kurz nach ihrer Geburt auf Stoffwechselerkrankungen untersucht, bei denen eine besondere Diät von Bedeutung ist (siehe Seite 17). So können entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden, ehe es zu einer Schädigung des Organismus kommt.

Auch Gifte und andere Chemikalien können Enzyme ihrer Funktion berauben. Quecksilber im Körper zerstört die dreidimensionale Struktur der Enzyme, sie werden inaktiv, sodass keine chemischen Reaktionen mehr stattfinden. Die Folge sind potenziell tödliche Vergiftungserscheinungen.

Diabetes und Schilddrüsenerkrankungen werden nicht durch defekte Enzyme verursacht, sondern durch fehlende Regulation von Stoffwechselfvorgängen. Hormone als körpereigene Botenstoffe regeln die biologischen Abläufe im Körper, sie werden in Hormondrüsen gebildet und über das Blut an das jeweilige Erfolgsorgan transportiert. Eine Über- oder Unterfunktion der Hormondrüsen verursacht unter Umständen eine lebensbedrohliche Fehlregulation von Stoffwechselfvorgängen. Wie auf den folgenden Seiten beschrieben, können diese Erkrankungen durch die Gabe von Hormonen gut therapiert werden, um den Körper wieder ins Gleichgewicht zu bringen. 

VOLKSKRANKHEIT DIABETES

GEFAHR FÜR HERZ UND GEFÄSSE

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

Weltweit lebten im Jahr 2010 nach Angaben der International Diabetes Federation (IDF) 285 Mio. Menschen im Alter von 20 bis 79 Jahren mit Zuckererkrankung (Diabetes), dies entspricht 6,6 Prozent der Weltbevölkerung. Bis zum Jahr 2030 steigt aufgrund höherer Lebenserwartung, Übergewicht, sitzender Lebensweise und veränderter Ernährungsgewohnheiten die Zahl auf schätzungsweise 438 Mio. Menschen, also 7,8 Prozent. Übertragen auf Köln

sind das aktuell ca. 100.000 Diabetiker, von denen etwa 70.000 in Behandlung sind. Ungefähr 30.000 Kölner wissen noch nichts von ihrem Zuckerproblem.

Bedingt durch die weltweite Zunahme und das immer frühere Auftreten des Diabetes mit seinen komplexen Folgeerkrankungen hat die IDF gemeinsam mit der World Health Organisation (WHO) schon 1989 strategische Ziele zur Behandlung und Kontrolle dieser Volkskrankheit definiert:



- // Reduktion diabetesbedingter Erblindungen und des Nierenversagens um ein Drittel
- // Reduktion der Amputationen der unteren Extremitäten in Folge von Diabetes um 50 Prozent
- // Senkung der Erkrankung und Todesrate an Herzkrankheiten und Schlaganfällen
- // Senkung des Schwangerschaftsrisikos von Diabetikerinnen auf das Niveau gesunder Schwangerer

Leider ist eine Umsetzung dieser Ziele in den Anfängen stecken geblieben.

Klassifizierung des Diabetes

Beim Diabetes Typ 1 (ca. 10 Prozent aller Diabetespatienten) bildet das Immunsystem Antikörper gegen die Insulin produzierenden Inselzellen der Bauchspeicheldrüse und zerstört diese nach und nach. Wenn die Bauchspeicheldrüse das Hormon nicht mehr produzieren kann, müssen die Betroffenen lebenslang Insulin spritzen.

Die Entwicklung des Diabetes Typ 2 (ca. 90 Prozent aller Diabetespatienten), wird begünstigt durch eine genetische Neigung, verbunden mit einem ungesunden Lebensstil wie Inaktivität, falsche Ernährung und Übergewicht. Die Zellen werden unempfindlich gegenüber Insulin, und die Aufnahme von Zucker aus dem Blut ist gestört. Obwohl die Bauchspeicheldrüse anfangs mehr Insulin bildet, steigt durch eine Insulinresistenz der Blutzucker. Ziel der Behandlung ist eine Wiederherstellung der Insulinempfindlichkeit durch gesunde Ernährung und Bewegung. Reicht dies nicht aus, kommen Medikamente wie orale Antidiabetika und Darmhormone hinzu, welche die Insulinausschüttung fördern. Wenn diese nicht

mehr helfen und die Bauchspeicheldrüse erschöpft ist, müssen Patienten Insulin zuspritzen.

Stiller Killer auf dem Vormarsch

Der ständig erhöhte Blutzucker beim Diabetes führt in Abhängigkeit von seiner Dauer zu Arteriosklerose, also schweren entzündlichen Veränderungen an den Blutgefäßen. Typische Folgeerkrankungen sind Herzinfarkt, Schlaganfall sowie Störungen der Netzhaut- und Nierenfunktion. Diabetes Typ 2 verkürzt die Lebenserwartung aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Schnitt um fünf bis zehn Jahre, und das Risiko am Herzinfarkt zu versterben ist etwa viermal höher. Mehr als 50 Prozent der Diabetiker sterben am Infarkt. Diese Fakten und die schnell steigende Zahl an jungen Typ 2 Diabetikern machen eine fachübergreifende Frühdiagnostik, Beratung und Behandlung notwendig. Dieses Konzept sichert die Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen langfristig und verringert die hohen Kosten einer Behandlung von Folgeerkrankungen.

Kardio-Diabetes Zentrum im St. Antonius Krankenhaus: Diabetologie und Kardiologie unter einem Dach

Mit einem Team aus Diabetologen, Kardiologen, Katheter- und Wundschwestern, Psychologen, Sporttherapeuten sowie Diabetes- und Ernährungsberatern hat sich das Kardio-Diabetes Zentrum mit einem zertifizierten Angebot für Schulung, Diagnostik und Therapie aller Diabetestypen überregional etabliert.

Dies gilt auch für die Behandlung der Folgeerkrankungen am Gefäßsystem. Patienten mit der

häufigen Kombination von Diabetes und Erkrankungen der Herzkranzgefäße (Herzinfarkt) oder der peripheren Gefäße (Schaufensterkrankheit) werden unter optimaler Kontrolle des Zuckersstoffwechsels sowohl im akuten Notfall als auch geplant behandelt.


Hierbei werden spezielle Stents und Ballons sowie besondere Therapieverfahren zur Schonung der Nierenfunktion eingesetzt. Die enge Anbindung des Kardio-Diabetes Zentrums an das Herzzentrum der Universität Köln ermöglicht bei Bedarf die schnellstmögliche operative Versorgung.

Dicker Bauch, süßes Blut und krankes Herz

Auch die modernste Diagnostik und Therapie kann nur dann hilfreich eingesetzt werden, wenn die betroffenen Diabetiker ihre Symptome richtig erkennen und ärztliche Hilfe aufsuchen. Gewichtsverlust, häufiger Harndrang und starker Durst können Anzeichen eines Diabetes Typ 1 sein. Die am häufigsten auftretende Form, der Diabetes Typ 2,

ist oft mit Übergewicht, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen verbunden, ohne typische Symptome zu entwickeln. Meist wird dieser erst nach vielen Jahren entdeckt. Eine frühere Diagnose des Diabetes durch Blutzuckertests ist einfach und könnte bei konsequenter Behandlung einen Herzinfarkt oder andere gefährliche Folgeerkrankungen verhindern oder zumindest verzögern.

Frühe Diagnose und konsequente Therapie verbessern die Prognose

Die Kontrolle des Zuckersstoffwechsels bei einem Haus- oder Facharzt ist deshalb ab einem Alter von 45 Jahren ratsam. Liegt kein Hinweis auf einen erhöhten Blutzuckerwert vor, sollte der Test nach drei Jahren wiederholt werden. Sind besondere Risikofaktoren bekannt, sind auch kürzere Abstände sinnvoll. Die frühe Diagnose eines Diabetes verbunden mit einer konsequenten Behandlung erlaubt auch Diabetikern ein langes Leben mit hoher Lebensqualität – dafür setzt sich das Kardio-Diabetes Zentrum im St. Antonius Krankenhaus ein. 

GLÜCKLICH UND ZUFRIEDEN

MIT DIABETES- UND DEMENZERKRANKUNG

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

„Wie soll das gehen?“, mag sich der Leser fragen. Die Verfasserin lernte im Altenzentrum St. Elisabeth in Zülpich eine fast neunzigjährige Dame kennen, die seit ca. 20 Jahren an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 leidet und zusätzlich eine schwere Demenzerkrankung hat. Dennoch ist Maria Asbeck fröhlich und lacht. Sie wird im Wohnbereich St. Anna, den Andreas Eckstein leitet, liebevoll betreut.

Herr Eckstein, Sie betreuen Frau Asbeck seit sechs Jahren?

Ja, Frau Asbeck lebt seit 15 Jahren in unserem Altenzentrum. Bis vor einem Jahr war sie noch körperlich mobil. Jetzt ist sie rollstuhlbedürftig. Sie kann nicht mehr selbstständig essen und benötigt pflegerische Hilfestellungen bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens. Dennoch macht sie stets einen glücklichen Eindruck in ihrer eigenen Welt.



In welcher Weise erleben Sie bei Frau Asbeck die Diabeteserkrankung?

Bis vor einiger Zeit wurde sie zweimal täglich mit einem PEN gespritzt. Mit dem behandelnden Hausarzt haben wir entschieden, sie nur noch diätetisch zu behandeln. Sie bekommt 16 Broteinheiten (BE), und weil sie früher gerne Kuchen und Schokolade gegessen hat, lassen wir sie ab und zu mal Süßes essen, auch auf die Gefahr hin, dass ihr Blutzucker ansteigt. Gerade bei Demenzerkrankten ist es uns wichtiger, auf individuelle Wünsche einzugehen und den alten Menschen was Gutes zu tun. So haben wir auf unserer Station die Diätmargarine abgeschafft. Die ‚gute Butter‘ stellt für unsere Senioren ein Stückchen Lebensqualität dar.

Gibt es bedingt durch den langjährigen Diabetes bei Frau Asbeck Folgeerkrankungen, und wie gehen Sie pflegerisch darauf ein?

Ihre Augen haben sehr gelitten, und wir wissen nicht genau, was sie noch erkennt. Sie kann nicht mehr fernsehen. Dennoch schieben wir sie mit dem Rollstuhl in die Nähe des TV-Gerätes im Aufenthaltsraum. Dort sitzt sie dann neben unserer Bewohnerin Carola Schmidt. Diese ist für Frau Asbeck ‚et Mädchen‘. Die beiden sind wie Zwillinge. Frau Schmidt hält Frau Asbeck die Hand, reicht ihr ein Glas, sie tut einfach alles für ihre Mitbewohnerin. Bei der Körperpflege von Frau Asbeck achten wir auf kleinste Hautverletzungen, und sie bekommt regelmäßig spezielle Fußpflege.

Was würden Sie aus Ihrer professionellen Sicht Kollegen raten, die Demenzerkrankte mit Begleiterkrankung Diabetes betreuen?

Es ist wichtig, diesen Menschen Lebensqualität zu geben und nicht das Medizinische in den Vordergrund zu stellen. Ein leckeres Essen ist wichtiger als die unbedingte Einhaltung der BEs. Man sollte komplett auf die Menschen eingehen, sie dort abholen, wo sie gerade sind. Ihnen Sicherheit geben, indem man möglichst wenig verändert und die täglichen Abläufe gleich gestaltet.

Vielen Dank, Herr Eckstein!

Perspektivenwechsel. Wir wollten wissen, wie Tochter Monika Asbeck die Erkrankungen ihrer Mutter und die damit verbundene Pflege empfindet.

Frau Asbeck, wie haben Sie die Diabeteserkrankung Ihrer Mutter erlebt?

Sie hat zunächst stark zugenommen. Nach einer Ernährungsumstellung und medikamentöser Behandlung verlor sie wieder Gewicht. Aber in ihrer jetzigen Situation haben wir gemeinsam entschieden, dass sie essen darf, was sie will.

Was ist für Sie als Angehörige im Hinblick auf die fortschreitende Demenzerkrankung besonders schwierig?

Als so schwierig empfinde ich das nicht. Ich komme hierher und sehe, dass es meiner Mutter gut geht. Dann machen wir etwas Schönes, und was morgen ist, sehen wir morgen. Meine Mutter ist gut gelaunt, seitdem sie krank ist. Sie hat einfach ihre Altlasten vergessen.

Was wünschen Sie sich von den Pflegepersonen, die Ihre Mutter betreuen?

