



einfach **Cellitinnen**

Das Magazin der Stiftung



Miteinander



Wir leben Vielfalt!

Wir sind ein modernes Unternehmen mit mehr als 14.000 Mitarbeitern. Für unsere über 90 Einrichtungen suchen wir kompetente und den Menschen zugewandte Mitarbeiter, besonders in der Pflege und Therapie:

- **Fachpflegekräfte (m/w/d)**
- **Pflegeassistenten (m/w/d)**
- **Therapeuten (m/w/d)**

Lernen Sie uns kennen und bewerben Sie sich direkt bei der Einrichtung Ihrer Wahl. Diese finden Sie unter:

www.stiftung-der-cellitinnen.de



Willkommen!

In den Einrichtungen der Stiftung der Cellitinnen arbeiten über 14.000 Mitarbeiter, die eine breite Mischung aus Babyboomern sowie den Generationen X, Y und Z repräsentieren. Jede Generation bringt ihre eigenen Werte, ihre Auffassung von Arbeit und Freizeit mit.


Teamarbeit in einer so vielfältigen Generationenlandschaft erfordert Fingerspitzengefühl und Absprachen, die die verschiedenen Arbeitsweisen und Kommunikationspräferenzen berücksichtigen. Wie gehen wir miteinander um, über welche Kanäle kommunizieren wir, und wie schaffen wir es, alle Generationen gleichermaßen zu motivieren?

Diese Ausgabe von ‚einfachCellitinnen‘ widmet sich der Vorstellung der unterschiedlichen Generationen und den Herausforderungen an ein modernes Unternehmen, deren Mitarbeiter in Teams, Abteilungen, Wohnbereichen oder auf Stationen zu unterstützen.

Wie fördern wir eine Kultur der Offenheit und des respektvollen Dialogs, in der alle Generationen gehört und geschätzt werden? Denn durch den Austausch von Ideen und Ansichten können wir voneinander lernen und zum Wohle der Patienten und Bewohner gemeinsam arbeiten. Die Stärke eines Teams liegt letztendlich darin, die Vielfalt und Stärken seiner Mitglieder anzuerkennen und zu nutzen, um gemeinsam ein Ziel zu erreichen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und schöne Sommermonate!




Thomas Gäde


Dieter Kesper

Vorstand der Stiftung der Cellitinnen

Inhalt

28



einfachaktuell

6 Meldungen

einfachwichtig

- 12 Voneinander lernen
- 16 X, Y, Z – Ticken junge Menschen heute anders?
- 18 Was eine gute Führungskraft ausmacht
- 20 Vorteil Generationenvielfalt
- 24 Ausbildung in der Pflege
- 25 Pflege auf TikTok und Instagram
- 26 Mehr Transparenz – bessere Planbarkeit

einfachverwurzelt

- 28 Wie Glaube das Leben bewegt
- 34 Kunst in der Seelsorge
- 35 150 Jahre Medizin und Pflege in der Kölner Südstadt
- 38 Heartspot
- 39 Tatkräftige Unterstützung aus Westbengalen
- 40 Einfach da sein

einfachkompetent

- 42 Von Nippes nach Bayenthal
- 45 ‚Darf es etwas mehr sein?‘
- 46 Auf den demographischen Wandel eingestellt

- 49 Es besteht Nachholbedarf
- 52 Modernste Technik
- 53 Besondere Bedürfnisse beachten
- 54 Neue Angebote im Marienheim
- 56 Primary Nursing
- 58 Neues Verfahren bei Prostatakrebs
- 59 Kooperation im Cellitinnenverbund
- 60 Gerontopsychiatrische Pflege der Babyboomer-Generation
- 61 Versorgung aus einer Hand
- 62 Mit Sicherheit in den Stationsalltag starten
- 63 Telemedizin bei Herzinsuffizienz
- 64 Weil Pflege mehr kann!

- 66 High-Tech-Radiologie am St. Vinzenz
- 67 Gemeinsam stark

einfachpersönlich

- 68 Ein ganzes Leben gemeinsam!
- 70 Auf zu neuen Horizonten
- 72 Ein Herz für die Geschwister

einfach erreichbar

- 3 Editorial
- 73 Impressum
- 74 Wo wir sind
- 75 Wer wir sind

einfachaktuell



Elf neue Begleiterinnen in der Seelsorge beauftragt

Im vergangenen Jahr haben elf Mitarbeiterinnen, neun aus den Einrichtungen der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria und zwei indische Schwestern der MARIENBORN gGmbH, den Qualifizierungskurs ‚Begleiterin in der Seelsorge‘ durchlaufen. Am 15. März 2024 konnten sie für ihren Dienst in der Seelsorge beauftragt werden.

