



Einfach da sein

Das Magazin der Stiftung der Cellitinnen e.V. – Dezember 2020

Unser Titelthema

VIREN UND BAKTERIEN

**Seelsorge in Zeiten
von Corona**
Seite 09

**Innovatives Reinigungs-
system im Kreißaal**
Seite 24

**Blindgänger
entschärft**
Seite 40

Unsere Themen

Titelthema: Viren und Bakterien

- 05 „Ich lebe einfach gerne“
- 08 Die „Krone“ der Angst
- 09 Seelsorge in Zeiten von Corona
- 10 Corona und Kindergarten
- 11 Herausforderung: Virus
- 13 Ethische Fragen während der Corona-Zeit
- 14 Made in St. Hildegardis
- 15 Viren und Bakterien
- 16 Grippe, Influenza, grippaler Infekt
- 17 HIV und AIDS
- 18 MRSA – was ist das eigentlich?
- 19 Das gute Darmbakterium
- 20 Antibiotic Stewardship

Medizin und Pflege

- 21 Versorgungskonzept für alkoholranke Patienten
- 22 MVZ erweitert Leistungsspektrum
- 23 Pilotprojekt zur Besuchererfassung
- 23 Spitzenmedizin in Köln-Lindenthal
- 23 Kooperation mit Olympiastützpunkt
- 24 Innovatives Reinigungssystem im Kreißaal
- 25 Moderner Ultraschall
- 26 Haut auf Haut
- 27 „Smarte“ Unterstützung bei Diabetes
- 28 Sichere Anästhesie für ältere Menschen
- 29 Station Silvia

Orden und Ethik

- 30 Corona
- 31 Loyalitätserwartung
- 32 Lepra in Indien
- 34 Sechs Kunstwerke für die Klosterkirche in Zülpich

Nachrichten

- 36 Weitere Einrichtung
- 38 Neue Leitungsstruktur und Führungswechsel
- 38 20-jähriges Jubiläum
- 39 Bauprojekte in Zülpich und Köln
- 40 Blindgänger entschärft
- 41 Eine App gegen die Einsamkeit
- 41 111 Jahre mit Eis und Gesang

Höchstpersönlich

- 42 Herzlichen Dank!

Fördern und Entwickeln

- 44 Alle Macht den Schülern
- 45 Zehn Jahre gerontopsychiatrische Beratung

Impressum

- 46 Unsere Einrichtungen



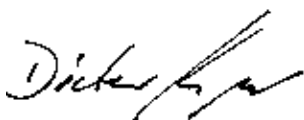
LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER,

blicken wir auf das Jahr 2020 zurück, dann stimmen Sie mir sicherlich zu, wenn ich sage: Es war ein schwieriges Jahr. Covid-19 hat die Welt und insbesondere den Alltag in unseren ganz unterschiedlichen Einrichtungen auf den Kopf gestellt.

Während zu Beginn der Pandemie in unseren Häusern vor allem Unsicherheit und Angst zu spüren waren, habe ich in den folgenden Monaten immer mehr auch Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Zuversicht gespürt. Denn wir als Unternehmen sind generell gut aufgestellt und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben gemeinsam gute Lösungen für Probleme gefunden.

Eines ist sicher: Das Coronavirus wird uns auch in 2021 begleiten. Daher wollen wir in dieser Ausgabe zurückblicken auf die Veränderungen und wie wir diese durchlebt haben. Auch wenn dieses Virus derzeit im Fokus der Aufmerksamkeit steht, gibt es noch viele andere Viren und Bakterien, an denen unsere Patienten und Bewohner erkranken und um deren Behandlung wir uns kümmern. Ob HIV, das Grippevirus oder der Staphylococcus aureus – der Umgang mit diesen prägt schon seit jeher den Alltag im Krankenhaus.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen –
und bitte, bleiben Sie gesund!



Dieter Kesper

Vorsitzender des Vorstandes der Stiftung der Celltinnen e.V.



Übrigens ...

Die Pflege ist stark. Nicht nur in der Krise. – Unter diesem Motto hat das Maria-Hilf-Krankenhaus im Herbst 2020 eine Kampagne für die Pflege gestartet. Weil den Redaktionsmitgliedern das Kampagnen-Motiv von Brigitte Teichert so gut gefallen hat, sollte es nun auch den Titel dieser Zeitschriftenausgabe zieren.



„Ich lebe einfach gerne“

DER LANGE WEG ZURÜCK INS LEBEN NACH EINER CORONA-INFEKTION

von **Eva Lippert**, Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln,
und **Susanne Wesselmann**, Unternehmenskommunikation, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Für viele der ersten Patienten war die Diagnose Covid-19 ein Schock. Auch in den Krankenhäusern herrschte zu Beginn der Pandemie noch große Unsicherheit. Rückblickend erzählen drei Patienten aus Köln, wie sie den Verlauf der Krankheit erlebten und was sich in ihrem Leben verändert hat.

Jens Henschel infizierte sich im März dieses Jahres vermutlich während der Arbeit mit dem Coronavirus. Als Patient mit chronischen Problemen an den Nasennebenhöhlen wurden seine Symptome mit Antibiotika behandelt, weil eine erneute Entzündung vermutet wurde. Eine Woche später brachte der Rettungsdienst ihn nachts ins St. Hildegardis Krankenhaus, weil er keine Luft mehr bekam.

Für Dr. med. Alexander Prickartz und sein Team war Jens Henschel der erste Patient mit einer Corona-Infektion. „Sein Zustand war kritisch“, erinnert sich der Pneumologe. „Aus den Erfahrungen der Kollegen in den Nachbarländern wussten wir, dass eine invasive Beatmung bei Covid-Patienten durch die lange Beatmungsdauer mit zahlreichen Risiken und häufig auch langfristigen Komplikationen verbunden ist. Wir behandelten Herrn Henschel daher mit einer nicht-invasiven Atemunterstützung.“

„Am schlimmsten war die Isolation“

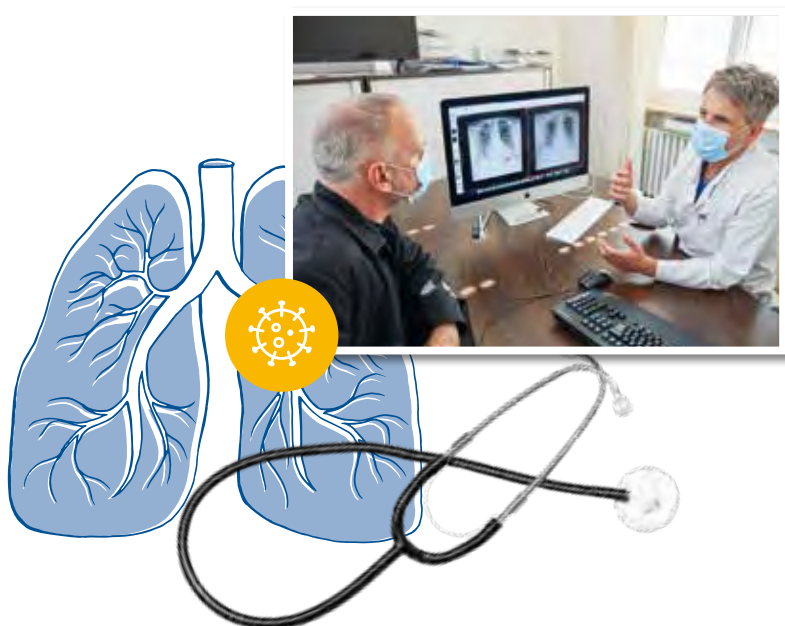
So begann die Therapie und es folgte eine Zeit, die für den Kölner „furchtbar“ war. Zunächst wurde er rund um die Uhr nicht-invasiv beatmet. „Man muss gegen das Gerät atmen, was ich sehr anstrengend fand. Ich konnte nur auf dem Rücken liegen, schlecht schlafen. Und diese Luftnot – ich hatte wirklich Todesangst. Am schlimmsten war es aber für die Seele“, fasst er die erste Zeit seiner Therapie zusammen. Als Covid-Patient durfte er keinen Besuch empfangen und das Klinikteam durfte nur in Schutzkleidung zu ihm.

Ein Spalier zum Abschied

Auf die Frage, was ihn diese Wochen hat durchhalten lassen, hat Jens Henschel eine klare Antwort: „Die Lust am Leben!“ Der 52-Jährige ist ein geselliger Mensch mit vielen Interessen, kocht gern, unternimmt große Reisen.

Die Aussicht, all das wieder tun zu können, hat ihm Kraft gegeben, um die Zeit in schlechter körperlicher Verfassung und Isolation durchzuhalten.

Die Therapie mit nicht-invasiver Atemunterstützung schlug langsam an, das Beatmungsgerät konnte anfangs minutenweise, schließlich aber

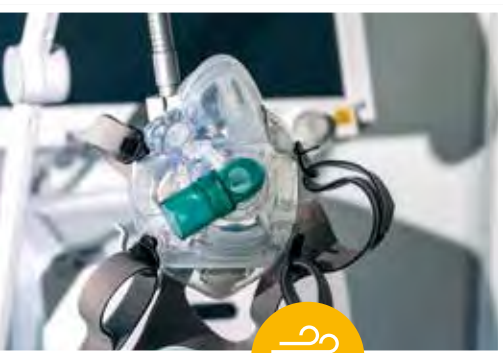


komplett durch eine Sauerstoff-Nasenbrille ersetzt werden. Als Jens Henschel die Intensivstation schließlich verlassen konnte, stand das Team Spalier und applaudierte. Die Entzündungswerte wurden langsam, aber kontinuierlich besser. Nach insgesamt drei Wochen konnte Jens Henschel das Krankenhaus schließlich verlassen – noch geschwächt und wenig belastbar, aber glücklich, die Krankheit überstanden zu haben.

Tiefer Einschnitt im Leben

„Als der Krankentransport mich nach Hause gebracht hat, musste ich auf jedem Treppenabsatz eine Pause machen“, berichtet der erste Corona-Patient. Eine Reha lehnte er trotzdem ab – er wollte nicht noch einmal über Wochen isoliert sein. Stattdessen machte er weiter die Übungen, die Atmungs- und Physiotherapeuten ihm beigebracht hatten, ließ sich ambulant weiterbehandeln und erholte sich Schritt für Schritt. Heute hat er noch Probleme beim Ausatmen, ist schneller müde als früher, hat aber „insgesamt alles gut überstanden“. Eine weitere „Langzeitwirkung“ hatte seine Corona-Infektion: Er hat seinen Job gekündigt, seine Leitungsfunktion aufgegeben und arbeitet nun nur noch in Teilzeit.

„Man fängt an, darüber nachzudenken, was eigentlich wirklich wichtig ist, wenn man so etwas hinter sich hat“, sagt Jens Henschel.



Etwa zur gleichen Zeit wie Jens Henschel infizierte sich auch das Ehepaar Schmitte aus Köln-Rodenkirchen. „Wir haben später hin und her überlegt, aber eigentlich können wir uns nur auf dem Wochenmarkt angesteckt haben“, erklärt Adelheid Schmitte. Auch Urlaubsrückkehrern seien die 77-Jährige und ihr Mann nicht begegnet und Karneval haben sie auch nicht gefeiert.

Bereits einen Tag nach dem Wochenmarkt-Besuch stellte ihr Mann Kurt Schmitte erste Symptome bei sich fest. „Beim Tennisspielen habe ich bemerkt, dass irgendwas nicht mit mir stimmte“, so der 80-Jährige. In der folgenden Woche ging es dann beiden sehr schlecht, vor allem das Fieber bei Adelheid Schmitte schnellte bis auf besorgniserregende 39,9 Grad, sodass sie, obwohl sie sich zunächst dagegen gestäubt hatte, letztlich einer Einweisung ins nahe gelegene St. Antonius Krankenhaus zustimmte.

Gemeinsame Isolation

Während Adelheid Schmittes Test direkt positiv war, sollte bei ihrem Mann erst der zweite einige Tage später die Infektion bestätigen. Beide durften sich ein Zimmer teilen, was jedoch nicht lange währte, denn bereits kurz darauf befand der Leitende Oberarzt der Medizinischen Klinik, Dr. med. Thorsten Schneider, dass Adelheid Schmitte auf der Intensivstation besser aufgehoben sei. „Als ich das gehört habe, ist für mich eine Welt zusammengebrochen“, erzählt ihr Mann. Auch sechs Monate später spürt man, wie sehr ihn die Situation getroffen haben muss. Schließlich wusste er nicht, ob er seine Frau je lebend wiedersehen würde. Noch in der Nacht wurde Adelheid Schmitte intubiert, invasiv beatmet und ins künstliche Koma versetzt. Kurt Schmitte selbst hatte nur leichtes Fieber und wurde 13 Tage später aus der stationären Quarantäne entlassen.

Weitere zwölf Wochen in Kliniken

Sechs Wochen banges Warten folgten für Kurt Schmitte, die drei Kinder sowie sechs Enkel und zwei Urenkel. Dann endlich kam der erlösende Anruf. Kurt Schmitte konnte sein Glück kaum glauben, als er das Zimmer auf der Intensivstation betrat und in die geöffneten Augen seiner



Frau blickte. „Sie konnte zwar in dem Moment noch nicht sprechen, aber da wusste ich: Das ist ein gutes Zeichen!“

Da Patienten, die über längere Zeit an eine Beatmungsmaschine angeschlossen waren, von dieser anschließend wieder entwöhnt werden müssen, wurde Adelheid Schmitte vier Tage später auf die Weaning Station im Krankenhaus der Augustinerinnen verlegt. Insgesamt drei Wochen blieb sie im Severinsklösterchen. Danach folgten neun Wochen Reha in zwei weiteren Einrichtungen.

Sport als Lebensretter

Dass sie zu den 47 Prozent der Patienten gehört, die die invasive Beatmung auf einer Intensivstation überlebt haben, schreibt Dr. med. Schneider der körperlichen Fitness der Seniorin vor ihrer Erkrankung zu. Wöchentlicher Rehasport und Rückenyooga sowie allmorgendliche Übungen auf ihrem Balkon gehörten zur festen Routine. „Man misst solchen Dingen wie Knie-

beugen und genereller Bewegung nicht so viel Bedeutung zu“, mahnt Dr. med. Schneider. Dabei seien dies die Dinge, die zu einer Grundfitness verhelfen, die, wie im Falle von Adelheid Schmitte, lebensrettend sein kann.

Nach insgesamt 18 Wochen Aufenthalt in diversen Kliniken hatte die Kölnerin bereits wieder einen großen Teil ihrer Motorik zurückgewonnen. Nur die Beweglichkeit der Hände ist durch das lange Koma noch immer eingeschränkt. Daher nahm sie ihre regelmäßigen Übungen wieder auf und ergänzte diese durch Einheiten aus der Reha sowie der anschließenden Ergotherapie.

Bereits wenige Wochen später konnte man ihr die Strapazen der vergangenen Monate kaum mehr ansehen. Auch ihrem Mann, der deutlich unter der Ungewissheit über den Gesundheitszustand seiner Frau gelitten hatte, ist das Glück, seine Frau wieder um sich zu haben und wieder ihre Hand halten zu können, deutlich anzusehen.

Die „Krone“ der Angst

WIE DAS VIRUS DIE PSYCHE BEEINFLUSST

von Dr. med. Christian Jost, Oberarzt – Psychiatrie, MARIENBORN Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zülpich

Angst wurde in der frühen Psychologie bereits als die „Grundempfindlichkeit menschlichen Daseins“ (Klosinski 1974) benannt, nicht zuletzt, weil sie so weitreichende Konsequenzen für unser Dasein hat. Rationalität hingegen ist das Ideal unserer heutigen Gesellschaft, welche auf der alten Aussage von René Descartes fußt: „Cogito ergo sum.“ („Ich denke, also bin ich.“) Dieser Leitgedanke prägt bis heute unser Weltbild.

Angst ist „ein meist quälender, stets beunruhigender und bedrückender Gemütszustand als Reaktion auf eine vermeintliche oder tatsächliche Bedrohung“, so die Brockhaus-Definition. Aber Gemütszustände (Emotionen) und Rationalität sind nach William James (1897) ein Kontinuum und bedingen einander.

Angst ist also ein häufiges Gefühl und steht in einem fließenden Übergang (Kontinuum) zur Rationalität. Demzufolge gilt: je mehr Angst, desto weniger Rationalität. Die Folge kann dann eine reduzierte Kompetenz in der Bewältigung des Alltags sein, genau das macht dann eine Angststörung aus.

