



# Einfach da sein

Das Magazin der Stiftung der Cellitinnen e.V. – Juni 2022



*Unser Titelthema*

## SPORTMEDIZIN

**Neue  
Thoraxklinik**  
Seite 22

**Schmerzen  
managen**  
Seite 24

**Schwester  
Hippolyta**  
Seite 34

## Unsere Themen

### Titelthema: Sportmedizin

- 05 Wenn die junge Hüfte schmerzt
- 08 Achtung Hand!
- 09 Sportverletzungen im Alter
- 10 Ein starker Rücken, ein gesunder Rücken
- 11 Diabetes und Sport – geht das?
- 12 Sport bei Depression
- 13 Herzmuskelentzündung und Sport
- 14 Bewegung bei Herzinsuffizienz?
- 15 Der Meniskus
- 16 Welche Auswirkungen hat sportliche Betätigung auf die Psyche?
- 17 Zu viel des Guten
- 18 Wenn die Sehne am Bizeps fast abreißt ...

### Medizin und Pflege

- 19 Wirbelsäulenzentrum zertifiziert
- 20 Projekt „PEKo“ startete
- 21 Wenn der „Tele Doc“ anruft
- 22 Neue Thoraxklinik
- 23 Pilotprojekt: Diabetes und Herzinsuffizienz
- 23 Severinsklösterchen ist regionales Traumazentrum
- 24 Schmerzen managen
- 25 St. Antonius Krankenhaus zertifiziert
- 25 Ausbau der Schilddrüsenkompetenz im Verbund
- 26 Neue Komfortstation
- 26 Neue Chest Pain Unit
- 26 Maria-Hilf-Krankenhaus ist lokales Traumazentrum

- 27 Covid-19 bei wohnungslosen Menschen in Köln
- 28 Allergie auf Covid-19-Impfung?
- 29 Erfolgreiche KTQ-Rezertifizierung
- 30 Flecken auf der Leber erkennen
- 31 Schneller wieder fit mit Kaugummi nach der Darm-OP

### Orden und Ethik

- 32 Gebet zur Entspannung
- 33 Supervision
- 34 Schwester Hippolyta
- 35 Professjubiläen

### Nachrichten

- 36 Personalwechsel im St. Elisabeth in Zülpich
- 36 Neue Pflegedienstleitungen für die MARIENBORN mobil
- 36 Tablets für alle MARIENBORN-Azubis in der neuen Pflegeausbildung
- 37 Spenden für die Ukraine
- 37 MARIENBORN Pflege wächst weiter
- 37 Zweiter Pflegedirektor in der Fachklinik

### Höchstpersönlich

- 38 Recreatio auf dem Franziskusweg

### Fördern und Entwickeln

- 40 Das zweite Jahr in der Pflege
- 41 Impressum
- 42 Unsere Einrichtungen





## LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER, LIEBE LESERINNEN UND LESER,

viele von Ihnen werden in den vergangenen zwei Jahren der Pandemie erfahren haben, dass Sport ein wichtiger Ausgleich sein kann – nach einem langen und anstrengenden Arbeitstag, um vor die Tür zu gehen und sich an der frischen Luft zu bewegen oder um Freunde zu treffen.

In Maßen ist eine regelmäßige sportliche Betätigung für unsere Gesundheit sehr gut. Sport kann ein wichtiger Teil der Therapie sein. Zum Beispiel bei Stoffwechselerkrankungen, bei psychischen Erkrankungen oder im Alter ist Bewegung eine wichtige Ergänzung zur medizinischen Behandlung.

Doch wer viel Sport treibt, der kann auch von Verletzungen und Verschleiß berichten und braucht dann die Hilfe von Orthopäden oder Unfallchirurgen. Diesmal haben wir uns mit der Sportmedizin ein ganz vielfältiges Thema vorgenommen und werden die unterschiedlichen Facetten für Sie beleuchten.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre – und bitte bleiben Sie auch weiterhin gesund!

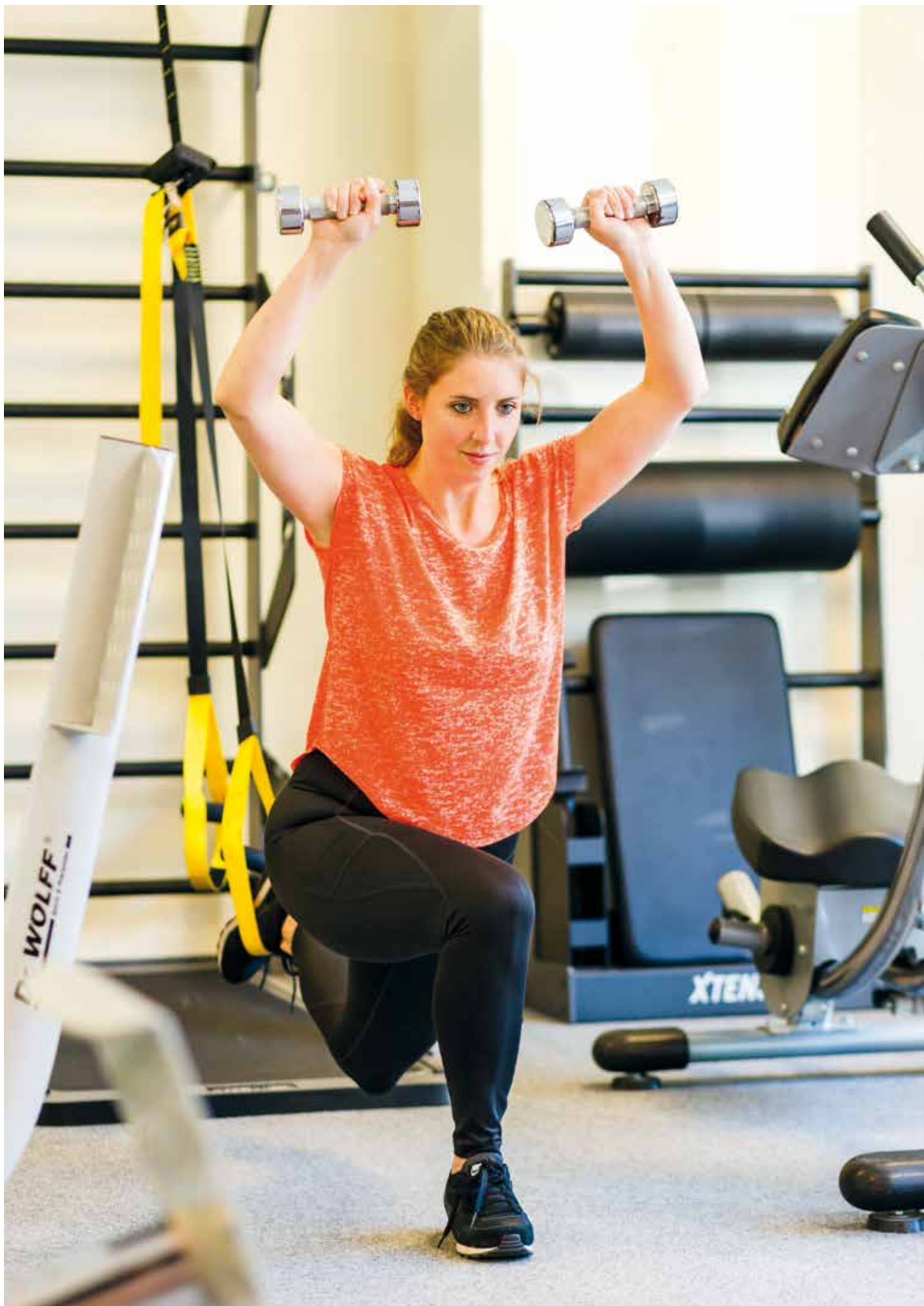
  
Ihr Dieter Kesper

Vorsitzender des Vorstandes der Stiftung der Cellitinnen e. V.



### Übrigens ...

Den Laufschuh, den Leonard Jung auf der Titelseite trägt, braucht er heute zum Glück nicht mehr. Uns hat er erzählt, wie es – trotz jahrelanger Handball-Erfahrung – zu seiner Verletzung kam und wie praktisch dieser klobige Schuh während der Genesung war. Ein großes Dankeschön geht auch an unsere beiden anderen Protagonisten Svenja L. und Sebastian Klasen. Alle drei ehemaligen Patienten sind heute wieder fit und können ihrem Sport wieder beschwerdefrei nachgehen.



# Wenn die junge Hüfte schmerzt

## SPORTMEDIZIN BRINGT PATIENTEN WIEDER IN FORM

von **Ronja Läufer**, Volontärin für Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e. V., Köln, und **Susanne Wesselmann**, Referentin für Unternehmenskommunikation, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Dass Svenja L. heute so mühelos ihr Training im Fitnessstudio absolvieren kann, verdankt sie tatsächlich einer Hüftoperation. Bereits mit 24 Jahren musste sie sich unters Messer legen, weil sie die Schmerzen nicht mehr aushalten konnte. Dabei waren es anfänglich „nur“ Beschwerden beim längeren Gehen oder Sitzen. Später konnte die heute 28-Jährige gar keine Bewegung mehr schmerzfrei ausführen. Das hat sie sehr beeinträchtigt – sowohl in ihrem Alltag als auch in ihrem Job.

### Hilfe aus den eigenen Reihen

Svenja L. hat schon immer viel Sport getrieben und ging regelmäßig ins Fitnessstudio. Deshalb waren die damaligen Aussagen der Orthopäden, die sie aufgrund ihrer schmerzenden Hüfte aufsuchte, sehr unbefriedigend und unzureichend: „Man sagte mir, mit mehr Sport und Bewegung würden die Schmerzen besser werden“, erinnert sich die Bedburgerin. „Gerade ich als Physiotherapeutin müsste doch wissen, was da helfen würde. Leider wurde es aber nicht besser.“

2018 wurden die Schmerzen so schlimm, dass sie ihren Job als Physiotherapeutin im Bergheimer Maria-Hilf-Krankenhaus nur noch unter hohem Leidensdruck ausführen konnte. Deshalb traf sie eine Entscheidung. „Ich habe mich mit meinem Problem an den Chefarzt der Orthopädie gewandt. Ich kannte die Arbeit von Dr. Hoeckle und seinen Umgang mit Patienten, daher vertraute ich seiner Expertise. Er hat mich und mein Problem ernst genommen.“

### Hüftschmerzen in jungen Jahren – untypisch?

Dr. med. Christian Hoeckle untersuchte Svenja L. gründlich. Nachdem eine konventionelle Therapie mit Spritzen die Symptome jedoch nicht lindern konnte, kam nur eine Operation zur

langfristigen Besserung der Schmerzen infrage. „Bei meiner Patientin lag ein Riss in der Gelenkklappe, dem Labrum, vor“, erklärt der Chefarzt. „Wir haben deshalb eine arthroskopische Rekonstruktion des Labrums vorgenommen. Durch einen minimalinvasiven Eingriff wurde dieser Riss sozusagen geflickt.“

Hüftschmerzen in einem solchen Ausmaß seien bei jungen Patienten nicht ungewöhnlich, meint der erfahrene Orthopäde. „Es ist nicht immer ein Gelenkverschleiß, wie häufig bei älteren Menschen. Bei jungen Menschen liegt bei Leistenschmerzen nicht selten ein Hüftimpingement (Hüftanschlag) mit Verletzung des Labrums vor. Anfangs können die Beschwerden mal mehr oder weniger auftreten. Unbehandelt kann diese jedoch zu einem Knorpelschaden oder sogar zu einer Arthrose führen.“





### Patientin am eigenen Arbeitsplatz

Wer im Gesundheitswesen arbeitet, weiß, es ist nicht selbstverständlich, dass sich Krankenhaus-Mitarbeiter im eigenen Haus behandeln lassen. Nicht jeder möchte von den Kollegen in einer solch „hilflosen“ Situation gesehen werden. Für Svenja L. war das kein Problem: „Ich habe mich bewusst für die OP im Maria-Hilf-Krankenhaus entschieden, da ich Dr. Hoeckle und das ganze Team kannte und wusste, dass ich in guten Händen bin. Dennoch war es etwas seltsam, auf einmal auf der anderen Seite zu sein. Denn eigentlich weiß ich ja, wie ich die Übungen nach der OP durchführen muss; trotzdem war ich auf die Hilfe meiner Kolleginnen angewiesen und musste mich der neuen Rolle als Patientin anpassen.“ Das sei für sie nicht leicht gewesen.

Dank des modernen minimalinvasiven Operationsverfahrens konnten ihre Hüftschmerzen schlussendlich gelindert werden. „Die Heilung verlief gut und heute kann ich meine Hüfte wieder fast vollständig belasten“, sagt die junge Frau. „Ich bin froh, dass ich endlich wieder Spaß an meinem Beruf und am Sport haben kann!“

### Wenn der Sprung daneben geht

Es sollte der Neustart seiner Hobby-Karriere als Handballer werden. Leonard Jung hatte acht Jahre in einer Mannschaft in Bonn gespielt – zwischenzeitlich sogar in der Oberliga. Nach ein paar Jahren Pause wollte er nun in einen Kölner Verein einsteigen. Anfang Dezember vergangenen Jahres begleitete er dann einen Bekannten zu einem Probetraining. „Ich hatte nicht bedacht, dass unter den Corona-Bedingungen alle Fenster und Türen geöffnet bleiben mussten und hatte, gewohnt von meinen früheren Trainings, nur eine kurze Hose und ein T-Shirt dabei“, erzählt der 27-Jährige. Der Spätherbst hatte bereits winterliche Temperaturen erreicht, sodass es knapp über null Grad in der Halle waren.

„Die anderen merkten schnell, dass ich bereits Erfahrung hatte und banden mich direkt ein. Da wollte ich natürlich auch zeigen, was ich kann“, so der Kölner. Und direkt bei einem der ersten Spielzüge passierte es: „Als ich mich mit meinem starken linken Sprungbein abstieß, hatte ich plötzlich das Gefühl, als habe

mir jemand mit einer Metallstange auf die Ferse geschlagen“, erinnert er sich. Da war ein stechender Schmerz, von der Ferse bis in die Kniekehle. Dieser wurde minütlich schlimmer und genauso schnell schwoll auch sein Bein an.

*„Ich war überzeugt, dass ich einen Muskelfaserriss haben musste.“*

In der Notaufnahme im St. Antonius Krankenhaus war sich die zuständige Ärztin bereits nach wenigen Sekunden sicher. Diagnose: Achillessehnenriss.

### Gleich zweifach gerissen

Am Nikolaustag operierte Privat-Dozent Dr. med. Hendrik Kohlhof, MHBA, die Verletzung. „Im Fall von Herrn Jung war die OP besonders kompliziert“, erinnert sich der Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie. „Denn die Sehne war gleich zweifach gerissen.“

In der Regel werden Abrisse der Achillessehne im Fußzentrum im St. Antonius Krankenhaus minimalinvasiv operiert. Das bedeutet, dass die





beiden Sehnenstücke unter der Haut des Patienten verbunden werden und somit größere Wunden durch Hautschnitte vermieden werden können. Im Falle von Leonard Jung war dies durch den doppelten Riss nicht möglich. „Üblicherweise reißen Achillessehnen fünf bis sechs Zentimeter über dem Fersenbein quer durch. Das war auch hier der Fall. Hinzu kam jedoch, dass die Sehne auch gleichzeitig noch senkrecht gerissen war“, erklärt der Chefarzt.

### Bewegung mit dem Laufschuh

Bereits am ersten Tag nach der OP wurde Leonard Jung mit Unterstützung der Physiotherapeuten ein spezieller Laufschuh angepasst. Mithilfe eines Keils wird der operierte Fuß die erste Zeit nach der Operation in einer Spitzfußstellung gehalten, damit die operierte Achillessehne entlastet wird und heilen kann. In den ersten drei Wochen war es ein Keil mit einem 30-Grad-Winkel (horizontal nach unten gese-

hen). „Der Vorteil dieser Schuhe ist, dass man von Anfang an den Fuß voll belasten kann“, so Dr. med. Kohlhof. Nach drei Wochen folgte der Wechsel auf einen 15-Grad-Keil, anschließend wurde er komplett entfernt. „Die Umstellung hat jeweils in den ersten beiden Tagen schon ganz schön wehgetan“, erinnert sich Leonard Jung.