Ihr offenes Ohr, ihr tröstender Blick und ihr Dasein helfen, den Bewohnern und Mietern der Einrichtungen den Himmel offen zu halten. Sie schenken Hoffnung, wecken Erinnerungen, feiern Gottesdienste oder eine Andacht, trösten beim Trauercafé oder gehen im Einzelgespräch auf individuelle Bedürfnisse ein.



Neuer Chefarzt im Bergheimer Krankenhaus

Das Cellitinnen-Krankenhaus Maria-Hilf in Bergheim freut sich über einen neuen Chefarzt für die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin: Dr. Jan Karl Schütte löste Dr. Tomas Zvolský ab, der nach fast 24 Jahren seinen verdienten Ruhestand antrat. Schütte war zuletzt Leitender Oberarzt im Krankenhaus Düren und bringt langjährige Erfahrung in seinen Fachbereichen mit. Weiterhin verfügt er über die Qualifikation ‚Antibiotic Stewardship‘ (verantwortungsvoller, zielgerichteter Einsatz von Antibiotika bei Infektionskrankheiten) und das Zertifikat als Hygienebeauftragter Arzt.

Eifel Award 2023



Am 23. Januar 2024 wurde die MARIENBORN gGmbH vom Präsidium der ‚Zukunftsinitiative Eifel‘ mit dem EIFEL Award ausgezeichnet. Bereits zum zweiten Mal konnte das Unternehmen den Preis entgegennehmen. Mit dem EIFEL Award werden seit

2009 Firmen, Kommunen und Initiativen aus allen Teilregionen der Eifel und Ostbelgiens ausgezeichnet, die sich in ihren jeweiligen Geschäftsfeldern sowie in ihren Prozessen und Abläufen besonders um das Thema Nachhaltigkeit verdient gemacht haben. Der detaillierte Bewerbungsbogen für den EIFEL-Award fragt sowohl harte als auch weiche Faktoren ab: Welche energetischen Maßnahmen werden im Unternehmen umgesetzt? Welche Innovationen tragen dazu bei, ressourcenschonend zu arbeiten? Wie werden Mitarbeiter und Stakeholder zu nachhaltigem Handeln motiviert?

Philipp Lückenbach leitet das Cellitinnen-Seniorenhaus Marienheim

Philipp Lückenbachs Karriere begann 2012 mit der Ausbildung zum examinierten Altenpfleger. Schon während dieser Zeit reifte in ihm der Gedanke, dass seine berufliche Entwicklung nicht mit dem Abschluss der Ausbildung enden, sondern damit erst beginnen sollte. 2016/17 nahm er an der Weiterbildung zum Praxisanleiter teil und durchlief in derselben Zeit das Talentprogramm der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria. 2019 schloss er die Weiterbildung ‚Mittleres Management in Gesundheitseinrichtungen‘ erfolgreich ab. Ab Mai 2020 leitete er den Bereich Pflege und Sozial-Kulturelle-Betreuung (SKB) im Christinenstift in Nideggen. Im April 2024 übernahm er von seinem Kollegen Dennis Oepen die Leitung des Cellitinnen-Seniorenhauses Marienheim in Bad Münstereifel.



Endoskopie in Neubau umgezogen

Die Endoskopie des Cellitinnen-Krankenhauses St. Antonius ist zum Ende des Jahres 2023 aus dem Altbau in den neu gebauten Teil des Hauses gezogen, der erst im Jahr 2023 fertiggestellt wurde. Die neuen Räumlichkeiten sind nicht nur moderner, sondern bieten auch mehr Platz. Im hinteren Teil der Station 2a, wo sich auch die neue Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie befindet, liegen die Behandlungsräume und der großzügig gestaltete Wartebereich.



Chirurgien in zwei Krankenhäusern wachsen zusammen



Foto: Jennifer Braun

Unter der Leitung von Professor Dr. Dr. Tobias Beckurts wachsen die allgemein- und viszeralchirurgischen Abteilungen des Cellitinnen-Krankenhauses St. Hildegardis und des Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhauses der Augustinerinnen zu einer gemeinsamen Abteilung zusammen. „Das Zusammenwachsen nutzen wir, um das chirurgische Leistungsspektrum der beiden Krankenhäuser zu schärfen. Außerdem bietet perspektivisch ein Rotationssystem für Ärztinnen und Ärzte attraktive Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten“, so Beckurts, der seit April 2024 Chefarzt beider Abteilungen ist.