Zur Frage, was eine Angststörung ist, leitet die Patientenversion der derzeit gültigen S3-Leitlinie ein: „Etwa ein Viertel aller Menschen leiden einmal in ihrem Leben unter einer Angststörung.“ Es folgen Hinweise, wann Hilfe aufgesucht werden sollte, zum Beispiel dann, wenn die folgenden Aussagen mit „Ja“ beantwortet werden können:

- Ich denke mehr als die Hälfte des Tages über meine Ängste nach.
- Ich werde durch die Ängste in meiner Lebensqualität und Bewegungsfreiheit erheblich eingeschränkt.
- Wegen meiner Ängste werde ich immer depressiver.
- Wegen meiner Ängste habe ich schon Suizidgedanken gehabt.

- Ich bekämpfe meine Ängste oft mit Alkohol, Drogen oder Beruhigungstabletten.
- Wegen meiner Ängste ist meine Partnerschaft ernsthaft in Gefahr.
- Wegen meiner Ängste habe ich Probleme im Beruf oder bin deswegen arbeitslos.

Werden nun diese Leitlinienanweisungen noch einmal gelesen und das Wort „Angst“ durch „Virus“ oder „Corona“, das aus dem Lateinischen mit „Krone“ übersetzt wird, ersetzt, wird deutlich, wie sehr die Krisen-Pandemie den Alltag unserer Patientinnen und Patienten beeinflusst. Es zeigt sich, dass die Folgen uns noch lange beschäftigen werden. Doch das Gegenteil von Angst ist nicht etwa Mut oder Ratio, sondern schlicht Liebe. Daher ist es unsere ur-christliche Aufgabe, uns dieser „Krone der Herausforderungen“ zu stellen, uns also wieder an den drei Grundwerten des Seins – Liebe, Friede und Harmonie – zu orientieren.

Dies gilt es zu wahren, denn was genährt wird, wächst; was nicht genährt wird, verhungert.

Somit bleibt Jesu Anweisung „Liebe Deinen nächsten wie (auch) Dich selbst“ (Mt 22,39) aktueller denn je.



Seelsorge in Zeiten von Corona

von Beate Werner, Krankenhauseelsorgerin, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Die Grünen Damen kommen nicht mehr, die Kommunionhelfer auch nicht. Besucher dürfen nicht mehr ins Haus, also ist auch die Krankenhauskapelle nicht mehr für die Öffentlichkeit zugänglich. Die sehr gut besuchten Messen am Samstagmorgen entfallen bis auf Weiteres.

Diese Neuigkeiten und noch viele mehr drangen in der zweiten Märzwoche dieses Jahres nur langsam zu mir durch, denn ich war krank und machte mir zu Hause Sorgen: Was für eine Situation würde ich im Krankenhaus vorfinden? „Italienische Zustände“ gingen mir durch den Kopf; die Kolleginnen und Kollegen ... Und immer wieder kam die Frage hoch: Würde man mich arbeiten lassen? Ist Seelsorge in Zeiten von Corona „systemrelevant“? In der nächsten Zeit zeigten mir alle hier im Haus sehr deutlich, dass sie diese Frage klar bejahten.

Dankbarkeit

Jetzt – Monate später – bin ich vor allem sehr dankbar: Dass ich weiter meine Arbeit tun durfte, dadurch Patienten und Angehörigen beistehen konnte, mit den Kolleginnen und Kollegen vor allem in der Pflege noch mehr zusammengewachsen bin und dass wir alle es gemeinsam geschafft haben. Dazu gehörte auch, Ohnmacht, Angst und große Sorge um erkrankte Kolleginnen und Kollegen miteinander zu tragen.

Zahlreiche Gespräche habe ich in dieser Zeit geführt, denn das Besuchsverbot lastete sehr auf den Patienten und den Angehörigen. Für Patienten ohne Angehörige habe ich Kleidung organisiert oder kleine Besorgungen gemacht, als Vertretung der Grünen Damen. Jeden Sonntag habe ich die Kommunion zu Patienten, die dies wünschten, gebracht und dabei immer kurze Wortgottesdienste am Krankenbett gefeiert – für mich ein berührender Ersatz für die fehlenden Gemeindegottesdienste. Auch Corona-Patienten habe ich auf Nachfrage der Pflegekräfte besucht – und während ich schwitzend in der Schutzkleidung bei ihnen saß, voller Mitgefühl an diejenigen gedacht, die in dieser „Montur“ wirklich arbeiten mussten.

Mir ist sehr bewusst geworden, wie viel Verantwortung ich bei meinen Tätigkeiten trage, denn ich habe mit allen Kontakt und gehe durch das ganze Haus. Als Seelsorgerin war für mich die größte Herausforderung, mein Verhältnis zu (wohltuender) Nähe und (gebotener) Distanz abzuwägen, zum Schutz der Patienten und Kollegen.



Corona und Kindergarten

WENN PLÖTZLICH IN DIE ARMBEUGE GEHUSTET WIRD

Das neuartige Virus hat auch den Alltag in der Kindertagesstätte St. Josef in Frechen-Königsdorf auf den Kopf gestellt. Nach der kompletten Schließung im März dieses Jahres gilt seit den Sommerferien der Regelbetrieb. Wir haben mit der Leiterin Sandra Rhode über diese besondere Zeit gesprochen.

Frau Rhode, wie haben Sie die erste Corona-Zeit erlebt?

Wir mussten die Kita am 13. März schließen. Ab dem 20. April haben Eltern die Notbetreuung in Anspruch genommen; am 9. Juni startete der eingeschränkte Regelbetrieb mit aufgeteilten Gruppen und reduziertem Stundenumfang und seit dem 17. August sind wir im Normalbetrieb.

Das war schwierig und in meinem Team gab es natürlich viel Unsicherheit: Was machen wir, wenn ein Kind an Corona erkrankt ist? Wer gehört bei uns zur Risikogruppe? Das waren die wichtigsten Fragen in dieser Zeit.

Wie haben Sie den Kontakt zu den Kindern gehalten?

Wir haben einen Newsletter erstellt und per E-Mail verschickt. Jeden Montag gab es dann altersspezifische Bastel- und Bewegungsangebote. Und Ostern haben wir den Kindern ein kleines Geschenk nach Hause gebracht. Die Freude darüber war sehr groß.



Was hat sich in der Kita verändert?

Coronabedingt hat sich die Präsenz der Eltern in der Kita reduziert. Vorher brachten manche Eltern ihre Kinder bis in den Gruppenraum. Heute verabschieden sie sich an der Tür voneinander. Es geht auch ohne Tränen! Das Lösen fällt Eltern und Kindern momentan viel leichter, denn die Corona-Regeln gelten nun einmal.

Die Kinder kommen am Morgen nun schneller im Kita-Alltag an und manche sind dadurch auch selbstständiger geworden. Aber wir mussten auch Abstriche machen: Den Abschied der ABC-Kinder feierten wir im Freien im kleinen Rahmen und der St. Martinszug fand ohne Kapelle, Pferd und Eltern statt.

Hat das Virus langfristig Einfluss auf das Konzept der Kita?

Nein, wir bleiben bis auf Weiteres bei unserem generellen Konzept mit den offenen Gruppen. Aber das Thema Hygiene mit Händewaschen und der Etikette Nasenniesen steht neuerdings ganz oben auf der Tagesordnung. Ich muss auch sagen, dass unsere Eltern zu Hause gute Vorarbeit geleistet und den Kindern viel beigebracht haben. Die Kinder wissen nun, dass sie in die Armbeuge husten sollen und die meisten machen das tatsächlich auch.

Vielen Dank für das Gespräch!

*Das Interview führte Ann-Christin Kuklik,
Leitung Stabsstelle Unternehmenskommunikation,
Stiftung der Cellitinnen e. V., Köln.*

Herausforderung: Virus

AUSWIRKUNGEN DER COVID-19-PANDEMIE AUF UNSERE KRANKENHÄUSER

von **Dr. med. Ernst-Albert Cramer**, Hygienebeauftragter Arzt, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Pandemien begleiten die Menschheit durch die letzten 2000 Jahre – die Pocken erstmals als Antoninische Pest 165 bis 180 n. Chr., die Pest in Schüben von 541 n. Chr. bis 1896, die Influenza mit verschiedenen Subtypen des Influenza-A-Virus als Spanische Grippe 1918 bis zur Schweinegrippe 2009 und HIV/AIDS seit den 1980er-Jahren.

Dank wissenschaftlicher Forschung konnten die Erreger detektiert und Behandlungsstrategien bis zur Auslöschung oder zur Beherrschung des Erregers entwickelt werden. Nun sehen wir uns seit einem knappen Jahr vor einer neuen Herausforderung: Nach dem ersten Auftreten des SARS-CoV-2-Erregers in der chinesischen Millionenstadt Wuhan im Dezember 2019 mit der Atemwegserkrankung Covid-19 breitete sich die Erkrankung mit potenziell tödlichen Verläufen in kürzester Zeit pandemisch über den Erdball aus. Der Erreger war bisher unbekannt. Daher stehen wir jetzt in einem stetigen





Lernprozess über das Verhalten dieses neuen Virus und auch darin, wie wir unsere Schutzmaßnahmen den jeweils aktuellen Gegebenheiten effektiv anpassen.

Jedes Krankenhaus im Verbund stand vor einer neuen Aufgabe

So gehen wir diese im St. Antonius Krankenhaus an: Bei uns kommt wöchentlich ein Krisenstab zusammen, der die jeweils aktuelle Situation bewertet und das Hygienemanagement entsprechend erweitert. Frühestmöglich konnten wir mit verschiedenen Maßnahmen eine Infektionsausbreitung im Krankenhaus effektiv eindämmen.

Noch in der Notaufnahme wird über eine Covid-19-Checkliste detektiert, ob bei dem Patienten ein Verdacht auf eine Infektion vorliegt. Die weiteren Wege im Krankenhaus wurden zu „Einbahnstraßen“ erklärt, um die Zahl der Begegnungen innerhalb des Hauses auf ein Minimum zu reduzieren. Patienten, bei denen der

Verdacht auf eine Infektion besteht oder bei denen diese durch einen Test bestätigt wurde, werden auf der umgewandelten Isolationsstation untergebracht, mit einem Hygienemanagement nach den Richtlinien des Robert Koch-Instituts.

OP-Plan angepasst

Planbare Operationen wurden mit Beginn der Pandemie gestoppt und erst mit sinkenden Infektionsfallzahlen und mit der obligaten Testung wieder moderat hochgefahren. Der ohnehin schon hohe Hygienestandard im gesamten Haus und im Besonderen in den Risikobereichen wurde angehoben und die Mitarbeiter wurden mit zusätzlichem Schutzmaterial, was zeitweise bis um das Zehnfache im Preis gestiegen war, versorgt. Zudem unterstützt das Hygieneteam täglich alle Bereiche, schult die Mitarbeiter kontinuierlich und überwacht das Hygienemanagement.

Dieses neue Virus zwingt dazu, neben bewährten hygienischen Standards die Schutzmaßnahmen kontinuierlich den aktuellen virologischen Erkenntnissen anzupassen, um den bestmöglichen Schutz für Patienten und Mitarbeiter zu gewährleisten.

Ethische Fragen während der Corona-Zeit

von Vera Meyer, Seelsorgerin im St. Agatha Krankenhaus und Mitglied im Ethikkomitee der Stiftung der Cellitinnen e. V., Köln

Das Jahr 2020 war eine außergewöhnliche Zeit. Die Worte „Corona“ und „Covid-19“ sind allen Einrichtungen im Gesundheitswesen, auch unseren Krankenhäusern und Altenheimen, noch immer sehr bewusst. Und die Auswirkungen der „ersten Welle“ sind nach wie vor präsent.

Derart massive Einschränkungen des gesellschaftlich-öffentlichen Lebens und der persönlichen Freiheit zu erleben, das war neu in Deutschland, auch für uns im Gesundheitswesen.

Ebenfalls neu und lebensbedrohlich waren das Auftreten des Virus und die massenhafte Infizierung von Menschen überall auf der Welt sowie die hohe Mortalitätsrate. Nie zuvor gab es einen Lockdown, das systematische Herunterfahren des gesellschaftlichen Lebens. Die Plausibilität für die Maßnahmen war anfangs groß – unser Gesundheitssystem musste vor Überforderung abgeschirmt werden und vor allem ältere, vorerkrankte Menschen mussten geschützt werden.

Mit den vielen Maßnahmen kamen dann aber immer mehr Fragen:

Darf man älteren Menschen, um sie gesundheitlich zu schützen, den Kontakt zu Bezugspersonen verbieten?

Darf man Bewohner einer Pflegeeinrichtung über längere Zeit an das Haus binden und ihnen jeden Gang nach draußen verwehren? Darf man sie ihrer Freiheit und Autonomie, wenn auch auf Zeit, berauben? Ist der Wert des physischen Lebens höher zu schätzen als das psychisch-soziale Wohlbefinden?

Als Seelsorgerin habe ich im Frühjahr erlebt, wie schwer es für die Patientinnen und Patienten war, keinen Besuch ihrer Bezugspersonen zu erhalten. Auch für die Angehörigen war es fast unerträglich. Sie konnten den Partner, die Mutter oder den Vater, den erwachsenen Sohn bzw. die Tochter nicht besuchen, trösten oder beruhigen, nicht versorgen oder bei OPs mental unterstützen. Nur im Falle des nahen Todes war der Besuch in unseren Einrichtungen möglich. So wurden Ängste und Fantasien bei den Angehörigen genährt und verstärkt. In dieser Hinsicht hat die Krise zwar Leben geschützt, aber auch viel Leid produziert – wenn man mal von den wirtschaftlichen Turbulenzen ganz absieht.

Durch das Virus wurde unser Gesundheitssystem auf die Probe gestellt. Vielen von uns ist dabei bewusst geworden, wie gut wir in Deutschland noch aufgestellt sind. Ein solches Gesundheitssystem lassen wir uns etwas kosten. Und ich hoffe, dass bei allen Rationalisierungen dieses Bewusstsein bleibt. Dass lebensnotwendige Materialien wie Schutzkleidung eben nicht in Fernost billig eingekauft, sondern in Deutschland produziert und vorgehalten werden – auch das ist eine ethische Frage, die wachgehalten werden sollte.

Es gäbe noch zahlreiche weitere ethische Fragen zu stellen – so die wichtigen Fragen rund um die Priorisierung und Rationalisierung der vorhandenen gesundheitlichen Ressourcen: Wer erhält wann welche Leistungen? Das aber würde den Rahmen sprengen, somit das an anderer Stelle.

Made in St. Hildegardis

NICHT-INVASIVE ATEMUNTERSTÜTZUNG FÜR COVID-PATIENTEN

Von Beginn der Corona-Pandemie an versuchte das Team des Lungenzentrums am St. Hildegardis Krankenhaus unter der Leitung von Dr. med. Alexander Prickartz invasive Beatmungen möglichst lange zu vermeiden. In besonderem Maße hilfreich waren hierfür das Engagement und die Tüftler-Qualitäten von Atmungstherapeutin Finvola Schätzer.

Finvola Schätzer hat Geräte zur nicht-invasiven Atemunterstützung so aufgerüstet, dass sie ohne Risiko für die Behandlung von Covid-Patienten genutzt werden können.



Frau Schätzer, worin lag das Problem in dieser Situation?

Wir waren sicher, dass viele Patienten deutlich mehr von einer nicht-invasiven als von einer invasiven Unterstützung profitieren würden. Mittlerweile geben uns Studien hier ja auch recht. Das Problem aber war folgendes: Die Geräte zur nicht-invasiven Beatmung haben nur einen Filter für die Luft, die eingeatmet wird. Die ausgeatmete Luft gerät also ungefiltert in das Gerät und in den Raum. Bei Patienten ohne Infektion ist dies kein Problem. Von Menschen hingegen, die mit dem Coronavirus infiziert sind, geht eine große Gefahr aus, vor allem für die behandelnden Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten. Daher waren diese Geräte zur Atemunterstützung im Prinzip nicht für Covid-Patienten brauchbar – und das, obwohl gerade diese Menschen davon so profitieren.

Wie sah Ihre Lösung aus?