### Rückkehr in den Alltag

Anfang Februar kehrte er zurück an seinen Arbeitsplatz. Als Zuständiger für die Qualitätssicherung eines großen Glasproduzenten legt er täglich bis zu acht Kilometer im Betrieb zu Fuß zurück. Dank des Schuhs war das auch kein Problem für ihn. „Ich konnte wirklich jeden Tag merken, wie es meinem Bein besser ging.

*„Ich bin sehr froh, dass die Behandlung so gut verlaufen ist.“*



# Achtung Hand!

## JEDE FÜNFTE SPORTVERLETZUNG BETRIFFT DIE HAND UND/ODER DAS HANDGELENK

von Dr. med. Ulrich Fabian, Ärztlicher Direktor und Chefarzt – Chirurgie, Plastisch-Ästhetische Chirurgie/Handchirurgie, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

In der Handchirurgie im St. Agatha Krankenhaus sehen wir häufig sportbedingte Verletzungen bei unseren Patienten, die in der Regel zwischen zehn bis 40 Jahren alt sind.

Bei Sportverletzungen unterscheiden wir zwischen sturzbedingten Verletzungen, die überwiegend beim Motorrad- bzw. Radsport, Eislaufen, Fußball, Skifahren oder Inlineskating vorkommen, und sportartspezifischen Verletzungen, wie sie beim Kampfsport, Ballspielen, Turnen, Klettern und Gewichtheben anzutreffen sind.

Wer auf das Handgelenk fällt, erleidet in der Regel einen Bruch der Speiche, aber auch Frakturen der Handwurzel- und der Mittelhandknochen sind üblich. Der größte Knochen der Handwurzel, das Kahnbein (Skaphoid), ist am häufigsten betroffen. Dieser Bruch verheilt nur sehr langsam und neigt zu Komplikationen. Es kann sich auch ein Falschgelenk bilden, eine sogenannte Pseudarthrose, die operativ behandelt werden muss.

### Luxation als Folge eines Sturzes

Sind die Knochen stabil, aber der Bandapparat schwach, kann es auch zu einer Ausrenkung des Handgelenks kommen. Diese Luxation ist zumeist Folge eines Sturzes und extrem schmerzhaft. Die Einrenkung muss schnell erfolgen und sollte nur von erfahrenen Ärzten vorgenommen werden.

Im Regelfall kommen auch Kombinationsverletzungen mit Bänderrissen und Knochenbrüchen vor, die eine operative Versorgung notwendig machen. Unbehandelt können diese

durch das Verkippfen der Handwurzelknochen zum Knorpelabrieb führen. Gelenkverschleiß mit chronischen Schmerzen ist dann die Folge.

Brüche der Mittelhandknochen treten charakteristisch bei Kampfsportarten auf. Bei der Boxer-Fraktur bricht häufig der Mittelhandknochen unterhalb des Köpfchens. Das gänzliche Ausheilen dieses Bruchs ist sehr wichtig, denn der Mittelhandknochen verbindet die Finger und das Handgelenk. Bei einer Verschiebung des Knochens müssen die Frakturen operativ stabilisiert werden, sonst kann es zu Rotationsfehlstellungen der Finger kommen.

Ausrenkungen und Kapselverletzungen sowie Knochenbrüche an den Fingern sind bei Ballsportarten keine Seltenheit. Hier sind insbesondere die Fingermittelgelenke, die sogenannten PIP-Gelenke (Scharniergelenke), betroffen. Die mittleren Fingergelenke werden bei Volleyballspielern nach den Sprunggelenken am zweithäufigsten verletzt. Auch im Handballsport treten Fingerverletzungen verbreitet auf.

Beim Klettern werden seltener die Knochen als vielmehr die Sehnen und Ringbänder der Finger verletzt. Jedoch kann das Verletzungsrisiko hier durch spezielle Tapeverbände an den Fingern und Protektoren an den Handgelenken gemindert werden. Folglich sollten die Hände mit größerer Umsicht bedacht werden. Schließlich gehören sie zu den wichtigsten Werkzeugen unseres Körpers.



# Sportverletzungen im Alter

## WARUM BEWEGUNG DIE BESTE PRÄVENTION IST

von Prof. Dr. med. Peter Pennekamp, Chefarzt – Orthopädie und Unfallchirurgie, Alterstraumatologie, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln

Viele Sportverletzungen entstehen durch Überlastung. Das gilt auch – und besonders – für ältere und hochbetagte Menschen. Die beste Vorbeugung ist Bewegung.

Ob in jungen Jahren oder im hohen Alter: Die meisten sportbedingten Verletzungen entstehen durch Überlastung von Sehnen, Muskeln und Gelenken. Die Therapie dieser Verletzungen ist mit zunehmendem Alter oft langwieriger. Die gute Nachricht: Mit Sport und Bewegung lässt sich zum einen das Verletzungsrisiko reduzieren, zum anderen ist auch die Genesung nach Sportverletzungen deutlich kürzer, wenn durch regelmäßiges Training die Knochensubstanz gefestigt und die Muskulatur gestärkt wird.

### In Bewegung bleiben

Im Laufe des Lebens baut sich Muskelmasse immer weiter ab, Gleiches gilt für den Knochen. Menschen, die regelmäßig Sport treiben, können diese Prozesse verlangsamen. Bei sportlicher Aktivität „ziehen“ die Muskeln über die Sehnenansätze an den Knochen, dies wiederum bewirkt die Stärkung der Knochensubstanz. Darum ist Muskeltraining auch ein wichtiger Bestandteil der Osteoporose-Prophylaxe. Was benutzt wird, wird gestärkt – das gilt für den gesamten Bewegungsapparat. Ein sportlich aktiver Mensch hat entsprechend ein geringeres Risiko, Überlastungsverletzungen zu erleiden. Bei Sportunfällen oder Stürzen im Alltag ist das Risiko von Knochenbrüchen aufgrund der höheren Knochenfestigkeit geringer. Nicht zuletzt sind unfallbedingte Frakturen bei guter Knochensubstanz meist weniger kompliziert und einfacher zu versorgen. Davon wiederum profitieren besonders ältere Menschen.

### Sport im Alter: gesund oder ein Risiko?

Menschen, die jahrelang regelmäßig sportlich aktiv waren, haben also gute Chancen, auch im hohen Lebensalter noch gesund Sport treiben zu können. Hat jemand viele Jahrzehnte Tennis gespielt, kann er dies oft auch im hohen Alter tun, ohne größere Risiken einzugehen. Jemand, der noch nie einen Tennisschläger in der Hand hatte, sollte mit diesem Sport in höherem Alter allerdings nicht mehr anfangen.

Doch mit anderen Sportarten kann auch im Alter begonnen werden. Hierbei eignen sich insbesondere jene, die Ausdauer und Kraft gleichermaßen ansprechen und wenig Belastung für untrainierte Knochen und Gelenke mit sich bringen, wie etwa Schwimmen oder Radfahren. Als positive Nebeneffekte werden dabei beispielsweise auch der Gleichgewichtssinn, die Koordination und die kognitiven Fähigkeiten trainiert. Das gilt auch für einfaches Gymnastiktraining, das besonders für hochbetagte Menschen eine gute Möglichkeit für den Erhalt ihrer körperlichen Aktivität darstellt.





# Ein starker Rücken, ein gesunder Rücken

von **Steffi Schmitz-Brock**, Physiotherapeutin und Fachkoordinatorin für Betriebs- und Seniorensport, MARIENBORN gGmbH, Zülpich

Unsere Wirbelsäule ist für Bewegung geschaffen. Bandscheiben, die zwischen den Wirbelkörpern zu finden sind, ermöglichen uns das; sie brauchen den Druckwechsel zwischen Be- und Entlastung für einen guten Stoffwechsel. Und wir brauchen Bauch- und Rückenmuskeln, um uns aufrichten und somit eine gute Haltung einnehmen zu können.

Mit zunehmendem Alter kann es jedoch zu einer Rückgratverkrümmung kommen. Die Fähigkeit der Bandscheiben, Wasser zu speichern, nimmt im Alter ab. Eine einseitige Bewegung und Haltung können auch verursachen, dass die Bandscheiben eher nur auf einer Seite abgenutzt werden, was zu einer seitlichen Verkrümmung des Rückens führen kann. Ein weiteres Problem: Die Wirbelsäule kann im Alter auch versteifen. Wenn die Muskulatur nicht regelmäßig trainiert wird, baut sie ab. Aber wir brauchen eine gute Rumpfmuskulatur, um uns aufrechterhalten zu können!

## Hier sind ein paar Tipps für den Alltag

Achten Sie auf sich und Ihren Körper, hören Sie in sich hinein, tun Sie Ihrem Körper noch mehr Gutes und raffen Sie sich zur Bewegung auf! Verzichteten Sie zum Beispiel auf den Aufzug; stellen Sie sich beim Zähneputzen nur auf ein Bein, räkeln und strecken Sie sich zwischendurch oder lesen Sie doch mal ein Buch in Bauchlage.

### Sitzen

Es gibt keine richtige oder falsche Haltung im Sitzen, sondern die stetige Veränderung ist wichtig. Variieren Sie Ihre Sitzposition: Setzen Sie sich auch einmal vorne auf die Stuhlkante und richten sich auf. Alternativ können Sie auch den Rücken

mal hinten anlehnen und entspannen. Sie sollten übrigens nicht dauerhaft sitzen, sondern für Unterbrechungen sorgen. Stehen Sie beim Telefonieren zwischendurch doch mal auf!

### Stehen

Wissen Sie, welches Bein Ihr Standbein ist? Achten Sie im Alltag darauf und wechseln dann bewusst auf das andere Bein. Generell sollten Sie auch im Stehen immer wieder die Position verändern: bewusst auf beiden Füßen stehen, die Knie nicht ganz durchdrücken und stolz die Brust aufrichten, den Kopf gerade halten und den Hals langmachen. Die Wirbelsäule wird sich freuen!

### Liegen

Auch im Liegen können Sie sich etwas Gutes tun. In die Matratze sollten Sie nicht zu tief hineinsinken. Das Kopfkissen sollte nicht zu hoch und nicht zu tief sein, die natürliche Verlängerung des Kopfes sollte beibehalten werden. In Rückenlage ist die Wirbelsäulenstellung der natürlichen S-Form am nächsten. In Seitenlage, die wieder eher in Richtung Sitzhaltung tendiert, sollten Sie darauf achten, dass Schultern und Becken soweit in die Unterlage sinken können, dass die Wirbelsäule ihre physiologische Stellung möglichst einbehalten kann.

# Diabetes und Sport – geht das?

von Dr. med. Peter Loeff, Chefarzt – Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln

Die Antwort auf die Frage der Überschrift ist einfach: Ja. Das geht nicht nur, das sollte sogar! Von Sport und Bewegung profitieren alle Menschen. Für jene mit Diabetes ist der Nutzen jedoch besonders groß.

Sport und Bewegung haben eine positive Wirkung auf die Psyche, sind gut für das Herz-Kreislauf-System, tragen zu einem gesunden Körpergewicht bei und sorgen für eine bessere Lebensqualität. So weit, so gut. Menschen mit Diabetes – Typ 1 als auch Typ 2 – profitieren von regelmäßiger Bewegung auch darüber hinaus: Der Stoffwechsel funktioniert besser, der Langzeitwert des Blutzuckerspiegels (HbA1c) sinkt nachweislich und die Gefahr einer Insulinresistenz sinkt. Hinzu kommt: Sport und Bewegung wirken präventiv gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Gefäßschädigungen. Und das ist für Menschen mit Diabetes besonders wichtig, denn bei ihnen ist das Risiko für diese Erkrankungen erhöht. Umso wichtiger sind die präventiven Auswirkungen von Sport und Bewegung.

## Gute Vorbereitung ist (fast) alles

Vor dem Start eines Bewegungs- oder Trainingsprogramms sollte zunächst ein kleiner Check durchgeführt werden. Eine Untersuchung des Herz-Kreislauf-Systems mit Belastungs-EKG beim Hausarzt, Kardiologen oder Diabetologen ist ratsam, um die Trainingsdosis auf die Leistungsfähigkeit des Herzens anzupassen – damit der Sport auch wirklich gesund ist. Die Wahl der Sportart und die Trainingsintensität sollten neben den Ergebnissen dieser Untersuchung auch individuelle Faktoren berücksichtigen, beispielsweise ein diabetisches Fußsyndrom oder extreme Schwankungen im Blutzuckerspiegel.

## Wie viel Sport ist gesund?

Grundsätzlich gilt: Jedes noch so kleine „Mehr“ an Bewegung ist gut! Die berühmten 10.000 Schritte am Tag sind der Gold-Standard, Gleiches gilt für 150 Minuten sportlicher Aktivität pro Woche, die idealerweise auf zwei bis drei Einheiten aufgeteilt wird. Wer das schafft, macht alles richtig. Das heißt aber nicht, dass weniger falsch ist. Startet ein Mensch, der vollkommen untrainiert ist, mit einem wöchentlichen Training, ist dies besser als gar kein Sport. Steigert jemand seine tägliche Schrittzahl von 500 auf 2.000, ist das ein toller Erfolg – auch wenn er weit entfernt von den gewünschten 10.000 Schritten ist.



ches gilt für 150 Minuten sportlicher Aktivität pro Woche, die idealerweise auf zwei bis drei Einheiten aufgeteilt wird. Wer das schafft, macht alles richtig. Das heißt aber nicht, dass weniger falsch ist. Startet ein Mensch, der vollkommen untrainiert ist, mit einem wöchentlichen Training, ist dies besser als gar kein Sport. Steigert jemand seine tägliche Schrittzahl von 500 auf 2.000, ist das ein toller Erfolg – auch wenn er weit entfernt von den gewünschten 10.000 Schritten ist.

## Diabetes und Leistungssport

Gewichtheber Matthias Steiner oder Kickboxerin Anja Renfordt zeigen: Leistungssport ist auch mit Diabetes möglich! Profi-Sportler mit Diabetes benötigen eine qualifizierte diabetologische Betreuung. Das Diabeteszentrum am St. Hildegardis Krankenhaus ist Kooperationspartner des Olympia-Stützpunkts Rheinland für die Betreuung von Spitzensportlern mit Diabetes.



# Sport bei Depression

## WIE BEWEGUNG DIE HANDLUNGS- UND SOZIALKOMPETENZ FÖRDERT

von **Almuth Reul und Anja Sonnenschein**, Sport- und Bewegungstherapie – Abteilung für Seelische Gesundheit, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Ausdauertraining kann bei der Behandlung einer Depression unter Umständen eine ähnliche Verbesserung der Symptomatik erreichen wie eine psychopharmakologische Behandlung.

Die Sport- und Bewegungstherapie der Abteilung für Seelische Gesundheit am St. Agatha Krankenhaus visiert zwar auch die allgemeingültigen positiven körperlichen Effekte von Bewegung an. Insbesondere aber verfolgt sie die dem seelischen Krankheitsbild angepassten unterschiedlichen psychosozialen, affektiven und kognitiven Ziele.

In der täglichen Arbeit mit diesem Krankheitsbild zeigt sich dieser Effekt immer wieder: Zu Beginn ihres stationären Aufenthalts schaffen es viele Patientinnen und Patienten nicht,

aus eigenem Antrieb das Bett zu verlassen. Im Laufe der Behandlung gelingt es ihnen dann immer besser und am Ende sind die Patienten im günstigsten Fall motiviert für einen längerfristigen Neu- und/oder Wiedereinstieg in sportliche Tätigkeiten, im Sinne einer gelungenen Ressourcenaktivierung.

Ein weiteres wichtiges Ziel in der Behandlung von Depressionen ist die Verbesserung der Kontaktfähigkeit. Sozialer Rückzug und damit auch der Verlust wohlthuender Beziehungen ist ein Teufelskreis, der die Symptomatik häufig aufrechterhält. Beim gemeinsamen Sporttreiben erleben und erfahren die Erkrankten in der Regel viel Freude, Geselligkeit und ein Zusammengehörigkeitsgefühl. Auch die Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit wird gefördert.