Selbst wenn meine Mutter sich mal den Pullover bekleckert, sollen die Pfleger sie lieber so sitzen lassen und sie dafür dreimal am Tag in den Arm nehmen. Ich bin froh, dass es hier so gehandhabt wird.

Was möchten Sie den Lesern unserer Zeitschrift gerne sagen?

Wenn man so erkrankt ist, sollte man versuchen, es zu akzeptieren und sich den Spaß am Leben nicht nehmen lassen. Man entdeckt die kleinen schönen Dinge, über die man sich auch ohne die Erkrankung gefreut hätte.

Herzlichen Dank für dieses Mut machende Gespräch, Frau Asbeck!

KOMPETENTE BERATUNG UND SCHULUNG

WICHTIGER BAUSTEIN IN DER DIABETESTHERAPIE

// Bernd Wendel, Diabetesberater, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Diabetesberater helfen Patienten und Angehörigen mit der chronischen Erkrankung umzugehen. Im persönlichen Gespräch gehen sie auf individuelle Situationen sowie Fragen ein.

Besondere Bedeutung hat die Beratung bei der Anpassung der Therapie in Alltags- und Situationsituationen wie beim Autofahren, auf Reisen und bei sportlichen Aktivitäten. Auf eine eigenständige Kontrolle des Bewegungsverhaltens und Einhaltung der Ziele legen die Berater in den Schulungen besonderen Wert und setzen zur Unterstützung einen kleinen Helfer ein.

Frau Schmitz lebt seit 25 Jahren mit Diabetes Typ 2. Hier ein Ausschnitt aus ihrer Schulung:

Wie geht es Ihnen?

Gut, nur morgens brauche ich Zeit, um in die ‚Puschen‘ zu kommen.

Zur Stabilisierung Ihres Blutzuckers sind regelmäßige Bewegung und Gewichtskontrolle äußerst wichtig.

Mein Hausarzt hat mir schon häufig gesagt, dass ich auf mein Gewicht achten muss. Obwohl ich nichts esse und mich im Haushalt viel bewege, waren meine Zuckerwerte oft schlecht. Da hat mir meine Diabetologin Ihre Schulung empfohlen.

Ihren Blutzucker können Sie aktiv selbst senken. Glauben Sie, dass Sie in der Lage sind, 3.000 Schritte am Tag zu gehen?

3.000 Schritte – kein Problem! Hängen Sie noch eine Null dran.

Legen Sie am Anfang die Latte nicht zu hoch. Dieses Gerät zählt Ihre Schritte über den Tag. Sie sehen auf dem Display, wie viele Sie bereits gegangen sind. Abends bei der Zuckerkontrolle lesen wir den Wert ab.

Da bin ich gespannt.

Bevor es losgeht, programmiere ich Ihr Gewicht und Ihre Größe ein. Dann messen wir Ihre Schrittlänge.

Warum das?

Wenn wir diese bestimmen, errechnet der Schrittzähler die zurückgelegte Strecke und den Kalorienverbrauch. Bei Ihrer Schrittlänge von 55 Zentimeter entsprechen 3.000 Schritte einer Strecke von 1,6 Kilometer.

Kann ich nun starten?

Gern. Manche Teilnehmer sind am ersten Tag nur 800 Schritte gegangen. Sie schaffen sicher mehr!



NICHT VERGESSEN!

DAS GALLENSÄUREVERLUSTSYNDROM

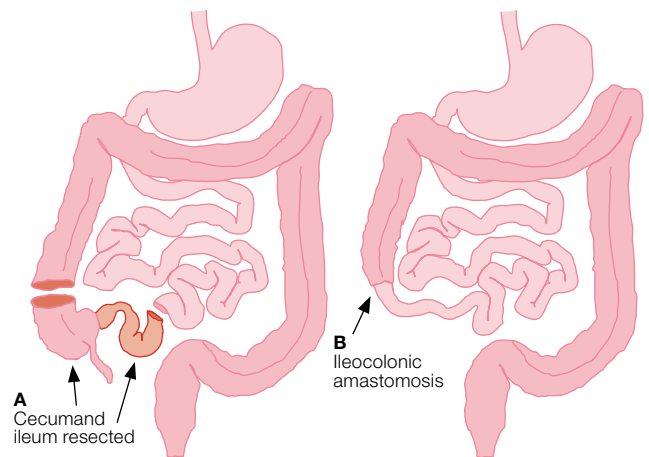
// Dr. med. Elisabeth Schöneberg, Oberärztin Innere Medizin, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Unter den Stoffwechselerkrankungen ist Diabetes sicher die bekannteste und recht einfach zu diagnostizieren. Andere Erkrankungen machen es uns Medizinern schwerer und ‚verstecken‘ sich hinter unspezifischen Symptomen. Hierzu gehört das Gallensäureverlustsyndrom.

In der Inneren Medizin des St. Agatha Krankenhauses erleben wir solche Beispiele häufig, wenn es um die Suche nach der Ursache von anhaltenden Durchfällen geht. So stellte sich im Januar 2013 eine 48-jährige Frau mit Diarrhoe seit längerer Zeit zur ambulanten Koloskopie vor. Infektiöse Ursachen hatte der Hausarzt bereits ausgeschlossen, ebenso eine Laktose- oder Fruktoseintoleranz. Die Patientin berichtete von einer komplizierten Blinddarmoperation vor fünf Jahren. Die durchgeführte Darmspiegelung zeigte eine Entfernung des Ileocecalpols, des Übergangs von Dick- zu Dünndarm. Die Aufarbeitung der Biopsien aus dem Terminalen Ileum, also dem Krumm- oder Hüft darm, also der Endstrecke des Dünndarms vor dem Übergang in den Dickdarm, ergaben keinen spezifischen Befund. Aus unseren differentialdiagnostischen Überlegungen heraus haben wir der Patientin eine Behandlung mit Colestyramin, welches bei einem Gallensäureverlustsyndrom wirksam ist, vorgeschlagen. Dies ist ein stark basischer Anionenaustauscher, der dem Körper laufend Gallensäure entzieht. Binnen weniger Tage führte dies zu einer deutlichen Besserung.

Enterohepatischer Kreislauf

Gallensäuren unterliegen dem sogenannten enterohepatischen Kreislauf, einem ‚Recyclingsystem‘ des Körpers, und werden im Ileum reabsorbiert und



Ileocecalpolresection mit Anastomose


der Leber zugeführt. Bei Verlust des Terminalen Ileums kommt es zum Verbleib der Gallensäuren im Darm. Sie entfalten dort eine stark abführende Wirkung. Weitere Folgen können Gallensteine und Fettresorptionsstörungen sein.

Bei chronischen Darmerkrankungen stellt das Gallensäureverlustsyndrom ebenfalls eine wichtige Differentialdiagnose dar. So wurde uns aus der Chirurgie eine 51-jährige Patientin zugewiesen, die seit zehn Jahren an Morbus Crohn litt. Sie klagte über häufige, wässrige Durchfälle. Die erste Diagnose der Kollegen 2003 zeigte einen entzündlichen Tumor der Ileocecalregion, eine typische Stelle bei dieser chronischen Darmkrankheit, der in einer Not-OP entfernt wurde. Unsere aktuellen Untersuchungen 2013 ergaben eine kurzstreckige Verengung im Ileum, die aber bisher zu keiner Stauung geführt hatte. Unter dem Verdacht auf ein begleitendes Gallensäureverlustsyndrom leiteten wir zunächst eine Therapie mit einer geringen Dosis Colestyramin ein. Die Patientin berichtete prompt über eine wesentliche Verbesserung der Diarrhoe. Wir entließen sie mit



der Empfehlung, das Colestyramin aufzudosieren. Leider kam der Hausarzt unserem Vorschlag nicht nach. Die Patientin wurde nach acht Wochen wieder mit verstärkten Symptomen eingeliefert. Bei einer erneuten Endoskopie zeigte sich das Ileum kurzstreckig stark verengt, aber nicht entzündet. Unter röntgenologischer Kontrolle führten wir eine endoskopische Erweiterung durch. Nach der Wiederaufnahme der Therapie mit Colestyramin verbesserte sich der Gesundheitszustand rasch. Als positiver Nebeneffekt

konnte die hochdosierte Steroidtherapie zur Behandlung des Morbus Crohn auf eine geringe Dosis reduziert werden.

Die Fallbeispiele zeigen, dass wir Ärzte uns in der täglichen Arbeit oft nicht nur auf die Technik und Bildgebung verlassen können. Als medizinischer Beweis der Störung existiert nur ein aufwendiger nuklearmedizinischer Test, deshalb führen wir im klinischen Alltag einen Behandlungsversuch mit Colestyramin durch. 

KONTAKT

ST. AGATHA KRANKENHAUS, KÖLN-NIEHL
 Dr. med. Elisabeth Schöneberg, Oberärztin
 Abteilung für Innere Medizin
 Feldgärtenstraße 97 // 50735 Köln
 Telefon 0221 / 71 75 2211
 E-Mail schoenenberg@st-agatha-krankenhaus.de
www.st-agatha-krankenhaus.de

GALLENBLASEN-OPERATION IM MHK

AUSZEICHNUNG FÜR DIE LAPAROSKOPISCHE GALLENBLASENENTFERNUNG

// Dr. med. Stephan Sarter, Chefarzt Visceral- und Unfallchirurgie, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Das Maria-Hilf-Krankenhaus in Bergheim ist von der AOK bezüglich der laparoskopischen Gallenblasenentfernung für eine „überdurchschnittliche Qualität“ ausgezeichnet worden und zählt damit in diesem Leistungsbereich zu den besten 20 Prozent der Krankenhäuser im Bundesgebiet.

Bei dem QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) der AOK, das vom Wirtschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen entwickelt

wurde, handelt es sich um ein Verfahren zur Messung von längerfristiger Ergebnisqualität in ausgewählten Leistungsbereichen. Grundlage der Berechnung sind die Daten aus der stationären Behandlung der AOK-Versicherten sowie die Krankengeschichte der Patienten bis zu einem Jahr nach der Operation, um auch eine längerfristige Qualität der Behandlung einzuschätzen. Die gesamten Daten basierten auf über 40 000 Operationen aus den Jahren 2009 bis 2011 in 143 Krankenhäusern.

In die Bewertung eingeflossen sind auch Fakten zu notwendigen erneuten stationären Aufnahmen oder Nachoperationen.

„Böses Erwachen nach der OP?“


So betitelte der Kölner Stadt-Anzeiger einen Artikel über diese AOK-Studie mit den großen Qualitätsunterschieden u. a. bezüglich Gallenblasenoperationen am 03.12.2013.

Im Maria-Hilf-Krankenhaus werden im Jahr ca. 180 bis 190 Gallenblasenentfernungen meist laparoskopisch durchgeführt. Bei dieser Operation wird durch drei bis vier kleine Schnitte die Gallenblase samt ihrer Steine entfernt. Inzwischen werden auch stark entzündete Gallenblasen auf diese Art und Weise schonend entfernt. Die meisten Patienten verlassen nach drei bis vier Tagen nahezu beschwerdefrei mit nur kleinen Narben wieder das Krankenhaus. Die Hautfäden lösen sich auf. Je nach Art der Tätigkeit ist schon nach kurzer Zeit wieder eine Ausübung des Berufes möglich. Ein sehr positiver wichtiger Nebeneffekt ist, dass bei dieser OP nahezu keine Verwachsungen im Bauch entstehen und somit nur noch selten Folgeoperationen notwendig sind.

Im Maria-Hilf-Krankenhaus in Bergheim hat in den letzten neun Jahren die Anzahl der minimal-invasiven Operationen – der sogenannten Schlüssellochchirurgie – deutlich zugenommen. Neben Gallenblasensteinen und Gallenblasenentzündungen werden in zunehmender Zahl Blinddarmentzündungen, kleine Lebertumoren, Leistenbrüche und Dickdarm- und Mastdarmtumoren behandelt sowie Magenteilentfernungen, Dünndarmteilentfernungen, Behandlungen von Dickdarmentzündungen, Milzentfernungen und allgemeine Bauchspiegelungen durchgeführt. Vorteile für die Patienten sind die geringeren Schmerzen aufgrund der kleineren Narben und die viel frühere Regenerationsmöglichkeit mit Wiedererlangung der Arbeits- und Sportfähigkeit.

Selbst Kinder profitieren von dieser OP-Methode durch kleine, kosmetisch sehr günstige Nar-

ben, und man kann selbst schwierige Blinddarmentzündungen auf diese Art und Weise operieren. Im Vorteil zu der früheren Methode hat man jetzt einen viel besseren Einblick in den Gesamtbauch und entdeckt häufig zusätzliche Erkrankungen, die bis dahin nicht bekannt waren.