Wir haben einen alten Trick aus dem Schlaflabor angewandt: Wir haben ein zweites Filterstück an das Gerät angebaut und so dafür gesorgt, dass auch die Ausatemluft gefiltert wird. Die viel gefürchteten Aerosole waren so kein Risiko mehr und das Gerät konnte auch bei Patienten mit Corona-Infektion eingesetzt werden. Dazu braucht es ein wenig handwerkliches Geschick, aber dank der jahrelangen Erfahrung im Schlaflabor und in der Atmungstherapie ist das gut machbar. Wir haben die Geräte dann sozusagen auf Vorrat umgebaut, um auch für den Fall einer großen Anzahl von Covid-Patienten gut vorbereitet zu sein.

Kamen die so umgebauten Geräte zum Einsatz?

Ja, wir haben die Geräte bei vielen Patienten eingesetzt. Bereits unser erster Covid-Patient mit schwerem Verlauf war aus unserer Sicht mit einer nicht-invasiven Atemunterstützung eindeutig besser behandelbar als mit einer invasiven Beatmung. Wir haben sofort eines der umgebauten Geräte genutzt. Der Erfolg hat uns recht gegeben: Wir konnten den Patienten nach einigen Wochen entlassen; er hat die Krankheit im Rahmen der Möglichkeiten gut überstanden und dies liegt mit Sicherheit auch daran, dass wir ihm eine invasive Beatmung mit allen Begleit- und Folgeproblemen ersparen konnten.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Eva Lippert, Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln.

Viren und Bakterien

WO SIND EIGENTLICH DIE UNTERSCHIEDE?

von **Ann-Christin Kuklik**, Leitung Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln

In den vergangenen Monaten stand ein Virus ganz klar im Mittelpunkt. Allerdings können nicht nur Viren den Menschen krank machen, sondern auch Bakterien. Aber was unterscheidet sie?

Bakterien sind Lebewesen, denn sie bestehen aus einer Zelle und haben einen eigenen Stoffwechsel. Außerdem können sie sich durch Zellteilung eigenständig vermehren. Die meisten Bakterien sind zwar nur bis zu einem Mikrometer groß, können aber noch unter einem Lichtmikroskop identifiziert werden. Es gibt viele verschiedene Bakterienarten, die jeweils ein anderes Aussehen haben. Manche sind rund, andere oval oder stäbchenförmig. Bakterien sind nicht nur gefährlich. Im Darm oder auf der Haut sind sie für den Menschen sogar sehr nützlich.

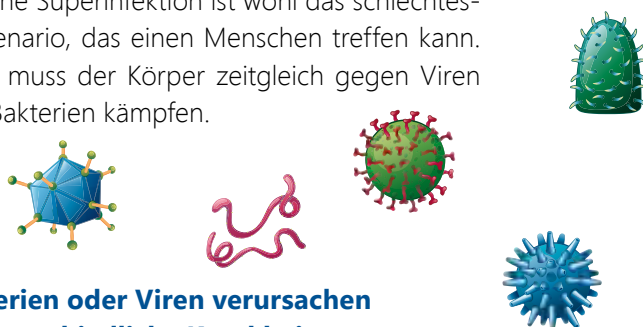
Viren hingegen zählen nicht zu den Lebewesen, denn sie benötigen einen Wirt, um zu leben und sich zu vermehren. Sie sind nur 200 bis 300 Nanometer groß und damit bis zu hundertmal kleiner als Bakterien. Viren verteilen sich in der Luft in Tröpfchen, die Aerosole genannt werden. Eine Besonderheit der Viren ist, dass sich ihr Erbgut durch Mutationen verändern kann und sie dadurch sehr anpassungsfähig sind. Aus diesem Grund gibt es zum Beispiel jedes Jahr einen neuen Impfstoff gegen Grippeviren.

Was ist nun das beste Mittel der Wahl im Kampf gegen Viren und Bakterien?

Viele Menschen glauben, dass Antibiotika die beste Lösung sind. Diese helfen jedoch nur bei bakteriellen Infektionen, nicht aber bei Virusinfektionen. Antibiotika greifen die Zellwand der Bakterien an und zerstören sie dadurch oder sie

verhindern, dass sich Bakterien weiter vermehren. Allerdings sollten Antibiotika nur sparsam genutzt werden, denn Bakterien können auf Dauer auch Resistenzen ausbilden. Gegen Viren wirken sogenannte antivirale Medikamente (Virostatika), die die Vermehrung hemmen können. Eine Impfung kann sich gegen Bakterien und Viren richten. Hierbei wird das Immunsystem mit einem abgeschwächten Erreger auf die Erkrankung vorbereitet und kann so Antikörper entwickeln.

Eine Superinfektion ist wohl das schlechteste Szenario, das einen Menschen treffen kann. Dann muss der Körper zeitgleich gegen Viren und Bakterien kämpfen.



Bakterien oder Viren verursachen je unterschiedliche Krankheiten

Krankheiten	Bakterien	Viren
Blasenentzündung	X	
Grippe		X
HIV		X
Keuchhusten	X	
Masern, Mumps, Röteln, Windpocken		X
Salmonellose (Salmonellenvergiftung)	X	
Tuberkulose	X	

Grippe, Influenza, grippaler Infekt

WO SIND DIE UNTERSCHIEDE?

von Dr. med. Andreas Buhl, Leitender Oberarzt – Innere Medizin und Intensivmedizin,
St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl



In der kalten Jahreszeit erwartet uns alljährlich die Grippewelle. Dann wird geschneift, gehustet, die Wartezimmer sind voll, die Regale der Apotheken mit Vitamin-C-Präparaten leer. Wichtig ist, die echte Grippe vom grippalen Infekt bzw. einer Erkältung zu unterscheiden.

Als Krankheitsverursacher sind über 200 verschiedene Viren aus unterschiedlichen Virusfamilien beschrieben. Alle können einen grippalen Infekt verursachen. Wenn Ärzte von einer Grippe sprechen, dann meinen sie in der Regel die „echte“ Grippe, auch Influenza genannt. Damit bezeichnet man eine Erkrankung durch das Influenzavirus.

Es gibt verschiedene Typen von Influenzaviren (A, B, C, D). Am häufigsten und gefährlichsten ist das Influenzavirus Typ A. Es ist auf der ganzen Welt verbreitet und verändert sich ständig, was es schwierig macht, einer Infektion vorzubeugen. Influenzaviren sind nur wenige tausendstel Millimeter groß. Sie befallen typischerweise Schleimhautzellen, zum Beispiel in der Nase, und vermehren sich dort. So geschieht die Ansteckung klassischerweise über Tröpfcheninfektion, also durch Niesen, aber auch über kontaminierte Gegenstände wie Türklinken oder beim Händeschütteln. Das Influenzavirus ist sehr widerstandsfähig und kann außerhalb des Körpers mehrere Stunden überleben.

Klassische Symptome der Influenza sind: Fieber bis zu 40 Grad, Halsschmerzen, trockener Husten, tränende Augen, Kopf- und Gliederschmerzen, laufende Nase. Oft bemerkt man aber gar nicht, dass man eine Grippe hat. In ca. 80 Prozent der Fälle verläuft die Infektion unbemerkt oder wie eine leichte Erkältung. Bei den übrigen 20 Prozent kommt es zu einem

schweren Verlauf mit oben genannten Symptomen, wobei der Krankheitsbeginn meist plötzlich ist. Eine Antibiotikatherapie ist bei Viruserkrankungen unwirksam.

Bei körperlich ansonsten gesunden Menschen heilt eine Influenzainfektion in der Regel binnen einer Woche folgenlos aus. Es gibt jedoch auch Verläufe, die weitaus komplizierter sind und sogar tödlich enden können. Die außergewöhnlich starke Grippewelle 2017/18 hat nach Schätzungen rund 25.100 Menschen in Deutschland das Leben gekostet.

Was also tun? Es gibt die jährliche Grippe-schutzimpfung. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung für Menschen ab 60 Jahren, für chronisch Kranke, Schwangere sowie für Medizin- und Pflegepersonal. Sie schützt gegen die vier Grippevirus-Varianten, von denen erwartet wird, dass sie am stärksten verbreitet sein werden. Die Grippe-schutzimpfung bietet jedoch keinen 100-prozentigen Schutz. Man kann trotzdem erkranken. Allerdings verläuft die Grippe bei Geimpften meist milder.

Fazit und Empfehlung:

- Grippe-schutzimpfung wahrnehmen
- auf Händeschütteln verzichten (seit Corona sowieso)
- gute Händehygiene (insbesondere häufiges Händewaschen)

HIV und AIDS

BEHANDLUNGSSCHWERPUNKT IM SEVERINSKLÖSTERCHEN

von Prof. Dr. med. Mark Oette, Chefarzt – Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Am 1. Dezember ist Welt-AIDS-Tag. An diesem Tag wird an die nach wie vor nicht heilbare Krankheit erinnert, der Verstorbenen gedacht und in Veranstaltungen für die Solidarität mit Infizierten geworben. Das Robert Koch-Institut aktualisiert zu diesem Termin regelmäßig die epidemiologischen Daten: Derzeit leben in Deutschland rund 88.000 Menschen mit HIV und AIDS.

Die Abkürzung HIV steht für „Humanes Immundefizienz-Virus“. Das HI-Virus schwächt das menschliche Immunsystem, indem es wichtige Immunzellen, die sogenannten T-Helferzellen oder CD4-Zellen, außer Gefecht setzt. Wenn nun ein Krankheitserreger in den Körper eindringt, kann dieser im schlimmsten Fall nicht mehr abgewehrt werden. Die klinische Ausprägung einer HIV-Infektion bezeichnet man als AIDS.

Seit einigen Jahren sind die Zahlen der HIV-Neuinfektionen rückläufig – aktuell rund 2.300 pro Jahr. Dies ist vor allem auf die konsequente frühe Einleitung einer antiretroviralen Kombinationstherapie mit HIV-Medikamenten (Blockierung der HIV-Vermehrung) zurückzuführen. Gleichzeitig wissen jedoch mehr als 10.000 Menschen in Deutschland nichts von ihrer Infektion, da sie noch keinen Test haben durchführen lassen. Infolgedessen weisen diese Personen eine deutlich erhöhte Sterblichkeit auf.

Deshalb muss das Ziel sein, mehr Patienten zu erreichen, um ihnen anschließend eine Therapie anbieten zu können. Das fordert auch die World Health Organisation (WHO) in ihrem sogenannten 90-90-90-Postulat. Dieses besagt, dass mindestens 90 Prozent der HIV-Patienten von ihrer Krankheit wissen, mindestens 90 Prozent behandelt sein und die Therapien bei mindestens 90 Prozent erfolgreich die Virusvermehrung unterdrücken sollen. Wenn das gelingt, kann die Infektion bei vielen Patienten mit einer nahezu normalen

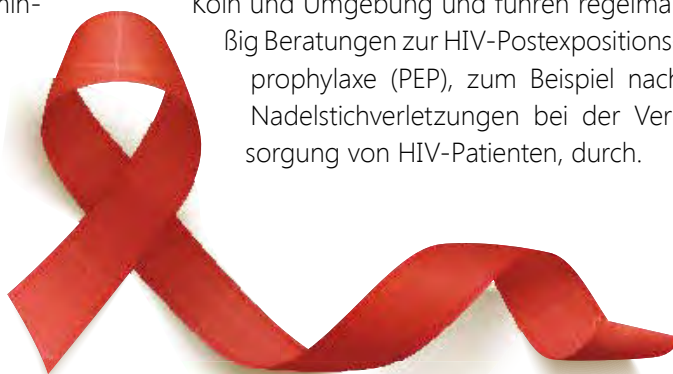
Lebenserwartung versorgt werden. Leider erfüllt Deutschland die erste 90-Forderung noch nicht.

Das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen versorgt HIV-Patienten seit Ende der 1980er-Jahre.

*Jährlich werden bei uns
ca. 200 Patienten stationär
und ca. 500 Patienten
ambulaut behandelt.*

Damit gilt das Severinsklösterchen nicht nur in Köln, sondern deutschlandweit als Schwerpunkt-einrichtung. Wir sind auf die Betreuung von schwer erkrankten Patienten mit sogenannten opportunistischen Infektionen, das heißt von Patienten mit bösartigen Erkrankungen, sowie auf die breite internistische Diagnostik spezialisiert.

Als Chefarzt der Klinik arbeite ich seit mehr als 20 Jahren an der Erstellung deutscher und europäischer Leitlinien zu verschiedenen Aspekten der Diagnostik und Therapie von HIV-Infizierten mit. Außerdem kooperieren wir eng mit den anderen HIV-Schwerpunktbehandlern in Köln und Umgebung und führen regelmäßig Beratungen zur HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP), zum Beispiel nach Nadelstichverletzungen bei der Versorgung von HIV-Patienten, durch.



MRSA – was ist das eigentlich?

von Dominik Schulze, Risiko-, Hygiene- und Qualitätsmanager, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Die Abkürzung MRSA haben Sie sicherlich schon einmal gehört. Um zu verstehen, was hinter diesen vier Buchstaben steckt, müssen wir zuerst über den *Staphylococcus aureus* sprechen. Das ist ein kugelförmiges, grampositives Bakterium. Es siedelt sich meist im Nasen-Rachen-Raum des Menschen oder zwischen übereinanderliegenden Hautpartien an.



Von seinem Hauptreservoir – dem Nasen-Rachen-Raum – aus kann sich das Bakterium auf andere Bereiche der Hautoberfläche verteilen, zum Beispiel auf die Hände, Achseln, Leiste. Bei entsprechend geschwächtem Immunstatus oder anderen günstigen Bedingungen, wie etwa bei großflächigen Wunden und bei Kathetern, kann sich aus einem einfachen Vorhandensein (Kolonisation) eine Infektion entwickeln.

Man unterscheidet zwischen einer endogenen, vom Patienten selbst ausgehenden Infektion, und einer exogenen Infektion, ausgehend von der Übertragung durch Tiere,

Menschen oder einer kontaminierten Umgebung bzw. durch Gegenstände via Tröpfchen-, Schmierinfektion oder durch direkten Kontakt mit infektiösem Material.

Im Fall einer Infektion helfen Antibiotika, die Bakterien zu eliminieren.

Mancher *Staphylococcus aureus* ist unempfindlich, also resistent gegenüber dem Antibiotikum Methicillin und den meisten anderen Antibiotika geworden. Solch einen methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* nennt man abgekürzt

MRSA. Somit verbleiben bei einer Infektion, die unter Umständen lebensbedrohlich sein kann, wenige Therapieoptionen.

Unterschied zwischen Infektion und Besiedlung

Kolonisation bedeutet, dass sich MRSA-Bakterien u. a. auf der (Schleim-)Haut des Menschen ansiedeln, ohne dass eine Erkrankung verursacht wird. Solche Patienten sind dann MRSA-Träger. Infektion bedeutet, dass die Keime über die Haut oder Schleimhaut eindringen und der betroffene Mensch daran erkrankt.

Um eine Weiterverbreitung des Keims auf andere Personen zu verhindern, werden Patienten in einem Einzelzimmer untergebracht. Das Personal trägt bei der Versorgung Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz, Handschuhe und eine Kopfhaut.

Sanierungsbehandlung

Es erfolgt eine Sanierungsbehandlung: Die MRSA-Besiedlung auf Haut und Schleimhaut wird durch spezielle desinfizierende Waschungen und Applikationen von antiseptisch wirksamer Nasensalbe und durch Mundspülungen entfernt. Im Falle einer Infektion erfolgt die gezielte Gabe von Antibiotika. Zur Erfolgskontrolle der Sanierung, aber auch in anderen Situationen, wie etwa der Staturerhebung bei stationärer Aufnahme, erfolgen Abstrichuntersuchungen, um die notwendigen Maßnahmen abzuleiten. Durch diese Strategien ist MRSA beherrschbar und erkennbar – unsere Patienten sind geschützt und sicher.