Im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik reicht die Sport- und Bewegungstherapie am St. Agatha Krankenhaus weit über die funktionalen Ziele des Sports hinaus. Vielmehr stehen psychosoziale und pädagogische Ziele durch die körperliche Aktivität im Vordergrund. Die gezielt eingesetzten sportlichen Angebote reichen vom Ausdauertraining über Wahrnehmungsübungen bis hin zu Bewegungsspielen. Patientinnen und Patienten kommen in den Kontakt mit Situationen, die sie sozial-affektiv fordern. So können beispielsweise Teamgeist, Ehrgeiz, Erfolg, aber auch Frustration in der Gruppe oder im Einzeltraining erlebt und reflektiert werden. Folglich führt die Therapie zur Verbesserung der Handlungskompetenz und der Sozialkompetenz.



# Herzmuskelentzündung und Sport

von Dr. med. Jonas Zacher und Prof. Dr. med. Ingo Ahrens, Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Eine Herzmuskelentzündung, medizinisch auch als Myokarditis bezeichnet, stellt eine Funktionsstörung der Herzmuskelzellen in Verbindung mit einer Entzündungsreaktion im Herzmuskelgewebe dar. Die Symptome sind sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Am häufigsten geht die Myokarditis mit Atemnot bei Belastung oder sogar in Ruhe einher. Bis zu etwa ein Drittel der Betroffenen leidet auch unter Brustschmerzen. Weitere häufige Symptome sind Herzstolpern sowie Fieber und Schüttelfrost.

Unterschieden werden infektiöse und nicht infektiöse Herzmuskelentzündungen. Letztere unterteilen sich in toxische, genetische und autoimmune Myokarditiden. Die infektiösen Herzmuskelentzündungen werden durch Virus-erkrankungen, insbesondere durch Erkältungsviren, Grippeviren oder Magen-Darm-Viren verursacht. Deshalb sollte jeder auf anstrengende körperliche Aktivität verzichten, wenn ein Infekt vorliegt. Sportler sollten bei Husten, Fieber, Halsschmerzen oder ähnlichen Krankheitssymptomen eine Trainingspause einlegen, idealerweise auch noch für einige Tage nach der Genesung.

## Diagnose der Myokarditis – Fokus auf das MRT

Bei Verdacht auf Myokarditis erfolgt zunächst die kardiologische Diagnostik inklusive Anamnese, körperlicher Untersuchung, EKG- und Laboruntersuchung sowie Herzultraschall (Echokardiografie). Mit der kardialen Magnetresonanztomografie (MRT) können Herzfunktion, -struktur und -gewebe ganz ohne die Verwendung von Röntgenstrahlen dargestellt werden. Das Hauptmerkmal der Herzmuskelentzündung ist eine vermehrte Flüssigkeitseinlagerung im Herzmuskel, die durch unterschiedliche MRT-Sequenzen



sehr exakt dargestellt wird. So kann im Kardio-MRT eine Herzmuskelentzündung sehr genau diagnostiziert bzw. ausgeschlossen werden.

## Wann und wie wieder mit dem Training beginnen?

Bei akuter Myokarditis muss für mindestens drei bis sechs Monate unbedingt eine Sportpause eingehalten werden, weil die Entzündung das Auftreten gefährlicher Herzrhythmusstörungen begünstigen kann. Intensive körperliche Aktivität kann diese Gefahr erhöhen und sogar das Auftreten des sogenannten plötzlichen Herztodes wahrscheinlicher machen.

Nach Abklingen der Symptome dürfen Betroffene sich wieder mit niedriger Intensität und ohne das Gefühl von Anstrengung bewegen. Frühestens drei Monate nach der Diagnosestellung kann – sofern eine erneute kardiologische Vorstellung unauffällig ist – mit leichtem Training begonnen werden: Zunächst gilt das Motto „Laufen, ohne zu schnaufen“. Sportler sollten also Aktivitäten und Intensitäten wählen, während derer man sich noch gut unterhalten kann, wie zum Beispiel beim Radfahren, Walken oder sehr langsamem Joggen.

# Bewegung bei Herzinsuffizienz?

## SCHWACHE HERZEN PROFITIEREN VON REGELMÄßIGEM SPORT!

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

Etwa zwei Millionen Deutsche leiden an Herzschwäche. Oft fühlen sie sich schlapp und matt, kommen leicht außer Atem, brauchen schon bei kurzen Spaziergängen Pausen und leiden unter Wasseransammlungen in den Beinen. Naheliegender wäre es, diesen Menschen zu körperlicher Schonung und Verzicht auf sportliche Aktivitäten zu raten, um das leistungsschwache Herz zu schonen.



Untersuchungen zu körperlicher Schonung im Vergleich zu sportlicher Aktivität bei Patienten mit Herzschwäche kommen zu einem anderen Ergebnis: Bewegung ist Trumpf. Schonung ist die falsche Strategie.

wählen, dass sie nicht in Atemnot kommen. Zusätzlich sollten sie zwei- bis dreimal wöchentlich ein Krafttraining einlegen, um die Muskulatur zu stärken.

Wer in ein Bewegungsprogramm einsteigt, sollte dies vorsichtig und schrittweise angehen. Zu Beginn sollten nur 40 Prozent der Herzfrequenzreserve ausgeschöpft werden. Hierzu genügen fünf- bis zehnmündige Bewegungseinheiten. Die kann man allmählich verlängern. Und wenn auch das gut funktioniert, werden Häufigkeit und Intensität von Bewegungs- oder Trainingsphasen weiter erhöht. Ziel ist eine Bewegungsdauer von 20 bis 40 Minuten und das drei- bis fünfmal in der Woche, bei einer Ausschöpfung der Herzfrequenzreserve von ca. 60 Prozent.

Besonders gut eignet sich ein Training, bei dem viel Bewegung mit vergleichsweise wenig Kraftaufwand möglich ist. Dazu gehören Spazierengehen, längeres Wandern, Nordic Walking, Wassergymnastik und bei gut Trainierten auch Radfahren, Schwimmen und Skilanglauf.

### Lebenserwartung wird verlängert

Regelmäßiges Ausdauertraining entfaltet selbst bei Patienten mit schwerer Herzschwäche vielfältige günstige Effekte, die nicht nur die Belastbarkeit – und somit die Lebensqualität –, sondern auch die Lebenserwartung steigert. So kommt es zu einer Verbesserung der Gefäßfunktion, zu einer vermehrten Neubildung von Gefäßen, zu einer Stimulation des vegetativen Nervensystems – welche die elektrische Stabilität des Herzens fördert –, zu einer Verbesserung des Fett- und Zuckerstoffwechsels und zu einer Stabilisierung des Zusammenspiels wichtiger Hormone, die das Herz-Kreislauf-System steuern.

### Vorsichtiger Einstieg ist in – anstrengendes Training ist out!

Grundsätzlich empfiehlt sich bei Herzschwäche eine Ausdauerbelastung über mindestens 30 Minuten an mindestens drei Tagen in der Woche. Dabei sollten Betroffene nach ärztlicher Untersuchung und Beratung die Belastung so

### Fazit

Patienten mit Herzschwäche benötigen – zusätzlich zu ihrer medikamentösen Behandlung und speziellen Herzschrittmachern – auch ein regelmäßiges Bewegungstraining. Durch die Verbesserung der Ausdauer steigt automatisch die Lebensqualität und gleichzeitig wird die Lebenszeit verlängert.



# Der Meniskus

## SCHUTZSCHILD DES KNIES

von **Matthias Kirsch**, Oberarzt – Orthopädie, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Unser Kniegelenk ist im Laufe unseres Lebens sehr unterschiedlichen und teils starken Belastungen ausgesetzt. Um den alltäglichen und sportlichen Ansprüchen standzuhalten, bedarf es ausreichender Stabilität und einer gleichmäßigen Druckverteilung im Gelenk.

Dies leisten beispielsweise der Außen- und der Innenmeniskus. Bei den Menisken handelt es sich um zwei halbmondförmige bindegewebige Strukturen im Kniegelenk, welche zwischen Ober- und Unterschenkel gelagert sind. Aufgrund ihrer Elastizität sorgen sie bei Belastung für eine gleichmäßige Druckverteilung der Gelenkoberfläche. So wird der unter- bzw. oberhalb liegende Gelenkknorpel geschützt.

### Menisken als wichtige „Stoßdämpfer“

Reißt der Meniskus durch eine unkontrollierte Bewegung oder durch eine andere Krafteinwirkung von außen, kann dies fatale Folgen für das Kniegelenk haben: Schon der anteilige Verlust des Innen- als auch des Außenmeniskus kann zu einer schnell fortschreitenden Knorpelschädigung führen. Mittel- bis langfristig kann sogar eine Arthrose (Gelenkverschleiß) entstehen. Deshalb sind eine rasche Diagnosestellung und die korrekte Therapie äußerst wichtig.

Mithilfe einer eingehenden klinischen Untersuchung des Kniegelenks sowie ergänzend über ein MRT kann ein Meniskusschaden festgestellt werden. In diesem Fall ist das Wiederherstellen des Meniskus ratsam, sodass er weiterhin als „Stoßdämpfer“ des Kniegelenks fungiert. In der Vergangenheit wurden die eingerissenen Meniskusanteile häufig entfernt, was kurzfristig zu einer Besserung von Schmerzen und Funktion führte. Langfristig bedeutete der Verlust von intaktem Meniskusgewebe jedoch eine höhere Belastung für das Kniegelenk und damit ein deutlich höheres Risiko für das Ausbilden einer Arthrose.

### Rekonstruktion von Meniskusgewebe

Dank der Weiterentwicklungen minimalinvasiver OP-Techniken ist mittlerweile die Rekonstruktion eines gerissenen Meniskus im Rahmen einer Arthroskopie (Gelenkspiegelung) durch verschiedene Nahttechniken möglich. Eingerissene Meniskusanteile werden stabil refixiert und ein Substanzverlust des Meniskus wird idealerweise vermieden. Im Hinblick auf Belastbarkeit und Schmerzsymptomatik sehen wir dadurch mittelfristig deutliche Vorteile gegenüber der konventionellen Entfernung von Meniskusanteilen.

Neben Achskorrekturen des Beins, Bandrekonstruktionen und Knorpeltransplantationen wird die Meniskusrekonstruktion routinemäßig eingesetzt, damit das Kniegelenk möglichst dauerhaft sowohl den alltäglichen als auch sportlichen Belastungen standhält.



# Welche Auswirkungen hat sportliche Betätigung auf die Psyche?

von **Stephan Simons**, Leitung Physiotherapie, MARIENBORN Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zülpich

Sowohl in der Forschung als auch in der Praxis wird schon seit Längerem beobachtet, dass Sport und Bewegung eine positive Auswirkung auf unser Selbstbild bzw. -vertrauen haben und zudem auch soziale Kontakte schaffen.

Der positive psychische Effekt von Sport zeigt sich häufig auf verhaltenstherapeutischer und biochemischer Ebene, da die Bewegung nicht nur unseren Körper kräftigt, sondern auch zur Ablenkung und Entlastung beiträgt. Wir können dies in der täglichen Arbeit in der Fachklinik beispielsweise bei Patientinnen und Patienten mit affektiven Störungen wie Depressionen oder auch bei Trauma-Patienten oder Suchterkrankten beobachten.

Der Einfluss von körperlicher Bewegung ist für verschiedene psychische Erkrankungen von Bedeutung. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf dem positiven Erleben sowie der Wirkung auf die jeweilige Stimmungslage und die Persönlichkeitsebene.

## Verbesserung der Körperwahrnehmung

Beim Krafttraining zum Beispiel können die Patientinnen und Patienten die Stärke ihres Trainings individuell gestalten und messbar machen. Die Körperwahrnehmung verbessert sich, ein schneller Erfolg führt zur Steigerung der Motivation.

Angebote aus der Bewegungstherapie, wie beispielsweise Frühsport oder Aktivierungssport, zielen auf die Stärkung von sozialen Kompetenzen und auf das Gruppenerleben. Das Wir-Gefühl ist ein wichtiger Faktor, um jeder Person in der Gruppe das Gefühl zu geben, an einem Strang zu ziehen und zusammenzuhalten. Dabei finden etwa klassische Mann-

schaftsspiele wie Brennball, Völkerball, Softballtennis oder Parkourspiele in der Sporthalle beliebte Anwendung.

Ausdauersport, wie Joggen, Ergometer-Training oder Walking, kann die Symptome einer Depression lindern, da er viele positive Auswirkungen auf die Gesundheit und die Psyche hat. Hier hat neben den körperlichen Effekten, wie Kräftigung des Herz-Lungen-Systems, Gewichts- und Blutdruckregulierung oder Stärkung des Immunsystems, auch der „Teamspirit“ eine große Bedeutung.

Regelmäßiges Ausdauertraining kann eine nachhaltige Veränderung bewirken, da Botenstoffe wie Serotonin und Noradrenalin vermehrt ausgeschüttet werden. Patientinnen und Patienten leiten aktiv eine Veränderung ein, anstatt sich dem Schmerz oder der Situation ausgeliefert zu fühlen.

## Und welcher Sport ist für mich der richtige?

Grundsätzlich sollte jeder für sich die Sportart auswählen, die individuell am meisten Spaß macht, denn durch die positive Stimmungslage ist die Motivation, Sport zu treiben, am höchsten. Aus diesem Grund können unsere Patientinnen und Patienten während ihrer Therapie in der MARIENBORN Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in die einzelnen Sportangebote hineinschnuppern. Lassen auch Sie uns in Bewegung kommen!

# Zu viel des Guten

## EXZESSIVES SPORTVERHALTEN BEI ESSTÖRUNGEN

von **Karla Sprenger und Helen Hornig**, Psychologinnen – Abteilung für Seelische Gesundheit, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Gesunde Ernährung, wie etwa viel Gemüse, Fitnessstudio und Yoga-Sessions – das soll gut für uns sein. In unserem beruflichen Alltag auf der Station Monika im St. Agatha Krankenhaus begegnet uns dieses Verhalten jedoch in einem ganz anderen, gar nicht mehr gesunden Ausmaß. Im Rahmen der Erkrankungen Anorexia nervosa (Magersucht) und Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) spielt das Phänomen Sportsucht oftmals eine große Rolle.

Häufig handelt es sich um Patientinnen, daher sollen sie auch in diesem Artikel im Mittelpunkt stehen. Jene Patientinnen sind oft in mehreren Fitnessstudios angemeldet, um bis zu dreimal am Tag ihr Sportprogramm auszuüben. Soziale Verabredungen finden immer unter der Vorgabe statt, sich dabei an der frischen Luft zu bewegen. Homeoffice verbringen die Patientinnen auf dem Laufband oder sie joggen bis zur Schädigung der Knochensubstanz. Diese Verhaltensweisen zeigen sich oft im Zusammenhang mit der Essstörung.

In der eingesetzten Therapie erarbeiten wir mit den Patientinnen an der Erkenntnis, dass sie die exzessive Bewegung zum Abbau unangenehmer Gefühle nutzen (Emotionsregulation), dass sie oftmals eigene Grenzen psychisch und physisch nicht wahrnehmen können oder diese bewusst überschreiten. Das Bewegungsverhalten und die übermäßige Beschäftigung mit Essen bzw. dem Verzicht auf das Essen geben den Patientinnen Halt und eine klare Struktur. Das hilft ihnen, schwierige ggf. auch traumatische Belastungen auszublenden. Infolge dieser kurzfristig positiven Effekte ist es für die Betroffenen sehr schwierig, diese Verhaltensweisen einzustellen und alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Bestandteil der psychosomatischen Essstörungsbehandlung im St. Agatha Krankenhaus ist u. a. die schrittweise Normalisierung des Ess- und Bewegungsverhaltens. Im Rahmen von



Therapie und Gesprächen werden die Auslöser für die Erkrankung und die damit einhergehenden Verhaltensweisen erarbeitet. Die dahinterliegenden emotionalen Belastungen bekommen Raum. Die Betroffenen sollen sich ihres Problems bewusst werden, um die Reflexion des eigenen Handelns zuzulassen und sie für die Funktionalität ihres Sporttreibens zu sensibilisieren. Dabei helfen Fragen wie: Was sind negative Konsequenzen für meinen Körper, mein Sozialleben, meinen Beruf? Warum muss ich jetzt laufen?