Wir in Bergheim sind sehr froh und auch ein bisschen stolz, dass wir hier in der Peripherie im ‚Haifischbecken‘ mit vielen großen Krankenhäusern so gut abgeschnitten haben. 

KONTAKT

MARIA-HILF-KRANKENHAUS
Dr. med. Stephan Sarter
Chefarzt Visceral- und Unfallchirurgie
Klosterstraße 2 // 50126 Bergheim
Telefon 02271 / 87-301
E-Mail s.sarter@maria-hilf-krankenhaus.de
www.maria-hilf-krankenhaus.de



Dr. Stephan Sarter und sein Team im OP

DER DIABETISCHE FUSS

MEDIZINISCHE UND ÖKONOMISCHE HERAUSFORDERUNG NUR INTERDISZIPLINÄR ERFOLGREICH ZU BEHANDELN

// Dr. med. E.-A. Cramer, Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie,
St. Antonius Krankenhaus, Köln

Für Diabetiker ist es von entscheidender Bedeutung, durch vorausschauendes Handeln Fußverletzungen zu vermeiden. Sollte es doch zu einer Verletzung kommen, ist rasche ärztliche Hilfe unbedingt erforderlich, und es sollte keine Zeit mit dem Versuch der Selbstbehandlung verschwendet werden. Sonst droht im schlimmsten Falle die Amputation.



Gemeinsame Visite im Team

Was macht die Behandlung des diabetischen Fußes so komplex?

Die den Diabetes begleitende Neuropathie mit Verlust von Schmerzgefühl und Wahrnehmung im Fuß führt zu krankhafter Drucksteigerung und abnormen Fehlstellungen. Die Folge sind Hornschwielen und Geschwürbildungen an der Fußsohle und den Fußkanten. Durch begleitende arterielle Minderdurchblutung (pAVK) und lokale Infektionen schreiten die Schädigungen mit Weichteilnekrosen und Knochenauflösung (Osteitis/Osteomyelitis) fort. Der Diabetes entgleist unter der medikamentösen Einstellung. Die Extremität ist gefährdet.


Wie kann der Fuß gerettet werden?

Die Rettung und mögliche Erhaltung des Fußes ist Ziel einer raschen diabetologischen, neurologischen, angiologischen und orthopädisch-fußchirurgischen Diagnostik bei gleichzeitiger Erfassung der gravierenden internistischen Begleiterkrankungen und Optimierung der diabetischen Stoffwechsellage. Sollte es zu Geschwüren gekommen sein, entfernen die Chirurgen zunächst die geschädigten Gewebsanteile (Weichteil-/Knochendebridement/Miniamputationen) und optimieren die Durchblutung durch radiologisch-interventionelle lokale Gefäßerweiterungen oder operativen Gefäßersatz. Anschließend ist eine häufig komplexe und langwierige Wundbehandlung erforderlich, die in Einzelfällen die plastische Chirurgie zur Weichteildeckung erfordert.

Eine konsequente lokale Druckentlastung gelingt mit speziellen Schuheinlagen, diabetesadaptiertem Maßschuhwerk und in Einzelfällen mit speziellen Orthesen aus der Hand des Orthopädie-Schuhmachers. Die regelmäßige Fußpflege durch diabetesgeschulte Podologen ist unumgänglich.

Zu den wesentlichen Mosaiksteinen der erfolgreichen Behandlung zählen klinische Kontrollen von Fuß und Schuhwerk, Identifikation von Hochrisikopatienten für das diabetische Fußsyndrom, die Schulung des Patienten und seiner Angehörigen, Kontrolle der Diabetestherapie und eine psychosoziale Betreuung des Diabetikers. Möglich ist sie nur im Schulterschluss zwischen Kliniken und niedergelassenen Diabetologen. In den Krankenhäusern ist die Verknüpfung von interdisziplinärem ärztlichem Know-how sowie eine enge Zusammenarbeit mit Orthopädietechnik, Physiotherapie, Wundtherapeuten, Ergotherapie

und psychologischer Unterstützung zwingend erforderlich. Ideal für den Patienten sind daher interdisziplinäre Fußstationen zur Behandlung des diabetischen Fußes und seiner Folgeprobleme.

Die vollständige Dokumentation der Behandlung, ihrer Ergebnisse und Komplikationen sowie der klinikübergreifende Ergebnisvergleich führen über die Zeit zu aussagekräftigen Behandlungsstrategien innerhalb des Klinikzentrums und werden zu Bausteinen einer Leitlinie zur erfolgreichen Behandlung des diabetischen Fußes. 

KONTAKT

ST. ANTONIUS KRANKENHAUS

Dr. med. E.-A. Cramer – Chefarzt Unfallchirurgie

und Orthopädische Chirurgie

Schillerstr. 23 // 50968 Köln

Telefon 0221 / 37 93-1511

E-Mail cramer@antoniuss-koeln.de

www.antoniuss-koeln.de

PLASTISCHE CHIRURGIE

BEIM DIABETISCHEN FUSS

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

Interview mit Dr. Ulrich Fabian, Chefarzt der Abteilung für Plastische und Handchirurgie am St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Herr Dr. Fabian, warum wirkt ein Plastischer Chirurg in der Behandlungskette Diabetischer Fuß mit?

Wenn durch die konservative Therapie kein Wundverschluss mehr zu erreichen ist, führen wir Plastische Chirurgen häufig Hautverpflanzungen und Lappenplastiken durch.



*Wie muss ich mir das als Patient vorstellen?
Nehmen Sie mir von einer gesunden Körperstelle
Gewebe weg und verschließen damit die offene Stelle
am Fuß?*

Im Prinzip ja. Wir könnten als Entnahmestelle beispielsweise Ihren Oberschenkel anvisieren, da er eine große Hautoberfläche bietet und im Alltag durch ein Hosenbein bedeckt ist. Bei der eigentlichen Prozedur verbinden wir das Transplantat dann schleunigst mit den benachbarten Blutgefäßen. Anschließend ‚wächst zusammen, was zusammen gehört‘.

Wird die Operation unter Vollnarkose durchgeführt?

Im St. Agatha Krankenhaus führen wir die Operation wenn möglich und vom Patienten gewünscht in lokaler Anästhesie durch. Wir arbeiten mit mehreren Personen gleichzeitig am Patienten und erklären ihm, was passiert. Die Atmosphäre ist tendenziell entspannter als zum Beispiel in den alten Schwarzwaldserien, wo der Doktor zur Schwester nur sagt „Zange! Tupfer!“. Wobei die gute Stimmung auch nicht so weit geht, dass wir während der OP mit dem Patienten fröhliche Lieder singen.



*Angenommen, der Patient hat seine Operation
jetzt hinter sich. Wird er danach wieder auf seinen
Füßen laufen können? Welche Rolle spielt bei der
Heilung der ‚eigene Antrieb‘?*


Gerade aus Ihrer letzten Frage möchte ich einen sehr wichtigen Aspekt unserer Behandlung herleiten. Der Patient braucht mehr als nur eine zugenähte Wunde, er will wieder gesund sein. Und an diesem Ziel muss er zusammen mit dem gesamten therapeutischen Team arbeiten. Tagliacozzi, einer meiner fachlichen Vorfahren, hat das um 1600 ungefähr so formuliert: „Wir bauen auf und stellen wieder her ... nicht nur zur Freude des Auges, sondern um den Geist aufzurichten und der Seele des Betroffenen zu helfen.“

*Es geht Ihnen also um die aktive Mitarbeit
des Patienten?*

Es ist für die betroffenen Menschen wichtig, sich selbst wieder als ‚ganzen Menschen‘ zu sehen bzw. auf dieses Ziel hinzuwirken. Die Motivation des Patienten beeinflusst sehr stark den weiteren Behandlungsverlauf. Ein positiv eingestellter Mensch, eingestellt hier im doppelten Sinne, hat größere Chancen auf ein ‚normales‘ Leben.

Das klingt nachvollziehbar.

Wie steht es um die Kosten für diesen Eingriff?

Da es sich hierbei um eine Krankheit und ein medizinisches Versorgungsleiden handelt, werden die Kosten von den Krankenkassen übernommen. 

KONTAKT

ST. AGATHA KRANKENHAUS, KÖLN-NIEHL
Dr. med. Ulrich Fabian – Chefarzt der Abteilung für
Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie
Feldgärtenstr. 97 // 50735 Köln
Telefon 0221 / 71 75 57 00
E-Mail fabian@st-agatha-krankenhaus.de
www.st-agatha-krankenhaus.de



SCREENING NEUGEBORENE

ANGEBORENE STOFFWECHSELERKRANKUNGEN DES NEUGEBORENE

// Stefan Schalk, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,

Dr. med. Isabel Voigt, Oberärztin Geburtshilfe, Krankenhaus der Augustinerinnen


Häufig verursacht ein genetisch bedingter Enzymmangel Stoffwechselstörungen. Da das ungeborene Kind noch über die Plazenta versorgt wird, fallen Erkrankungen nicht direkt nach der Geburt auf. Erst wenn der Körper des Neugeborenen die erste Nahrung selbst verdaut, kommen Fehler in diesem komplexen Ablauf zum Tragen, die unerkannt zu schweren geistigen Behinderungen oder gar Tod führen.

Ein Musterbeispiel für eine angeborene Stoffwechselerkrankung und den Erfolg eines Screenings ist die Phenylketonurie. Sie betrifft 1/6.000 Neugeborenen. Enzymdefekte stören den Abbau der Aminosäure Phenylalanin. Hierdurch kommt es zur Anreicherung von Phenylalanin im Körper und in Folge dessen zu schwerer Gehirnschädigung und geistiger Behinderung.

1953 entwickelte der deutsche Kinderarzt Horst Bickel eine einfache und erfolgreich anwendbare Behandlung mittels einer phenylalanin-freien Diät. 1963 erfand der Amerikaner Robert Guthrie einen Test, mit dem man die Erkrankung in Trockenblut auf Filterpapier nachweisen kann-

te. Der Guthrie-Test wurde in den USA, 1963 dann in NRW und seit 1966 bis heute flächendeckend in ganz Deutschland angewendet.

Seitdem wurde das Screening in Deutschland kontinuierlich erweitert und umfasst inzwischen 14 verschiedene Erkrankungen des Stoffwechsels, wie Hypothyreose und die Porphyrie.

Hier im Klösterchen wird der Test im Rahmen der U2 durchgeführt. Die Schwestern und Hebammen des Kinderzimmers tropfen auf eine Filterpapierkarte etwas Fersenblut des Kindes. Diese wird zur Analyse an ein Zentrallabor versendet. Bei einem positiven Testergebnis werden die Eltern umgehend von uns verständigt. 

KONTAKT

KRANKENHAUS DER AUGUSTINERINNEN

Abteilung Geburtshilfe

Jakobstraße 27 – 31 // 50678 Köln

Telefon 0221 / 33 08-1321

E-Mail geburtshilfe@koeln-kh-augustinerinnen.de

www.koeln-kh-augustinerinnen.de

DAS LEBEN MIT DER BLUTERKRANKUNG

INTERVIEW MIT EINEM BETROFFENEN DER POLYCYTHAEMIA VERA

// Isabell Fischer-Laubis, Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e. V.

Herr K., *Polycythaemia vera, was ist das für eine Krankheit?*

Meine Milz ist doppelt so groß wie normal und produziert ständig Blut. Es wird dadurch sehr zähflüssig, kann verklumpen und zu Thrombosen oder Hirnschlägen führen. Polycythaemie ist sehr selten, nur etwa einer von 200.000 Menschen erkrankt daran.

Seit wann wissen Sie von Ihrer Erkrankung?

Ich habe vor 15 oder 16 Jahren die Diagnose erhalten, damals war ich noch keine 50 Jahre alt. Die Ärzte zeichneten mir eine Lebenserwartung von sechs bis neun Jahre auf. Die habe ich schon mal geschlagen (lacht). Ich fühlte mich seinerzeit wochenlang richtig schlecht, kraftlos, matt. Ich hatte dauernd Kopfschmerzen, kam kaum aus dem Bett. Mein Hausarzt wollte dann mein Blut kontrollieren, bekam aber keinen Tropfen, weil sich alles schon so verklumpt hatte. Als er dann doch eine Probe hatte, waren die Werte so schlecht, dass ich alle Skalen gesprengt habe. Ich hätte jederzeit tot umfallen können. Er überwies mich in die Uniklinik.