Das gute Darmbakterium

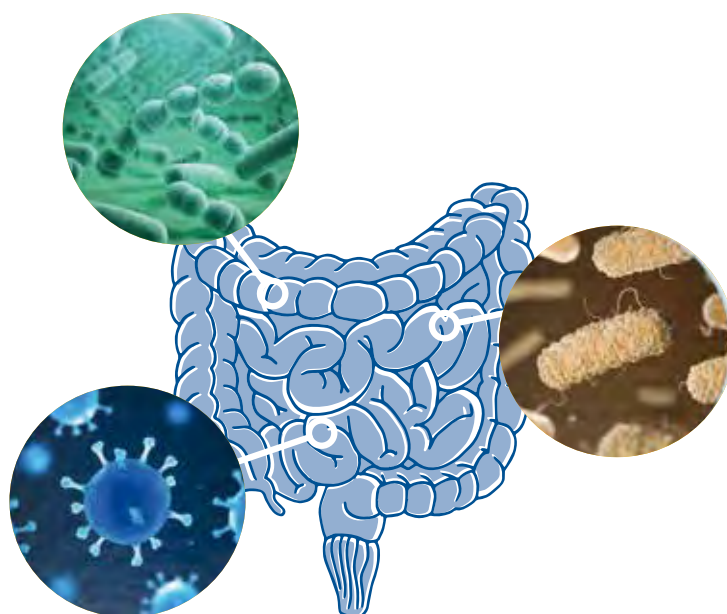
von **Dr. med. Barbara Beuscher-Willems**, Chefärztin – Innere Medizin, Gastroenterologie, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Der Mensch erhält mit der Geburt seine „Erstausrüstung“ an Darmbakterien. Für den Erhalt muss er eigentlich etwas tun, aber leider wird meist etwas dagegen getan.

Die natürliche Besiedlung des menschlichen Darms ist sehr wichtig, Bakterien und Pilze übernehmen zahlreiche Aufgaben. Das eine Bakterium gibt es jedoch nicht. Es sind unzählige. Die uns bekannten Bakterien haben eine große genetische Variabilität und somit übersteigt der bakterielle Genpool das menschliche Genom um das 100-fache. Es gibt also Billionen Mikroorganismen, die den Darm besiedeln. Sie bilden die Darmflora, welche heute auch als „intestinales Mikrobiom“ bekannt ist.

Das Mikrobiom übernimmt unzählige und noch nicht vollständig bekannte Aufgaben. Man könnte es als ein eigenes Organsystem bezeichnen, dessen gesunde, ausgewogene Zusammensetzung die Voraussetzung für ein Funktionieren ist. Die Zusammensetzung des Mikrobioms ist individuell und variabel, da es sich unter dem Druck äußerer Einflüsse verändert. Die quantitative Komposition ist zum Beispiel von der Ernährung abhängig. Es überwiegen Firmicutes (grampositive) und Bacteroidetes (gramnegative Stäbchen). Alkoholreiche Ernährung führt zum Beispiel zur Zunahme von ethanolresistenten Pilzen (*Candida species*). Dadurch geht die Vielfalt der Darmbakterien zurück und die metabolische Leistung des Mikrobioms nimmt ab. Ändert sich die Vielfalt im Mikrobiom, ändert sich also auch der Stoffwechsel.

Auch die Stuhlform ist von der Bakterienvielfalt im Darm abhängig. Die Vielfalt nimmt mit der Konsistenz ab. Eine Fehlernährung führt zum Beispiel zu Übergewicht, dabei lässt sich eine Abnahme der Diversität im Mikrobiom feststellen: Es kommt zur Veränderung der Stoffwechselwege und zu einer erhöhten enteralen Energieausbeute von zehn Prozent, etwa um 150 Kilokalorien pro Tag.



Studien haben übrigens gezeigt, dass eine Antibiotikatherapie bei Säuglingen im Alter von unter sechs Monaten zu einer bleibenden Änderung des Mikrobioms und zu Übergewicht führen kann. Säuglinge mit wenigen Bifidobacteria im Stuhl haben eher Übergewicht; Säuglinge mit reichlich Bifidobacteria haben kein Übergewicht.

Entwickelt sich aus einer ausgewogenen Mischung von Darmbakterien (Eubiose) eine Dysbiose, also eine krankhafte Verschiebung der Zusammensetzung der Bakterien, so kommt es auch zu einer erhöhten Darmdurchlässigkeit und es gelangen zelluläre und molekulare Botenstoffe in die Leber. Dort werden Sternzellen und Makrophagen aktiviert, wodurch der Leberstoffwechsel steigt. So entwickelt sich eine Fettleber. Demgegenüber bildet ein gesundes Mikrobiom eine Schutzfunktion für die Leber.

Antibiotic Stewardship

von Prof. Dr. med. Mark Oette, Chefarzt – Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Das Sprichwort „Viel hilft viel!“ trifft auf die Antibiotikatherapie nicht zu – ganz im Gegenteil: Immer mehr Bakterien weisen Resistenzen gegen mehrere Antibiotika auf. Anstatt Bakterien zu bekämpfen, wird ihre Ausbreitung dadurch zusätzlich begünstigt. Betroffene Patienten liegen länger im Krankenhaus und haben eine erhöhte Sterblichkeit. Antibiotic Stewardship, kurz ABS, ist ein weltweiter Trend, um die Betreuung von Patienten mit Infektionen zu verbessern.

Kernelemente von ABS sind die Formulierung von Richtlinien zur Anwendung von Antibiotika, die Steuerung der Verschreibungspraxis, die Durchführung sogenannter ABS-Visiten und die regelmäßige Evaluierung der erreichten Erfolge. Diese Maßnahmen konnten in den vergangenen Jahren zeigen, dass eine rationale Antibiotikatherapie

- die Morbidität und Mortalität von Patienten senken,
- die Liegedauer bei komplexen Infektionen reduzieren,

- die Ausbreitung von Resistenzen verhindern und
- den Ressourcenverbrauch und die Versorgungskosten senken kann.

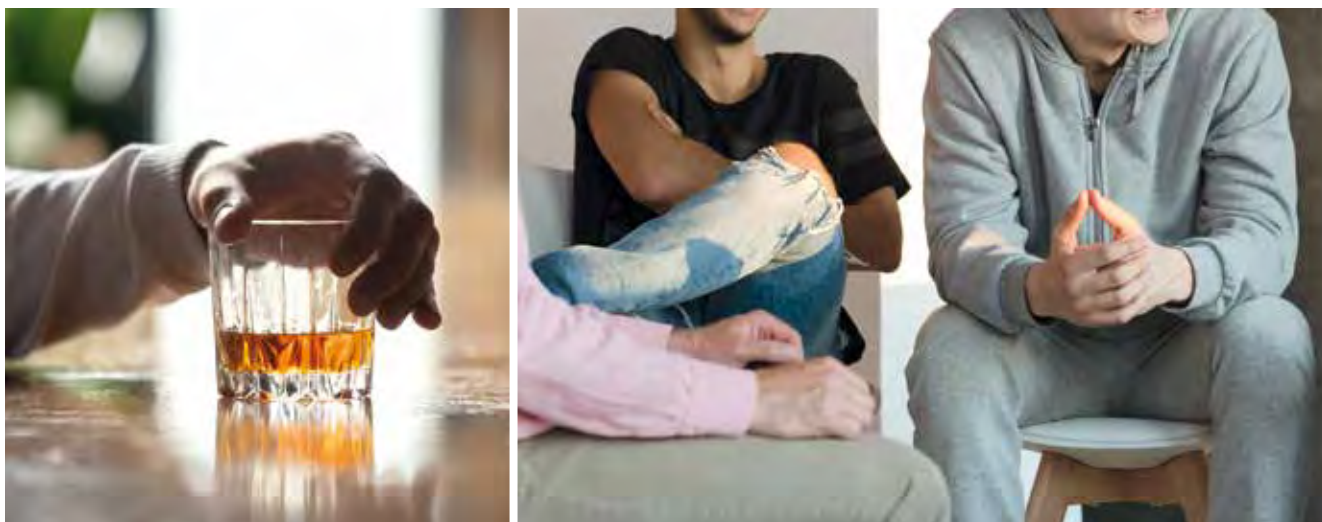
In den Krankenhäusern der Stiftung der Cellitinnen e.V. wurden ABS-Teams gegründet. Aber wie arbeitet ein ABS-Team genau? Unser Team im Severinsklösterchen kooperiert zum Beispiel mit der Antiinfektiva-Kommission, hat eine aktualisierte Antibiotika-Fibel herausgegeben und führt ABS-Visiten durch. Die jeweiligen Bereiche des Krankenhauses werden wöchentlich von einem Team – bestehend aus Infektiologen, Mikrobiologen und infektiologisch geschulten Apothekern – besucht. Vor Ort wird ein interdisziplinäres Gespräch mit den Klinikern geführt. Weiterhin besteht ein infektiologischer Konsildienst.

Unsere Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie kooperiert darüber hinaus mit mehreren regionalen und nationalen Verbänden zur Weiterentwicklung der Antiinfektiva-Therapie. Lokal besteht hierzu das Kölner Netzwerk Infektiologie, in dem Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte zusammenarbeiten. Überregional hat sich das ABS-Netzwerk Westdeutschland gegründet, das vor allem die stationären ABS-Aktivitäten bündelt. Außerdem beteiligen wir uns an der Erstellung der „Infektiopedia“, einer digitalen Antibiotika-Leitlinie auf Bundesebene, unter der Leitung der infektiologischen Berufsverbände.



Infektiologisches Team im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen:

Telefon 0221 3308-5666



Versorgungskonzept für alkoholranke Patienten

VERNETZUNG AMBULANTER SUCHTHILFE, STATIONÄRER AKUTVERSORGUNG UND REHABILITATION

von **Dr. med. Gunther Quinkler**, Chefarzt – Innere Medizin und Intensivmedizin, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Seit einigen Jahren bietet die Abteilung für Innere Medizin im St. Agatha Krankenhaus ein niederschwelliges Alkoholentgiftungsprogramm an. In Kooperation mit der Abteilung für Seelische Gesundheit wurde es zu einem abteilungsübergreifenden Versorgungsmodell erweitert.

Die Besonderheit liegt in der direkten Begleitung der Patienten in die anschließende Rehabilitation. Damit wird neben der körperlichen Entgiftung auch die Phase der Änderungsbereitschaft und Motivationsfindung vertieft. Es findet außerdem eine nahtlose sektorenübergreifende Behandlung an der Schnittstelle von Krankenversicherung und Rentenversicherung statt.

Das neue Therapiekonzept im St. Agatha Krankenhaus besteht aus den folgenden Behandlungsbausteinen.

Vorgespräch

Mit einer ärztlichen stationären Einweisung als Voraussetzung führen wir zunächst ein Vorgespräch unter Einbeziehung eines strukturierten Fragebogens, der die Eignung für eine Entgif-

tung in unserem Hause klärt oder prüft, ob der Patient zunächst an eine geschützte Station verwiesen werden muss. Ein Aufnahmetermin in die Abteilung Innere Medizin wird dann vereinbart. Auch die überregionale Betreuung über die Stadtgrenzen von Köln hinaus ist möglich.

Körperlicher Entzug

Zunächst erfolgt der körperliche Entzug. Häufig werden hierfür Medikamente eingesetzt, um starke Unruhe und/oder ein beginnendes Delir (Störungen des Denkvermögens) zu vermeiden. Körperliche Suchtfolgen werden diagnostiziert und behandelt und in die motivationale Gesprächsführung zur Verhaltensänderung einbezogen.

Qualifizierte Entgiftung

Bei entsprechender Vorgeschichte und Eignung des Patienten wird der Übergang aus dem Behandlungsmodul „Körperlicher Entzug“ in das Modul „Qualifizierte Entgiftung“ angeboten.

„Weil du lernst,
es zu können.“

Hier wird besonderer Wert auf das Erlernen von Änderungsbereitschaft und Motivationsfindung zur dauerhaften Abstinenz gelegt. Dies gelingt in therapeutischen Einzelgesprächen wie in Gruppensituationen – unter Mithilfe eines interdisziplinären und multiprofessionellen Behandlungsteams – anhand eines standardisierten und strukturierten Wochenplans. Jeder Patient erhält darüber hinaus ein sozialmedizinisches Beratungsgespräch zur Steuerung der nachstationären Behandlungsfortsetzung.

Begleitend zur medizinischen, pflegerischen und therapeutischen stationären Behandlung ist die verpflichtende Teilnahme der Patienten an der Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker, die sich mehrfach wöchentlich zum Gesprächs- und Beratungsaustausch auf dem Gelände des Krankenhauses trifft.

Nach Abschluss der qualifizierten Entgiftung in unserem Krankenhaus werden die Patienten, mit dem Ziel der stationären/ambulanten Langzeitentwöhnung auf kürzestem Weg in eine nachsorgende Rehabilitation vermittelt.

St. Agatha Krankenhaus

Innere Medizin und Intensivmedizin
Chefarzt Dr. med. Gunther Quinkler
Feldgärtenstraße 97 · 50735 Köln
Telefon 0221 7175-2211
quinkler@st-agatha-krankenhaus.de
www.st-agatha-krankenhaus.de

MVZ ERWEITERT LEISTUNGSSPEKTRUM



Seit Sommer 2020 hat das MVZ einen weiteren Standort am Ubierring in Köln.

Mitte des Jahres 2020 hat das MVZ Severinsklösterchen Zuwachs erhalten: Neben der Gefäßradiologie, unter der Leitung von Diplom-Medizinerin Bärbel Brehnsan, und der Orthopädie, unter der Leitung von Dr. med. Annette Rathert, gehört seitdem auch die orthopädische Facharztpraxis von Michael Roski zum MVZ. Zum Leistungsspektrum des Orthopäden zählen die Diagnostik und Therapie sämtlicher Erkrankungen der Gelenke, Knochen, Muskeln und Sehnen des Bewegungsapparats. Der Standort am Ubierring und das Team der Praxis bestehen unverändert weiter.

Am MVZ-Standort in der Kölner Kartäusergasse konnte das Angebot außerdem um eine neurologische Privatsprechstunde bei Knut Humbroich erweitert werden. Der Facharzt für Neurologie behandelt Patienten mit Erkrankungen am Gehirn, Rückenmark und peripheren Nervensystem. *dri*

MVZ Severinsklösterchen

Michael Roski
Ubierring 7 · 50678 Köln
Telefon 0221 9318710
www.mvz-severinskloesterchen.de

PILOTPROJEKT ZUR BESUCHERERFASSUNG

Das St. Agatha Krankenhaus in Köln-Niehl hat in Kooperation mit der BFS Service GmbH und der Bank für Sozialwirtschaft ein Pilotprojekt zur Besuchererfassung gestartet. Denn die Corona-Verordnung sieht vor, dass alle Besucher ihre persönlichen Daten bei Betreten des Krankenhauses angeben müssen. Außerdem wird die Aufenthaltsdauer erfasst. Seit Oktober können also die Besucherinnen und Besucher des Niehler Krankenhauses unkompliziert am Empfang via QR-Code bereichsbezogen ein- und auschecken. Denn jede Station und jeder Bereich hat einen eigenen Barcode. Eine Ausweitung auf die Teilnehmer der Gottesdienste in der Krankenhauskapelle ist geplant. Wir freuen uns über die innovative Idee, die den Verwaltungsaufwand deutlich reduziert. *je*



SPITZENMEDIZIN IN KÖLN-LINDENTHAL

Bereits zum 13. Mal ist Prof. Dr. med. Detlef Rohde, Chefarzt der Urologischen Klinik im St. Hildegardis Krankenhaus, als einer der besten Ärzte seiner Disziplin ausgezeichnet worden. In der Behandlung von Blasenkrebs sowie der Therapie von Nierentumoren gehört er für das Nachrichtenmagazin „Focus“ zu den „Top-Ärzten Deutschlands“. Um Medizin auf Spitzenniveau geht es auch in einer neuen Kooperation des St. Hildegardis Krankenhauses: Die Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, unter der Leitung von Dr. med. Peter Loeff, gehört nun dem internationalen Medizin-Netzwerk des Olympiastützpunkts Rheinland/NRW an. *el*

KOOPERATION MIT OLYMPIASTÜTZPUNKT

Eine hochwertige medizinische Versorgung ist für Spitzensportler von besonderer Bedeutung, um bei Wettkämpfen wie den Olympischen Spielen Höchstleistungen zu erbringen. Zu dieser Versorgung trägt nun auch das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen bei, das seit Frühjahr 2020 mit dem Olympiastützpunkt (OSP) NRW/Rheinland kooperiert.