Was tun, wenn Sie jemanden kennen, dessen Bewegungsdrang gestört scheint? Eine ehrliche, besorgte Rückmeldung zum exzessiven Sportverhalten kann Betroffene ermutigen, den ersten Schritt zu gehen, um professionelle Hilfe anzunehmen. Trotz des hohen Stellenwerts, den körperliche Fitness und gesunde Ernährung in unserer Gesellschaft haben, ist es wichtig, das Leid der Betroffenen zu erkennen, das hinter einem zwanghaften Sportverhalten stecken könnte, und Hilfestellung anzubieten.





## Wenn die Sehne am Bizeps fast abreißt ...

---

Sebastian Klasen spielt seit über 20 Jahren Fußball. In seinem Team ist er der Mann für die Einwürfe. Wieder. Denn die Ballsportart hatte ihm eine Verletzung beschert, die ihn monatelang Schmerzen leiden ließ. Wie es dazu kam und wie ihm geholfen werden konnte, erklärt er gemeinsam mit Dr. med. Volker Berger, Oberarzt für Arthroskopie und Gelenkerhaltende Chirurgie im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln.

**Herr Klasen, was hatten Sie für Beschwerden und was war die Ursache dafür?**

**Sebastian Klasen:** Im Februar 2020 spürte ich erstmals einen stechenden Schmerz im rechten Oberarm. Von da an hatte ich immer wieder Probleme bei alltäglichen Bewegungen und auch beim Sport, beispielsweise beim Liegestütz. Nachdem mir mein Orthopäde auch nach mehrmaligem Untersuchen nicht weiterhelfen konnte, habe ich mich an die Orthopäden im Severinsklösterchen gewandt. Die haben ziemlich schnell eine Ablösung der Bizepssehne festgestellt, was vermutlich von den vielen Einwürfen kommt, die ich regelmäßig beim Fußballspielen mache.

**Herr Dr. Berger, ist dies eine typische Sportverletzung?**

**Volker Berger:** Tatsächlich erleben wir diese Verletzung oft bei Überkopf- und Wurfspor-

ten. Auch bei Klettersportlern und im Kraftsport kann es durch plötzliche Zugbelastungen zu dieser Art von Verletzung kommen. Für Fußballer ist dies eher untypisch, jedoch erklärt das Bewegungsmuster beim Einwerfen diese Verletzung bei Herrn Klasen.

**Wie konnten Sie dem Patienten helfen?**

**Volker Berger:** In einem minimalinvasiven Eingriff haben wir durch wenige fünf bis zehn Millimeter lange Schnitte eine hochauflösende Kamera in das Schultergelenk eingeführt. Nachdem die Diagnose bestätigt war, haben wir uns aufgrund des jungen Alters und des relativ hohen Aktivitätsgrades des Patienten dazu entschieden, die Bizepssehne mit im Körper verbleibenden Fäden wieder an der Gelenkpfanne zu fixieren. Diese Lösung birgt keine kosmetischen Einbußen und der Arm kann nach der Genesungszeit wieder voll belastet werden.

### Was wäre zu erwarten, wenn eine Ablösung der Bizepssehne nicht behandelt wird?

**Volker Berger:** Bei Ablösungen der Bizepssehne kann sich diese nicht mehr richtig im Gelenk bewegen; sie läuft aus der Bahn und kann im Gelenk einklemmen. Dadurch werden Schmerzen verursacht, wie es auch bei Herrn Klasen der Fall war. Längerfristig führt das zu Knorpelschäden, Arthrose oder Verletzungen der die Schulter bewegenden Sehnen, der Rotatorenmanschette.

### Warum sollten sich Patienten mit Sportverletzungen, insbesondere im Schulterbereich, direkt an einen Experten wenden?

**Volker Berger:** Im Severinsklösterchen haben wir eine sehr große orthopädische Abteilung, die auch einen Schwerpunkt in der Sportmedizin hat. Wir sehen daher eine Vielzahl unterschiedlicher Verletzungen oder verschleißbedingter Erkrankungen.

Die Schulter ist ein sehr kompliziertes Gelenk. Deshalb sollte der Orthopäde aus unserer Sicht möglichst tägliche Erfahrung in der Behandlung mitbringen, um die filigranen Strukturen und oft komplexen Verletzungsmuster zu verstehen und sicher wieder in den funktionell besten Zustand zurückbringen zu können.

Wir führen täglich Untersuchungen und Eingriffe an der Schulter durch. Die Wahrscheinlichkeit, schnell die richtige Diagnose stellen zu können und diese zeitnah korrekt zu versorgen, ist somit enorm hoch. Patienten mit Beschwerden im Schulterbereich können sich gerne in unserer Spezialsprechstunde vorstellen.

### Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Ronja Läufer, Volontärin für Unternehmenskommunikation, Stiftung der Cellitinnen e. V., Köln.

## WIRBELSÄULENZENTRUM ZERTIFIZIERT

Um der Volkskrankheit Rückenschmerzen Rechnung tragen zu können, verfügt das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen seit 2019 über das Wirbelsäulenzentrum Köln-Süd. Dieses wurde nun durch die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) als Wirbelsäulenspezialzentrum zertifiziert. Damit ist das Severinsklösterchen eine von drei Kliniken in Köln, die über die begehrte Auszeichnung verfügen.

Erteilt wurde das Zertifikat für die Bereiche degenerative sowie entzündliche und metabolische Erkrankungen der Wirbelsäule. Dazu gehören die Behandlung von Verschleißerkrankungen, Osteoporose und Infektionen an der Wirbelsäule. Voraussetzung zur Zertifizierung ist die Erfüllung zahlreicher Qualitätskriterien, zu denen u. a. die Anzahl und Eingriffsschwere der durchgeführten OPs gehören. Damit bestätigt die Zertifizierung die überdurchschnittliche Kompetenz und Erfahrung in der operativen Behandlung der Wirbelsäule des Südstadt-Krankenhauses. *dri*



Stellvertretend nehmen sie das DWG-Zertifikat entgegen: der Leitende Arzt Dr. med. Yorck Rommelspacher (r.) und Oberarzt Dr. med. André Pascal Schulte.



# Projekt „PEKo“ startete

## MARIA-HILF-KRANKENHAUS SETZT SICH MIT DEM THEMA „GEWALT IN DER PFLEGE“ AUSEINANDER

von **Daniel Zeißler**, Leitung der Inneren Funktionsdiagnostik und „PEKo“-Beauftragter, Maria-Hilf-Krankenhaus, Bergheim

Von Gewalt kann jede Person, die pflegt oder gepflegt wird, betroffen sein. Deshalb setzt sich im Maria-Hilf-Krankenhaus (MHK) ein neu zusammengestelltes Team für die Prävention von und den Umgang mit Gewalt in der krankenhauslichen Pflege ein.

Das Thema „Gewalt in der Pflege“ war lange ein Tabu und rückt erst jetzt langsam in den gesellschaftlichen und fachöffentlichen Fokus. Nachhaltige Konzepte zur Gewaltprävention, spezifisch für das Setting Krankenhaus, gibt es bislang leider keine. Von Gewalt im Krankenhaus sind sowohl die Beschäftigten als auch Patientinnen und Patienten betroffen. Gewalt kann sich in Form von körperlichen, psychischen und sexuellen Handlungen, aber auch durch Vernachlässigung oder freiheitsentziehende Maßnahmen äußern. Diese Lücke der Prävention von Gewalt möchten wir nun mit der Teilnahme an dem Projekt „PEKo“ schließen.

### Hintergrund des Projekts

Hinter „PEKo“ steckt der sperrige Begriff „Partizipative Entwicklung und Evaluation eines multi-modalen Konzepts zur Gewaltprävention im Krankenhaus“. Damit gemeint ist ein in

Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft (IfP) in Köln initiiertes Projekt zur Gewaltprävention im Krankenhaus. In einem Zeitraum von zwölf Monaten werden gemeinsam mit unseren Beschäftigten Maßnahmen zur Gewaltprävention entwickelt und umgesetzt.

### „PEKo“ im MHK

Gemeinsam mit dem „PEKo“-Team, welches sich aus Beschäftigten unterschiedlicher Bereiche der stationären Versorgung sowie der Krankenhausverwaltung zusammensetzt, wurde ein gemeinsames, hausinternes „Gewaltverständnis“ entwickelt. Die aktuelle Situation und Faktoren, die Gewalt vermeiden können, wurden anschließend identifiziert und darauf aufbauend spezifische Maßnahmen entwickelt. Mithilfe eines Fragebogens wurde erfasst, welche Gewalterfahrungen die Mitarbeitenden gemacht oder in ihrem Arbeitsumfeld beobachtet haben.

Das gesamte „PEKo“-Projekt wird von Mitarbeitenden des IfP unterstützt, die uns dabei helfen, ein individualisiertes und bedarfsgerechtes Gewaltpräventionskonzept zu entwickeln. Zudem werden die Fragebögen von ihnen ausgewertet und wissenschaftlich evaluiert. Ziel des Projekts ist es auf lange Sicht, sowohl dem Personal als auch den Patienten ein sicheres Umfeld zu gewährleisten. Dazu sollen die herausgearbeiteten Strategien zur Gewaltprävention unter allen Mitarbeitenden Bekanntheit erfahren und nachhaltige Anwendung finden.





# Wenn der „Tele Doc“ anruft

## MARIENBORN BETEILIGT SICH AN TELEMEDIZIN-PROJEKT IN PFLEGEEINRICHTUNGEN

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

Die ärztliche Versorgung in einer Pflegeeinrichtung ist aus verschiedenen Gründen nicht immer einfach: Die niedergelassenen Ärzte haben wenig Zeit für einen Vor-Ort-Besuch in der Pflegeeinrichtung und für die Bewohner ist der Weg in die Arztpraxis oft sehr beschwerlich. Hier bietet die sogenannte Telemedizin in vielen Fällen einen Ausweg aus dem Dilemma.

Die Uniklinik RWTH Aachen, verschiedene Seniorenheime und Hausarztpraxen, die AOK Rheinland/Hamburg und die Docs in Clouds Tele-Care GmbH suchen daher gemeinsam nach telemedizinischen Lösungen für die Altenpflege. Denn oftmals kann die Pflegekraft nur den Rettungsdienst rufen, wenn der jeweilige Hausarzt für eine schnelle medizinische Abklärung kurzfristig nicht erreichbar ist.

„Wir wollen die Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal und Hausärzten effektiver gestalten und eine verbesserte interprofessionelle Vernetzung herstellen. Vor allem die Zahl der unnötigen Krankenhauseinweisungen möchten wir reduzieren und die Zeitkapazität für menschliche Betreuung erhöhen“, erklärt Prof. Dr. med. Michael Czaplik, Leiter der Sektion Medizintechnik der Aachener Uni, das Forschungsprojekt.

### Untersuchung über das Videotelefon

Die Technik hierfür kommt auch aus Aachen. Die Docs in Clouds Tele-Care GmbH hat ein mobiles Rollständersystem entwickelt, das dem „Tele Doc“ die wichtigsten Vitalparameter übermittelt. Über das Videotelefon kann der Arzt dann über geeignete Maßnahmen entscheiden und das Pflegepersonal entsprechend instruieren. Maßnahmen könnten sein: ein EKG schreiben, Blutdruck oder Sauerstoffsättigung checken sowie per Stethoskop Lunge und Herz abhören. Auch eine Ultraschalluntersuchung kann mittlerweile aus der Ferne



gemacht werden. Und: Die gewohnte Arzt-Patienten-Beziehung bleibt trotz der räumlichen Distanz erhalten.

### MARIENBORN beteiligt sich

An diesem innovativen Projekt beteiligt sich die MARIENBORN mit zwei Einrichtungen ihres Verbunds: St. Hermann-Josef in Nettersheim und St. Elisabeth in Zülpich. Die Geräte wurden bereits angeschafft und unsere Mitarbeiter entsprechend geschult. Auch einige niedergelassene Ärzte sehen in diesem Projekt Vorteile für ihre Arbeit und haben sich gern beteiligt. Nun werden wir schauen, was der „Tele Doc“ unseren Bewohnern bringt.

# Gebündelte Kompetenzen für die Lunge

von **Eva Lippert**, Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln

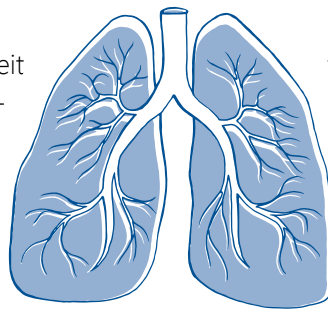
Im St. Hildegardis Krankenhaus in Köln-Lindenthal nimmt am 1. Juli eine neue Klinik ihre Arbeit auf: Thoraxchirurgie und Pneumologie werden unter der Leitung von zwei Chefarzten in einer gemeinsamen Thoraxklinik vereint.

Dr. med. Alexander Prickartz, der seit vielen Jahren die Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Palliativmedizin im St. Hildegardis Krankenhaus erfolgreich leitet und ausgebaut hat, und Prof. Dr. med. Erich Stoelben, bisheriger Chefarzt der Thoraxchirurgie im Klinikum Merheim, einem Maximalversorger, werden ein Organzentrum etablieren. Es wird zu den wichtigsten Versorgern für Menschen mit Erkrankungen der Lunge in der Region gehören.

Auch die renommierte Klinik für Pneumologie, Allergologie und Schlaf- und Beatmungsmedizin im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, unter der Leitung von Dr. med. Urte Sommerwerck, soll als Partner in einem hausübergreifenden Organzentrum von der neuen thoraxchirurgischen Expertise profitieren: Einige hochspezialisierte Eingriffe an Zwerchfell und Trachea sollen schwerpunktmäßig im Severinsklösterchen angeboten werden.

## Auf dem Weg zum Organkrebszentrum

„Mit Herrn Prof. Stoelben gewinnt das St. Hildegardis Krankenhaus einen ausgewiesenen Experten, der bis 2019 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie war und über 17 Jahre lang eines der größten Lungenkrebszentren Deutschlands aufgebaut und geleitet hat“, sagt Gunnar Schneider, Geschäftsführer des Krankenhauses. Auch Dr. med. Prickartz blickt mit Begeisterung in die gemeinsame Zukunft der beiden Fachbereiche: „Im Rahmen einer Kooperation arbeiten wir bereits sehr gut



zusammen, haben das gleiche Verständnis von Patienten- und Teamorientierung und werden gemeinsam eine interdisziplinäre Versorgung auf hohem Niveau leisten.“ Gemeinsam mit den ärztlichen Teams der beiden Fachbereiche, dem qua-

lifizierten Pflegepersonal und vielen weiteren Spezialisten werden die beiden Chefarzte die Zertifizierung des Lungenkrebszentrums nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft voranbringen. Die Klinik für Pneumologie, Allergologie und Schlaf- und Beatmungsmedizin im Severinsklösterchen ist ein wichtiger Partner innerhalb dieses bereits 2019 gegründeten Zentrums, das auf dem Weg zur Zertifizierung ist.

## Gut vernetzt im Sinne des Patienten

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Fachrichtungen hat in der neuen Thoraxklinik und im Lungenkrebszentrum nicht nur innerhalb des St. Hildegardis Krankenhauses und mit dem Schwester-Krankenhaus in der Kölner Südstadt oberste Priorität: „Das Lungenkrebszentrum Lindenthal-Südstadt ist bereits hervorragend mit niedergelassenen Onkologen, Strahlentherapeuten und weiteren Spezialisten vernetzt“, sagt Prof. Dr. med. Stoelben. „Diese Zusammenarbeit werden wir, auch mit anderen Krankenhäusern in Köln und der Region weiter vertiefen und ausbauen, um den Menschen mit Lungenerkrankungen und vor allem Lungenkrebs die bestmögliche Versorgung bieten zu können.“



## PILOTPROJEKT: DIABETES UND HERZINSUFFIZIENZ

Etwa 6,7 Millionen Menschen in Deutschland haben Diabetes. Eine der häufigsten Begleiterkrankungen ist die Herzschwäche, die sogenannte Herzinsuffizienz. Betroffenen, die an diesen beiden Erkrankungen leiden, soll ein Pilotprojekt nachhaltig verbesserte Versorgung bringen. Daran beteiligt sind das St. Hildegardis Krankenhaus, die Krankenkasse IKK classic und die Deutsche Sporthochschule Köln.