Und dann? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Das erste Mittel der Wahl klingt nach einem Rückschritt ins Mittelalter. Mit einer sehr dicken Spritze wird ein Aderlass vorgenommen, und ca. zwei Liter Blut werden entnommen. Das hat sofort zu einer Besserung geführt. Gerade wenn man sich lange schlecht fühlt, gewöhnt man sich daran. Nach dem Aderlass war ich wie ein neuer Mensch. Einfach großartig. Allerdings wird die Milz durch den Aderlass immer wieder angeregt und produziert noch mehr Blut. Heute nehme ich eine leicht dosierte Chemotherapie, die eigentlich nur als Nebenwirkung die Blutproduktion reduziert. Aber die Therapie belastet natürlich den Körper stark.

Das klingt sehr anstrengend. Wie sieht ihr Alltag aus, schränkt die Krankheit Sie ein?

Ehrlich gesagt, verdränge ich das normalerweise. Ich mache alles was ich machen muss. Ich lasse alle zwei bis drei Wochen mein Blut kontrollieren. Ich passe auf mein Gewicht auf, trinke viel und halte mich fit. Ich arbeite und habe daher tagsüber gar keine Zeit, ständig an meine Krankheit zu denken. Dadurch kann ich mich auch nicht hängen lassen. Das ist eine gute Therapie.

Haben Sie einen Tipp für andere Menschen mit dieser Krankheit?

Man sollte so eine Diagnose nicht auf die leichte Schulter nehmen, sich aber auch nicht unterkriegen lassen. Ich lebe sicher gesund, trinke aber auch mal ein Glas Wein. Und ich denke nicht dauernd darüber nach, sondern lebe mein Leben. Das ist das Wichtigste!

Danke für dieses offene Gespräch. 



ERFOLGREICHER AUFBAU DER PNEUMOLOGIE IM MHK

// Mehtap Ay, Sektionsleiterin Pneumologie, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

In der Inneren Medizin spielt die Behandlung von Lungenerkrankungen aufgrund von steigenden Patientenzahlen eine immer wichtigere Rolle. Im MHK hat Sektionsleiterin Mehtap Ay, Fachärztin für Innere Medizin, Pneumologie, internistische Intensivmedizin und Schlafmedizin, diesen Bereich erfolgreich aufgebaut. „Inzwischen steht unsere Lungenfunktionseinheit. Wir untersuchen schlafbezogene Atmungsstörungen und bieten nicht-invasive Beatmungstherapie an“, erklärt die Ärztin stolz. Schon jetzt betreut das Team sämtliche Krankheitsbilder aus dem Fachbereich.


Das Lungenfunktionslabor bietet das gesamte Spektrum der erforderlichen Diagnostik. Mittels Bronchoskopien werden diagnostische Untersuchungen sowie Fremdkörperentfernungen aus dem Bronchialsystem vorgenommen. Außerdem führt das Team CT-gesteuerte Punktionen zur Gewebeprobengewinnung durch. Aber noch ist die pneumologische Sektion mit 34 Betten nicht am Ziel. „Die Anschaffung eines endobronchialen Ultraschalles ist geplant“, erläutert Frau Ay. „Außerdem werden wir die Mitarbeiter entsprechend weiterbilden.“

Ausbildung von Atmungstherapeuten für die Sektion

Schulung von Mitarbeitern und Patienten, Durchführung von Funktionsuntersuchungen und die immer häufigere Betreuung der Heimbeatmungspatienten sind typische Aufgaben für die Therapeuten. „Menschen mit Luftnot stellen für alle Mitarbeiter eine große Herausforderung dar, denn sie leiden unter starker Angst. Das erfordert neben



Mehtap Ay

Empathie auch Fachwissen“, erklärt Frau Ay. Die Intensiv- und Beatmungsmedizin nimmt aufgrund des zunehmenden Alters der Patienten eine wichtige Rolle in der Pneumologie ein. Die Ärztin träumt von dem Aufbau eines Weaningzentrums, in dem sich ein spezialisiertes Team um die Entwöhnung von Beatmungstherapie-Patienten kümmert. „Der Grundstein ist gelegt, wir werden diese Strukturen nach und nach erweitern“, erläutert die gebürtige Frankfurterin ihre ambitionierten Pläne. 

KONTAKT

MARIA-HILF-KRANKENHAUS, BERGHEIM
Mehtap Ay
Sektionsleiterin Pneumologie
Klosterstraße 2 // 50126 Bergheim
Telefon 02271 / 87-201
E-Mail m.ay@maria-hilf-krankenhaus.de
www.maria-hilf-krankenhaus.de

MODERNE RADIOLOGIE IST MEHR ALS „NUR“ BILDER

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

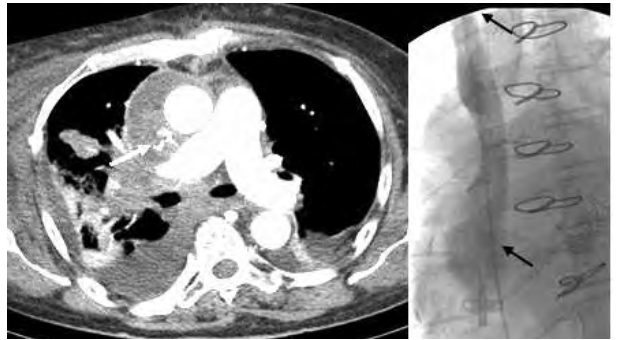
Röntgendiagnostik und Schnittbildgebung mit Computer- und Magnetresonanztomographie sind als nicht-invasive Diagnoseverfahren aus dem klinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Die Radiologie hält darüber hinaus invasive Diagnoseverfahren und Therapien vor, bei denen mithilfe eines bildgebenden Verfahrens minimal-invasive Zugänge bestimmt werden.

Computertomographie bei invasiven Verfahren

Die Computertomographie stellt vor allem bei invasiven Verfahren das ‚Arbeitspferd‘ der Röntgenabteilung im Krankenhaus der Augustinerinnen dar. Sie dient nicht nur zur Bildsteuerung von Probeentnahmen sowie zur Entlastung von Flüssigkeitsansammlungen, sondern wird auch für wirbelsäulennahe Schmerztherapien eingesetzt. Dies schließt die Zementierung gebrochener Wirbelkörper und Kreuzbeine ein. Im Rahmen der Radio-Frequenz-Ablation lassen sich mithilfe von



Periradikuläre Therapie: Eine dünne Nadel wird unmittelbar an eine Nervenwurzel herangebracht und eine Mischung aus Lokalanästhesie und Cortison injiziert. In diesem Fall handelt es sich um den 5. Lumbalnerv rechts.



Hochgradige Einengung der oberen Hohlvene (weißer Pfeil) mit gestörtem venösem Abfluss aus dem Kopf und den Armen. Nach Einbringung einer Gefäßstütze (schwarze Pfeile) zeigt sich ein ungehinderter Abstrom des Kontrastmittels zum Herzen.


speziellen Nadeln durch eine lokale Hitzeinwirkung Tumoren zerstören.

Klassische Röntgenverfahren werden invasiv vor allem bei der Arthrographie genutzt, um durch das direkte Einbringen von Kontrastmittel eine Entfaltung und somit bessere Darstellung der komplexen Gelenksstrukturen zu ermöglichen. Die eigentliche Bildgebung erfolgt dann mittels Magnetresonanztomographie- oder Computertomographie.

Die Angiographie, also die Gefäßdarstellung ist ebenfalls ein Röntgenverfahren. Hier führen wir venöse Interventionen wie die Stentbehandlung tumorbedingter Stenosen und transarterielle Embolisationen von Lebertumoren (TACE) durch, die Leber-Tumoren und Metastasen hoch effektiv behandeln.

Weiterbildung und Qualitätskontrolle

Invasive Verfahren müssen praktisch erlernt werden. Im Weiterbildungscurriculum der Röntgenabteilung im Krankenhaus der Augustinerinnen

geben qualifizierte Interventionalisten ihre Erfahrungen weiter. Zur kritischen Überprüfung der eigenen Ergebnisse nimmt die Abteilung am Qualitätsmanagement der DeGIR teil. 

KONTAKT

KRANKENHAUS DER AUGUSTINERINNEN

Dr. med. Frank Schellhammer

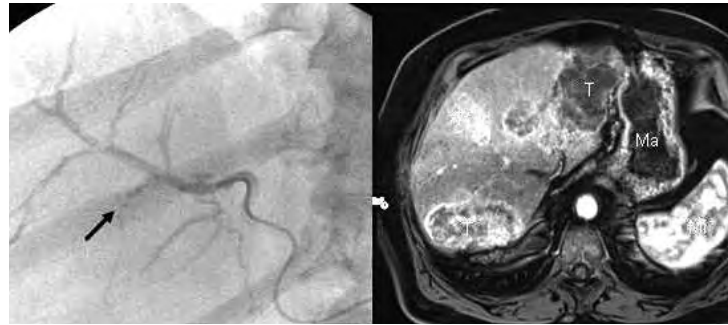
Chefarzt Radiologie

Jakobstraße 27 – 31 // 50678 Köln

Telefon 0221/33 08-1361

E-Mail sek.radiologie@koeln-kh-augustinerinnen.de

www.koeln-kh-augustinerinnen.de




Lebermetastasen eines Dickdarmtumores mit typischen, kornenzieherartigen Tumorgefäßen (Pfeil). In der Magnetresonanztomographie zeigen sich nach 2 TACE-Therapien zentral nekrotische Tumoren (T). Darüber hinaus lassen sich der Magen (MA) und die in der arteriellen Phase typische Kontrastierung der Milz (MI) abgrenzen.

SICHERHEIT IN DER GEBURTSHILFE DES MHK

// Ricarda Kummer, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Am 25.3.2014 überreichte Karin Hinke, Gesellschaft für Risikoberatung, Geschäftsführer Georg Lenhart und Chefärztin Birgitta Wesenberg die Urkunde über die erfolgreiche Implementierung eines ‚Klinischen Risikomanagements‘ in der Geburtshilfe des MHK.

Den OP, den Kreißsaal, die Mutter-Kind-Station sowie alle Standards und Ablaufbeschreibungen hatte Karin Hinke zuvor genauestens unter die Lupe genommen. „Es ist schon etwas Besonderes, dass in dieser Klinik auf Anhieb die wesentlichen sicherheitsrelevanten Empfehlungen der Gesellschaft für Risikoberatung umgesetzt waren, ohne dass eine Nachprüfung erforderlich war. Das kommt äußerst selten vor“, erklärte Karin Hinke. Sie lobte, dass hier alle potentiellen Notfallsituationen eingehend geplant seien und

pries die enge Zusammenarbeit mit der Kinderärztin vor Ort und der Kinderklinik in Düren sowie die Tatsache, dass die Säuglinge hier nie unbeaufsichtigt seien. 



Birgitta Wesenberg und ihr Team freuen sich über die erfolgreiche Implementierung.

ENDOBarrier UND DIABETESBERATUNG

EIN ERFOLGREICHES THERAPIEKONZEPT FÜR ÜBERGEWICHTIGE TYP-2-DIABETIKER

// Roland Brunken und Dr. med. Dieter Scholz, Oberärzte Medizinische Klinik,
St. Antonius Krankenhaus, Köln



Das Team der Medizinischen Klinik

Die Kunststoffschlauch-Therapie (EndoBarrier) stellt eine innovative Behandlungsmöglichkeit für übergewichtige Typ-2-Diabetiker dar.

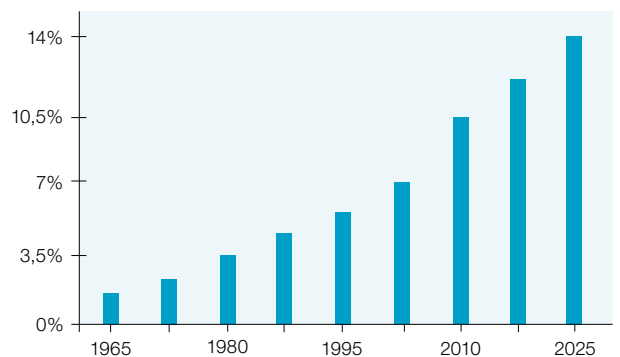
Bei den entsprechenden Patienten wird ein dünner, flexibler Schlauch aus glattem, zellophanartigem Kunststoff während einer Magenspiegelung in den Dünndarm eingeführt (s. Abb 1). Ein Körbchen mit kleinen Widerhaken im Magenausgang sorgt dafür, dass der 60 Zentimeter lange Schlauch nicht verrutscht. Die Darmwand wird so von innen ausgekleidet, um den Kontakt mit dem Nahrungsbrei zu verhindern. Dadurch verzögert sich die Verdauung. Es kommt zu einer erwünschten Senkung des Blutzuckerspiegels und als willkommener Nebeneffekt zu einer deutlichen

Gewichtsabnahme, die laut Studien in einem Jahr bei ca. 20 Prozent des Körpergewichtes liegt. Ursache hierfür sind wahrscheinlich Hormone, die den Appetit zügeln und die Fähigkeit des Körpers zur Blutzuckerkontrolle verbessern.