Position des Geschäftsführers ist wiederbesetzt

Seit 1.5.2024 ist Helmut Häfner (53) Geschäftsführer der MARIENBORN gGmbH in Zülpich. Gleichzeitig übernimmt er neben Dr. Stephanie Kirsch, Thomas Gäde und Dieter Kesper die Geschäftsführung der Cellitinnen Augustinus GmbH (CAG). Geboren und aufgewachsen ist Häfner in der Nähe von Koblenz. Nach dem Abitur betreute er als Zivildienstleistender Schwerstbehinderte und fand so den Einstieg in den sozialen Bereich. Nach dem Studium der Betriebswirtschaft mit Schwerpunkt Gesundheit und Soziales war er zunächst bei der katholischen Marienhaus-Gruppe beschäftigt. Ab 2014 hatte er verschiedene leitende Positionen bei den Johannitern inne, wie zuletzt die des Krankenhausesdirektors des Johanniter- und des Waldkrankenhauses in Bonn. Häfner freut sich darauf, mit den Mitarbeitern an die erfolgreiche Arbeit der vergangenen Jahre anzuknüpfen und gemeinsam neue Impulse zu setzen.



Photovoltaik für das Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus



Das Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus hat mit der Inbetriebnahme einer Photovoltaikanlage auf dem Dach des Hauses einen weiteren entscheidenden Schritt in Richtung umweltfreundliches ‚Green Hospital‘ gemacht. Das mit Landesmitteln geförderte Projekt ist nicht nur gut für die Umwelt, sondern reduziert auch die Betriebskosten. So können die Stromkosten um rund 100.000 Euro pro Jahr gesenkt werden. Das Krankenhaus erwartet durch diese Initiative eine jährliche Einsparung von 124.830 kg Co². Mit diesem Schritt unterstreicht das St. Petrus Krankenhaus sein Engagement für den Umweltschutz und die Förderung erneuerbarer Energien.

St. Vinzenz versorgt Patienten mit der neuesten Generation des kleinsten Herzschrittmachers der Welt

Am 19.02.2024 wurde im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz in Köln das erste Modell des kleinsten Herzschrittmachers der Welt Micra™ implantiert. Die neue Generation hat eine so gute Batterieleistung, dass diese Schrittmachertherapie jetzt einer noch größeren Patientengruppe angeboten werden kann. Die prognostizierte mittlere Batterielaufzeit liegt bei rund 16 Jahren.

Seit der erste Patient vor zehn Jahren in einer klinischen Studie einen Micra erhielt, haben weltweit mehr als 200.000 Patienten von den Mini-Herzschrittmachern profitiert. Nach der ersten Implantation im September 2015 kann das St. Vinzenz als führendes Implantationszentrum auf mehr als 375 Implantationen zurückblicken.



Nicht verpassen!

Das Sommerfest der Cellitinnen-Seniorenhäuser aus der Dürener Region - Marienkloster, Christinenstift, St. Gertrud, St. Ritastift und der Cellitinnen-Wohnanlage Sophienhof - sowie die Kindertagesstätten der Genossenschaft der Cellitinnen zur hl. Gertrud feiern nach langer Pandemiepause in diesem Jahr wieder ihr großes Familien-Sommerfest. Am 30.06., um 11:00 Uhr startet das Programm im St. Ritastift, Rütger-von-Scheven-Str. 81 in Düren, mit einem Gottesdienst. Anschließend wechseln sich die Highlights auf der großen Bühne ab: Nach der Aufführung der Kindergartenkinder nehmen sich ab 13:30 Uhr, Pelemele', 'Samba Zamb' und 'Elton and the Joels' das Mikrophon ab. Durch den Tag führt Radiomoderator und DJ Mick Weiser. Rund um das Hauptprogramm können sich die Kleinsten fantasievoll schminken lassen oder mit Chase und Marshall von Paw Patroll spielen, während sich die Größeren im Bullenreiten messen oder den mobilen Hochseilgarten erklimmen. Natürlich kommen Essen und Trinken auch nicht zu kurz, und das zu sehr familienfreundlichen Preisen. Eingeladen sind Bewohner und Mieter, Angehörige, Eltern, Omas und Opas, Mitarbeiter aus dem Cellitinnenverbund, Freunde und Nachbarn der Einrichtungen und alle, die die Seniorenhäuser einfach mal kennenlernen möchten. Also, fest einplanen: 30.06 ab 11:00 Uhr im St. Ritastift in Düren.



Stationen und Patienten werden entlastet

Seit dem 1. Mai 2024 gibt es im Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius eine Aufnahmestation. Mit dieser soll die Koordination von geplanten Aufnahmen, sowohl bei operativen als auch ambulanten Eingriffen, optimiert werden. Zusätzlich erfahren die regulären Stationen bei der Bettenbelegung eine Entlastung. Patienten, die noch am Tag der Operation entlassen werden, kommen erst gar nicht auf eine normale Station, sondern erholen sich auf der Aufnahmestation. Das neue Patientenmanagement erlaubt es auch, die Aufnahmen an die Uhrzeit der Operation anzupassen.