Bausteine des Versorgungsangebots sind ein dreitägiger Krankenhausaufenthalt mit Untersuchungen, Patientenschulungen und optimaler Einstellung der Medikamente, die Teilnahme an einem Bewegungsprogramm (je nach Studiengruppe) und Erfolgskontrolle durch eine Nachuntersuchung sowie Patientenbefragungen. Die Patienten werden fit für den Alltag gemacht, einer schleichenden Verschlechterung der Erkrankungen – und damit längeren Krankenhausaufenthalten – wird vorgebeugt. *el*

## SEVERINSKLÖSTERCHEN IST REGIONALES TRAUMAZENTRUM

Die Unfallchirurgie im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thomas Paffrath, wurde vor Kurzem durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) als Traumazentrum im Traumanetzwerk Köln erfolgreich rezertifiziert und auf den Status „Regionales Traumazentrum“ hochgestuft. Ziele des Zertifizierungsprozesses sind der Erhalt und die Weiterentwicklung der flächendeckenden Versorgungsqualität von Schwerverletzten durch verbesserte Kommunikation, abgestimmte Versorgungsstandards und qualitätsgestützte Kooperation zwischen den Kliniken eines Traumanetzwerks. Für die Patienten bedeutet dies eine schnelle initiale Rettung und der Transport in eine optimal vorbereitete Klinik. Hier warten ein speziell für die Versorgung von Schwerverletzten ausgebildetes, rund um die Uhr verfügbares, interdisziplinäres Team ebenso wie die neueste technische Ausrüstung. Dazu zählen vor Ort u. a. zwei Schockräume sowie zwei Intensivstationen. *dri*



*Dr. med. Carsten Kulbe (Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie), Dr. med. Thomas Paffrath (Chefarzt der Unfallchirurgie), Janika Firmenich (Gesundheits- und Krankenpflegerin), Hilmar Dehne (Ärztlicher Leiter der ZNA) und Carsten Breuer (Pflegerischer Leiter der ZNA) mit dem Zertifikat der DGU (v. l.).*



# Schmerzen managen

## ST. ANTONIUS KRANKENHAUS FÜHRT SCHMERZKONZEPT EIN

Anders als vielfach angenommen, treten Schmerzen im Krankenhaus nicht nur nach Operationen auf, sondern können bei Patienten auch chronische oder akute Ursachen haben. Für die Medizinische Klinik im St. Antonius Krankenhaus hat Oberärztin Dr. med. Christiane Schwan ein Konzept zum stufenweisen Schmerzmanagement entwickelt und uns davon erzählt.

### *Was heißt eigentlich Schmerzmanagement?*

Es geht darum, Schmerzen zu erkennen, sie in ihrer Intensität richtig einzuschätzen und dann möglichst gut und nebenwirkungsarm zu lindern. Ein grundlegender Bestandteil unseres Schmerzmanagements ist, dass wir unsere Patienten zu Beginn ihres Krankenhausaufenthalts zu Schmerzen befragen und gegebenenfalls darüber aufklären, wie wir Schmerzen behandeln und was sie zum Beispiel nach der Entlassung in Bezug auf die Weiterführung einer Schmerztherapie zu beachten haben. Da es Patienten gibt, die aufgrund ihrer Erkrankung ihre Schmerzen nicht beschreiben können, berücksichtigen wir auch diese besondere Situation in unserem Konzept. Dann schätzen wir mithilfe bestimmter

Kriterien durch Beobachtung von Verhaltensweisen die Schmerzintensität des Patienten ein.

### *Sie haben für die Patienten der Medizinischen Klinik ein standardisiertes Konzept für die Schmerztherapie entwickelt. Was ist dabei für Sie von besonderer Bedeutung?*

Im Krankenhaus bedeutet ein erfolgreiches Schmerzmanagement vor allem Teamarbeit! Dabei steht der Patient mit seinen Schmerzen als Sinnes- und Gefühlswahrnehmung im Mittelpunkt. Pflegekräfte und Ärzteschaft werden für das Schmerzkonzept gesondert geschult. Aufgabe der Pflegekräfte ist es, die Schmerzen beim Patienten regelmäßig zu erfassen und den ärztlich angeordneten Behandlungsstandard umzusetzen. Dieser wird ganz individuell auf den Patienten abgestimmt. Vor allem vorbestehende Erkrankungen, aber auch die Stärke der Schmerzen und das Alter des Patienten werden von den Ärzten bei der Wahl der Medikamente berücksichtigt. Zusätzlich gibt es eine Bedarfsmedikation, welche die Pflege verabreichen darf, wenn der Patient stärkere Schmerzen äußert. Damit wir unseren Patienten zufriedenstellend helfen können, ist es wichtig, dass alle im engen Austausch miteinander stehen.

### *Bisher werden standardisierte Schmerzkonzepte bevorzugt für operativ behandelte Patienten mit akuten Schmerzen erstellt. Warum ist es wichtig, ein standardisiertes Schmerzkonzept nicht nur für akute, sondern auch für chronische Schmerzen umzusetzen?*

Wenn akute Schmerzen nicht oder nicht ausreichend behandelt werden, können sie unter Umständen chronisch werden und das möchten



wir vermeiden. Liegt eine derartige Symptomatik vor, sind die Anforderungen an die Therapie besonders hoch, denn chronische Schmerzen bedeuten Dauerstress für den Körper und können eine Vielzahl an Folgeerkrankungen auslösen. Bei Schmerzen atmen wir zum Beispiel flacher und der Hustenstoß wird schwächer, was die Entstehung einer Lungenentzündung begünstigen kann. Eine schmerzbedingte Schonhaltung führt zu zunehmender Bewegungseinschränkung mit Immobilität und nicht zuletzt zur Auslösung von Depressionen. Davon

sind vor allem viele ältere und pflegebedürftige Menschen betroffen, die häufig unter chronischen Schmerzen leiden. Durch die Anwendung eines standardisierten Schmerzkonzepts wird die Schmerzsituation schneller erkannt und die Schmerztherapie kann dann zu einer Remobilisierung älterer Patienten beitragen.

### *Vielen Dank für das Gespräch!*

Das Gespräch führte Susanne Wesselmann,  
Unternehmenskommunikation,  
St. Antonius Krankenhaus, Köln.

## ST. ANTONIUS KRANKENHAUS ZERTIFIZIERT

Die Medizinische Klinik unter Chefarzt Prof. Dr. med. Frank M. Baer wurde in der ersten Jahreshälfte gleich zweimal ausgezeichnet. Zuerst fand die Erstzertifizierung der Chest-Pain-Unit (CPU) statt. Die CPU, integriert in die Notaufnahme, steht 24 Stunden am Tag zur Verfügung. In insgesamt vier Monitorbetten werden Patientinnen und Patienten mit akutem Brustschmerz zur Diagnosefindung im Sinne einer Intensivstation rund um die Uhr eingehend überwacht, untersucht und behandelt. Der Fokus liegt dabei auf der schnellen Feststellung oder dem Ausschluss eines Herzinfarkts, da der Zeitfaktor über das Ausmaß und Folgen der Herzschädigung bestimmt.

Bereits zum dritten Mal in Folge wurde das Kardio-Diabetes Zentrum vom Bundesverband Klinischer Diabetes-Kliniken (BVKD) mit fünf Sternen für seine hervorragende Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ I und Typ II ausgezeichnet. Damit ist es die einzige Klinik im gesamten Rheinland, die diese Auszeichnung tragen darf. **sw**

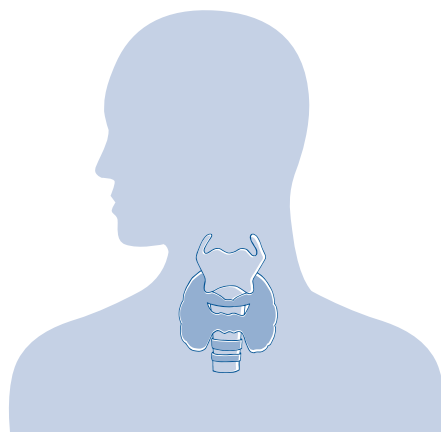
### ZERTIFIKAT



#### BVKD Transparenzliste Akutkliniken



St. Antonius Krankenhaus Köln



## AUSBAU DER SCHILDDRÜSENKOMPETENZ IM VERBUND

Die Schilddrüsenchirurgie ist seit Jahren ein starker medizinischer Leistungsschwerpunkt des St. Agatha Krankenhauses und wird nun in Kooperation mit dem St. Hildegardis Krankenhaus als Kompetenzzentrum Schilddrüsenchirurgie erweitert. Hierzu werden die langjährigen Erfahrungen aus beiden Kliniken zu einem standortübergreifenden Zentrum an zwei Krankenhäusern ausgebaut. Priv.-Doz. Dr. med. Marcus Overhaus, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie im St. Hildegardis Krankenhaus, und Marcus Brod, Leitender Oberarzt der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie und ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme im St. Agatha Krankenhaus, werden dieses Zusammenwachsen gemeinsam gestalten. **sj**

## EINE STATION MIT EINEM PLUS AN KOMFORT

Das St. Hildegardis Krankenhaus plant eine neue Komfortstation. In voraussichtlich 20 Ein- und Zweibettzimmern erwartet Wahlleistungspatienten mehr Aufenthalts- und Servicekomfort. Hell, modern und wohnlich soll die neue Station gestaltet werden, die interdisziplinär belegt wird.

Für die Errichtung der Station wird zunächst die alte Cafeteria des Krankenhauses im dritten Obergeschoss abgetragen und auf gleicher Ebene ein neuer Aufstockungsbau errichtet – hoch über den Dächern von Lindenthal und mit Blick auf die Domspitzen. *el*



## NEUE CHEST PAIN UNIT IM MARIA-HILF-KRANKENHAUS



Zur Eröffnung der neuen Einheit begrüßt das gesamte CPU-Team rund um den Chefarzt der Kardiologie Dr. med. R. Gökmen Turan (5. v. r.) zusammen mit dem Geschäftsführer Oliver Bredel (4. v. r.) den ersten Patienten (Mitte).

Die Behandlung von Patienten mit akutem Brustschmerz stellt eine besondere Herausforderung dar: Während die Ursachen für die Beschwerden vielfältig sein können, ist eine schnelle und treffsichere Diagnose mitunter lebensrettend. Aus diesem Grund verfügt die Abteilung Kardiologie des Maria-Hilf-Krankenhauses Bergheim seit November 2021 über eine Chest Pain Unit (CPU). Mithilfe der neu geschaffenen Struktur kann das Team um Chefarzt Privatdozent Dr. med. R. Gökmen Turan die Patienten mit speziell geschulten Fachkräften intensivmedizinisch betreuen und engmaschig überwachen. Ziel ist es, schnell eine genaue Diagnose der Brustschmerzen zu erstellen. Im Falle eines akuten Herzinfarkts beispielsweise kann so umgehend eine Therapie im modernen hauseigenen Herzkatheterlabor eingeleitet werden. *rl*

## MARIA-HILF-KRANKENHAUS IST LOKALES TRAUMAZENTRUM

Wenn Schwerverletzte ins Krankenhaus eingeliefert werden, zählt bei der Versorgung jede Sekunde. Durch seinen hohen Qualitätsnachweis ist das Maria-Hilf-Krankenhaus in Bergheim zum lokalen Traumazentrum zertifiziert worden. Das Team um Chefarzt Dr. med. Stephan Sarter versorgt Unfälle aller Schweregrade mit hoher Professionalität. Im speziell eingerichteten Schockraum werden Patienten mit Polytrauma durch ein Ärzteteam unter Leitung der Unfallchirurgie nach ihrer Ankunft sofort versorgt. Von dort aus wird das weitere Prozedere bestimmt. Mit der Zertifizierung ist das MHK nun Teil des Traumanetzwerks Köln, in welchem die verschiedenen Zentren miteinander kooperieren und sich bei der (Weiter-)Behandlung von Verletzten unterstützen. *rl*





# Covid-19 bei wohnungslosen Menschen in Köln

## EINE STUDIE MIT BETEILIGUNG DES SEVERINSKLÖSTERCHENS

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

Menschen, die am Rand der Gesellschaft leben, sind von den Folgen einer Covid-19-Infektion besonders betroffen, da medizinische Versorgungsangebote kaum auf sie zugeschnitten wurden. Deshalb stellte unsere Klinik, zusammen mit dem Verein Gesundheit für Wohnungslose e.V., eine Studie auf die Beine und legte erstmals Zahlen zu Covid-19 bei Menschen vor, die auf der Straße leben.

An der Studie haben 303 Personen in Köln, die obdachlos oder wohnungslos sind, teilgenommen und es wurden 389 Corona-Tests durchgeführt. Als wohnungslos gelten Menschen, die keine Wohnung als Hauptadresse angeben können. Sie leben zum Beispiel in Notschlafstellen, Frauenhäusern oder städtischen Kältebussen. Ein Obdachloser lebt und schläft auf der Straße oder in anderen Bereichen im Freien. In der Stadt Köln sollen Schätzungen nach 6.000 Wohnungslose und 400 Obdachlose leben. 90 Prozent der untersuchten Personen waren Männer, rund die Hälfte der Probanden war zwischen 40 und 59 Jahre alt und hatte keine Krankenversicherung.

### Im Fokus: die dritte Welle

Covid-19-Tests wurden überwiegend während der Hochphase der dritten Welle im Mai 2021, im September 2021 und während des Anstiegs der Inzidenzen der vierten Welle im Dezember 2021 durchgeführt. Die Probanden der Studie wurden in einer Einrichtung zur Tagesbetreuung von Wohnungslosen sowie bei einem Angebot zur unentgeltlichen medizinischen Versorgung am Appellhofplatz rekrutiert. Die Rachenabstriche wurden mittels PCR-Test untersucht. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses der Augustinerinnen – Severinsklösterchen beteiligten sich vor Ort ehrenamtlich an der Erhebung.

### Eindeutige Ergebnisse

Als wesentliche Ergebnisse sind festzuhalten: Der Nachweis von SARS-CoV-2 gelang im Sommer 2021 bei 3,1 Prozent, im Dezember bei 6 Prozent der Untersuchten. Diese Werte lagen deutlich über den Befunden, die aus der Normalbevölkerung bekannt sind. Was noch schwerer wiegt, ist die Tatsache, dass im Dezember nur 7,2 Prozent der untersuchten Obdachlosen und Wohnungslosen in Köln vollständig geimpft und geboostert waren und eine zweimalige Impfung erst bei 31,3 Prozent vorlag. Die korrespondierenden Werte der Normalpopulation in der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen in Deutschland lagen in dieser Zeit bei rund 20 bzw. rund 75 Prozent.

Unsere Studie konnte ganz klar nachweisen: Obdachlose und Wohnungslose sind stärker von Infektionen betroffen als der Durchschnitt der Bevölkerung und sie sind weniger oft geimpft. Es sind viel mehr Anstrengungen vonnöten, um diese vulnerable Gruppe stärker dabei zu unterstützen, sie vor Krankheit und vorzeitigem Tod zu bewahren. Und es gibt ein weiteres Problem: Seit die Ständige Impfkommission den Impfstoff von Johnson & Johnson neu bewertet hat, sind nunmehr zwei statt bislang nur eine Dosis für die vollständige Impfung notwendig. Das erschwert den Zugang zum Impfschutz für diese Gruppe Menschen noch mehr.