Der Schlauch bleibt bis zu einem Jahr im Dünndarm. Im Gegensatz zu operativen Verfahren wie Magen-Bypass oder -verkleinerung führt das Einbringen des Kunststoffschlauchs zu keinen bleibenden Veränderungen im Verdauungstrakt (Abb. 2). Nach der Entfernung arbeitet der Darm wie vor dem Therapieverfahren.

Unterstützendes Schulungsprogramm

Entscheidend für den langfristigen Therapieerfolg, insbesondere nach Entfernen des Kunststoffschlauchs aus dem Darm, sind die im Kar-



Entwicklung der Diabetes-Erkrankten in Deutschland (Prävalenz in Prozent), Michaelis et al., *Exp. Clin. Endocrinol.* 1990, Köster et al., *PMV* 2008 & *IDF* 2012



Abb. 1: Der EndoBarrier ist ein flexibler Kunststoffschlauch, der sich an die Dünndarmwand anlegt und so eine Barriere zwischen der Darmwand und dem Speisebrei bildet.

dio-Diabetes Zentrum begleitend durchgeführte zertifizierte Schulung in Hinblick auf die Diabetestherapie, die Ernährungsgewohnheiten und das Bewegungsverhalten der übergewichtigen Patienten. Zusätzlich zur Gewichtsabnahme und zur Verbesserung der Blutzuckerwerte profitieren die Patienten von den erlernten neuen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten.


Häufig kann während der Therapie die Dosis der Diabetesmedikamente, einschließlich des Insulins, reduziert werden. Eine Verbesserung der Blutdruck- und Cholesterinwerte wurde ebenfalls beobachtet.

Kooperation zwischen den Stiftungskrankenhäusern

Diese Technik wurde inzwischen an mehr als 1.000 Patienten erfolgreich eingesetzt, ist in Deutschland zur Therapie bei übergewichtigen Typ-2-Diabetikern zugelassen und wird in der



Abb. 2: Der Kunststoffschlauch (EndoBarrier) wird hinter dem Magenausgang mit einem Metallkörbchen befestigt. Diese Technik wurde inzwischen an mehr als 1.000 Patienten erfolgreich eingesetzt und ist in Deutschland zur Therapie bei übergewichtigen Typ-2-Diabetikern zugelassen.

Medizinischen Klinik des St. Antonius Krankenhauses angeboten. Nach Abklärung der Risikofaktoren im Kardio-Diabetes Zentrum führen wir in der Funktionseinheit Endoskopie die Magenspiegelung mit Implantation des Kunststoffschlauches durch. Für die Implantation, die endoskopische Versorgung und wissenschaftliche Begleitung der Patienten mit implantiertem EndoBarrier-System kooperiert das St. Antonius Krankenhaus mit dem gastroenterologischen Schwerpunkt des Krankenhauses der Augustinerinnen. 

KONTAKT

ST. ANTONIUS KRANKENHAUS
Roland Brunken – Medizinische Klinik
Schillerstraße 23 // 50968 Köln
Telefon 0221 / 37 93-1530
E-Mail brunken@antonius-koeln.de
www.antonius-koeln.de

MARIENBORN GOES MOBIL

// Marion Weber, Referentin für Unternehmenskommunikation, MARIENBORN



Seit dem 01.01.2014 ist die MARIENBORN gGmbH um eine Einrichtung ‚reicher‘ geworden. Mit dem mobilen Pflegedienst be- gibt sie sich auf ganz neue Wege, da es die erste Einrichtung dieser Art unter dem Dach der MARIENBORN gGmbH ist.


Alternative Wohnformen

Aufgrund der demographischen Entwicklung und der Suche nach alternativen Wohnformen wie z. B. ambulant betreute Wohngemeinschaften oder Senioren-WGs und nicht zuletzt dem neuen Al- tenpflegegesetz geschuldet, hat sich die Geschäfts- leitung der MARIENBORN gGmbH auf Anfrage des Rhein-Erft-Kreises zur Übernahme eines gut geführten, mobilen Pflegedienstes in Kerpen ent- schlossen. Dieser stand aus persönlichen Gründen des Inhabers zum Verkauf und betreut derzeit 60 Patienten.

Die Vorteile für die Übernahme liegen auf der Hand, denn durch die bestehenden Altenhilfeein- richtungen der MARIENBORN gGmbH ist eine Vernetzung/Verzahnung der Dienste hervor- ragend möglich. So kann die gewünschte nahtlose Versorgung pflegebedürftiger Menschen zwischen ambulanter und stationärer Pflege noch besser ge- währleistet werden.

‚Zick für uns‘

Die Besonderheit dieses Pflegedienstes in Kerpen ist das Demenzcafé ‚Zick für uns‘, das jeweils dien- stags und donnerstags von 14.30 bis 17.30 Uhr unter der Betreuung geschulter Mitarbeiter geöffnet hat. Ein Hol- und Bringdienst vereinfacht den Patienten den Besuch.

Die MARIENBORN gGmbH plant den Aus- bau der mobilen Pflege. Im Altenzentrum St. Au- gustinus in Frechen-Königsdorf entsteht derzeit ein weiterer Standort. 



MARIENBORN
mobil gGmbH

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen e.V.

KONTAKT

KERPENER PFLEGEDIENST DER
MARIENBORN MOBIL GGMBH
Hahnenstraße 45-47 // 50171 Kerpen
Telefon 02237/974 77 99
Fax 02237/974 77 80
www.kerpener-pflegedienst.de

ANTONIUS

ALS SOHN EINER ADLIGEN FAMILIE IM 12. JAHRHUNDERT IN LISSABON GEBOREN, EMPFING ANTONIUS BEREITS MIT 15 JAHREN DIE PRIESTERWEIHE UND MISSIONIERTE SEHR ERFOLGREICH IM DIENSTE DER FRANZISKANER IM MITTELMEERRAUM. SO BESAGT DIE LEGENDE, DASS ER EINES TAGES ZUNÄCHST ERFOLGLOS VOR DEN BÜRGERN RIMINIS PREDIGTE. ERST ALS DIE FISCHE AM UFER IHRE HÄLSE AUS DEM WASSER STRECKTEN, UM IHM AUFMERKSAM ZUZUHÖREN, BEEINDRUCKTE DIES ALLE SO SEHR, DASS ER ANSCHLIESSEND FAST DIE GANZE STADT ZUM KATHOLIZISMUS BEKEHREN KONNTE.

BEI SEINER HEUTE NOCH ANDAUERNDEN BELIEBTHEIT VERWUNDERT ES NICHT, DASS ANTONIUS DEN REKORD FÜR DIE SCHNELLSTE HEILIGSPRECHUNG HÄLT: NUR ELF MONATE NACH SEINEM TOD SPRACH PAPST GREGOR IX. IHN HEILIG.

HEUTE RUFEN IHN IMMER NOCH VIELE MENSCHEN AN, WENN SIE ETWAS UNAUFFINDBAR VERLOREN HABEN. DIES ERKLÄRT AUCH DEN SYMPATHISCHEN SPITZNAMEN ‚SCHLAMPER TONI‘.

SEIN GEDENKTAG IST DER 13. JUNI.



ETHIKFORUM

MEDIZIN – ÖKONOMIE – ETHIK

// Isabell Fischer-Laubis, Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e. V.

Am 12. Februar 2014 folgten rund 80 Teilnehmer der Einladung zum Ethik-Forum und setzten sich mit den oft divergenten Themenkomplexen Ethik und Ökonomie auseinander. Nach einer Begrüßung durch Dieter Kesper, Vorsitzender des Vorstands der Stiftung der Cellitinnen e. V., der die wichtige Arbeit des Klinischen Ethik-Komitees ausdrücklich lobte, stellte der Vorsitzende Dr. Michael Diedrich das Komitee und seine Ziele den Anwesenden vor.




Über 80 Teilnehmer kamen zum Forum



Nach den Referaten wurde an den Tischen noch weiter diskutiert.

Zwei Impulsreferate sollten die Mitarbeiter aus den somatischen Krankenhäusern zu Diskussionen anregen. Prof. Dr. mult. Dominik Groß, Leiter des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Aachen, zeichnete in seinem Vortrag ‚Die klinische Ethikberatung im Spannungsfeld von Moral und Ökonomie. Die Perspektive des Medizinethikers‘ auf. Seiner Beobachtung nach werden die Mitarbeiter aus den Ethik-Komitees immer wieder zu spät zu den schwierigen oder unklaren Situationen hinzugezogen. Oft wird die Ethik als ‚PR-Maßnahme‘ des Qualitätsmanagements betrachtet, berichtete er weiter. Er warf die Frage auf, wer an der ethischen Diskussion beteiligt werden sollte und demonstrierte an einer Studie, dass die Einbindung der Bevölkerung problematisch sein könne. So wurde die Haltung der Menschen in unterschiedlichen Ländern zur medizinischen Behandlung verschiedener Bevölkerungsgruppen untersucht. Diese ergab, dass Kindern unabhängig von den Kosten immer eine notwendige medizinische Versorgung zuteil werden sollte, Rauchern aber nicht.

Der zweite Redner, Dr. Frank Johannes Hensel, Diözesan-Caritasdirektor beim Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V., verstand es in seinem Vortrag ‚Bei Euch aber soll es anders sein!‘, zusätzlich den Glauben in das Spannungsfeld einzubeziehen. Seine authentischen Schilderungen sowie die Informationen aus dem ersten Vortrag wurden in kleinen Gruppen bei einem Imbiss diskutiert.

Es ist mit dieser Veranstaltung erfolgreich gelungen, klinikübergreifend zum Nachdenken und zum Austausch im Hinblick auf ethische Fragestellungen anzuregen. 



„NICHT WORTE SUCHT GOTT BEI DIR, SONDERN DAS HERZ.“

175 JAHRE GRÜNDUNGSTAG DER GENOSSENSCHAFT DER CELLITINNEN
NACH DER REGEL DES HL. AUGUSTINUS E. V. KÖLN, SEVERINSTRASSE

// Schwester Domitilla

Mit diesen Worten unseres Ordensvaters Augustinus v. Hippo haben wir am 25. November 2013 zum 175-jährigen Gründungstag unserer Ordensgemeinschaft geladen.

Das Programm stand, die Fahnen waren gehisst, die Glocke läutete zum Pontifikalamt. Die Kirche füllte sich mit Gästen von nah und fern. Eine stattliche Zahl unserer Schwestern hat die Reise ebenso auf sich genommen wie Schwestern der Augustinischen Föderation und anderer Ordensgemeinschaften. Die Damen und Herren der Stiftung der Cellitinnen e. V. sowie der verschiedenen Töchter nahmen zu unserer Freude teil. Der MARIENBORN gGmbH danken wir besonders für die tatkräftige Unterstützung in der Organisation.

Generaloberin Sr. M. Celine und Pfarrer Kalckert empfingen festlich seine Eminenz, Kardinal Joachim Meisner, Erzbischof von Köln, gemeinsam mit Schwestern unserer Provinz Indien, die ihn nach Landestradiation mit einer Girlande aus Gewürzen und einem kostbaren Schal begrüßten.


Das Pontifikalhochamt konzelebrierte Joachim Kardinal Meisner mit mehreren Priestern

aus verschiedenen Gemeinden, die mit unserer Ordensgemeinschaft verbunden sind oder waren. Das Festamt gestalteten zwei Chöre aus Heisterbacherrott und Thomasberg musikalisch. Beim anschließenden Festakt begrüßte Generaloberin Sr. M. Celine Kizhakkevelyil alle Gäste.

Die Grußworte an diesem Tag sprachen Seine Eminenz, Joachim Kardinal Meisner, Dieter Kesper, Vorsitzender des Vorstands der Stiftung der Cellitinnen e. V., Joachim Klein, Geschäftsführer der MARIENBORN gGmbH, Peter Wirtz, Bürgermeister der Stadt Königswinter, Sr. Anne Roth, Provinzoberin, Provinz Deutschland und Sr. M. Prema, Provinzoberin, Provinz Indien.