Transparenz in der Lieferkette

Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) soll künftig mehr Transparenz bei den oft internationalen Wegen von Waren gewährleisten. Die Stiftung der Cellitinnen und ihre Einrichtungen setzen es entsprechend um und haben auf allen Websites Links hinterlegt, über die anonymisierte Hinweise auf Verstöße gemeldet werden können. Ziel dieses Gesetzes ist, den Schutz der Menschenrechte und der Umwelt in globalen Lieferketten zu verbessern.

Dennis Oepen übernimmt Seniorenhäuser in Düren und Nideggen

Dennis Oepen kehrte von Bad Münstereifel, wo er ab 2019 das Cellitinnen-Seniorenhaus Marienheim erfolgreich leitete, in seine Heimatstadt Düren zurück. Dort übernahm der 37-Jährige das Cellitinnen-Seniorenhaus St. Gertrud und außerdem das Cellitinnen-Seniorenhaus Christinenstift im benachbarten Nideggen. Oepen ist dem Trägerverbund der Seniorenhäuser St. Gertrud GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria seit langem verbunden. Nach seinem Abitur leistete er seinen Zivildienst im Dürener Cellitinnen-Seniorenhaus St. Ritastift. Danach studierte er an der Sporthochschule in Köln, schloss dort seinen Bachelor und an der Uni Köln seinen Master ab. Im Jahr 2016 absolvierte Oepen ein zwölfmonatiges Traineeship bei der Seniorenhäuser GmbH, bevor er mit der Leitungsaufgabe in Bad Münstereifel betraut wurde.



Agentur für Arbeit lud Medien ins St. Vinzenz ein

Die Agentur für Arbeit Köln hatte zur ihrer diesjährigen Jahrespressekonferenz ins Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz eingeladen. Neben einem Rückblick auf das Jahr 2023 sowie einer Vorausschau auf 2024 lag der inhaltliche Fokus in diesem Jahr auf der Integration internationaler Pflegekräfte. Hier sei, so Johannes Klapper, Vorsitzender Geschäftsführer der Arbeitsagentur, die Zusammenarbeit mit dem St. Vinzenz ein vorbildliches Beispiel. Er betonte vor allem die umfassenden Bemühungen im Nippeser Krankenhaus, internationale Arbeitskräfte in die bestehenden Teams zu integrieren. Besonders die Vorhaltung von Wohnraum und das Angebot von Deutschunterricht im Haus seien lobend hervorzuheben.

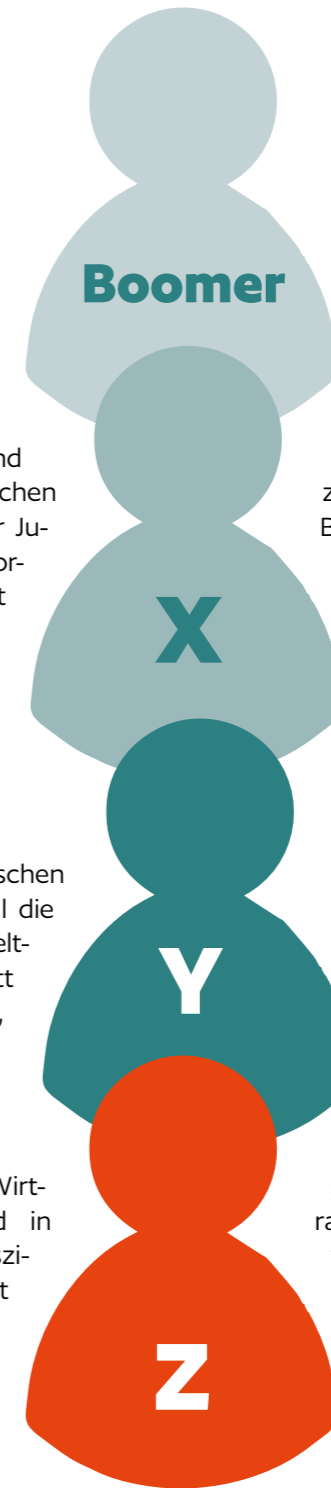


Voneinander lernen



Vier Generationen arbeiten unter dem Dach der Stiftung der Cellitinnen: die Babyboomer sowie die Generationen X, Y und Z. Sie bringen ihre unterschiedlichen Erfahrungs- und Lebenswelten in die Einrichtungen ein.

Fotos: Ansgar Bolle, multimediasdesign.net



Die Ausgangslage

Einzigartige historische, soziale und kulturelle Ereignisse prägen Menschen vor allem in Kindheit und früher Jugend. Kollektive Erfahrungen formen die einzelne Persönlichkeit und im Anschluss die Identität einer Gesellschaft. So ergeben sich bei aller Individualität der Menschen Merkmale, die für eine Generation als typisch oder charakteristisch erscheinen.