# Allergie auf Covid-19-Impfung?

## WIE EIN ALLERGIE-, ASTHMA- UND ANAPHYLAXIEZENTRUM HELFEN KANN

von **Dr. med. Stefani Röseler**, Oberärztin – Allergie-, Asthma- und Anaphylaxiezentrum, Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen, Köln

Seit fast zweieinhalb Jahren hat uns die Corona-Pandemie weltweit im Griff. Im Herbst 2020 keimte erstmals Hoffnung auf, ihr entrinnen zu können. Der erste wirksame Impfstoff schien für Europa in Sicht, doch kaum fand er in Großbritannien Anwendung, geriet er auch schon in die Schlagzeilen.

Die britische Gesundheitsbehörde berichtete von zwei Anaphylaxie-Fällen bei Geimpften und gab eine zeitlich befristete Empfehlung heraus, Patienten mit schweren Allergien oder allergischen Schockreaktionen, den sogenannten Anaphylaxien, von der Impfung auszuschließen. Dies führte international zu vielen Unklarheiten. Daraufhin schlossen sich die in Deutschland zertifizierten Allergiezentren und ihre Partner zusammen und entwickelten eine Handlungsempfehlung, für welche Allergiker eine Testung vorab zu empfehlen sei. Niemand hatte zu diesem Zeitpunkt erwartet, dass die Nachfrage alle Kapazitäten sprengen würde. Die ohnehin unzureichenden allergologischen Ressourcen in Deutschland erwiesen sich als Dilemma.

Als einzige pneumologische Klinik mit einem Schwerpunkt für Anaphylaxien und Medikamentenallergien wurden auch wir im Severinsklösterchen jeden Tag neu herausgefordert. Unter den Betroffenen befanden sich verunsicherte Allergiker – Kollegen ebenso wie Patienten –, bei

denen zwingend abgeklärt werden musste, ob eine Impfung dennoch infrage käme. Patientenorientiert entstanden unterschiedliche Angebote: eine telefonische Beratung, individuelle allergologische Testungen der Impfstoffe und ihrer Inhaltsstoffe und Impfungen nach Bestimmung der Antikörper unter Monitoring und stationärer Beobachtung.

Letzteres kam zum Beispiel im Fall einer jungen Pflegedienstleitung eines Altenheims



zur Anwendung. Diese wurde im Januar 2021 nach einer Corona-Impfung bewusstlos und anschließend intensivpflichtig überwacht, weil ihr Blutdruck niedrig blieb und eine Hautrötung beschrieben wurde. Bei der Testung zeigte sich weder auf den Impfstoff noch auf deren Inhaltsstoffe ein Hinweis auf eine Allergie. Am Monitor und unter Überwachung gaben wir der Patientin zunächst einen Bruchteil der Impfdosis, den diese ohne objektivierbare Symptome vertrug. Anschließend konnten wir die Impfung kompletieren und somit eine Allergie ausschließen.

In einem anderen Fall diagnostizierten wir vor einer Impfung eine Allergie auf Polyethylenglykol, einem Wirkstoffträger, der u. a. sowohl in Wundsalben als auch in den mRNA-Impfstoffen (Biontech, Moderna) vorkommt. Diese Patientin darf dementsprechend nicht mit einem mRNA-Impfstoff geimpft werden. Sie hatte Jahre zuvor auf eine Wundsalbe mit einer Anaphylaxie reagiert. Ihr Prick-Test in unserer Klinik zeigte eine positive Reaktion auf

Polyethylenglykol. Mithilfe der durchgeführten allergologischen Diagnostik konnten wir auch in diesem Fall eine Anaphylaxie vermeiden.

Eineinhalb Jahre nach den ersten Anaphylaxien auf die Covid-19-Impfstoffe wissen wir nun, dass nicht jeder dem Paul-Ehrlich-Institut gemeldete Verdacht einer schweren allergischen Reaktion auch eine war und dass solche Anaphylaxien extrem selten sind: Ihr Anteil liegt laut Paul-Ehrlich-Institut bei weniger als 0,0005 Prozent aller erfolgten Covid-19-Impfungen.

### Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen

Allergie-, Asthma- und Anaphylaxiezentrum  
Oberärztin Dr. med. Stefani Röseler  
Jakobstraße 27–31 · 50678 Köln  
Telefon 0221 3308-1346  
[www.severinskloesterchen.de](http://www.severinskloesterchen.de)

## ERFOLGREICHE KTQ-REZERTIFIZIERUNG

Das Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen ist ein Krankenhaus, das Qualitätssicherung und -optimierung großschreibt. Das würdigte die Zertifizierungskommission der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) nun durch die erneute Verleihung des privilegierten KTQ-Siegels. Damit hat das Krankenhaus die Rezertifizierung erfolgreich bestanden.

Hierfür haben die Visitoren Ende 2021 die Prozesse – von der Aufnahme, über den Aufenthalt bis zur Entlassung des Patienten – sowie die Qualität einzelner Fachabteilungen bewertet. Besonders gelobt wurde das Südstadt-Krankenhaus dabei für sein Hygienemanagement, die Patientenorientierung sowie seine Unternehmensführung, die sich u. a. auch durch die Übernahme sowie Sicherstellung gesellschaftlicher Verantwortung auszeichnet. **dri**



Freuten sich über die hervorragende Bepunktung durch die KTQ-Visitoren (v. l.): Kaufmännischer Direktor Florian Friedersdorf, Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Tobias E. Beckurts, Pflegedirektorin Daniela Sappok, Geschäftsführer Gunnar Schneider und QM-Leiterin Eva Badinski.



# Flecken auf der Leber erkennen

## ST. ANTONIUS KRANKENHAUS BIETET EINE NEUE ULTRASCHALLMETHODE AN

von Michael Esper, Oberarzt – Medizinische Klinik, St. Antonius Krankenhaus, Köln

Bei einer routinemäßigen Ultraschalluntersuchung durch den Hausarzt können Flecken auf der Leber auffallen. Dies sind immer Schrecksekunden für den Patienten.



Die Ursachen und die daraus resultierenden Diagnosen können vielfältig sein. Für die Patienten ist es daher wichtig, möglichst schnell Klarheit zu erhalten, ob es sich um einen harmlosen Befund handelt oder sich der Verdacht eines Tumors bestätigt. Da kommen meist unangenehm lange Wartezeiten auf weiterführende Untersuchungen wie ein CT oder MRT auf die Patienten zu.

Das St. Antonius Krankenhaus hat den kontrastverstärkten Ultraschall (CEUS = Contrast Enhanced Ultrasound) für Untersuchungen an der Leber eingeführt. Damit kann eine strahlenbelastende CT-Untersuchung, wie sie sonst in diesen Fällen eingesetzt wird, umgangen und eine schnelle Diagnose getroffen werden.

### Moderne Untersuchungsmethode bei „Flecken auf der Leber“

Den Patienten wird dabei ein sogenannter Kontrastverstärker injiziert, durch den die Gefäßversorgung der Leber deutlich dargestellt wird und der zuvor entdeckte Fleck bzw. dessen Ursache klar beurteilt werden kann.

Von besonderer Bedeutung hierbei ist, dass es sich bei dem Kontrastverstärker gar nicht um ein Kontrastmittel im eigentlichen Sinne handelt, sondern um winzig kleine Bläschen, gefüllt mit einem Stoff namens Schwefelhexafluorid. Diese gasgefüllten Bläschen von der Größe eines roten Blutkörperchens zirkulieren nur kurzzeitig während der Ultraschalluntersuchung im Kreislauf des Patienten, bis sie zerfallen und der gasförmige Inhalt zu großen Teilen über die Lunge abgeatmet wird. Durch ihre Gasfüllung verändern die Bläschen die Echoeigenschaften des Gewebes und es können Zonen unterschiedlicher Gewebedurchblutung anhand des Echokontrasts erfasst werden. Diese schmerzlose und nebenwirkungsfreie Untersuchungsmethode eignet sich besonders für Verlaufskontrollen und für Patienten mit einer Nierenschwäche, bei denen Röntgenkontrastmittel vermieden werden sollten.

### St. Antonius Krankenhaus

Medizinische Klinik

Oberarzt der Gastroenterologie Michael Esper

Schillerstraße 23 · 50968 Köln

Telefon 0221 3793-1531

sekretariat.baer@antonius-koeln.de

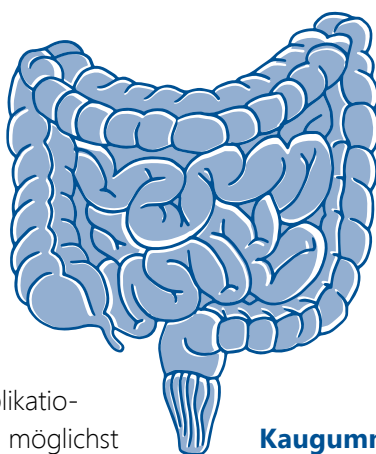
www.antonius-koeln.de

# Schneller wieder fit mit Kaugummi nach der Darm-OP

von Privat-Dozent Dr. med. Marcus Overhaus, Barsam Harandi  
und Dr. med. Luisa Horstmann, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,  
Minimalinvasive Chirurgie, St. Hildegardis Krankenhaus, Köln

Seit einigen Monaten ist das Fast-Track-Konzept („Schnellspur“-Konzept) nach Darm-Operationen am St. Hildegardis Krankenhaus um einen Baustein erweitert: Kaugummi sorgt nach der OP dafür, dass der Darm schnell wieder aktiv wird.

Patienten kommen nach einem Eingriff nachweislich schneller wieder auf die Beine, wenn Maßnahmen des Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), des Fast-Track-Konzepts angewandt werden. Zu diesem therapeutischen Konzept zur Vermeidung von postoperativen Komplikationen gehört die Kombination aus möglichst schonenden, minimalinvasiven OP-Techniken, eine frühe Mobilisation durch erfahrene Physiotherapeuten, ein individuelles Schmerzmanagement sowie der Einsatz von Narkoseverfahren, die möglichst wenig belasten. Neben einer schnelleren Genesung und einem kürzeren Krankenhausaufenthalt ist auch das postoperative Wohlbefinden der Patienten besser.



## Kaugummi auf ärztliche Anordnung


Die Versorgung mit Kaugummis gehört daher seit einigen Monaten zum therapeutischen Standard nach einer Darmoperation in unserer Klinik. Patienten, die am Darm operiert wurden, erhalten nach dem Eingriff Kaugummis und die Anweisung, dreimal täglich etwa 30 bis 45 Minuten zu kauen. Das Kaugummikauen auf ärztliche Anordnung trägt dazu bei, dass der Darm schneller wieder arbeitet.

Im Aufklärungsgespräch werden die Patienten über den Nutzen dieser Maßnahme informiert. Sind einige von ihnen zunächst etwas skeptisch gegenüber der ungewöhnlich scheinenden Therapie, überzeugt sie letztlich doch die Wirkung: Der Darm wird rasch aktiv, das wiederum trägt zur schnelleren Genesung bei, vermindert das Risiko postoperativer Komplikationen und sorgt mit dafür, dass der Patient schneller wieder nach Hause – und in seinen Alltag – zurück kann.

## Trigger für den Darm

Ein wichtiger Aspekt des Fast-Track-Konzepts ist: Der Darm sollte nach dem Eingriff möglichst schnell wieder tätig werden. Zum einen kann der Patient dadurch nach der OP wieder rasch normal essen, was wiederum entscheidend für das Wohlbefinden ist. Zum anderen besteht nach Darm-Operationen ein erhöhtes Risiko einer Darmlähmung, denn der Darm stellt seine Aktivitäten nach einem Eingriff häufig ein. Um diesen schnell wieder zu aktivieren, helfen beispielsweise die Mobilisierung und die Einnahme von flüssiger kalorienhaltiger Nahrung noch am

Tag der Operation. Studien belegen mittlerweile, dass auch ein sehr simpler Therapiebaustein effektiv dabei helfen kann, den Darm zügig wieder anzuregen: regelmäßiges Kaugummikauen. Das Kauen wirkt wie ein Trigger für den inaktiven Darm.



**Gebet zur Entspannung**  
*(Neue Interpretation des Gebets  
der Fußball-Nationalmannschaft aus Ghana)*

*Herr,*

lass uns achtsam und entspannt sein.  
Lass unseren Atem langsam ein- und ausströmen.  
Lass uns alle Sinne spüren und das Leben wahrnehmen.  
Lass uns mit unseren Augen sehen und mit den Ohren hören.  
Lass uns das Leben riechen und schmecken und den Boden unter unseren Füßen spüren.  
Schenk uns Kraft, Gelassenheit und Mut im Wettkampf und in stressigen Situationen  
und gib uns die Muße und Geduld, um uns wieder zu erholen.

*Amen*

*Hermann Heber,  
Diplom-Sportwissenschaftler, Rehabilitationszentrum  
im Krankenhaus der Augustinerinnen – Severinsklösterchen*



# Supervision

## CHRISTLICHE ORIENTIERUNG IN UNSEREN EINRICHTUNGEN

von **Karl-Heinz Will**, Abteilungsleiter Altenpflege und Mitglied im Arbeitskreis „Katholisches Krankenhaus“, Stiftung der Cellitinnen e. V., Köln

Die christliche Orientierung in unseren Einrichtungen wird u. a. dadurch sichtbar, dass unseren Mitarbeitenden Möglichkeiten eröffnet werden, sich mit beruflichen Problemen konstruktiv zu befassen.

Die professionelle Bearbeitung von Problemen, die im Miteinander auf Stationen bzw. den Wohnbereichen oder zwischen verschiedenen Berufsgruppen entstehen können, trägt positiv zum Klima in unseren Einrichtungen bei und wirkt sich letztendlich auf das Wohlbefinden der Patienten und Bewohner aus. Ein geeignetes Instrument, um sich entstandenen Problemen professionell zu widmen, bietet die Supervision.

Wenn in der Praxis des beruflichen Miteinanders Probleme auftauchen, deren Ursprung man in gestörten Prozessen der Zusammenarbeit vermutet, kann von Vorgesetzten Supervision angeboten werden. In den meisten Fällen handelt es sich um eine sogenannte Gruppensupervision, das heißt, ein Mitarbeitenden-Team nimmt gemeinsam an Sitzungen mit einem Supervisor teil. Der Supervisor sollte von außen kommen; er ist also kein Mitarbeiter des Betriebs. Weiterhin sollte er über eine spezielle Ausbildung für Supervisoren verfügen.

### Vereinbarungen sichern den Prozess

Die Prozesse der Supervision finden auf der Grundlage einer für den Auftraggeber und die Teilnehmenden überprüfbaren Zielvereinbarung (Dreieckskontrakt) mit dem Supervisor statt. Darin ist festgelegt, wie viele Sitzungen stattfinden werden, welche Themen auf der Agenda stehen und wer und in welcher Form über Ergebnisse informiert wird.

Schwerpunkte solcher Prozesse können in allen Bereichen, die mit schwierigen ethischen Konfliktfällen konfrontiert sind, gesetzt werden.

Die Erfahrung mit den Angeboten der Supervision zeigen zunächst bei vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie auch bei Vorgesetzten Skepsis oder sogar Ablehnung. Es gibt die Sorge, ausgehört zu werden. Es bestehen Zweifel, ob Supervision wirkt. Natürlich hängt das Ergebnis sehr stark von der Qualifikation des Supervisors ab. In den vielen Jahren, in denen inzwischen schon Supervision in unseren Einrichtungen stattfindet, haben wir gute wie erfolgreiche Supervisoren kennengelernt und in den meisten Fällen waren die Teilnehmenden mit dem Ablauf und dem Ergebnis der Supervision sehr zufrieden.



# Schwester Hippolyta

## KRANKENSCHWESTER UND KÜNSTLERIN

von **Andrea Hamacher**, Ressort Unternehmenskommunikation und Personalmanagement, MARIENBORN gGmbH, Zülpich

Schwester Hippolyta hatte ein außergewöhnliches Talent, durch welches sie über das Rheinland hinaus bekannt wurde: Zu Beginn des Jahrhunderts, als es noch keine plastische Chirurgie gab, fertigte sie einfache Gesichtsprothesen für Nase oder Ohr an.