Die Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Ingo Ahrens, und die Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Mark Oette, stehen den OSP-Athleten für eine Rundumbetreuung bei sportmedizinischen Fragestellungen zur Verfügung. Dazu zählen sowohl die präventive Versorgung als auch die Behandlung im Verletzungs- oder Krankheitsfall. Damit ist das Krankenhaus Teil eines Medizin-Netzwerks mit unterschiedlichen Service-Angeboten auf internationalem Spitzenniveau. *dri*



Chefarzt Prof. Dr. med. Ingo Ahrens (r.) und Prof. Dr. med. Mark Oette (2. v. l.) freuen sich über die neue Kooperation.

Innovatives Reinigungssystem im Kreißsaal

von Jörg Rusch, Betriebsleiter, KdA-Service GmbH, Köln

Die Digitalisierung und Optimierung von Prozessen machen auch vor dem Thema Reinigung keinen Halt. Verzögerungen in den Abläufen von Reinigungsarbeiten führen zwangsläufig auch dazu, dass die medizinische Versorgung von Patienten aufgehalten bzw. behindert wird. Um das zu vermeiden, haben wir im Kreißsaal des Krankenhauses der Augustinerinnen – Severinsklösterchen vor Kurzem eine digitale Reinigungsanforderung eingeführt.



Hierzu haben wir in unmittelbarer Nähe der Kreißsaal-Türen Displays angebracht. Wird ein Kreißsaal benutzt, kann das Personal der Geburtshilfe diesen über das Display als „besetzt“ kennzeichnen. Eine rot leuchtende Schaltfläche signalisiert dann allen anderen Kollegen im Kreißsaal, dass dieser Raum belegt ist.

Digitale Kommunikationswege

Im Anschluss an die Belegung eines Kreißsaals ist in der Regel eine hygienische Aufbereitung erforderlich. Auch diese kann fortan digital

über das Display neben der Kreißsaal-Tür angefordert werden. Denn dieses ist mit einem Tablet-Computer auf dem Reinigungswagen unserer KdA-Mitarbeiter verbunden. So erhalten die Reinigungsfachkräfte die Information in Echtzeit, können die Aufbereitung des Kreißsaals unmittelbar durchführen und den Raum anschließend durch eine einfache Eingabe wieder freigeben. Dabei genießen Kreißsäle und OP-Säle für Kaiserschnitte im Anforderungssystem eine hohe Priorität.

Entlastung der Hebammen

Neu ist außerdem, dass pro Früh- und Spätdienst immer eine Reinigungsfachkraft im Kreißsaal anwesend ist. Das spart Arbeitswege, Zeit und auch die Ressourcen der Hebammen, die sich dadurch wieder stärker auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können. Denn durch den reibungslosen Ablauf im Kreißsaal muss sich das geburtshilfliche Team nun nicht mehr eigenständig um die kurzfristige Aufbereitung der Räume kümmern. Und auch darüber hinaus werden sie entlastet. So kümmern sich unsere Mitarbeiter fortan beispielsweise auch um die Bestückung der Kreißsäle sowie des Handlagers mit den entsprechenden Verbrauchsmaterialien.

Insgesamt hat die Einführung der digitalen Reinigungsanforderung die Prozesse sowie die Kommunikation zwischen den Abteilungen optimiert und dadurch für eine deutliche Qualitätssteigerung gesorgt. Diese kommt nicht nur unseren Mitarbeitern, sondern auch den Patientinnen in der Geburtshilfe zugute.

Moderner Ultraschall

NEUER DURCHLEUCHTUNGS- UND ERCP-RAUM IM MHK

von **Daniel Zeißler**, Leitung der Inneren Funktionsabteilung, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Nach zweimonatiger Bauzeit im Zuge angestrebter Modernisierungsarbeiten gibt es seit Juni 2020 im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) einen neuen Raum für verschiedene Ultraschalluntersuchungen und spezielle endoskopische Therapieverfahren.

Die endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikografie – kurz ERCP – beschreibt eine spezielle endoskopisch-radiologische Untersuchung. Mittels Röntgenkontrastmittel und Endoskop können Ärzte bei der ERCP innere Organe des Verdauungstrakts samt dazugehöriger Gänge und Gefäße durchleuchten und ggf. gezielt behandeln. Diese und weitere Methoden der endosonografischen Diagnostik, also dem Ultraschall mittels eines Endoskops, werden im MHK fortan in einem modernisierten, eigens dafür eingerichteten Raum durchgeführt.

Das Leistungsspektrum umfasst durch die neue Durchleuchtungsanlage sämtliche diagnostische sowie therapeutische Verfahren am abführenden System von Gallenwegen und der Bauchspeicheldrüse. Die Diagnostik und Therapie an der Speiseröhre sowie bei Darmverengungen (enteralen Stenosen) hat sich durch die neue Anlage ebenfalls stark verbessert: zum Beispiel das Verfahren der Radiofrequenzablation, bei der krankhaftes Gewebe durch die Zufuhr von starker Hitze lokal zerstört wird.

Eine Verbesserung konnte auch bei den generellen baulichen Voraussetzungen erzielt werden. Der Raum bietet nun mehr Platz für das technische Equipment, aber auch ausreichend Freiraum für das erforderliche medizinische Personal. Bei Bedarf können wir fortan sämtliche Untersuchungs- und Therapieverfahren problemlos mit Unterstützung der anästhesiologischen Abteilung durchführen. Zudem ermöglicht der gewonnene Platz endosonografische Behandlungen mit erhöhtem personellem und technischem Bedarf, wie Untersuchungen am oberen und unteren Magen-Darm-Trakt. Insgesamt

erhalten somit unsere Patienten im MHK künftig eine noch umfassendere Versorgung. Denn mit der neuen Durchleuchtungsanlage bieten wir auch spezielle Therapieverfahren an, die bislang lediglich in Zentren der Maximalversorgung üblich waren.

Neben dem erhöhten Patientenwohl ist der neue ERCP-Raum zudem ein Zugewinn für unsere Mitarbeiter, die ihre Fähigkeiten durch die moderne Technik weiterentwickeln und mit aktuellen medizinischen Geräten arbeiten können.



Haut auf Haut

BINDUNGS- UND BEDÜRFNISORIENTIERTE BETREUUNG AUF DER WOCHENSTATION

von **Vera Witsch**, Hebamme, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Die meisten Eltern glauben, von Anfang an intuitiv zu wissen, welche Bedürfnisse ihr Baby hat. Dies ist jedoch relativ selten der Fall, da sich ein Bauchgefühl erst entwickeln muss. Die Eltern in diesem Prozess zu begleiten und zu stärken, ist von großer Bedeutung.

Ein besonders wirkungsvolles Mittel hierfür ist der Hautkontakt zwischen Eltern und Baby, den wir in der Geburtshilfe des Severinsklösterchens aktiv fördern. Der Fokus auf dem Hautkontakt ist Teil des ursprünglich von der Kölner Hebamme Annette Mana da Costa entwickelten Konzepts der Wochenpension und konnte mittlerweile erfolgreich auf unserer Wochenstation implementiert werden.

Wenn die Eltern in den ersten Lebenstagen so viel wie möglich im Hautkontakt mit ihrem Baby sind, entwickeln alle Beteiligten eine extreme Ausschüttung von Oxytocin (sogenanntes Kuschelhormon). Dieses Hormon hilft den Eltern dabei, die feinen Signale des Babys wahrzunehmen, sie zu verstehen und auf sie

einzugehen. Babys sollten möglichst früh die Erfahrung machen, dass ihre Eltern prompt und zuverlässig auf ihre Signale reagieren. Sie schreien dadurch weniger und fühlen sich bei ihren Eltern besonders beschützt und behütet. Auch Untersuchungen, wie zum Beispiel ein Hörtest und Blutabnahmen, lassen sich so von Säuglingen leichter durchstehen.

Außerdem sind die Babys nur im engen Hautkontakt perfekt gewärmt. Dadurch können Blutzuckerschwankungen reguliert und die Phototherapie-Rate bei erhöhtem Bilirubinwert (Auslöser einer Gelbsucht) halbiert werden. Ebenfalls können Still Schwierigkeiten reduziert werden. All diese Faktoren führen dazu, dass sich die Familien nach der Geburt deutlich besser entspannen und schneller zusammenwachsen.

Und auch das Klinikpersonal profitiert von dem Haut-auf-Haut-Konzept: Es spart nicht nur Zeit, weil etwa weniger Babywäsche anfällt. Des Weiteren lässt sich die Beziehung zwischen Mutter und Kind viel leichter einschätzen.

Insgesamt hat der Hautkontakt demnach nicht nur bindungsfördernde, sondern auch gesundheitspräventive Auswirkungen und fördert gleichzeitig die Ressourcen von Eltern, Säugling und Personal. Nur wenn Kinder von Beginn an eine sichere Basis haben, können sie sich selbstbewusst und empathisch entwickeln und dem Leben mit Mut und Spaß begegnen. Wir auf der Wochenstation Monika unterstützen die Eltern gern darin, in diese Position hineinzuwachsen.





„Smarte“ Unterstützung bei Diabetes

KÖLNER KARDIO-DIABETES ZENTRUM BIETET PATIENTEN MODERNE UNTERSTÜTZUNG AN

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

Zuckerwerte messen, Kohlenhydrate schätzen, die richtige Insulinmenge ausrechnen und alle Ergebnisse präzise in einem Tagebuch festhalten – und das Tag für Tag. Eine so „datenlastige“ Krankheit wie Diabetes erfordert insbesondere von Patienten mit Diabetes Typ 1 viel Disziplin und Aufmerksamkeit.

Viele Diabetiker leben deshalb in ständiger Sorge vor Über- oder Unterzuckerung. Der Diabetes bestimmt ihren Alltag. Das kann auf Dauer sehr ermüdend und frustrierend sein und führt dann häufig zu Phasen mit Vernachlässigung des Diabetestagebuchs, geschönten Werten, Berechnungsfehlern und zu Blutzuckerentgleisungen.

Apps versprechen „smarte“ Unterstützung

Eine große Entlastung beim ständigen Rechnen können computergestützte Apps bieten. So können Blutzuckermessgeräte mit Speicherfunktion genutzt werden, deren Daten der Arzt über USB oder Bluetooth in eine Auswertungssoftware am Computer einspeist. Dieser wertet die Messergebnisse seit dem letzten Arztbesuch automatisch aus und stellt die Resultate in übersichtlichen Grafiken dar.

Piksen und Spritzen war gestern

Aber nicht nur für die Datenverwaltung, auch für die Zuckermessung und die Insulinzufuhr gibt es Geräte oder andere digitale Unterstützer, die diese teilweise automatisiert durchführen. Die herkömmliche Bestimmung des Blutzuckerwerts mittels Pikser in den Finger wird immer mehr durch sensorbasierte Messungen verdrängt, die beliebig oft mit einem Scanner wiederholt werden können. Eine Weiterent-

wicklung stellt die ständige Zuckermessung, das Continuous Glucose Monitoring (CGM), über einen am Bauch fixierten Sensor dar. Eine Methode, die im Kölner Kardio-Diabetes Zentrum regelmäßig geschult wird. Der Sensor übermittelt die Werte an einen Empfänger, der – je nach Produkt – mit dem Smartphone verbunden werden kann.

Bestimmte Insulinpumpen lassen sich zum CGM-System erweitern, sodass die Pumpe zum Empfänger der vom Sensor gemessenen Glukosewerte wird und kein zusätzliches Steuerungsgerät getragen werden muss. Ein solches Hybrid-Closed-Loop-System, ein fast geschlossenes System zur Insulinversorgung, wird daher auch als „künstliche Bauchspeicheldrüse“ bezeichnet.

Kein Ersatz für den Arzt

Digitale Angebote unterstützen und vereinfachen das Diabetesmanagement heute enorm. Glukosemessung, Insulinabgabe, Übermittlung der Daten – vieles geschieht automatisch, vereinfacht den Alltag und führt zu einer verbesserten Zuckerstoffwechselkontrolle. Dennoch gilt: Diabetes ist eine chronische Erkrankung, die entsprechend sorgfältig – und ärztlich unterstützt – gemanagt werden muss. Dabei bleibt der persönliche Kontakt zwischen Arzt, Diabetesberater und Patient auch bei zunehmender Digitalisierung nach wie vor die Basis einer langfristig erfolgreichen Diabetestherapie.



Sichere Anästhesie für ältere Menschen

von Privat-Dozent Dr. med. univ. Stephan A. Padosch, MBA, Chefarzt – Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Bin ich nach dem Eingriff noch „ganz der Alte“? Werde ich meine Angehörigen noch erkennen? Und habe ich überhaupt noch etwas vom Ergebnis der OP? Diese und ähnliche Fragen beschäftigen viele unserer Patienten im Vorfeld einer Operation, insbesondere in fortgeschrittenem Alter. Deshalb ist es uns in der Anästhesie des Severinsklösterchens wichtig, unsere Patienten nach dem neuesten Wissensstand zu betreuen und ihnen die Sorge vor der Narkose zu nehmen.

Ein wichtiges Thema, zu dem uns viele ältere Patienten Fragen stellen, ist die sogenannte postoperative kognitive Dysfunktion (POCD), die umgangssprachlich – wenn auch nicht ganz korrekt – als „Delir“ bezeichnet wird. Es handelt sich hierbei um eine neu aufgetretene kognitive Funktionsstörung im Anschluss an eine OP, welche die Merk-, Lern- und Konzentrationsfähigkeit sowie die Aufmerksamkeit beeinträchtigt.

Bislang sind die Mechanismen, die zu einer POCD führen, noch nicht geklärt. Gleichzeitig gibt es keine Beweise dafür, dass Narkosemedikamente ursächlich zur Entstehung einer POCD beitragen oder dass eine POCD nach einer örtlichen Betäubung seltener auftritt als nach einer Vollnarkose. Ein sorgfältiges anästhesiologisches Vorgehen trägt jedoch wesentlich mit dazu bei, das Risiko für eine POCD zu reduzieren.

Aktuelle Studien berücksichtigt

So haben aktuelle Studien u. a. gezeigt, dass die „Entspannungstablette“ (Benzodiazepine),

die in der Vergangenheit traditionell vor der Narkose verabreicht wurde, mitursächlich für eine POCD bei älteren Menschen ist. Neben zahlreichen Konzepten, die bereits seit Jahren erfolgreich im Severinsklösterchen angewandt werden, haben wir die Benzodiazepine durch moderne, schonende Medikamente mit ähnlicher Wirkung ersetzt. Diese Substanzen (Clonidin, Dexmedetomidin) konnten die Häufigkeit einer POCD teilweise verringern.

Ein kompetenter Ansprechpartner zu sein, bedeutet für uns in diesem Zusammenhang auch, sich speziell auf jeden Patienten einzustellen. Deshalb entscheiden wir im Aufklärungsgespräch immer individuell, ob ein Entspannungsmedikament vor der Narkose verabreicht wird oder nicht.

Wir sind überzeugt davon, dadurch einen wichtigen Beitrag zur Senkung der Häufigkeit einer POCD zu leisten und die Anästhesie für ältere Patienten im Severinsklösterchen noch sicherer machen zu können.

Station Silvia

EINE STATION FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

von **Dr. med. Jochen Hoffmann**, Chefarzt – Geriatrie, Leiter des Zentrums für Altersmedizin, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln

Eine an den besonderen Bedürfnissen orientierte Versorgung für Menschen mit der Nebendiagnose Demenz ist in einem Akutkrankenhaus immer eine große Herausforderung, nicht nur für Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten, sondern auch für die Angehörigen und den Patienten selbst.

Mit der Station Silvia begegnen wir im St. Hildegardis diesen Herausforderungen: Sie ist eine Special Care Unit für Patienten, die wegen einer akuten Gesundheitsstörung ins Krankenhaus kommen, zusätzlich aber leicht bis mittelschwer demenziell erkrankt sind.

Königliche Unterstützung

Königin Silvia von Schweden hat die Station 2009 persönlich eröffnet und ihr ihren Namen gegeben. Seitdem arbeiten wir sehr erfolgreich nach dem Konzept der ebenfalls von Königin Silvia gegründeten schwedischen Stiftung Silviahemmet. Das dahinterstehende umfassende Ausbildungskonzept auf Basis der Palliative Care zur Begleitung, Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen basiert auf vier fundamentalen Säulen:

- person-centered care (personenzentrierte Unterstützung) mit Symptomkontrolle
- besondere Unterstützung von Familie und Angehörigen
- interdisziplinäre Teamarbeit
- fortlaufende Kommunikation und Beziehungsarbeit zwischen Pflege, Patienten und Angehörigen, auch nach der Entlassung

Die Station Silvia wurde als erste ihrer Art in Köln – als sogenannte Spezialstation für Demenz – eröffnet; bundesweit gibt es bisher nur knapp 30 solcher Stationen in Akutkliniken. Sie umfasst acht Behandlungsplätze in insgesamt vier Zweibettzimmern. Eine spezielle Farbgestaltung, ein helles strukturiertes Raumkonzept, eine feste



Königin Silvia von Schweden eröffnete die Station 2009 und gab ihr ihren Namen.