Die Babyboomer wurden zwischen 1950 und 1965 geboren. Obwohl die Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges in diesem Zeitraum Schritt für Schritt überwunden wurden, waren die Erfahrungen aus dem Krieg im Leben der Eltern und Großeltern sehr präsent.

Ab den 1950er Jahren nahmen Wirtschaftsleistung und Wohlstand in Deutschland zu. Wer fleißig, diszipliniert, loyal und pflichtbewusst war, konnte daran teilhaben. In dieser Umgebung wuchsen Arbeitnehmer heran, die im Beruf hilfsbereit und ehrgeizig waren, Hierarchien akzeptierten und auf Sicherheit setzten. Für viele Menschen aus dieser Generation stand und steht die Arbeit an erster Stelle.

Die Generation X, geboren zwischen 1965 und 1980, ist in Deutschland größtenteils im Wohlstand aufgewachsen. Als Kinder oder junge Erwachsene erlebten die X-ler den Fall der Mauer, die Öffnung der innerdeutschen Grenze und die Auflösung des Ostblocks. Fast zeitgleich vollzogen sie den Übergang von Schreibmaschine und Brockhaus zu PC und Internet. Heute arbeiten die 44- bis 59-Jährigen am liebsten selbststän-

dig und selbstbestimmt, kommen aber mit Unternehmenshierarchien zurecht. Sie wünschen sich, dass ihre Berufserfahrung und ihr beruflicher Status gewürdigt und anerkannt werden. Das Arbeitsethos dieser Generation lautet: Arbeiten, um gut zu leben.

Die heute 29- bis 44-Jährigen, auch bekannt als Generation Y, sind bereits mit Smartphones und Internet aufgewachsen. Globalisierung, Fernreisen und die Pflege von Freundschaften über Social Media sind für sie selbstverständlich. Die Terroranschläge vom 11. September 2001 haben ihnen vor Augen geführt, dass es keine absolute Sicherheit gibt. Wenn ihre Arbeit nicht mehr zu ihrer Lebenswirklichkeit passt, sind sie schneller als frühere Generationen bereit, den Arbeitgeber zu wechseln. Wenn ihnen die Arbeit jedoch Freude bereitet, engagieren sie sich mit Leib und Seele. Lebenslanges Lernen ist für sie selbstverständlich. Am besten in einem wertschätzenden Arbeitsklima mit flachen Hierarchien, in denen der Vorgesetzte mehr Vorbild und Mentor als klassischer Chef

ist. Sie treten selbstbewusster auf als die Generationen vor ihnen, sind aber auch weniger kritikfähig.

Die Generation Z, also die 14- bis 29-Jährigen, lebt in zwei Welten: der realen und der digitalen. Von der digitalen Welt lassen sie sich schnell überfordern: Auf WhatsApp-Nachrichten meinen sie sofort antworten zu müssen und auf TikTok oder Instagram nehmen sie jeden scheinbaren Trend auf und kommentieren ihn.

Obwohl oder weil die Eltern ihnen viele Entscheidungen abnehmen, schätzen Z-ler ein familiäres, sicheres und geborgenes Umfeld. Doch am Ende ihrer Schullaufbahn wird von ihnen erwartet, dass sie sich selbst um einen Ausbildungs- oder Studienplatz bemühen. Vielen fällt dies schwer, denn nun kommt es darauf an, zu wissen, was man will, um dann aus den unglaublich vielen Angeboten das einzig richtige auszuwählen – Kompromisse möchte man schließlich nicht eingehen.

Die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern verläuft bei dieser Generation auf Augenhöhe, mehr noch als bei der vorherigen. Mit entsprechendem Selbstbewusstsein treffen Z-ler auf Arbeitgeber. Für die jungen Menschen ist ein erfüllender und sinnstiftender Arbeitsplatz wichtiger als das 'Höher, Weiter, Schneller' ihrer Eltern. Arbeit ist für sie nur ein Teil des Lebens, den sie strikt vom Privatleben trennen. Sie fordern Verantwortung für klar definierte Bereiche ein, zeigen jedoch weniger Interesse an Führungspositionen. Von ihren Vorgesetzten erwarten sie schnelles, unterstützendes Feedback, Wertschätzung ihrer Arbeit und Motivation. Gerade zu Beginn ihres Arbeitslebens überschätzt sich diese Generation oft und ist dann schnell überfordert.

Generationsgerecht führen

Die Babyboomer befinden sich auf dem Absprung ins Rentenalter, während die Generation X zu den 'alten Hasen' gehört. Die Generation Y hat sich in den Unternehmen etabliert, während die Z-ler bereits nachrücken. Obwohl es noch keine validen Erkenntnisse über die Generation Alpha (Jahrgänge ab 2010) gibt, werden sich Personalentwickler in spätestens fünf



Jahren auch mit ihr beschäftigen müssen.