Geboren wurde sie als Maria Wery im Jahr 1870 und trat am 20. November 1890 in den Orden der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus in der Kölner Severinstraße ein. In der Zeit der beiden Weltkriege wirkte sie in der Hautklinik der Kölner Lindenburg als Krankenpflegerin und erlebte hier das tragische Schicksal derer, die durch Entstellung des Gesichts von der Gesellschaft ausgeschlossen wurden.

### Spezialfach: Nasen, Ohren oder Wangen

Angetrieben durch das Schicksal ihrer Patienten suchte die junge Ordensschwester nach einer Möglichkeit, fehlende Teile des Gesichts wie Nasen, Ohren oder Wangen nachzumodellieren. So sollten die Betroffenen wieder

ohne Scheu unter Menschen gehen können. Gemeinsam mit dem damaligen Professor der Uniklinik, Ferdinand Zinsser, probierte und modellierte sie mit einem Gemisch aus Wachs, Paraffin und anderen Substanzen, bis sie die fehlenden Gesichtsteile naturgetreu anfertigen konnte.

### Täuschend echte Nachbildungen

In erster Linie galt ihr Wirken Menschen, deren Gesicht von der Tuberkulose entstellt worden war. Auch vielen Kriegsversehrten verhalf Schwester Hippolyta zu neuen Nasen, Ohren oder Wangen. Die Krankenpflegerin fertigte die Prothesen so täuschend echt, dass, außer den Betroffenen selbst, niemand etwas von den künstlichen Teilen merkte. „Die von mir gearbeiteten Nasen und Ohren waren von echten kaum zu unterscheiden. Sie gingen nach Amerika, England, Frankreich und in viele andere Länder“, erzählte sie der Kölner Kirchenzeitung im Jahr 1960.

### Wachsmoulagen für den medizinischen Unterricht

Darüber hinaus fertigte die Ordensschwester für die Ärzte der Hautklinik zahlreiche Wachsnachbildungen, sogenannte Wachsmoulagen an. Ihre Modelle von Krankheitszuständen und erkrankten Organen dienten Medizinstudenten als Anschauungsobjekte und darüber hinaus waren sie als Schaustücke für Ausstellungen und Hörsäle gedacht. Auf Weltausstellungen in Chicago, London und Paris sind ihre Moulagen mit ersten Preisen ausgezeichnet worden.





Schwester Hippolyta spielte in den Gottesdiensten die Orgel und fertigte Krippen aus Wachfiguren. Zur Weihnachtszeit werden auch heute noch in Zülpich die wertvollen Krippenfiguren aufgestellt, sodass an ihr außergewöhnliches Werk gedacht wird.

**Seelische Betreuung**

Ein weiterer für Schwester Hippolyta äußerst wichtiger Aspekt ihrer Arbeit war die seelische Betreuung ihrer Patienten, die sie oftmals auch weit über den Krankenhausaufenthalt hinaus begleitete, denen sie Trost spenden und sie nicht selten von einem Selbstmord abhalten konnte.

Grundlage ihres Dienstes war ihr Glaube. Das Ideal christlicher Arbeit mit Kranken ist nicht nur die körperliche Heilung, sondern auch die Sorge um das seelische, geistige und geistliche Wohl der Patienten.

Bis zum Schluss hat sie auch im Ruhestand viele Besuche von dankbaren Patienten, denen sie helfen konnte, erhalten. Bis zu ihrem Tod hatte sie 70 Jahre als Ordensfrau in der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus verbracht und über vier Jahrzehnte als Krankenschwester in Köln gearbeitet. 1963 starb sie im Kloster MARIENBORN in Zülpich mit 93 Jahren und wurde dort auf dem Schwesternfriedhof begraben.

**PROFESSIONSJUBILÄEN**

Jedes Jahr ehrt die Ordensgemeinschaft ihre Jubilarinnen – als ein Fest des Dankes und gleichzeitig der Erinnerung an die Ablegung der Ordensgelübde. Diese sind: Gottgeweihte Ehelosigkeit, Armut in der Gemeinsamkeit des Besitzes und in einem einfachen Leben, Gehorsam gegen Gottes Ruf, wie er sich den Schwestern in der Ordensgemeinschaft und in ihren Konstitutionen zeigt. Die Jubilarinnen der Region Deutschland in diesem Jahr sind:

**GNADEN-JUBILÄUM  
70 Jahre Profess**

Sr. M. Nikodema Rützenhoff

**DIAMANT-JUBILÄUM  
60 Jahre Profess**

Sr. M. Anysia Rauschen  
Sr. M. Eleonore Michels  
Sr. M. Engelmaria Stupp

**GOLD-JUBILÄUM  
50 Jahre Profess**

Sr. M. Anita Puthiyadath  
Sr. M. Anne Roth

**SILBER-JUBILÄUM  
25 Jahre Profess**

Sr. M. Agnes Koodamattathil





## PERSONALWECHSEL IM ST. ELISABETH IN ZÜLPICH

Helga Rieser (l.) verabschiedet sich nach 27 Jahren Tätigkeit in der MARIENBORN in den wohlverdienten Ruhestand. Begonnen hatte sie in der MARIENBORN Fachklinik als Krankenschwester sowie Stationsleitung. Dann war sie verantwortlich für das Qualitätsmanagement, bevor sie die Heim- und Pflegedienstleitung der MARIENBORN Pflege im St. Elisabeth übernahm. Wir danken ihr für die gemeinsamen Jahre!

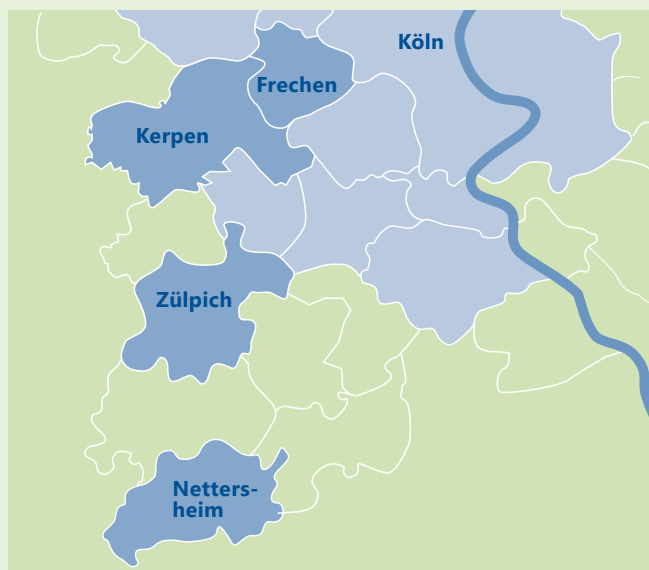
Die Nachfolge wird Gabi Sauer (r.) antreten. Sie war bisher Pflegedienstleitung von MARIENBORN mobil. Sie kehrt damit zurück zu ihren Anfängen, denn sie startete im Zülpich im Jahr 2007 als Krankenschwester: „St. Elisabeth ist ein großes Haus. Dass man mir diese Stelle angeboten hat, ist eine Ehre. Ich bin sehr dankbar für diese Möglichkeit.“ *jk*

## NEUE PFLEGEDIENSTLEITUNGEN FÜR DIE MARIENBORN MOBIL

Stephan Frey wird neue Pflegedienstleitung für die MARIENBORN mobil im Kreis Euskirchen und übernimmt übergreifende Funktionen für alle Standorte. Unterstützt wird er in dieser Region von seiner neuen Teamleitung Diana Geschwind.

Im Rhein-Erft-Kreis begrüßen wir die Pflegedienstleitung Denise Ulubay und ihre Stellvertreterin Sabine Broderius als neues Leitungsteam, das die Nachfolge von Stephan Frey im Rhein-Erft-Kreis gemeinsam antritt. *jk*

Alle Standorte und Kontaktdaten der MARIENBORN mobil:  
[www.marienborn-mobil.de](http://www.marienborn-mobil.de)



## TABLETS FÜR ALLE MARIENBORN-AZUBIS IN DER NEUEN PFLEGEAUSBILDUNG

Die Anforderungen an Auszubildende haben sich durch die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung und nicht zuletzt durch Corona stark verändert. Damit unsere Auszubildenden an den neuen digitalen Lernangeboten teilnehmen können, erhalten die Pflege-Azubis der MARIENBORN – unabhängig von der besuchten Schule – mit Beginn ihrer Ausbildung ein Tablet. Dies ermöglicht ihnen, Lernkarten zu erstellen sowie den Zugang zur Fachliteratur, in der sie gewünschte Themen recherchieren, aber auch Texte markieren und mit Notizen versehen können. In der Lizenz enthaltene Lernvideos und Podcasts sind ebenfalls frei zugänglich. Auch Bildmaterial können die Azubis für Präsentationen herunterladen und für ihre Zwecke verwenden. Wir hoffen, dass unsere Kolleginnen und Kollegen von Morgen so bestmöglich für die Zukunft gewappnet sind! *jk*





## SPENDEN FÜR DIE UKRAINE

Medizinische Hilfsmittel wie Wundverbände, Staugurte und Infusionen hat das St. Antonius Krankenhaus für die Menschen in der Ukraine gespendet. Damit unterstützt es seine Pflege-Schülerin Veronika, die als Ukrainerin selbst viele Verwandte in der Ukraine hat und sich für ihr Geburtsland einsetzt. Die Spende wurde direkt nach Kiew gebracht.

Eine zweite Spende des Krankenhauses machte sich nur kurze Zeit später auf den Weg in die Ukraine. Diesmal auch mit finanzieller Unterstützung aus der direkten Nachbarschaft des Krankenhauses. Ein Fahrer konnte fast eine ganze LKW-Ladung an Windeln und medizinischem Versorgungsmaterial, wie Wundverbände, Schutzkleidung und Co, mitnehmen.

Auch von Bergheim aus ging ein LKW voller Hilfsgüter in die Ukraine. Initiiert hatte dies Dr. med. Tomas Zvolsky, Chefarzt der Anästhesie im Maria-Hilf-Krankenhaus. Neben Medikamenten und Sterilgut spendete das MHK auch zwei (Beatmungs-) Geräte, die voll funktionstüchtig sind und vom Krankenhaus nicht mehr gebraucht werden.

Auch die MARIENBORN gGmbH zeigte sich solidarisch mit der Ukraine und spendete Verbandsmaterial. Federführend wurde die Aktion intern von Roman Bullmann, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in der Psychiatrischen Institutsambulanz, für das Blau-Gelbe Kreuz e. V. in Köln organisiert. *ws, rl, jk*

## MARIENBORN PFLEGE WÄCHST WEITER

### Herzlich willkommen St. Sebastian!

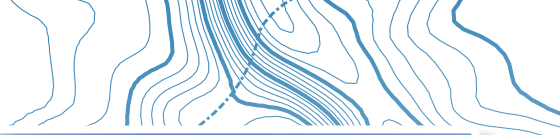
Seit dem 1. Januar 2022 gehört das Seniorenhaus St. Josef in der Bornheimer Siegesstraße zur MARIENBORN gGmbH. Das Haus wurde 1927 gegründet und war bislang in Trägerschaft der Kirchengemeinde St. Sebastian in Bornheim-Roisdorf. Diese hatte nach einem neuen Träger gesucht und hat ihn mit der MARIENBORN gefunden! Wir hoffen auf zahlreiche Synergieeffekte mit unserer nur wenige Hundert Meter entfernten Einrichtung Maria Hilf. Einer guten MARIENBORN-Tradition folgend, wurde das Haus in St. Sebastian umbenannt und hat nun den gleichen Namen wie die dortige Kirchengemeinde. Ganz herzlich begrüßen wir auch zahlreiche neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Seniorenhauses in unserer MARIENBORN Pflege! *ak*



## ZWEITER PFLEGEDIREKTOR IN DER FACHKLINIK

Seit Januar 2022 ist Dominique Ducornez als Pflegedirektor in der MARIENBORN Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zülpich tätig. Er nimmt die Aufgaben gemeinsam mit Pflegedirektor Guido Fleckenstein wahr, der im Jahr 2023 in Altersteilzeit gehen wird.

Dominique Ducornez blickt auf 44 Jahre Erfahrung in der Pflege zurück. Zuletzt war er in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in den Niederlanden mitverantwortlich für die geschützten Stationen. *jk*



# Recreatio auf dem Franziskusweg

## EINE GANZHEITLICHE REISE

von Vera Meyer, Seelsorgerin, St. Agatha Krankenhaus, Köln-Niehl

Seit 35 Jahren bin ich als Seelsorgerin im Erzbistum tätig. 28 Jahre in der Krankenhausseelsorge, davon 17 Jahre im St. Agatha Krankenhaus. Dankbar blicke ich auf diese Jahre zurück. Dankbar bin ich auch, dass das Bistum seinen Seelsorgerinnen und Seelsorgern einmalig während der Dienstzeit eine vierwöchige Recreatio zusätzlich zum Jahresurlaub erlaubt, um aufzutanken und die eigene Spiritualität zu fördern.



Nach langer Überlegung habe ich den Franziskusweg in der Toskana/Umbrien ausgewählt, denn ich liebe Bewegung, insbesondere in der Natur. Die Kinder sind groß und zum Teil aus dem Haus und da wollte ich einmal etwas für mich tun. Weil ich die Figur des hl. Franziskus so faszinierend finde – auch sein ökologisches Denken und Fühlen – habe ich mich für diesen Weg in Italien entschieden. Nach zweimaligem pandemiebedingtem Verschieben ging es am 25. September 2021 endlich los. Mein Mann begleitete mich.

In der ersten Woche – während eines Campingplatzaufenthalts – beschäftigte ich mich intensiv mit der Literatur zum Franziskusweg und unternahm erste kleine Wanderungen. Sehr bewusst und nicht ohne inneren Widerstand geschah das langsame Umschalten von Unruhe auf „Zeit-Haben“.

In der zweiten Woche begann in Florenz die Wanderung. Sich auf das Nötigste beschränken, alles im Rucksack dabeihaben, zum Teil nicht zu wissen, wo man die nächste Nacht verbringt, das war sehr ungewohnt, neu und aufregend.

Die Wege waren herausfordernd, was ihre Länge und die Anstrengung betraf. Mehrfach verliefen wir uns und die Korrekturen waren schwierig und manchmal gefährlich. Parallel machte uns die Kälte in den toskanischen Bergen und in ungeheizten Pensionen zu schaffen. Wäre ich ohne meinen Ehemann auf dem Weg gewesen, hätte ich vermutlich aufgegeben. Aber das Durchhalten war ein wichtiges Ziel, was ich in meinem Leben schon gut beherrscht hatte. Hier erfuhr die Recreatio eine neue Qualität. Ein wahres Glücksgefühl stellte sich jedes Mal ein, wenn wir am Abend mit einem guten Abendessen belohnt wurden.

Wohlthuend waren die Schönheit der Natur, die einsamen Wege und Pfade. Gott finden in der belebten wie unbelebten Natur, auf dem Weg und in der Stille – das ist der große Impuls des hl. Franz, wie er sich im Sonnengesang abbildet.

Das vorherrschende Motiv meiner Reflexion war die Dankbarkeit für die eigene Biografie und den beruflichen Werdegang, für vier Wochen geschenkte Zeit und das weitgehend gute Verhältnis zum Arbeitgeber. Trotz aller Krisen und Veränderungen habe ich von ihm viel Unterstützung erfahren; zahlreiche prägende Freundschaften zu Kolleginnen und Kollegen sind gewachsen.

Das Thema Tod und seine Bewältigung zieht sich ebenfalls durch meine Biografie: Als Krankenhauseelsorgerin war ich schon häufig besonders gefordert, wenn geschätzte Mitarbeitende plötzlich versterben. Während ich persönlich sehr betroffen war, musste ich gleichzeitig auf professionelle Weise die Trauerarbeit des Hauses mitgestalten. Rituale in der Kapelle, Gottesdienste und viele Gespräche gehörten in den Jahren zum zehrenden Teil meiner Arbeit. Auf dem Weg der Recreatio konnte ich all diese Erfahrungen reflektieren, meditieren und loslassen. Beeindruckt hat mich die Haltung von Franziskus dem natürlichen Tod gegenüber, den er als seinen Bruder bzw. seine Schwester annehmen konnte.