Tagesstruktur und die Möglichkeit, sich reichlich zu bewegen, geben unseren Patienten Orientierung und Halt. Bei aufgewühlten und unruhigen Patienten erzielen wir gute Erfolge mit einem audiovisuellen Gerät: Das „Qwiek.up“ projiziert Motive wie Fische, Blumen oder Seifenblasen an Wände und Decken, unterlegt mit sanfter Musik. Dies hat eine sehr beruhigende Wirkung. Die Wirksamkeit des auf der Station Silvia praktizierten Demenzkonzepts wurde im Rahmen einer drei Jahre dauernden Evaluation nachgewiesen. Das Ergebnis: Silviahemmet wirkt und verbessert vor allem die Alltagsfähigkeit und Mobilität der Patienten.

Wir sind ein interdisziplinäres Team, die meisten sind seit Eröffnung der Station dabei. Alle Teammitglieder sind nach dem Silviahemmet-Prinzip geschult und nehmen an regelmäßigen Fortbildungen in Schweden teil. Qualifizierte Ergo-, Physio- und Sprachtherapeuten sind Teil des Teams. Unterstützt werden sie von unseren engagierten Alltagsbegleitern und nicht zuletzt von den Angehörigen, die frühzeitig in die Betreuung eingebunden werden.



Corona

Dieses Wort ist seit dem Ausbruch der Pandemie in aller Munde. Es kommt aus dem Lateinischen und heißt übersetzt „Krone“ oder „Kranz“. Die Coronaviren, zu denen auch Covid-19 gehört, tragen diesen Namen, da ihre Form kranzförmig ist.

Es gibt auch eine Heilige namens Corona, die lange Zeit ein Schattendasein geführt hat und nun fast schon „berühmt“ wurde. Allerdings weiß man über die Hl. Corona nur wenig. Sie starb mit 16 Jahren als Märtyrerin. Der Legende nach wurde sie an zwei heruntergebogenen Palmen festgebunden, die ihren Körper beim Hochschnellen zerrissen. Weil die Palmen wie eine Krone aussahen, gab man ihr den lateinischen Namen Corona.

Die Heilige wird vor allem in Bayern und Österreich als Schutzpatronin der Metzger und Schatzsucher sowie gegen Seuchen und Unwetter verehrt. Ihr Gedenktag ist am 14. Mai. *kuk*

Loyalitätserwartung

CHRISTLICHE ORIENTIERUNG IN UNSEREN EINRICHTUNGEN

Die christliche Orientierung in unseren Krankenhäusern sowie in unseren Pflege- und Betreuungseinrichtungen wird u. a. dadurch sichtbar, dass wir von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwarten, dass sie die christliche Prägung der Einrichtung mittragen und dieses in ihrem dienstlichen Handeln zeigen.

Zu diesem Thema hat Ilse Schmitz, Leiterin der Abteilung Fort- und Weiterbildung der Stiftung der Cellitinnen e. V. und Mitglied im Arbeitskreis Christliche Orientierung, mit Petrit Vela (Foto) gesprochen. Er ist gläubiger Moslem, seit 2015 als Betreuungskraft in der Pflege-Einrichtung St. Christophorus beschäftigt und absolvierte im Jahr 2019 die Weiterbildung zum „Religiösen Begleiter im Altenheim“. Diese 48-stündige Fortbildung, die von der Abteilung Fort- und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit Martin Kremser von der MARIENBORN gGmbH angeboten wird, befähigt ihn, die Bewohner und Bewohnerinnen im christlichen Glauben spirituell zu begleiten.

Herr Vela, wie kommt es, dass Sie als gläubiger Moslem die Fortbildung zum „Religiösen Begleiter“ gemacht haben?

Als Tobias Schabarum, der Heimleiter von St. Christophorus, fragte, ob ich diese Fortbildung machen möchte, habe ich tatsächlich erst einmal für mich überlegt, ob das überhaupt geht. Als Martin Kremser als Leiter des Kurses sein Okay gab, habe ich mich dann für diese Fortbildung entschieden. Mir liegen unsere Bewohner nämlich sehr am Herzen und ich kann sie so in ihrem Glauben begleiten und mit ihnen beten.

Was haben Sie in der Fortbildung gelernt und wie können Sie das Gelernte im Alltag anwenden?

In der Fortbildung habe ich viel über den christlichen Glauben erfahren. Ich arbeite gerne mit den Bewohnern zusammen und jetzt kann ich viel besser mit ihnen über ihren Glauben spre-

chen. Wenn ich etwas nicht weiß, sage ich immer, dass wir das den Pfarrer fragen müssen. Dafür haben alle Verständnis.

Wie sieht die Arbeit konkret aus?

Vor der Corona-Krise habe ich regelmäßig Bibelkreise durchgeführt. Mit zehn bis zwölf Bewohnern haben wir in der Bibel gelesen und dann über die Texte gesprochen. Im Moment geht das leider nicht. Außerdem bereite ich einmal im Monat die Kapelle für die Messe vor und begleite die Bewohner, die daran teilnehmen möchten, dorthin. Im Dezember hat mich ein Bewohner, der im Sterben lag, gefragt, ob ich mit ihm bete. Ich habe dann mit ihm gebetet und ihm die Hand gehalten, bis er gestorben ist.

Vielen Dank für das Gespräch!



Lepra in Indien

DIE AUFGABEN DER ST. AUGUSTINE SOCIAL SERVICE SOCIETY

von Sr. M. Julia, Sozialarbeiterin, St. Augustine Social Service Society, Sendhwa, Indien

Die Menschen in Indien betrachten die Krankheit Lepra als einen Fluch der Götter. Eine Person mit Lepra wurde daher früher von ihrer Familie sowie vom Dorf verstoßen. Deshalb wurde 1984 die Harsh-Nagar-Kolonie am Rande der Stadt Sendhwa im indischen Bundesstaat Madhya Pradesh als exklusive Enklave für die Leprapatienten eingerichtet.



Die Kolonie wurde auf Regierungsland errichtet, das an eine Treuhandgesellschaft verpachtet wurde. Wir, die Augustinerschwwestern, wurden nicht nur gebeten, Mitglied der Gesellschaft zu werden, sondern wir sollten uns ebenfalls um die medizinischen Bedürfnisse der Patienten kümmern. Am Anfang waren es 41 Familien, die in der Harsh-Nagar-Kolonie angesiedelt wurden. Heute leben 92 Familien mit 257 Patienten oder Leprakranken in Harsh-Nagar.

In den früheren Tagen waren die Augustinerschwwestern, wie Sr. Rosa und Sr. Katharina von der St. Elisabeth-Sadan-Gemeinschaft freiwillig bereit, an bestimmten Tagen in der Woche in der Harsh-Nagar-Kolonie zu dienen. Die

Schwwestern kümmerten sich um die medizinischen Bedürfnisse der leprakranken Menschen. Sie verbanden etwa die Wunden und verteilten Medikamente. Nach und nach, als sich die Mitglieder der Treuhandgesellschaft von ihrer aktiven Mitarbeit zurückzogen, begannen die Menschen die Schwestern um Hilfe in allen Angelegenheiten der Kolonie zu bitten. Mit Unterstützung einiger Einzelpersonen und Organisationen wie der Indien-Nothilfe konnten wir den Menschen in vielerlei Hinsicht helfen, zum Beispiel in Fragen des Lebensunterhalts und der Kindererziehung oder bei der Renovierung der Häuser.

Betreuung und Ausbildung der Kinder

Seit vielen Jahren kümmert sich die St. Augustine Social Service Society (SASSS) auch um die Ausbildung der Kinder, die in der Kolonie leben. Denn weder die privaten noch die staatlichen Schulen gewähren den Harsh-Nagar-Kindern Zutritt.

Die SASSS arbeitet mit den Lepra-Eradikationsmissionen der Distrikte zusammen, um neu diagnostizierte Leprafälle zu behandeln und eine Nachsorge für vollständig geheilte, aber auch der von Lepra betroffenen Menschen mit bleibenden Missbildungen zu gewährleisten. Wir organisieren Früherkennungs- und Präventions-Screening-Camps für an Lepra Erkrankte, um neue Fälle zu erkennen und das Bewusstsein für die Leprakontrolle zu schärfen. Die Sensibilisierungsaktivitäten und medizinischen Gesundheitscamps werden regelmäßig in verschiedenen Dörfern im Sendhwa-Block organisiert.



Im Jahr 2018 erfasste die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Fälle von Lepra in 127 Ländern. Die meisten Neuerkrankungen wurden in Brasilien, Bangladesch, im Kongo, in Äthiopien, Indien und Indonesien erfasst.

Was ist Lepra?

Lepra gilt als „Krankheit der Armen“. Sie betrifft vor allem Menschen in tropischen und subtropischen Regionen mit hoher Bevölkerungsdichte und schlechter Krankenversorgung. Sie ist heute insbesondere in Indien, Nepal, Brasilien und einigen afrikanischen Staaten verbreitet. Im Mittelalter trat Lepra auch in Europa auf und wurde als „Aussatz“ bezeichnet. Lepra wird durch Bakterien hervorgerufen, die Haut, Schleimhäute und Nervenzellen angreifen. Die Inkubationszeit kann Monate, Jahre oder Jahrzehnte betragen.

St. Augustine Social Service Society (SASSS)

SASSS ist eine Organisation der indischen Provinz der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus e. V.

Sie können die Arbeit der Ordensschwwestern in Indien unterstützen:

Spendenkonto bei der Sparkasse Köln/Bonn

Inhaber: Augustinerinnen e. V.

IBAN: DE40 3705 0198 0010 6129 50

BIC: COLSDE33

Stichwort: „Spende für Indien“



Sechs Kunstwerke für die Klosterkirche in Zülpich

von **Marion Weber**, Referentin für Unternehmenskommunikation, MARIENBORN gGmbH, Zülpich

369 Stunden Zeichnen, 60 Fotografien und zwischendurch die Frage: „Warum um Himmels Willen mache ich das eigentlich?“ Das ist die Bilanz des Künstlers Ezzat Moussa nach Vollendung von sechs Kunstwerken, die seit Juli 2020 die Klosterkirche in der MARIENBORN Fachklinik bereichern.

*Künstler
Ezza Moussa,
Sr. M. Lioba und
Haustechniker
Daniel Mattausch (v. l.)
bestaunen die fertigen
Bilder in der Kapelle.*



Der 77-jährige ehemalige Architekt aus Zülpich hat bereits vor Jahren ein Krippenbild für die Klosterkirche gezeichnet. Jeden Sonntag besucht er mit seiner Ehefrau hier den Gottesdienst. Sie sitzen immer auf ihrem Stammplatz. Dabei blickt er links von sich stets auf einen braunen Vorhang – einen Wind- und Kälteschutz an der seitlichen Kirchentür. „Ein so trister Vorhang in dieser schönen Kirche“, dachte Ezzat Moussa ...

Im Oktober vergangenen Jahres reifte in ihm die Idee, diese Tür mit sechs Motiven rund um Kirche und Gelände zu verschönern. Im



Oktober 2019 nahm der gebürtige Ägypter erstmals Kontakt zu den Ordensschwestern und der Geschäftsführung der MARIENBORN gGmbH auf und stieß besonders bei Sr. Lioba auf Begeisterung.

Buntstift oder Sepia?

Er fotografierte die Gebäude und hat die 257 Fenster am Reißbrett neu berechnet – und dann die Wandgemälde gezeichnet. Die ersten Entwürfe zeichnete er farbig – die Farbigkeit störte seiner Meinung nach jedoch die Ruhe der Kirche. Er entschloss sich für Sepia. Diese Farbe gewann man bis ins 19. Jahrhundert hinein aus dem Beutel der Tintenfische, in der sich eine schwarze Substanz befand. Man fertigte daraus eine bräunlich-schwarze Tinte zum Malen und Schreiben. Mit zwei Musterbildern machte er sich auf den Weg zu Sr. M. Ancilla und Sr. M. Lioba und diese stimmten spontan zu. So entstanden sechs Motive.

Im Team geht alles leichter

Unterstützung erhielt Ezzat Moussa nicht nur von den Schwestern, sondern auch von Daniel Mattausch, dem Haustechniker in der Fachklinik. Er organisierte regelmäßig eine Leiter, um Fotoaufnahmen aus luftiger Höhe möglich zu machen. Er hatte auch die Idee dazu, wie die Kunstwerke an der Tür befestigt werden können, nämlich mit einer Holzrückwand, versehen mit

einer speziellen Grundierung, die das Eindringen von Feuchtigkeit verhindert. „Das Ergebnis kann sich sehen lassen, mich faszinieren die ganzen Details auf den Bildern“, so Sr. M. Lioba. Auch Ezzat Moussa zeigt sich heute mit dem Ergebnis zufrieden. Vergessen sind die schlaflosen Nächte, in denen er an seinem Vorhaben zweifelte. Für ihn ist alles zusammengekommen, was zusammengehört: Als Architekt baute Ezzat Moussa 18 Einrichtungen der Altenpflege. So schließt sich der Kreis wieder, denn auch die MARIENBORN betreibt derzeit 12 Pflegeeinrichtungen.

Die Tür vor und nach der künstlerischen Verwandlung.





Weitere Einrichtung

ST. HILDEGARDIS KRANKENHAUS GEHÖRT ZUM VERBUND

von **Dieter Kesper**, Vorsitzender des Vorstandes, Stiftung der Cellitinnen e.V., Köln

Die Stiftung der Cellitinnen e.V. ist seit dem 1. September 2020 Trägerin des St. Hildegardis Krankenhauses in Köln-Lindenthal. Das Akutkrankenhaus hat 233 Betten sowie rund 550 Mitarbeiter und gehörte vorher zur Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH.



Philipp Freiherr von Loë, Vorsitzender des Kuratoriums der Malteser Rhein-Sieg GmbH (l.), übergab den symbolischen Schlüssel des Krankenhauses an Dieter Kesper, Vorsitzender des Vorstandes der Stiftung der Cellitinnen e.V.

Das St. Hildegardis Krankenhaus ist ein leistungsfähiges Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung für die Bevölkerung im Kölner Westen. Mit seinem breiten Fachspektrum, u. a. seinem etablierten Lungenkrebszentrum, ist es darüber hinaus Bestandteil der spezialisierten Gesundheitsversorgung im Stadtgebiet Köln sowie den angrenzenden Städten und Landkreisen. Durch die Fächer Urologie und Geriatrie wird zudem das stationäre Leistungsportfolio unseres Verbunds erweitert, was auch unseren anderen Krankenhäusern zugutekommen wird.

Enge Bindung

Als christlicher Krankenhausverbund fühlen wir uns diesem Krankenhaus in unserer unmittelbaren Nachbarschaft schon seit Jahrzehnten verbunden. Denn das St. Hildegardis stand im 20. Jahrhundert über 60 Jahre lang in Träger-

Die Stiftung der Cellitinnen e. V. betreibt im Kölner Stadtgebiet nun neben dem St. Agatha Krankenhaus in Niehl, dem Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen in der Innenstadt-Süd und dem St. Antonius Krankenhaus in Bayenthal das St. Hildegardis Krankenhaus in Lindenthal.

St. Hildegardis
Krankenhaus

St. Agatha
Krankenhaus

Krankenhaus der
Augustinerinnen –
Severinsklösterchen

St. Antonius
Krankenhaus



schaft der Genossenschaft der Zellitinnen aus der Antonsgasse (Kloster zur hl. Elisabeth in der Gleueler Straße), die historisch und ideell mit den Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus in der Severinstraße verbunden ist. Für uns war es daher keine Frage, ob wir uns eine Trägerschaft vorstellen könnten. Mit der Louise von Marillac-Schule betreiben wir seit fast 20 Jahren gemeinsam eine Schule für Pflegeberufe.