Vier Generationen in einem Team zu vereinen, kann eine Herausforderung für Führungskräfte sein. Einige Teammitglieder empfinden einen Führungsstil als zu nachgiebig, während andere ihn als zu autoritär ablehnen. Einige Mitarbeiter arbeiten sehr selbstständig und sind bereit, sich über das vorgegebene Maß hinaus zu engagieren, während andere von ihrem Vorgesetzten mehr Begleitung und Motivation erwarten und Wert auf die sogenannte ‚Work-Life-Balance‘ legen.

Führungskräfte sollten die Denkweisen der Mitarbeiter aus verschiedenen Generationen kennen und Werkzeuge an die Hand bekommen, um trotz der verschiedenen Erfahrung- und Erwartungshorizonte der einzelnen ein Team bilden und führen zu können.



Wir bieten im Verbund unternehmensübergreifend Praxisanleiter- und Führungskräftetrainings an, die sich mit der Generationenfrage auseinandersetzen. Leitungskräfte müssen alle Generationen im Blick haben. Die Babyboomer in unseren Einrichtungen tragen ebenso zum Erfolg bei wie Neueinsteiger oder Auszubildende aus den späteren Geburtsjahrgängen. Auf niemanden können oder möchten wir verzichten. Unser Ziel ist es, Menschen von der Ausbildung bis möglichst zur Rente an uns zu binden. Wer eine Veränderung braucht, findet idealerweise innerhalb des Verbundes neue Herausforderungen.

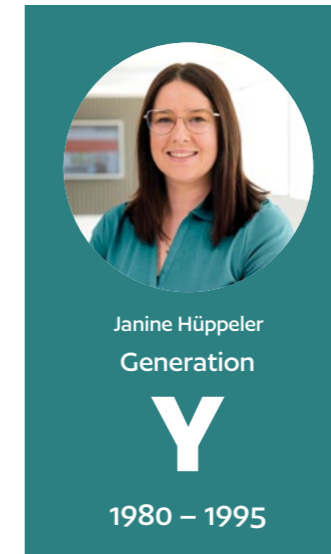
Menschen fühlen sich in funktionierenden Gemeinschaften wohl. Gemeinsam sind sie kreativer, innovativer und erreichen bessere Ergebnisse. Daher ist es wichtig, die Führungskräfte von Anfang an bei allen Entwicklungen mitzuneh-

men. Wir möchten sie dazu befähigen, in altersgemischten Teams jedem das Gefühl zu vermitteln, Teil der Arbeitsgemeinschaft zu sein und Anteil am Gesamtergebnis zu haben. Sie sollten, an den Bedürfnissen der Mitarbeiter aus den verschiedenen Generationen orientiert, wertschätzend mit allen Altersgruppen umgehen können. Idealerweise gelingt es, den Teams die Vorteile jeder Generation nahezubringen: Babyboomer und Generation X bringen Berufserfahrung mit, von der die Generationen Y und Z profitieren können. Dafür arbeiten sich jüngere Kollegen schneller in neue digitale Lösungen ein als ihre älteren Kollegen. Generationsübergreifendes, gemeinsames Arbeiten ist eine Win-Win-Situation für alle im Team.

Perspektiven

Junge Menschen wissen, dass ihnen auch bei durchschnittlichen Abschlussnoten eine nahezu freie Auswahl an Ausbildungsplätzen zur Verfügung steht. Arbeitgeber und Personalentwickler sollten daher die Perspektive der Generation Z einnehmen: Was macht unser Ausbildungs- oder Arbeitsangebot für junge Menschen attraktiv? An welchen Stellenschrauben müssen wir drehen, damit sich mehr junge Menschen für eine Ausbildung oder Arbeit in unserem Unternehmen entscheiden?

Z-ler suchen einen sicheren Arbeitsplatz, der sie herausfordert, ihnen aber auch genug Freiraum für ihr Privatleben lässt. Wir können zum Beispiel garantieren, dass ein Arbeitsplatz in der Pflege sicher ist. Außerdem möchten wir, dass ‚frei‘ auch ‚frei‘ bedeutet, und haben die Schichtpläne in vielen Einrichtungen entsprechend angepasst. In der Einsatzplanung kommen wir den Bedürfnissen der Arbeitnehmer soweit wie möglich entgegen.