Weitere starke Impulse in den Reisewochen kamen durch die Fragen auf:

*Auf wen höre ich?  
Auf mich selbst?  
Wie ausgeprägt  
auf meine Mitmenschen?  
Wie auf Gott?*

*Wie kann ich mir selbst vertrauen?*

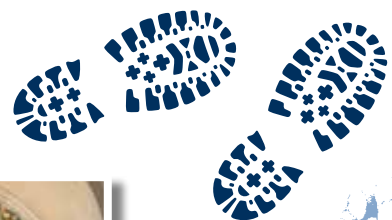
Mehrfach gab es Erfahrungen, nicht auf mich selbst zu hören, was ein ungutes Gefühl verursachte. Die Reflexion dazu war mir sehr wichtig.

Orte, die mich auf dem Pilgerweg nachhaltig begeistert haben, waren die Klöster Camaldoli, La Verna, das Grab des hl. Franz in der Unterkirche von San Francesco, San Damiano und die Eremo delle Carceri oberhalb von Assisi. Das monastische Leben scheint unberührt geblieben von den Krisen der Zeit. Nach manch anstrengendem Aufstieg wurden wir überwältigt vom Ausblick und der Schönheit der Klosteranlagen.

Es gab nur wenige, aber intensive Begegnungen mit anderen Pilgern. Da waren Gespräche möglich, die sonst nicht so schnell eine Tiefe erreicht hätten. Die Sehnsucht nach menschlicher Begegnung wurde dort besonders spürbar, wo wir stunden- und tagelang niemanden getroffen hatten. Unser Weg endete in Assisi, dem heiligen Ort, der so viel und gleichzeitig so wenig Heiliges bereithielt wie unzählige Devotionalienläden und die ersten hörbaren Gruppen nach der Corona-bedingten Stille.

Wir widmeten uns fünf Tage den franziskanischen Stätten, der hl. Clara und ihren Weggefährtinnen. Höhepunkte waren sicherlich die Besuche der Grabstätten der Heiligen, aber auch der abendliche Pilgersegen in San Francesco. Zu erleben, wie Menschen ihren Seelenfrieden in der besonderen Atmosphäre dieser Orte suchen, war eine sehr berührende und stärkende Erfahrung.

In Assisi konnten wir uns wieder an das „normale“ Leben in Gemeinschaft und Gesellschaft gewöhnen, wieder eine Umstellung und Herausforderung, aber auch eine Hilfe für den Rückweg ins alltägliche Leben. Als Ausblick bleibt der Wunsch, den zweiten Teil des Franziskuswegs erwandern zu können – von Assisi hin nach Rom – vielleicht in einem neuen Lebensabschnitt.







## Das zweite Jahr in der Pflege

### WENN DIE UNTERSCHIEDE KLARER WERDEN

Mona Diewald ist mittlerweile im zweiten Jahr ihrer generalistischen Pflegeausbildung angekommen. Gerade hat sie ihren Pflichteinsatz in der allgemeinen Akutpflege abgeschlossen und weiß die Vorteile der einheitlichen Ausbildung nun zu schätzen.

#### *Frau Diewald, welche Einsätze erwarten Sie als nächstes?*

Aktuell befinde ich mich in der Pflegeschule, danach ist ein Einsatz in der Pädiatrie geplant. Nach aktuellem Stand werde ich danach meinen Pflichteinsatz in der mobilen Pflege absolvieren. Im nächsten Jahr stehen dann mein Pflichteinsatz in der Psychiatrie, mein Wahleinsatz und mein Vertiefungseinsatz auf dem Plan. Ich habe also noch einiges vor.

#### *Waren die Einrichtungen auf Sie als Generalistin eigentlich vorbereitet?*

Ja, bei meinem Einsatzort der allgemeinen Akutpflege gab es sogar ein Skilllab, in dem Gruppenanleitungen stattgefunden haben; auch die Kollegen des Wohnbereichs wussten über die neue Ausbildung Bescheid und haben mich entsprechend angeleitet. Ich hatte nie das Gefühl, aufgrund meiner Entscheidung für die stationäre Langzeitpflege mit Vorurteilen kämpfen zu müssen. Natürlich war auch in diesem Einsatz Corona allgegenwärtig. Ich musste selbst in Quarantäne. Dadurch ergab sich, dass ich meine Anleitungssituationen eher mit den zentralen Praxisanleitern als mit den Anleitern des jeweiligen Bereichs durchlief.

#### *Was ist Ihnen besonders positiv in Erinnerung geblieben?*

Ich durfte im OP bei einer Hüft-TEP (Total-Endoprothese, Anm. d. Red.) zuschauen. Das war sehr aufregend für mich. Auch den Verlauf von der OP bis zur Entlassung zu verfolgen und selbst mitwirken zu können, war interessant. Dadurch konnte ich bereits erlernte Fähigkeiten vertiefen. Ich habe nun ein besseres Verständnis für Schmerzen, nachdem ich gesehen habe, wie eine solche OP durchgeführt wird. Ich durfte auch Drainagen und Fäden ziehen. Hierzu habe ich in der stationären Langzeitpflege eher seltener die Chance.

#### *Wo sehen Sie wesentliche Unterschiede zwischen der allgemeinen Akutpflege und der stationären Langzeitpflege?*

In der allgemeinen Akutpflege steht die Erkrankung mit der aktuellen Problematik deutlich im Vordergrund, wohingegen die stationäre Langzeitpflege den gesamten Menschen umfasst und auf all seine Bedürfnisse eingeht. Sehr deutlich ist mir das im Umgang mit demenziell veränderten, zu pflegenden Patienten im Krankenhaus bewusst geworden.



### *Gab es Situationen, in denen Sie das St. Josefsheim vermisst haben?*

Ja, sicher habe ich die zu pflegenden Personen sowie die Kollegen aus dem St. Josefsheim vermisst, aber auch die Möglichkeit, meine Kenntnisse im Umgang mit demenziell veränderten sowie höher pflegebedürftigen Personen umzusetzen. In der allgemeinen Akutpflege gibt es keinen Speise- oder Tagesraum, wo man sich mit den zu Pflegenden zurückziehen könnte, um ein Beschäftigungsangebot durchzuführen. Für mich kommt „der Mensch“ zu kurz. Außerdem habe ich meine Praxisanleitung Frau Behring sehr vermisst. Sie ist für mich die allerbeste Praxisanleiterin.

### *Was wünschen Sie sich für den weiteren Verlauf Ihrer Ausbildung?*

Ich möchte noch viel mehr lernen und meine bisherigen Kenntnisse vertiefen. Außerdem hoffe ich, dass man mir weiterhin positiv und mit Respekt begegnet. Und natürlich arbeite ich auch auf einen guten Abschluss hin.

### *Vielen Dank für das Gespräch!*

Das Interview führte Florence Harzheim, Ausbildungs koordinatorin der MARIENBORN gGmbH, Zülpich.

## IMPRESSUM

### 11. Jahrgang · 21. Ausgabe · Juni 2022

**Auflage:** 6.800 Stück · halbjährlich

**Herausgeber:** Stiftung der Cellitinnen e. V.

**Vorsitzender des Vorstandes:** Dieter Kesper

**Anschrift der Redaktion:** Stiftung der Cellitinnen e. V.

Kartäuserhof 45 · 50678 Köln

Telefon 0221 93307-50 · Fax 0221 93307-13 · redaktion@stdc.de

**Redaktionsteam:** (verantwortlich) Ann-Christin Kuklik (kuk), Sina Marie Driesner (dri), Janina Klinkhammer (jk), Ronja Läufer (rl), Eva Lippert (el), Izabela Ockenfels (io), Marion Weber (mw), Susanne Wesselmann (sw), Karl-Heinz Will (khw)

#### **Weitere Autoren dieser Ausgabe:**

Prof. Dr. med. Ingo Ahrens, Prof. Dr. med. Frank M. Baer, Sara Corpora, Michael Esper, Dr. med. Ulrich Fabian, Andrea Hamacher, Barsam Harandi, Florence Harzheim, Helen Hornig, Dr. med.

Luisa Horstmann, Matthias Kirsch, Dr. med. Peter Loeff, Vera Meyer, Prof. Dr. med. Mark Oette, Privat-Dozent Dr. med. Marcus Overhaus, Prof. Dr. med. Peter Pennekamp, Almuth Reul, Dr. med. Stefani Röseler,

Steffi Schmitz-Brock, Stephan Simons, Anja Sonnenschein, Karla Sprenger, Dr. med. Jonas Zacher, 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 sinngemäße Änderungen und Kürzungen der eingesandten Manuskripte vor.

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

**Bildnachweise:** Titelbild: T. Geisel · S. 2-3: Collage mit Bildern von T. Geisel, Gute Botschafter, AdobeStock.com – Robert Kneschke, photocase.de – weise\_maxim · S. 3: H. Witte · S. 4-7: T. Geisel · S. 8: I. Ockenfels, AdobeStock.com – karelnoppe · S. 9.: AdobeStock.com: Robert Kneschke · S. 10: J. Euler · S. 11: AdobeStock.com – Blazej Lyjak, Andrey Popov · S. 12: B. Schilling, AdobeStock.com – abraça\_da, gradt · S. 13: J. Braun, AdobeStock.com – perawit · S. 14: Gute Botschafter, AdobeStock.com – alex\_aldo · S. 15: T. Geisel · S. 17: AdobeStock.com – TeamDaf, photocrew · S. 18: T. Geisel · S. 19: S. Driesner · S. 20: AdobeStock.com – Swatjawat · S. 21: A. Schruff · S. 23: J. Braun, S. Driesner · S. 24: S. Wesselmann, Adobe Stock.com – shooarts · S. 25: Gute Botschafter · S. 26: Kurscheid partners Architekten und Ingenieur GmbH, M. Witzke, AdobeStock.com – van Hope · S. 28: AdobeStock.com – myboys.me, insta\_photos · S. 29: S. Driesner · S. 30: S. Wesselmann · S. 31: Gute Botschafter · S. 32: photocase.de – silmaril · S. 33: W. Schulte/schultearchitekten · S. 34-35: Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus, A. Hamacher, Uniklinik Köln, AdobeStock.com – engel.ac · S. 36: J. Euler, J. Corneille, F. Harzheim · S. 37: S. Wesselmann, R. Läufer, A. Lehser, J. Euler · S. 38-39: V. Meyer, shutterstock.com – LianeM, Christine Krahl, Dmitriy Razinkov · S. 40: F. Harzheim

**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](http://www.severinskloesterchen.de)

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

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

St. Hildegardis Krankenhaus **(D)**  
Bachemer Straße 29–33  
50931 Köln-Lindenthal  
Telefon 0221 4003-0  
[www.hildegardis-krankenhaus.de](http://www.hildegardis-krankenhaus.de)

Maria-Hilf-Krankenhaus **(E)**  
Klosterstraße 2  
50126 Bergheim  
Telefon 02271 87-0  
[www.maria-hilf-krankenhaus.de](http://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](http://www.marienborn-psychiatrie.de)

### Medizinische Versorgungszentren:

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

Medizinisches Versorgungszentrum  
Bergheim **(E)**  
Klosterstraße 2  
50126 Bergheim  
Telefon 02271 98668-15  
[www.mvz-bergheim-erft.de](http://www.mvz-bergheim-erft.de)

### MARIENBORN Pflege:

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

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

St. Christophorus **(C)**  
Feldgärtenstraße 109  
50735 Köln-Niehl  
Telefon 0221 271410-1  
[www.christophorus-koeln.de](http://www.christophorus-koeln.de)

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

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

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

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

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

St. Sebastian **(L)**  
Siegessstraße 16  
53332 Bornheim-Roisdorf  
Telefon 02222 91999-0  
[www.sebastian-bornheim.de](http://www.sebastian-bornheim.de)

Kloster Heisterbach **(M)**  
Heisterbacher Straße  
53639 Königswinter  
Telefon 02223 702-0  
[www.klosterheisterbach.de](http://www.klosterheisterbach.de)

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

St. Hermann-Josef **(N)**  
Höhenweg 2–6  
53947 Nettersheim  
Telefon 02486 9595-0  
[www.hermannjosef-nettersheim.de](http://www.hermannjosef-nettersheim.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](http://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 3793-0  
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

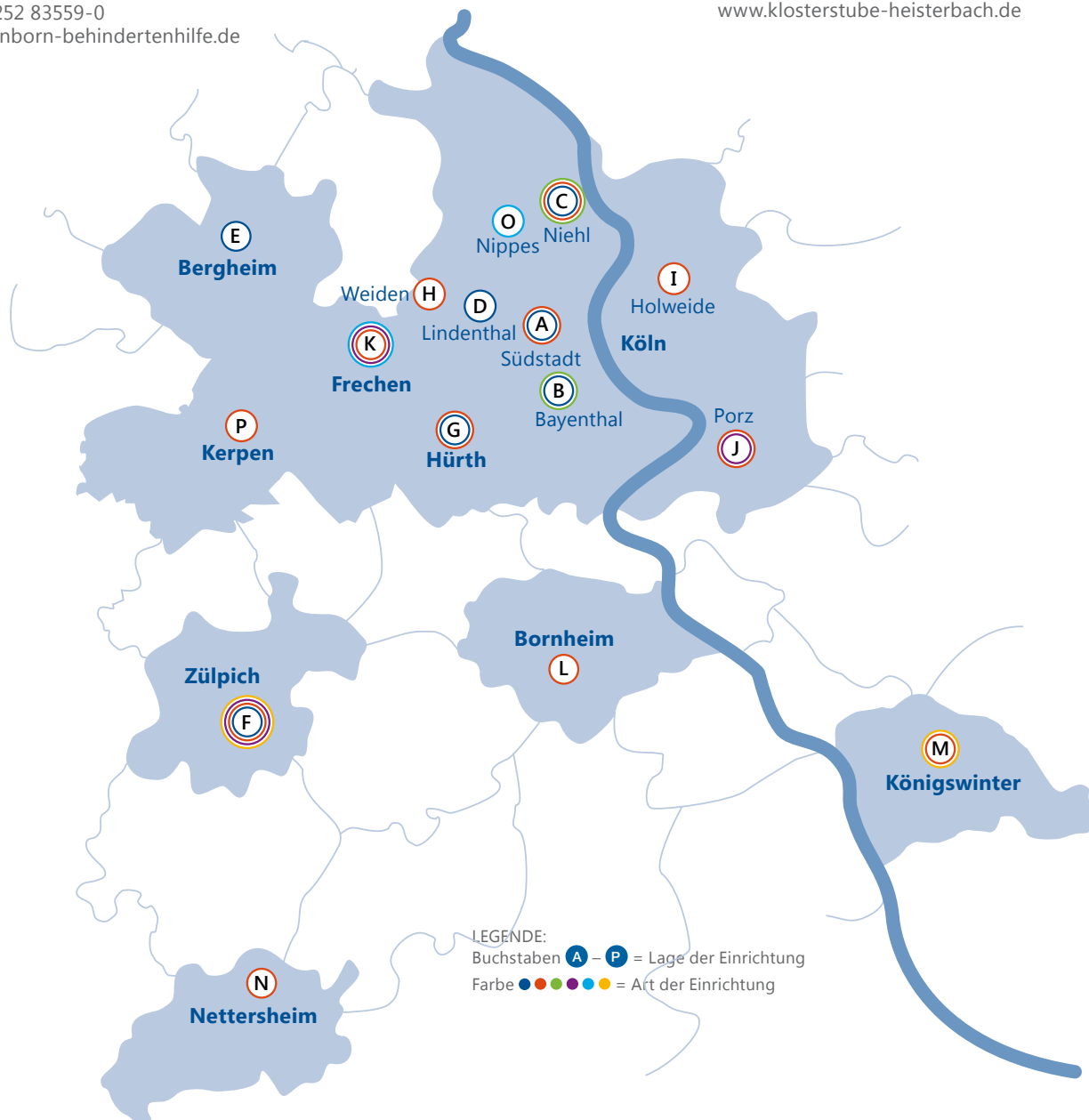
**Integrationsbetrieb:**

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