Beim Festvortrag verband Max Wolters, Historiker der Ordensgemeinschaft, in eindrucksvoller Weise die Vergangenheit mit der Gegenwart und einem Ausblick in die Zukunft.


Neben einer Harfenistin aus Bonn faszinierte Tänzerin Vineeta Palanackal die Zuschauer mit einem klassischen indischen Tanz.

Zum Abschluss ließen die Gäste 175 Luftballons steigen. Diese bildeten bald ein wunderschönes Bild am Himmel. 

OLYMPISCHES ROLLATORENTRAINING

// Michaela Noldus, Pflegedienstleiterin Altenzentrum St Anno, Köln-Holweide

Ein Rollator ist in einem Altenzentrum ein ganz vertrautes Bild.

Die Gehhilfe soll Sicherheit und Halt geben sowie die noch vorhandene Mobilität erhalten. Doch der sichere Umgang will gelernt sein. Daher planten wir das Nützliche mit Spaß zu verbinden und in unsere Aktion der ‚Olympischen Spiele‘ eine Disziplin Rollatorparcours zu integrieren – ähnlich einem Fahrsicherheitstraining für Auto und Rad. Dabei waren unter Anleitung einfache Hindernisse zu umfahren, enge Kurven sicher zu lenken, die Bremsen richtig einzusetzen und Türschwelle zu überwinden. Während der ‚Fahrt durch die Cafeteria‘, die entsprechend umgebaut worden war, mussten die Teilnehmer einen Eimer Wasser auf dem Rollator unfallfrei transportieren. Diese Aktion hat allen Beteiligten viel Freude gemacht und ganz nebenbei den sicheren Umgang mit dem Rollator gestärkt. Eine Bewohnerin verkündete bei der feierlichen Siegerehrung: „... und mit meinem Mercedes komme ich jetzt noch viel besser zurecht!“ 



Kein Wasser verschüttete diese Teilnehmerin



Mit dem Rollator unfallfrei durch das ‚Gelände‘

TIPPS ZUM RICHTIGEN UMGANG MIT DEM ROLLATOR

- // Um optimale Sicherheit zu gewährleisten, regelmäßig kontrollieren, ob die Bremsen greifen und die Räder in Ordnung sind.
- // Immer aufrecht im Rollator gehen. Faustregel für die passende Griffhöhe: mit hängenden Armen an den Rollator stellen, die Griffe etwa zwei Fingerbreit über dem Handgelenk fixieren.
- // Beim Laufen die Gehhilfe nicht weit nach vorn schieben, sonst ist die Gefahr zu stürzen größer.
- // Vor Hindernissen (z. B. Eintritt Aufzug) Vorderräder des Rollators leicht anheben.
- // Den Sitz nur bei angezogenen Bremsen nutzen.

DAS WÄRE DOCH GELACHT!

MIT HUMOR DEN BERUFLICHEN ALLTAG MEISTERN

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

Sehr nervös wartet ein Vater in der Entbindungsstation. Endlich kommt die Schwester mit Drillingen. Sagt der Vater: „Toller Service, ich glaube, ich nehme den in der Mitte.“

Haben Sie geschmunzelt? Im Humor-Seminar der Theaterpädagogin Ruth Eckert lernen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung der Cellitinnen, im Alltag mehr zu schmunzeln, zu lächeln, ja sogar laut zu lachen. Ziel des Seminars ist es, Alltagssituationen neu zu begegnen und so das Berufs- und Privatleben leichter, harmonischer und entspannter zu gestalten.

Humor bewirkt sehr viel. Er macht kreativer, produktiver, souveräner. „Wer miteinander lacht, kooperiert auch besser im Team“, sagt Ruth Eckert: „Wissenschaftler haben herausgefunden, dass Lachen entspannt und Krankheiten wie Burnout entgegengewirkt.“

Natürlich braucht es etwas Training, bis die Teilnehmer das spontane humorvolle Auftreten beherrschen. In Übungen trainieren sie die entsprechenden Reaktionen in Alltagssituationen.

Ruth Eckert zeigt ihnen die passenden Techniken, die auf dem Improvisationstheater basieren. „Diese fördern die Kommunikation, schulen die Wahrnehmung und machen sehr viel Spaß“, erläutert die Dozentin: „Mit den Techniken sind die Teilnehmer dann in der Lage, aus dem Nichts heraus lustige Geschichten entstehen zu lassen.“

Der Erfolg des Trainings zeigt sich darin, dass die Teilnehmer Abstand zu den Widrigkeiten des Berufsalltags gewinnen. So verändert sich ihr Umgang mit Fehlern positiv. Sie nehmen viele Impulse mit, wie sie Humor in ihr Leben integrieren können. Sie sehen sich selbst und ihr Umfeld aus einem neuen Blickwinkel. Am wichtigsten aber: Die Teilnehmer gehen begeistert und gelassener nach Hause – mit einem Lächeln auf den Lippen.

Daher überrascht es auch nicht, dass eine Teilnehmerin nach dem letzten Seminar forderte: „Dieses Seminar sollte eine Pflichtveranstaltung für alle Mitarbeiter werden, damit der Berufsalltag lockerer gemeistert werden kann!“



Gute Laune nach dem Seminar



BETRIEBSSPORT

EIN ANGEBOT DER MARIENBORN GMBH

// Marion Weber, Referentin für Unternehmenskommunikation, MARIENBORN

Stress im Beruf, psychische sowie körperliche Belastungen und Druck gehören insbesondere im Gesundheitswesen zum Alltag. Die Folgen äußern sich in unterschiedlichsten Krankheitsbildern, etwa massiven Beschwerden im Rücken, sowie psychischen Problemen wie Schlaflosigkeit.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, führte die MARIENBORN gGmbH im April 2013 in ihren Zülpicher Einrichtungen den Betriebsport ein. Dieser erfreut sich großer Resonanz. Der Kreissportbund Düren unterstützt das Pro-

jekt und hat in Abstimmung mit der Geschäftsleitung ein umfassendes Konzept für die Belange der Mitarbeiter erarbeitet. Zu dem vielfältigen Kursangebot mit 21 Angeboten gehören Pilates, Zumba, Rückenschule, Wirbelsäulen- und Aquagymnastik sowie gerätegestütztes Kraft- und Ausdauertraining.


Die Kurspläne richten sich nach den jeweiligen Dienstzeiten der Mitarbeiter. So hat jeder vor oder nach seinem Dienst die Möglichkeit, sich und seinem Körper etwas Gutes zu tun. Dabei fordert das betriebliche Gesundheitsmanagement vor



Das vielfältige Kursangebot macht sichtlich Spaß und trägt zum Wohlbefinden bei.

allem eines: Selbstverantwortung. Denn jeder ist hier seines eigenen Glückes – oder besser seiner eigenen Gesundheit – Schmied.

Aufgrund der positiven Entwicklung wird der Betriebssport künftig auch in den anderen Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH angeboten. So hat die Tagesklinik in Hürth bereits erste Kurse erfolgreich durchgeführt. Die Mitarbeiter des Altenzentrums St. Katharina treiben aufgrund des derzeit noch bestehenden Platzmangels Sport in einem Raum des benachbarten St. Agatha Krankenhauses.

Die MARIENBORN gGmbH bietet die Teilnahme am Betriebssport kostenlos an. Informationen zum Betriebssport der MARIENBORN gGmbH, Wünsche und Anregungen siehe Kontaktkasten. 



KONTAKT

KREISSPORTBUND DÜREN IM HAUSE
DER FACHKLINIK

Ansprechpartnerin: Christina Kaesler

Montags von 8.00 Uhr – 12.00 Uhr

Telefon 02252 / 533 06

E-Mail betriebsport@marienborn-zuelpich.de

DER BERUFUNG FOLGEN

EIN GEGLÜCKTER NEUANFANG FÜR PETRA WINDHAUSEN

// Ricarda Kummer, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim



Petra Windhausen

Als Petra Windhausen vor fast 30 Jahren mit ihrer Ausbildung zur Krankenschwester begann, folgte sie dem Ideal, hilfs- und pflegebedürftigen Menschen beizustehen. Dementsprechend übte sie nach bestandem Examen ihre Tätigkeit gern aus.

Seit 1988 ist Petra Windhausen im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) in Bergheim tätig und hat hier viele Bereiche durchlaufen, von der Intensivstation über die Chirurgische Ambulanz bis zum Ambulanten Zentrum. Ein plötzlicher gesundheitlicher Einbruch zwang die engagierte Krankenschwester, sich von ihrer geliebten pflegerischen Arbeit zu verabschieden.

Schicksalsschlag

Völlig unerwartet erkrankte die beliebte Krankenschwester 2007 ernsthaft. Monatelang war sie in Behandlung und musste sieben Operationen über sich ergehen lassen. Heute trägt Petra Windhausen einen Herzschrittmacher und kann den rechten Arm nicht mehr in gewohntem Umfang nutzen. Die körperlich anspruchsvolle Arbeit in der Pflege war nicht mehr möglich.

Umdenken und neue Ziele

Doch Petra Windhausen verlor nicht den Mut, zeigte sich kämpferisch und gab ihren Traum, für Patienten da zu sein, nicht auf. Sie ist noch heute dankbar, dass die Pflegedirektion ihr die Ausbildung zur Case Managerin ermöglichte. Mit großem Erfolg baute sie das Case Management im MHK auf und wurde zu einer wichtigen Ansprechpartnerin für Patienten, Kollegen und einweisende Ärzte.

Familiale Pflege und demente Patienten als neue Herausforderungen

Petra Windhausen begeisterte sich für die ‚Familiale Pflege‘, ein von der Universität Bielefeld entwickeltes und von der AOK Rheinland/Hamburg unterstütztes Konzept. Nach Schulungen an der Uni Bielefeld zur Projektleiterin führte sie am MHK 2010 – als erster Klinik im Rhein-Erft-Kreis – die kostenlosen Kurse für interessierte Angehörige durch.

Mit diesen Kursen trägt Petra Windhausen gemeinsam mit ihrer Kollegin dazu bei, dass viele Menschen ihren Wünschen entsprechend im Alter zu Hause versorgt werden.



Gespräche mit den Patienten sind der Case Managerin besonders wichtig

Zu einer weiteren Herzensangelegenheit von Petra Windhausen etablierte sich die optimale Versorgung dementer Menschen im Krankenhaus. Als ausgebildeter Demenz-Coach vermittelt sie den Pflegenden das nötige Wissen, Demente richtig zu verstehen und mit Würde zu begegnen. Für Angehörige organisiert sie Veranstaltungen.

Petra Windhausen hat es geschafft. Obwohl sie aus physischen Gründen nicht mehr pflegen kann, gestaltet sie ihre Berufstätigkeit weiter im Sinne hilfsbedürftiger Patienten. Neben den genannten Bereichen engagiert sich Petra Windhausen im ‚Mobilen Palliativteam‘ des MHK und ist immer dabei, wenn Freiwillige für Patientenveranstaltungen gesucht werden. Im letzten Jahr hat Petra Windhausen ihr 25-jähriges Dienstjubiläum im MHK gefeiert.

Wir hoffen, dass das positive Beispiel von Petra Windhausen vielen Mut macht, die sich fragen, ob ihre Gesundheit es ihnen erlaubt, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben. ☺



25-jähriges Dienstjubiläum mit Familie und Kollegen

KONTAKT

ANMELDUNG ZU DEN KOSTENLOSEN
PFLEGEKURSEN PETRA WINDHAUSEN

Maria-Hilf-Krankenhaus

Klosterstraße 2 // 50126 Bergheim

Telefon 02271/87-213

E-Mail p.windhausen@maria-hilf-krankenhaus.de

www.maria-hilf-krankenhaus.de

LEITUNGSWECHSEL IN DEN KRANKENHÄUSERN

**GLEICH ZWEI NEUE GESCHÄFTSFÜHRERINNEN UND
EIN GESCHÄFTSFÜHRER WURDEN IN DEN LETZTEN WOCHEN BERUFEN.**

// Isabell Fischer-Laubis, Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e. V.

In der Nachfolge von Karl-Josef Diederich übernehmen die bisherige Verwaltungsdirektorin und Prokuristin Heidi Jansen die Geschäftsführung des St. Antonius Krankenhauses sowie die bisherige Krankenhausdirektorin und Prokuristin Susanne Jost die Geschäftsführung des St. Agatha Krankenhauses.