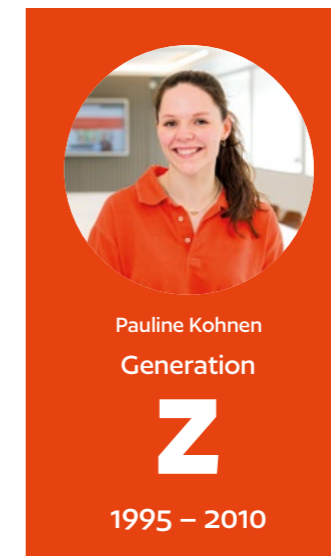


Wir arbeiten weiterhin daran, die Arbeitsplatzattraktivität besonders in der Pflege zu erhöhen. Y-er und Z-ler möchten das, was sie gelernt haben, anwenden. Sie reagieren schnell ungehalten auf Arbeitsaufträge unter ihrem Ausbildungsniveau. Daher betonen wir auf unseren Social-Media-Kanälen, dass Pflege mehr ist als Waschen oder Essen Anreichen und ein riesiges Entwicklungs- und Karrierepotenzial bietet. Wir müssen diese Zusagen einhalten und für weniger qualifizierte Arbeiter andere Lösungen finden.

16- bis 29-Jährige schätzen die Geborgenheit in der Familie. Unsere Seniorenhäuser und Altenheime können davon profitieren, da es aufgrund ihrer Struktur sehr familiär zugeht. Die Digitalisierung ist ein weiteres Stichwort. Y-er und Z-ler sind ‚Digital Natives‘, sie haben PC, Smartphone und Tablet von klein auf in ihre Lebenswirklichkeit integriert. Daher erwarten sie auch an ihrem Arbeitsplatz

die neueste Technik. In den letzten Jahren haben wir viel in den digitalen Auf- und Ausbau investiert. Dadurch sind wir heute auf einem guten Stand, den wir auch weiterentwickeln wollen.

Wir möchten eine flexible, respektvolle, motivierende, vertrauensvolle und effiziente Arbeitsumgebung mit möglichst flachen Hierarchien und einem wertschätzenden Miteinander auf Augenhöhe schaffen und sind bestrebt, die Arbeit so gestalten, dass Mitarbeiter ihre Ziele und Bedürfnisse erfüllen können. Dieser Maßnahmenkatalog und die unternehmerische Einsicht, flexibel und ohne Scheu auf die Wünsche der Generationen von heute und morgen einzugehen, stimmen uns zuversichtlich, dass die Einrichtungen der Cellitinnen jetzt und in Zukunft ein attraktiver Arbeitgeber für die Generationen Y, Z und Alpha sind. (A.Ka./S.St.)





Ticken junge Menschen heute anders?

Was verstehen Sie unter ‚meiner Generation‘? Und wie grenzen Sie, liebe Leserin, lieber Leser, sich von den anderen ab?

Sind die viel zitierten Generationsunterschiede wirklich neu und lassen sie sich in Kategorien wie ‚Babyboomer‘ oder ‚Generation Z‘ klassifizieren? Welche Erfahrungen haben Seniorenhausleiterin Katsiaryna Lukyanovich (Altenheim Franziskus-Haus, Bad Honnef) und Seniorenhausleiter Jan Gawol (Cellitinnen-Seniorenhaus Maria Einsiedeln, Bonn) im Umgang mit unterschiedlichen Generationen gemacht? Ein Gespräch mit neuen Erkenntnissen zu bekannten Vorurteilen.

Frau Lukyanovich, für unser Thema wurden die Merkmale der Generationen bereits im vorangegangenen Artikel beschrieben. Wie erleben Sie sie im Alltag?

Meiner Meinung nach unterscheiden sich jüngere und ältere Menschen in zentralen Aspekten des Miteinanders kaum. Die wichtigsten Werte wie Fa-

milie und Freunde, Gesundheit und Freiheit sind generationsübergreifend. Nur die Reihenfolge kann sich eventuell unterscheiden. Außerdem legen die meisten von uns Wert auf ein positives Arbeitsumfeld, ein kollegiales Team und Anerkennung für gute Leistung.

Herr Gawol, sehen Sie das ähnlich?

Nach meiner Wahrnehmung gibt es immer ein paar Mitarbeiter, die die typischen Verhaltensweisen ihrer Generation zeigen. Es gibt aber auch Kollegen, die beispielsweise erst 23 Jahre jung sind, aber viele Merkmale eines Babyboomers aufweisen. Deshalb tei-

le ich die Auffassung meiner Kollegin, dass in allen Generationen die Wertschätzung und Anerkennung zentrale Themen sind.

Was sind die Stärken und/oder Schwächen der einzelnen Generationen?

Jan Gawol: Jeder Mitarbeiter bringt eine bunte Mischung an Stärken und Erfahrungen mit ins Seniorenhaus. Zusammen wollen wir uns im Sinne einer umfassenden Wohnerversorgung darauf konzentrieren, die Stärken auszubauen. Ein intaktes Team lebt davon, dass jeder unterschiedliche Stärken und Perspektiven beisteuern kann.