Gern hätten wir diese Nachricht von der Aufnahme des St. Hildegardis Krankenhauses in unseren Verbund schon in die Sommerausgabe unserer Zeitschrift aufgenommen, aber auch auf diesen Übernahmeprozess wirkten sich die mit der Covid-19-Pandemie verbundenen Einschränkungen aus. Umso erfreuter sind wir, dass die Aufnahme in den Verbund gelungen ist und die Integration fortschreitet.

St. Hildegardis Krankenhaus

Bachemer Straße 29–33 · 50931 Köln

Telefon 0221 4003-0

www.hildegardis-krankenhaus.de

FACHABTEILUNGEN des St. Hildegardis Krankenhauses

- Altersmedizin/Geriatrie
- Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
- Gastroenterologie, Diabetologie, Allgemeine Innere Medizin
- Allgemeine und Interventionelle Kardiologie
- Orthopädie, Unfallchirurgie, Alterstraumatologie
- Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
- Urologie
- Palliativmedizin
- Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie
- Radiologie

Guido Fleckenstein (M.) mit seinem neuen Führungsteam. Erika Schemmerling (l.) übergab die Leitung an Isabella Haccourt (r.).



NEUE LEITUNGSSTRUKTUR UND FÜHRUNGSWECHSEL

Mit dem neuen Pflegedirektor Guido Fleckenstein stellt sich die MARIENBORN Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer neuen, zukunftsweisenden Führungsstruktur auf. So wird die Leitungsebene der Fachklinik durch eine vierköpfige Bereichsleitung neu geordnet. Neben der Erledigung der bisherigen Aufgaben unterstützt das Leitungsteam den Pflegedirektor anteilig auf Führungsebene. Die neuen Leitungskräfte sind: Thomas Draws für den Bereich der Akutpsychiatrie, Ulrike Kapitän für den Bereich der Ge-

rontopsychiatrie, Karina Lopardo für den Bereich Psycho- und Soziotherapie und Andrea Heines für den Bereich Psychiatrische Institutsambulanz/Tageskliniken in Zülpich und Hürth.

Aufgaben des Teams sind u. a. die organisatorische und inhaltlich-konzeptionelle Weiterentwicklung zum Beispiel neuer Pflegekonzepte oder alternativer Angebote pflegerischer Therapiegruppen.

Auch in der Pflege-Einrichtung St. Martin in Köln-Porz hat es eine Veränderung gegeben. Erika Schemmerling, von allen Schwester Erika genannt, ging nach 45 Jahren Dienstzugehörigkeit in den Ruhestand. Isabella Haccourt, bisher Stellvertretende Pflegedienstleitung, wurde zur Nachfolge berufen. *mw*

20-JÄHRIGES JUBILÄUM

Christliche Krankenhaushilfe des Severinsklösterchens feiert



Die Betriebsleitung hatte die Ehrenamtlichen anlässlich des runden Jubiläums zu einem festlichen Abend eingeladen.

Das Jahr 2020 ist besonders für die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, denn seit zwei Jahrzehnten gibt es die Christliche Krankenhaushilfe. Dieses runde Jubiläum wurde nun – trotz Corona – gefeiert. Geschäftsführer Gunnar Schneider, Pflegedirektorin Daniela Sappok und Prof. Dr. med. Tobias Beckurts, Ärztlicher Direktor und Chefarzt, hatten zu einer magischen Dinershow ins ehemalige Kaiser-Wilhelm-Bad im Stadtpalais Deutz eingeladen.

Acht ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern sich normalerweise um die kleinen Bedürfnisse der Patienten, die in der Hektik des Stationsalltags manchmal etwas zu kurz kommen: Sie hören zu, führen Gespräche, erledigen kleine Besorgungen oder begleiten Patienten bei Spaziergängen. Auch in dieser Hinsicht ist das Jahr 2020 besonders. „Momentan können wir natürlich keine Patienten besuchen“, bedauert Petra Gobelius, Ansprechpartnerin der Gruppe, die aktuelle Corona-Situation. „Es tut uns für die Patienten wirklich sehr leid, denn die Gespräche waren den Patienten immer sehr wichtig.“ *kuk*

Bauprojekte in Zülpich und Köln

von **Marion Weber**, Referentin für Unternehmenskommunikation, MARIENBORN Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zülpich

An der MARIENBORN Fachklinik in Zülpich-Hoven entsteht ein Erweiterungsbau mit den Stationen Stefan und Agatha. Die Grundsteinlegung wurde aufgrund der Corona-Pandemie im kleinen Rahmen durchgeführt. Dr. med. Sara Bienentreu, Ärztliche Direktorin der Fachklinik, ließ es sich natürlich nicht nehmen und bediente – nach kurzer Einweisung – den Bagger wie ein Profi.



Auf der Chlodwigstraße, direkt vor der MARIENBORN Fachklinik und unmittelbar neben den bereits bestehenden Mitarbeiterparkplätzen, entsteht nach dem Erwerb eines Grundstücks ein weiterer Parkplatz mit 50 Stellplätzen.



Die MARIENBORN Behindertenhilfe hat ebenfalls ein neues Bauprojekt in Zülpich: Neben dem in 2019 fertiggestellten Mehrfamilienhaus Maria entsteht ein zweites Haus für Klienten. Der Name steht auch schon fest: Haus Josef. Das zweistöckige Haus bietet Wohnraum für acht Klienten, die dort im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens gefördert werden. Die Wohnungen sind jeweils ca. 51 Quadratmeter groß. Jede Wohnung besteht aus einem Schlafzimmer, einem Bad sowie einem Wohn-/Essbereich mit offener Küche. Alle Wohnungen sind barrierefrei; die oberen sind durch einen Aufzug erreichbar. Das Gebäude wird voll unterkellert. Dort werden Therapieräume der Ambulanz eingerichtet.



Neue Pflege-Einrichtung in Köln

Am Standort Köln-Holweide, unmittelbar neben der Pflegeeinrichtung St. Anno errichtet MARIENBORN eine zweite Pflegeeinrichtung. Der zweigeschossige Neubau enthält 80 Wohneinheiten. Ein Highlight des Gebäudes wird die Cafeteria in einem lichtdurchfluteten Atrium, welches das Herzstück des Hauses sein wird. Hier können sich Bewohner und Bewohnerinnen wie Besucher in einer hellen Atmosphäre begegnen.





Blindgänger entschärft

EVAKUIERUNG WEGEN WELTKRIEGSBOMBE IN DER MARIENBORN FACHKLINIK IN ZÜLPICH

von **Guido Fleckenstein**, Pflegedirektor, MARIENBORN Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zülpich

Bei Bauarbeiten zum Ausbau des Akutaufnahmebereichs der MARIENBORN Fachklinik wurde am 19. März 2020 eine amerikanische Fünf-Zentner-Fliegerbombe aus dem Zweiten Weltkrieg freigelegt.

Wie in solchen Fällen üblich, wurde unverzüglich ein Krisenstab mit dem Kampfmittelräumdienst Düsseldorf, der Polizei und Vertretern der MARIENBORN und des Kreises Euskirchen sowie weiteren Behörden und Hilfsorganisationen gebildet. Die Entschärfung der Bombe wurde für den 23. März angesetzt. Zuvor mussten alle Gebäude und Einrichtungen, die im Radius von 300 Metern des Fundorts lagen, geräumt werden.

Erschwerte Evakuierung durch Pandemie-Bestimmungen

Mehrere Hundert Patienten, Ordensschwestern und Bewohner der Behindertenhilfe und des St. Elisabeth sowie Anwohner des Ortsteils Hoven wurden unter Berücksichtigung des Mindestabstands mit Bussen evakuiert; einige von ihnen wurden bereits am Sonntag in zwei Fachkliniken in Düren und Bonn sowie in das St. Agatha Krankenhaus in Köln-Niehl verlegt. Das Klinikgebäude war innerhalb einer Stunde vollständig geräumt, sodass die Bombe am Vormittag freigelegt und entschärft werden konnte. Sie erwies sich als Blindgänger. 60 Minuten nach

der Entschärfung konnten alle Beteiligten wieder zurück in ihre Häuser.

Therapieangebote während der Evakuierungsphase

Die logistische Leistung, die in der Kürze der Zeit erfüllt und umgesetzt wurde, war beeindruckend! Alle Betroffenen wurden durch die MARIENBORN Catering verpflegt. Patienten wurden entsprechend betreut und konnten trotz Evakuierung auf unterschiedlichste Angebote zurückgreifen: Die Stationsärzte führten anstehende Gruppensitzungen durch. Gruppen- oder Einzeltherapiestunden wurden durch Sozialtherapeuten angeboten. Die Sporttherapie fand auf dem Schulhof statt. Pflegepersonal spielte mit den Patienten Gesellschaftsspiele, hörte mit ihnen Musik oder genoss bei Gesprächen draußen gemeinsam mit ihnen die Frühjahrs-sonne. Medikamente, Notfalltaschen, Blutdruckmessgeräte – das ganze Equipment war für eventuelle Notfälle dabei. Ein nicht ganz alltäglicher Einsatz, bei dem alle Beteiligten Verständnis und Geduld zeigten, nahm ein gutes Ende.

EINE APP GEGEN DIE EINSAMKEIT

St. Antonius Krankenhaus bietet Patienten neues Kommunikationsmedium



Als Patient im Krankenhaus zu liegen, gestaltet sich mitunter als recht langweilig. Finden gerade keine Untersuchungen statt, haben Freunde und Verwandte keine Zeit für einen Besuch und auch im Fernsehen läuft nichts Passendes, kann ein Austausch mit Gleichgesinnten Balsam für die Seele sein.

Mit der App „helpcity“ bietet das St. Antonius Krankenhaus seinen Patienten die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit anderen Patienten und auch eine Verabredung zu einem Spaziergang oder einem Kaffee in der Cafeteria – unter Berücksichtigung der geltenden Hygieneregelungen – ist damit möglich. Der Nutzer legt in der App ein Profil an und gibt die eigenen Interessen an. So kann man direkt sehen, ob sich derzeit geeignete Gesprächspartner unter den anderen Patienten befinden und diese kontaktieren.

Erfinder von „helpcity“ ist Paul Schonnebeck, ehemalige Pflegefachkraft im St. Antonius Krankenhaus. Die App kann in den App Stores für Apple und Android kostenfrei heruntergeladen werden. *sw*

111 JAHRE MIT EIS UND GESANG

St. Antonius Krankenhaus feierte Geburtstag im kleinen Rahmen

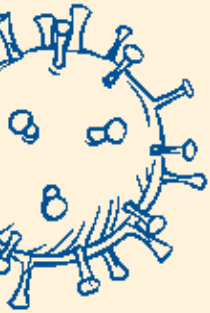
Coronabedingt sind in diesem Jahr viele Dinge anders gekommen, als wir sie uns zum Jahresbeginn noch ausgemalt hatten. Das betraf vor allem zahlreiche Veranstaltungen, die abgesagt werden mussten, wenn sich kein alternatives Konzept fand. Dazu gehörte auch die eigentlich groß geplante Feier zum 111. Geburtstag des St. Antonius Krankenhauses im Juni. Aber den Tag so ganz ungeachtet verziehen lassen, wollte man dann auch nicht. Statt einer großen Auswahl an Speisen und Getränken und buntem Bühnenprogramm überraschte die Krankenhausleitung Mitarbeiter, Patienten und Besucher mit einem Eiswagen und einem kleinen kölschen Gartenkonzert mit dem Sänger Philipp Godart im Garten des Krankenhauses. So konnten alle zumindest für einen Moment zusammenkommen und dabei trotzdem den gebotenen Abstand wahren. *sw*



Herzlichen Dank!



Für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern und unterschiedlichen Pflege-Einrichtungen war es ein schwieriges Jahr. Umso mehr haben sich alle über die vielen kleinen und großen Aufmerksamkeiten, Geschenke und Aktionen gefreut. An dieser Stelle möchten wir uns daher bei allen Unternehmen, Vereinen und Künstlern bedanken, die uns tatkräftig unterstützt bzw. uns und unseren Bewohnern Freude gebracht haben.



Maria-Hilf-Krankenhaus

Das Familienunternehmen Haas Orthopädie-Schuhtechnik aus Bergheim spendete Schutzausrüstung für das Maria-Hilf-Krankenhaus. Hierzu hatte der 3-D-Drucker des Technikbetriebs „umgeschult“ und druckte Schutzvisiere und -brillen für die Mitarbeiter des Krankenhauses, die Jochen Haas (im Bild links) im April an Oberarzt Dr. med. Dirk Petermann vor dem Haupteingang des Krankenhauses übergab.



St. Agatha Krankenhaus

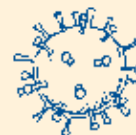
Die Mitarbeitenden des St. Agatha Krankenhauses bedanken sich herzlichst bei Johannes Adolph von der Adolph's Bäckerei & Konditorei (linkes Bild) und Udo Robl von der Konditorei & Café Robl Feinstetorten (rechtes Bild) für die Lieferung außergewöhnlich leckeren Gebäcks und köstlicher Brötchen während der schwierigen Corona-Zeit. „Wir haben uns alle sehr über diese Geste gefreut und wissen die Unterstützung zu schätzen“, sagt Karin Janz, Pflegedirektorin.



Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen

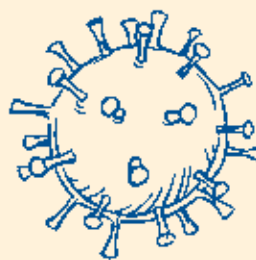
Im Mai spielte das Gürzenich Orchester im Rahmen der Reihe „Unterwegskonzert“ im Garten des Krankenhauses für die Patienten und Mitarbeiter.





St. Antonius Krankenhaus

Weil die Patienten im St. Antonius Krankenhaus zur Osterzeit bereits keinen Besuch mehr empfangen durften, hatte sich die benachbarte Franziskusschule etwas ganz Besonderes ausgedacht: Die Schüler bastelten und schrieben ihnen aufmunternde Briefe und Ostergrußkarten. Diese übergab dann kurz vor dem Osterwochenende die Schulleiterin Barbara Goodworth (links im Bild) an die Betriebsleitung – natürlich auf Abstand.



MARIENBORN gGmbH

Farbenprächtiger Auftritt: Das Theater Pantao aus Zülpich trat ehrenamtlich für die Bewohner der Pflege-Einrichtung St. Elisabeth auf. Das Ehepaar Molitor, Betreiber des Theaters, führte einen Stelzentanz in märchenhaften Kostümen als Hoftheater auf. Bewohner und Mitarbeiter, die „Logenplätze“ in den Gesellschaftsräumen hatten, waren hellauf begeistert.

Im Juli überraschten Unbekannte die Mitarbeiter in der Niehler Pflege-Einrichtung St. Christophorus mit einer schönen Botschaft in der Zufahrt zur Einrichtung.



St. Hildegardis Krankenhaus

Ein leckeres Menü gab es im April für die Mitarbeiter im St. Hildegardis Krankenhaus. Im Rahmen der Aktion „Kochen für Helden“ kamen die Köche des Caterers Dein Speisesalon nach Lindenthal und brachten für alle Mitarbeiter des Krankenhauses Kartoffel-Blumenkohl-Süppchen mit Rosmarin-Croutons, Kartoffelsalat mit Lachs und zwei großartige Desserts mit.





Arno, Viviane, Ilenia, Jannes (v. l.) leiteten Testweise eine Station.



Alle Macht den Schülern

ANGEHENDE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER FÜHRTEN EINIGE TAGE EINE STATION IM ST. ANTONIUS KRANKENHAUS

von **Susanne Wesselmann**, Unternehmenskommunikation, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Wer als Gesundheits- und Krankenpfleger arbeitet, trägt viel Verantwortung. Diese ist für Stationsleitungen umso größer. Kurz vor dem Ende ihrer Ausbildung testeten fünf Schüler im St. Antonius Krankenhaus, wie es ist, eine Station eigenverantwortlich zu leiten.

„Was genau werden wir machen?“, fragt die Pflegeschülerin Helena. „Alles“, antwortet Sonja Ante, Assistentin der Pflegedirektion, ganz klar. Schließlich sollen die fünf Schüler für drei Tage genau das machen: alles. Es kommen also nicht nur die eigenen Aufgaben wie Patientenversorgung, Gespräche mit den Angehörigen und Medikamentenausgabe auf die Schüler zu. Zusätzlich sollen sie Dienstpläne schreiben, Akten führen und den Gesamtüberblick über die Station behalten.