Im Februar 1997 übernahm Heidi Jansen die Personalleitung im St. Antonius Krankenhaus. Schon nach kurzer Zeit wurden ihr Teilbereiche der Krankenhausleitung übertragen. In Partnerschaft und Vertrauen hat sie zusammen mit der Geschäfts-

führung diverse Projekte zur Standortsicherung des Krankenhauses etabliert. Weiterhin setzt sie auf Kollegialität und freundschaftliches Verhalten, um die gesteckten Ziele auch in Zukunft gemeinsam erreichen zu können.

Im Januar 2012 begann Susanne Jost ihre Tätigkeit als Krankenhausdirektorin und später auch als Prokuristin des St. Agatha Krankenhauses. Frau Jost ist Dipl. Krankenhaus-Betriebswirtin und seit nunmehr 35 Jahren in verschiedenen Funktionen und Positionen in Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig. Neben ihrer langjährigen Berufs- und Leitungstätigkeit blickt sie auf viele Jahre in beratender Funktion bei einer Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft zurück.

Auch als Geschäftsführerin wird es weiterhin ihr Anliegen sein, das St. Agatha Krankenhaus in Köln-Niehl nach dem Motto ‚Betroffene zu Beteiligten machen‘ zu führen. Unter Beachtung der jeweiligen Themenstellung und Rahmenbedingungen, sollen auch in Zukunft die Erfahrungen und das Wissen der betroffenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einbezogen werden, mit dem Ziel gemeinsam den Standort zukunftsorientiert auszurichten und weiterzuentwickeln.

Dritter im Bunde der neuen Geschäftsführer ist Carsten Claus, der zum 1. Mai die Nachfolge von Georg Lenhart im Maria-Hilf-Krankenhaus in Bergheim antrat. Herr Lenhart geht im Juni in den wohlverdienten Ruhestand. Wir werden in der nächsten ‚Einfach da sein‘ darüber ausführlicher berichten.



Susanne Jost, Carsten Claus, Heidi Jansen

Nach dem Studium der Humanmedizin an den Universitäten Göttingen und Köln absolvierte Herr Claus zunächst die Weiterbildung zum Facharzt für Herzchirurgie an Kliniken in Köln, Duisburg und St. Augustin. Parallel zur klinischen Ausbildung erfolgte die Qualifikation zum Qualitätsmanager. Nach zehn Jahren klinischer Tätigkeit erfolgte 2001 der Wechsel ins Medizincontrolling

des St. Vinzenz-Hospitals in Köln. 2005 schloss er die Weiterbildung zum Krankenhausbetriebswirt (VKD) ab. Der verheiratete Vater zweier Kinder war seit 2009 bei den Kliniken der Stadt Köln als Abteilungsleiter Medizincontrolling und Patientenmanagement tätig.

Wir wünschen allen dreien eine gute Zusammenarbeit und viel Erfolg in ihren Häusern. ↻

ABSCHIED VON KARL-JOSEF DIEDERICH

36 JAHRE ERFOLGREICH BEI DEN CELLITINNEN

// Heidi Jansen, Geschäftsführerin, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Im April 1978 begann Karl-Josef Diederich seine Tätigkeit zunächst im Personalmanagement im St. Antonius Krankenhaus. Nach kurzer Zeit übernahm er die Aufgaben als Personalleiter und stellvertretender Verwaltungsdirektor, bis ihm im Herbst 1989 erst kommissarisch und ab Februar 1990 dann endgültig die Verantwortung des St. Antonius Krankenhauses als Verwaltungsdirektor übertragen wurde.

Im Rahmen der Trägerreform wurde er Ende 2000 in den Vorstand der Stiftung der Cellitinnen e. V. als Stellvertreter des Vorstandsvorsitzenden Wilhelm Kopp gewählt und gehörte diesem bis 2006 an. Seit dem war er auch Mitglied des Kuratoriums der Stiftung der Cellitinnen e. V. bis April 2014. Im Januar 2002 erfolgte die Berufung zum Geschäftsführer der St. Antonius Krankenhaus Köln gGmbH sowie der St. Agatha Krankenhaus Köln gGmbH. Herr Diederich war 15 Jahre Mitglied im Kuratorium, 6 Jahre Mitglied im Vorstand und 14 Jahre als Geschäftsführer tätig. In ‚seinem‘ St. Antonius Krankenhaus verbrachte er


36 Jahre. Seine Tätigkeit war immer geprägt von Menschlichkeit und guter Zusammenarbeit. Er hat stets Wert darauf gelegt, dass getroffene Umsetzungsentscheidungen gemeinsam getragen wurden. Herr Diederich hinterlässt seinen Nachfolgerinnen geordnete Häuser – aber auch die nie endende Aufgabe, mit Kreativität und Mut die jeweiligen Herausforderungen der Zeit anzupacken. Für seine erfolgreiche Arbeit für unsere Einrichtungen in den vergangenen 36 Jahren danken wir ihm. Sicherlich war es nicht immer ganz einfach. Am 30. April endete die aktive Zeit von Karl-Josef Diederich bei den Cellitinnen. Wir wünschen ihm für seinen weiteren Weg in seinem wohlverdienten Ruhestand alles Gute, Gesundheit, neue Ideen, um hoffentlich interessante und gute Erfahrungen und Erlebnisse genießen zu können. ↻



Karl-Josef Diederich

LEITUNGSWECHSEL IN DER BAUABTEILUNG

Zum 1. Mai 2014 wechselte die Leitung der Bauabteilung der Stiftung der Cellitinnen e. V. nach mehr als 35 Jahren. Matthias Joisten ging zum 1. März in den wohlverdienten Ruhestand, nachdem er seit dem 1. Oktober 1978 die Geschicke der verschiedenen Baumaßnahmen der Stiftung geleitet hatte. Mit ihm wurde seinerzeit die Abteilung gegründet, als ein Baufachmann gesucht wurde, der die immer umfangreicheren Projekte leitete.

Michael Clemens, der Nachfolger von Herrn Joisten, ist schon seit 22 Jahren als Architekt im Gesundheitswesen tätig und hat seinen Vorgänger im Rahmen eines gemeinsamen Projektes kennengelernt. Zurzeit arbeiten sie gemeinsam, da Herr Joisten freiberuflich weiterhin für die Stiftung tätig ist. Der Wahlkölner freut sich auf die neue Aufgabe. Wir wünschen ihm viel Erfolg und einen guten Start.  if



Michael Clemens, Matthias Joisten

LAUFEN SIE MIT!

ANKÜNDIGUNG HRS-LAUF

Aufgrund der großen Resonanz im letzten Jahr heißt es beim HRS BusinessRunCologne am 21. August 2014 für uns zum zweiten Mal ‚Laufe, fiere, danze‘!

Unter dem gleichen Motto ‚Einfach da(bei) sein‘, jedoch mit neuem Laufshirt geht es für alle Mitarbeiter auf die 5,2 Kilometer lange Strecke durch den Kölner Stadtwald. Wir werden versuchen, einen gemeinsamen Startblock um 18.55 Uhr zu buchen.

Die Stiftung der Cellitinnen e. V. übernimmt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Startgebühr sowie die Kosten für das T-Shirt. Die Anmeldung mit Angabe der T-Shirt-Größe erfolgt wiederum erneut in Dreier-Teams.

Folgende MitarbeiterInnen sind in den Einrichtungen als direkte Ansprechpartner für Sie da:

// Marion Weber (MARIENBORN)

Telefon 02252 / 533 57

E-Mail m.weber@marienborn-zuelpich.de

// Mike Käsgen (St. Agatha)

Telefon 0221 / 71 75-3003,

E-Mail kaesgen@st-agatha-krankenhaus.de



// Henning Klein (St. Antonius)

Telefon 0221/37 93 10 11

E-Mail klein@antoniuss-koeln.de

// Thomas Reske (Augustinerinnen)

Telefon 0221 / 33 08-1160

E-Mail treske@koeln-kh-augustinerinnen.de

// Sandra Hochhausen (Maria-Hilf-Krankenhaus)

Telefon 022 71 / 87-462,

E-Mail s.hochhausen@maria-hilf-krankenhaus.de

// Isabell Fischer-Laubis (Stiftung der Cellitinnen)

Telefon 0221 / 78 87 82 22

E-Mail isabell.fischer@die-fischer.net

Bitte melden Sie sich bis zum 13. Juni 2014 an.

Mehr Infos zum Firmenlauf unter:

www.business-run-cologne.de/Home  mw



Skizze von W. Schulte

DIE ERFOLGSGESCHICHTE IN NIEHL GEHT WEITER


NEUBAU DER ZWEITEN EINRICHTUNG FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE CHRONISCH PSYCHISCH KRANKE

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

Nach langen, teilweise zähen Verhandlungen mit den Kostenträgern nahmen wir 2007 mit St. Katharina in Niehl eine Einrichtung in Betrieb, wie es sie bis zu diesem Zeitpunkt nirgendwo in Deutschland gab.

Wir hatten erkannt, dass chronisch psychisch kranke Menschen einem hohen Risiko ausgesetzt sind, im Alter schwer somatisch pflegebedürftig zu werden und eine adäquate Versorgung nicht sichergestellt ist. Pflegebedürftigkeit bei chronisch psychisch Kranken tritt bereits in rela-

tiv jungem Alter ein, also wesentlich früher als bei der Gesamtbevölkerung. Kommen die typischen Alterserkrankungen in Form von Multimorbidität hinzu, stehen Pfegende erheblichen Anforderungen in Form von schwerwiegenden Pflegeproblemen gegenüber.

Unser Konzept hat sich bewährt, und die Nachfrage nach diesen spezialisierten Plätzen ist so groß, dass wir uns heute über den Baubeginn von St. Christophorus freuen dürfen! 



NEUERÖFFNUNG LAGO BEACH ZÜLPICH

GASTRONOMIE-ERLEBNIS MIT SPEKTAKULÄREM BLICK AUF DEN SEE

// Marion Weber, Referentin für Unternehmenskommunikation, MARIENBORN

Nach knapp dreimonatiger Bauphase war es am 16. April soweit: Zülpich ist um eine Attraktion reicher! Auf der 2.200 Quadratmeter großen Teilfläche der Landesgartenschau 2014 ist ein doppelstöckiges Restaurantgebäude entstanden, das im Umkreis seinesgleichen sucht. Hier ‚jagt‘ ein Highlight das nächste!

Beach Club zum Chillen

Der ‚Beach Club‘ im Erdgeschoss lädt im Innenbereich mit ca. 50 Sitzplätzen und umlaufender Theke zum Verbleib und Verzehr leichter Speisen wie Salate und Burger ein. Darüber hinaus bietet

er einen direkten Zugang zum hauseigenen Strand mit wundervollem Blick auf den Wassersport-See. Bei schönem Wetter findet der Besucher auf einem Areal von 20 Metern Breite und zehn Metern Länge nahezu alles, was man mit einem Strand verbindet: Chillen in lockerer Beach-Atmosphäre in stilvollen Korbmöbeln oder Strandstühlen. Nur das Baden ist an diesem Strandabschnitt nicht erlaubt.

Das Restaurant im oberen Stockwerk des LAGO BEACH ZÜLPICH bildet das nächste Highlight des Holzgebäudes. Der Blick aus den riesigen Panoramafenstern auf den Wassersport-See ist unschlagbar. Die rund 80 Sitzplätze sind schon



jetzt heiß begehrt, wer hier speisen möchte, sollte rechtzeitig reservieren. Angeboten werden überwiegend frisch zubereitete, regionale Speisen. Bei Sonnenschein stellt die angrenzende Außenterrasse einen weiteren Anziehungspunkt dar. 600 Quadratmeter Grundfläche im Innenbereich bieten den Gästen einen unvergesslichen Aufenthalt.


Biergarten mit 500 Plätzen

Im Biergarten direkt vor dem Eingang des LAGO BEACH ZÜLPICH stehen insgesamt 500 Sitzplätze zur Verfügung. Von hier aus genießen die Gäste einen tollen Blick auf die Jahrhundertgärten der Landesgartenschau. Der ideale „Place to be“ an lauen Sommerabenden.

Alle Räumlichkeiten sind für Festivitäten wie Geburtstage, Hochzeiten und Jubiläen buchbar.

Events und Livemusik

Aber nicht nur chillen und speisen haben die Betreiber des LAGO BEACH ZÜLPICH im Sinn. Vielmehr sind eine Vielzahl von Veranstaltungen geplant, so z. B. an jedem Mittwochabend ab 19.00 Uhr die ‚After Work Party‘, die in großen Städten bereits sehr beliebt ist. Folgen werden Mottoabende, Beach-Volleyball-Meisterschaften und vieles mehr. Der besondere Clou: Das LAGO BEACH

ZÜLPICH ist saisonunabhängig und hat das ganze Jahr über geöffnet. Von Januar bis Dezember werden Gäste und Besucher sowohl kulinarisch als auch musikalisch unterhalten. Zu viel wollen wir an dieser Stelle jedoch noch nicht verraten. Eines ist sicher: Im LAGO BEACH ZÜLPICH wird es niemals langweilig! 