Ganz neu sind die meisten Aufgaben natürlich nicht. Schließlich befinden sich Schüler mindestens im zweiten Ausbildungsjahr und haben vieles schon unter Anleitung gemacht oder bei den leitenden Kollegen beobachten können.

Zur Vorbereitung auf die drei Tage als Stationsleitungen werden sie zwei Tage lang u. a. theoretisch in die Materie des Dienstplanschreibens und der Koordination einer kompletten Station eingewiesen. Dabei wird Sonja Ante, die diese Woche für die Schüler organi-

siert und auf die Beine gestellt hat, von examinierten Gesundheits- und Krankenpflegern unterstützt. So gibt der Gerätewart Pfleger Bernhard den Schülern einen Überblick über die medizinischen Geräte und ihren Einsatz. Das Hygieneteam frischt noch einmal das Wissen zum Hygienemanagement auf.

Etwas nervös sind die beiden, die die erste Frühschicht in Eigenverantwortung antreten, zwar, aber schon nachdem sie sich die Station untereinander aufgeteilt haben und der Arbeitstag begonnen hat, ist die anfängliche Unsicherheit verfliegen. Unterstützt werden sie von der üblichen Besetzung der Station. Außerdem steht jedem von ihnen eine examinierte Pflegekraft zur Seite, an die sie sich im Zweifelsfall wenden können. „Darauf haben die Schüler aber nur ganz selten zurückgegriffen“, erklärt die Assistentin der Pflegedirektion. Zwar hätte man am Ende der jeweiligen Schichten den Schülern die zusätzliche Anstrengung ansehen können, aber sie sei sehr zufrieden mit der Woche.

ZEHN JAHRE GERONTOPSYCHIATRISCHE BERATUNG IM KREIS EUSKIRCHEN

Seit mittlerweile zehn Jahren werden Angehörige von Menschen mit Demenz und anderen psychischen Erkrankungen im Alter sowie Betroffene von den Beratern der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle (GPB) für den Kreis Euskirchen begleitet. Die GPB ist ein Baustein des Gerontopsychiatrischen Zentrums der MARIENBORN, bestehend aus psychiatrischer Klinik, Tagesklinik und psychiatrischer Institutsambulanz.

Mit Zunahme der älteren Bevölkerung steigt auch die Zahl der psychischen Erkrankungen im Alter und somit nimmt auch der Betreuungsbedarf zu. Dies spiegeln die Beratungszahlen der GPB deutlich wider. Waren es in den ersten drei Jahren des Bestehens insgesamt 1.900 Anfragen, so gab es allein im Jahr 2019 bereits 1.650. Insgesamt wurden in der Beratungsstelle Klientinnen und Klienten und 218 Hausbesuche durchgeführt. Die häufigsten Diagnosen waren Demenz und Depression. Geleitet wird das Beratungszentrum durch den Diplom-Sozialpädagogen Bernd Ridderbecks. *mw*



Bernd Ridderbecks leitet das GPZ, das sich im Haus Theresia an der Luxemburger Straße befindet.

Gerontopsychiatrisches Zentrum

Beratungsstelle Zülpich-Hoven
Haus Theresia
Luxemburger Straße 3 · 53909 Zülpich-Hoven
gpz@marienborn-zuelpich.de
www.marienborn-psychiatrie.de

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag 08:00 – 16:00 Uhr

IMPRESSUM

9. Jahrgang · 18. Ausgabe · Dezember 2020

Auflage: 8.000 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 93307-50 · Fax 0221 93307-13 · redaktion@stdc.de

Redaktionsteam: Ann-Christin Kuklik (verantwortlich kuk), Sina Marie Driesner (dri), Jessica Euler (je), Eva Lippert (el), Ilse Schmitz (is), Marion Weber (mw), Susanne Wesselmann (sw), Karl-Heinz Will (khw), Marleen Witzke (maw)

Weitere Autoren dieser Ausgabe:

Prof. Dr. med. Frank M. Baer, Dr. med. Barbara Beuscher-Willems, Dr. med. Andreas Buhl, Dr. med. Ernst-Albert Cramer, Guido Fleckenstein, Dr. med. Jochen Hoffmann, Dr. med. Christian Jost, Dieter Kesper, Vera Meyer, Prof. Dr. med. Mark Oette, Privat-Dozent Dr. med. univ. Stephan A. Padosch, Dr. med. Gunther Quinkler, Sr. M. Julia, Jörg Rusch, Dominik Schulze, Beate Werner, Vera Witsch, Daniel Zeißler

Layout: Jeannette Corneille – Illustration und Grafik, Köln

Druck: msk marketingservice köln GmbH

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.

Bildnachweise: Titelbild: H. Witte · S. 2-3: Collage mit Bildern von H. Witte, T. Geisel, Blazej Lyjak – shutterstock.com, wip-studio / Aleksandra Gigowska / Sherry Young / Ernest – Adobe Stock · S. 4: T. Geisel · S. 5-7: T. Geisel, J. Braun, Gute Botschafter, patrikslezak / nazarovsergey – Adobe Stock · S. 9: J. Braun, M. Witzke · S. 10: Kindertagesstätte St. Josef · S. 11: J. Braun · S. 12: H. Witte, J. Braun, kaprikfoto / Yakobchuk Olena – Adobe Stock · S. 14: E. Lippert · S. 15: GraphicsRF – Adobe Stock · S. 16: Gute Botschafter · S. 17: Sk Elena – Adobe Stock · S. 18: malkovkosta – Adobe Stock · S. 19: Gute Botschafter, Maksym Yemelyanov – Adobe Stock · S. 20: J. Braun · S. 21: fizkes / Photographee.eu – Adobe Stock · S. 22: S. Driesner · S. 23: St. Agatha Krankenhaus, S. Driesner · S. 24: S. Driesner · S. 25: M. Witzke · S. 26: M. Sommer-Ritz · S. 27: S. Wesselmann · S. 28: S. Driesner · S. 29: St. Hildegardis Krankenhaus · S. 30: J. Braun · S. 31: I. Schmitz, W. Schulte/schultearchitekten · S. 32: D. Kesper, Elena Sistaliuk – Adobe Stock · S. 34: E. Moussa, M. Weber · S. 36-37: T. Geisel · S. 38: MARIENBORN gGmbH, privat · S. 39: M. Weber · S. 40: G. Fleckenstein, M. Weber · S. 41: S. Wesselmann · S. 42: S. Driesner, J. Euler, E. Lippert, S. Wesselmann, MARIENBORN gGmbH, danielabarreto – Adobe Stock · S. 44: S. Wesselmann · S. 45: Susann Laabs, T. Geisel

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

Anregungen und Fragen: Melden Sie sich gerne bei uns.

redaktion@stdc.de · 0221 93307-50



UNSERE EINRICHTUNGEN

Krankenhäuser:

Krankenhaus der Augustinerinnen
KdA-Service GmbH **(A)**
Jakobstraße 27–31
50678 Köln-Südstadt
Telefon 0221 3308-0
www.severinskloesterchen.de

St. Antonius Krankenhaus **(B)**
Schillerstraße 23
50968 Köln-Bayenthal
Telefon 0221 3793-0
www.antonius-koeln.de

St. Agatha Krankenhaus **(C)**
Feldgärtenstraße 97
50735 Köln-Niehl
Telefon 0221 7175-0
www.st-agatha-krankenhaus.de

St. Hildegardis Krankenhaus **(D)**
Bachemer Str. 29–33
50931 Köln-Lindenthal
Telefon 0221 4003-0
www.hildegardis-krankenhaus.de

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

MARIENBORN Fachklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie mit angeschlossener
Psychiatrischer Institutsambulanz (PIA) **(F)**
Gerontopsychiatrische Beratungsstelle (GPZ) **(F)**
Tagesklinik Zülpich **(F)**
Tagesklinik Hürth **(G)**
Luxemburger Straße 1
53909 Zülpich
Telefon 02252 53-0
www.marienborn-psychiatrie.de

MARIENBORN Pflege:

St. Severinus **(A)**
Kartäusergasse 4
50678 Köln-Südstadt
Telefon 0221 985562-0
www.severinus-koeln.de

St. Katharina **(C)**
Feldgärtenstraße 109
50735 Köln-Niehl
Telefon 0221 271410-0
www.katharina-koeln.de

St. Christophorus **(C)**
Feldgärtenstraße 109 b
50735 Köln-Niehl
Telefon 0221 271410-1
www.christophorus-koeln.de

St. Josefsheim **(H)**
Aachener Straße 1312
50859 Köln-Weiden
Telefon 02234 7010-0
www.josefsheim-koeln.de

St. Anno **(I)**
Piccoloministraße 291
51067 Köln-Holweide
Telefon 0221 969790-0
www.anno-koeln.de

St. Martin **(J)**
Hauptstraße 49
51143 Köln-Porz
Telefon 02203 8695-0
www.sanktmartin-koeln.de

St. Augustinus **(K)**
Augustinusstraße 10
50226 Frechen-Königsdorf
Telefon 02234 963 40-0
www.augustinus-frechen.de

Maria Hilf **(L)**
Brunnenallee 20
53332 Bornheim-Roisdorf
Telefon 02222 709-0
www.mariahilf-bornheim.de

Kloster Heisterbach **(M)**
Heisterbacher Straße
53639 Königswinter
Telefon 02223 702-0
www.klosterheisterbach.de

St. Elisabeth **(F)**
Am Wassersportsee 1
53909 Zülpich
Telefon 02252 53-400
www.elisabeth-zuelpich.de

St. Hermann-Josef **(N)**
Höhenweg 2–6
53947 Nettersheim
Telefon 02486 9595-0
www.hermannjosef-nettersheim.de

Medizinische Versorgungszentren:

Medizinisches Versorgungszentrum
Severinsklosterchen **(A)**
Kartäusergasse 4
50678 Köln-Südstadt
Telefon 0221 3308-1780
www.mvz-severinskloesterchen.de

Medizinisches Versorgungszentrum
Bergheim **(E)**
Klosterstraße 2
50126 Bergheim
Telefon 02271 986 68-15
www.mvz-bergheim-erft.de

MARIENBORN mobil:

Rhein-Erft-Kreis
Sudetenstraße/
Argèles-sur-Mer-Straße 1 **(G)**
50354 Hürth
Telefon 02233 94697580

Augustinusstraße 10 **(K)**
50226 Frechen-Königsdorf
Telefon 02234 96340-193

Friedensring 5 **(P)**
50171 Kerpen
Telefon 02237 9747799

Kreis Euskirchen
Am Wassersportsee 1 **(F)**
53909 Zülpich
Telefon 02252 53-9890

Bahnhofstraße 16 **(N)**
53947 Nettersheim
Telefon 02486 9595-170

Rhein-Sieg-Kreis
Brunnenallee 20 **(L)**
53332 Bornheim-Roisdorf
Telefon 02222 709-175

Heisterbacher Straße **(M)**
53639 Königswinter
Telefon 02223 702-146

Die Ambulante Pflege finden
Sie im Internet unter:
www.marienborn-mobil.de

Kurzzeitpflege:

Kurzzeitpflege
am St. Agatha Krankenhaus **(C)**
Feldgärtenstraße 97
50735 Köln-Niehl
Telefon 0221 7175-0
www.st-agatha-krankenhaus.de

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

Behindertenhilfe:

MARIENBORN Behindertenhilfe **(F) (K)**
Luxemburger Straße 1
53909 Zülpich
Telefon 02252 83559-0
www.marienborn-behindertenhilfe.de

Krankenpflegeschule:

Louise von Marillac-Schule **(O)**
Simon-Meister-Straße 46-50
50733 Köln-Nippes
Telefon 0221 912468-16
www.krankenpflegeschule-koeln.de

Kindertagesstätte:

Kindertagesstätte St. Josef **(K)**
Augustinusstraße 10
50226 Frechen-Königsdorf
Telefon 02234 62523
www.katholische-kindergaerten.de

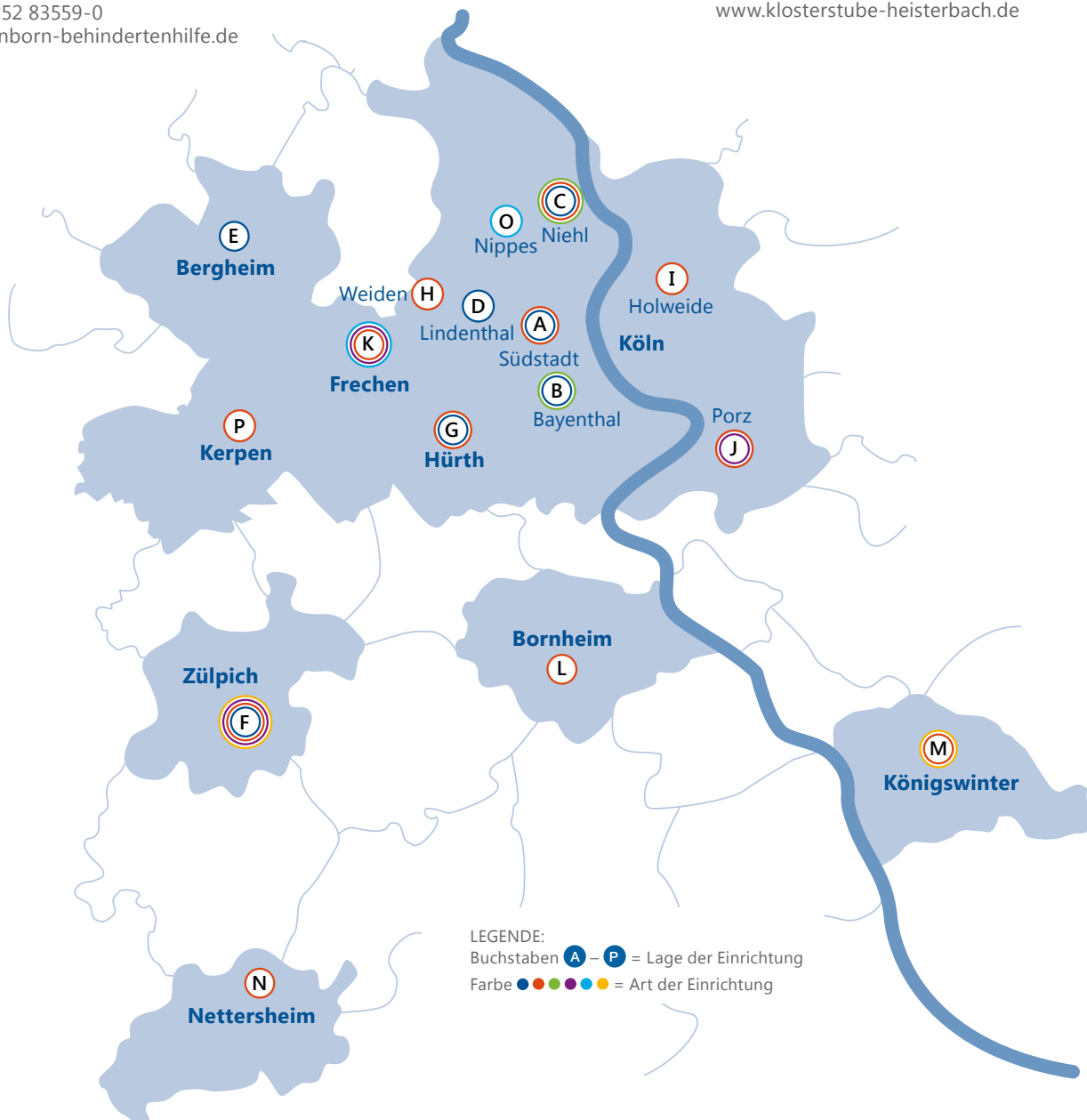
Integrationsbetrieb:

LAGO BEACH ZÜLPICH
powered by MIC gGmbH **(F)**
Cellitinnenweg 1
53909 Zülpich
Telefon 02252 53-266
www.lago-zuelpich.de

Cateringgesellschaften:

MARIENBORN Catering **(F)**
Am Wassersportsee 2
53909 Zülpich
Telefon 02252 53-187
www.catering-euskirchen.de

Klosterstube Heisterbach **(M)**
Heisterbacher Straße
53639 Königswinter
Telefon 02223 702-175
www.klosterstube-heisterbach.de



Stiftung der Cellitinnen e. V.

Kartäuserhof 45 · 50678 Köln

Telefon 0221 93307-0

Fax 0221 93307-13

redaktion@stdc.de

www.stdc.de