INFORMATIONEN

Das LAGO BEACH ZÜLPICH, powered by MIC MARIENBORN INTEGRATION Catering gGmbH, ist ein Integrationsbetrieb, in dem gehandicapte Klienten des Wohnverbundes der MARIENBORN gGmbH die Chance erhalten, aktiv am Arbeitsleben teilzuhaben. Das LAGO BEACH ersetzt die bisher in Euskirchen ansässige Gastronomie MICs Restaurant. Während der Landesgartenschau (bis zum 12. Oktober 2014) können das Restaurant und der Biergarten ab 19.00 Uhr auch ohne Eintrittskarte zur LAGA besucht werden.


LAGO BEACH ZÜLPICH

Cellitinnenweg 1 // 53909 Zülpich

Telefon 02252 / 532 66

E-Mail info@lago-zuelpich.de

www.lago-zuelpich.de

facebook.com/lago-zuelpich 



Haben Sie es erkannt? Die Krankenhäuser „verfolgen“ Sie, wenn Sie an dem Bild vorbeigehen ...

KUNST IM ST. ANTONIUS KRANKENHAUS, KÖLN

// Heidi Jansen, Geschäftsführerin, St. Antonius Krankenhaus, Köln

In dem Verbindungsflur der Funktionsbereiche Ambulanz, Physiotherapie, Radiologie und Linksherzkathetermessplatz im Erdgeschoss des Krankenhauses hat Hans Wittl sein malerisches Können dargestellt.

In kurzer Zeit zauberte er den Augenblick als bildlichen Ausdruck und die Rheinmetropole der Krankenhäuser aus rechtsrheinischer Sicht.

Hans Wittl malt seit über 50 Jahren und ist an vielen Wettbewerben beteiligt. Seine Vorlieben sind Bilder der Natur. ‚Den Augenblick an Ort und Stelle malen‘, so das Motto des Künstlers.

Weitere Informationen unter www.hans-wittl.de



GESCHÄTZTER, VEREHRTER XP

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

Wo stünden wir ohne Ihre Beständigkeit?
Ein Baumkuchen schwarz-weißer Röntgenbilder, gefaxte Aufklärungsbögen, ein analoges Nirvana.

Wann stellen Sie sich bei uns in der EDV vor? War es '95? '98? 2000? Ein junger, kraftstrotzender Bursche, gut gebaut, ‚32 Bit‘, wie der Eifler sagt. Kann sogar von CD starten. Und heute? Heute heißt es kacheln statt klicken.

Sie haben ihr Antrittsversprechen gehalten: Alles wird einfacher! Denn was könnte einfacher sein, als mit einem ‚Teamplayer‘ ein Krankenhausnetz zu knüpfen. Durch Ambulanz und Aufnahme, von Endo bis Echo, aus den Tiefen der Technik bis hoch zu den Plätzen der Psychosomatik. Sie waren ein Profi, ein Professional.

Eigentlich wollen und können wir einen so erfahrenen, so liebenswerten Mitarbeiter wie Sie nicht gehen lassen. Aber, XP, es gab zuletzt ein paar Schattenseiten. Sie haben sich häufiger mal krank gemeldet. Wurmfunktionen. Vermehrt Ausfälle wegen Viruserkrankung. Mehrtätige Isolationsverwahrung in der EDV. Und ihre Nähe zur griechischen Sagenwelt, speziell zu den Trojanern.

Insofern, mein lieber XP, werden Sie sicherlich verstehen, dass, nachdem Ihr Versicherungsschutz im April 2014 auslief, sich unsere Wege trennten.

Wir verabschieden Sie mit einem dreifach-donnernden STEUERUNG -! ALT -! und entfernen. ☺

IMPRESSUM

3. Jahrgang // Heft 5/2014

Auflage: 7.600 Stück // halbjährlich

Herausgeber: Stiftung der Cellitinnen e. V.

Vorsitzender des Vorstandes: Dieter Kesper

Anschrift der Redaktion: Stiftung der Cellitinnen e. V.

Kartäuserhof 45 // 50678 Köln

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

E-Mail redaktion@stdc.de

Redaktionsteam: Paul Emsermann (pe), Isabell Fischer-Laubis (if) Heidi Jansen (hj), Susanne Jost (sj), Ricarda Kummer (rk), Ilse Schmitz (is), Dr. Kathrin Schneider (ks), Rosemarie Simonis (rs), Marion Weber (mw), Karl-Heinz Will (khw)

Layout: Jeannette Corneille, Köln

Druck: Druckerei Schäfer & Schott GmbH, Pulheim

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Köln.

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

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

Bildnachweis:

Titelbild: Hanna Witte // S. 2-3: Foto-Collage mit Bildern von Hanna Witte, Tilyo Rusev – photocase.de, © Belkin & Co, © malvine_99, © sbp321, © spiral media – Fotolia.com // S. 5: Foto-Collage mit Bildern von Jennifer Braun, © Iakov Kalinin, © littlebell, © spiral media – Fotolia.com // S. 7: Foto-Collage mit Bildern von Hanna Witte, Jeannette Corneille, Jennifer Braun, Iorepx, the Cramped –


photocase.de, © spiral media – Fotolia.com // Seite 9: Foto-Collage mit Bildern von Jennifer Braun, Rosemarie Simonis, © Schlierner, © spiral media – Fotolia.com // Seite 10: Foto-Collage mit Bildern von Jennifer Braun, Francesca Schellhaas – photocase.de, © by-studio, © spiral media – Fotolia.com // Seite 11: Jeannette Corneille // Seite 12: Foto-Collage mit Bildern von Hanna Witte, © danielkrol, © spiral media – Fotolia.com // Seite 13: Ricarda Kummer // Seite 14: Heidi Jansen // Seite 16: Peter Altmann // Seite 17: Isabell Fischer-Laubis // Seite 18: Foto-Collage mit Bildern von Hanna Witte, © Klaus Epele, © spiral media – Fotolia.com // Seite 22, 23: Dr. Frank Schellhammer, GID Germany GmbH // Seite 24: Marion Weber // Seite 26: Isabell Fischer-Laubis // Seite 27: Sr. Domitilla // Seite 28: Michaela Noldus // Seite 29: Ilse Schmitz // Seite 33: Dr. Reinhard Paul // Seite 35: M. Schorn // Seite 37: W. Schulte // Alle anderen Fotos von Jennifer Braun und Hanna Witte für die Stiftung der Cellitinnen e. V.

Zur besseren Lesbarkeit wird in den meisten Fällen auf eine 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 mit
angeschlossener Psychiatrischer Institutsambulanz (PIA) 
Tagesklinik Zülpich 
Tagesklinik Hürth 
der MARIENBORN gGmbH
Luxemburger Straße 1 // 53909 Zülpich
Telefon 02252 / 53-0
www.marienborn-psychiatrie.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 95-0
www.ah-sanktmartin.de

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


Altenheim Maria Hilf 
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

TAGESPFLEGEINRICHTUNG:


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

AMBULANTE PFLEGE:

Kerpener Pflegedienst
der MARIENBORN mobil gGmbH 
Hahnenstraße 45-47 // 50171 Kerpen
Telefon 02237 / 974 77 99
www.kerpener-pflegedienst.de

KURZZEITPFLEGEINRICHTUNGEN:

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

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

WOHNVERBUND:

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

CATERINGGESELLSCHAFT:

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

Catering der MARIENBORN gGmbH (L)
 Klosterstube Heisterbach
 Heisterbacher Straße // 53639 Königswinter
 Telefon 02223 / 70 21 75
 Fax 02223 / 70 21 76
 www.klosterstube-heisterbach.de

INTEGRATIONSBETRIEB:

LAGO BEACH ZÜLPICH powered by MIC gGmbH (E)
 Cellitinnenweg 1 // 53909 Zülpich
 Telefon 02252 / 532 66
 www.lago-zuelpich.de

KRANKENPFLEGESCHULE:

Louise von Marillac-Schule (N)
 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

SERVICEGESELLSCHAFT:

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

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

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

st. agatha (C)
 krankenhaus köln

MHK BERGHEIM (D)
 Maria-Hilf-Krankenhaus

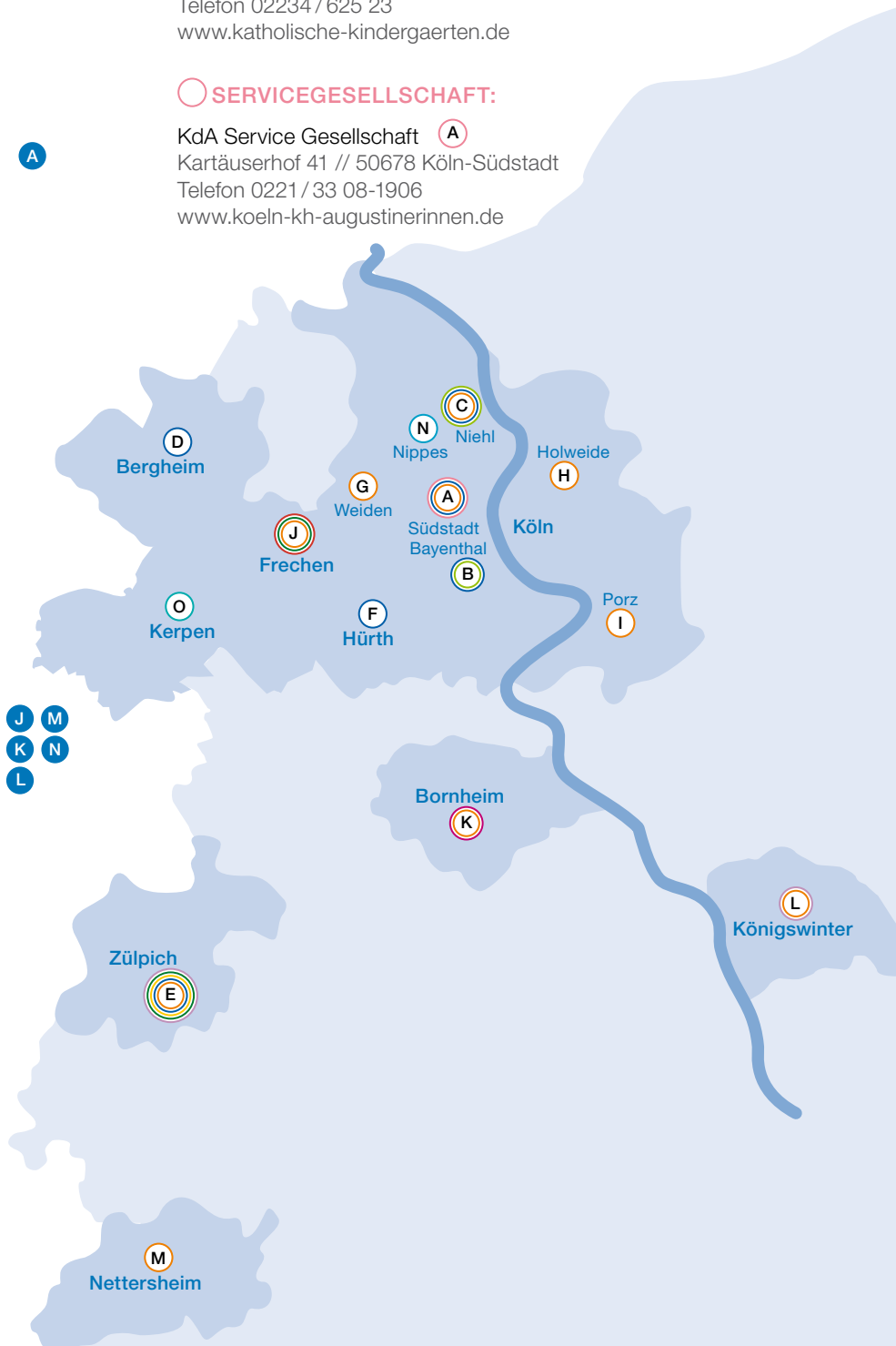
Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH (E) (F)

MARIENBORN gGmbH (A) (G) (J) (M) (C) (H) (K) (N) (E) (I) (L)

MARIENBORN mobil gGmbH (O)
 Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen e.V.

Katholische Kindertagesstätte St. Josef (J)

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



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