Katsiaryna Lukyanovich: Die spürbaren Stärken der Generationen Y und Z sind: Sie sind technologie-affin, gesundheits- und umweltbewusst sowie sehr kreativ, vor allem die Generation

Z. Die Babyboomer denken optimistischer und zeigen häufig eine hohe Leistungsbereitschaft. Die Generation X ist ehrgeizig und zeigt hohe Bereitschaft zum lebenslangen Lernen.

Die Schwächen der Mitarbeiter stelle ich als Führungskraft nicht in den Fokus. Niemand ist besser oder schlechter, nur weil sie oder er einer anderen Generation angehört. In interdisziplinären Teams kann – meiner Meinung nach – jede und jeder seine Stärken einbringen.

Welche Vorurteile sind mit den Generationen verbunden? Welche Vorurteile sehen Sie im Alltag bestätigt, welche widerlegt?

Katsiaryna Lukyanovich: Ein Beispiel: Jede nächste Generation ist die faulste. Wenn heute der 45-Jährige sagt, der 20-Jährige habe keine Lust zu arbeiten, dann ist das kein Generationeneffekt, sondern es ist mit dem Alter der Person verbunden. Es hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass die Menschen im Laufe des Lebens ihre Einstellung ändern und das Verantwortungsbewusstsein zunimmt.

Jan Gawol: Bestimmte Verhaltensweisen oder Beschreibungen werden einer Generation zugeschrieben, was manchmal zutrifft und manchmal nicht. Ich versuche, diesen Zuschreibungen mit Humor zu begegnen. Die typischen Aussagen wie „Früher war alles besser...“ und „Die jungen Leute sind nicht belastbar“ sind allgemein bekannt und werden wahrscheinlich auch noch gesagt, wenn ich kurz vor der Rente stehe.



Jan Gawol



Katsiaryna Lukyanovich

Wie funktioniert die Teamarbeit dieser Generationen? Was sind die besonderen Herausforderungen und wie gehen Sie damit um?

Katsiaryna Lukyanovich: Der Grund für Spannungen zwischen den Generationen am Arbeitsplatz ist häufig, dass eine Generation Vorurteile gegenüber einer anderen hat. Entscheidend zur Überwindung ist dabei eine gute Kommunikation. Das Zusammenkommen verschiedener Generationen sollte aktiv gefördert werden, um Kommunikation überhaupt erst zu ermöglichen. Denn nur so kann eine fruchtbare Zusammenarbeit entstehen.

Jan Gawol: Ich schließe mich an. Die Basis für eine gute Stimmung im Haus sind Offenheit, Transparenz und eine gute Kommunikation.

Was raten Sie anderen Kollegen in Leitungsfunktion für den Umgang mit den vier Generationen, insbesondere der Generation Z?

Jan Gawol: Wer führen will, muss sich mit den unterschiedlichen Bedürfnissen und Verhaltensweisen der einzelnen Mitarbeiter aus allen Altersgruppen auseinandersetzen. Das Wissen über die Generationen kann in Einzelgesprächen, in Kleingruppen oder auch in Teamgesprächen hilfreich sein. Dabei sind das eigene Bauchgefühl und die Beobachtung des Miteinanders ein guter Indikator für das eigene Vorgehen. Eine zentrale Aufgabe von Führungskräften im Umgang mit verschiedenen Generationen ist eine gute Kommunikation im Team. Grundsätzlich kann jeder Mitarbeiter wertvoll für das Gesamtgefüge sein. Ein Generationenmix macht aus meiner Sicht die Personalführung spannend und abwechslungsreich.

Katsiaryna Lukyanovich: Es ist unsere Aufgabe als Führungskraft, Bindeglied zu sein. Wir haben dafür zu sorgen, den Wissenstransfer und ein praktisches Miteinander zu fördern. Dafür ist es nötig, individuell auf einzelne Persönlichkeiten einzugehen. Jeder Mitarbeiter bringt unabhängig vom Alter bestimmte Spezifika mit. Als Führungskraft habe ich die Möglichkeit, das Verhalten der einzelnen positiv zu beeinflussen. Führungskräfte sollten ein Arbeitsklima schaffen, in das jeder Mitarbeiter seine Stärken einbringen und jeder vom anderen profitieren kann. Von den Mitarbeitern erwarte ich die grundsätzliche Offenheit für Neues sowie ihre Bereitschaft zur Begegnung auf Augenhöhe.

Vielen Dank für das Gespräch! (C.L.)

Was eine gute Führungskraft ausmacht

Im Interview mit Professor Dr. Frank M. Baer, Chefarzt der Medizinischen Klinik und Ärztlicher Direktor am Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius in Köln-Bayenthal, werden die Eigenschaften erfahrener Führungskräfte erläutert.

Baer selbst gehört der Babyboomer-Generation an.

Der Chefarzt in der heutigen Zeit – medizinischer Spezialist oder multitaskingfähiger Manager?

Schon die Definition der Führungsaufgaben erweist sich bei der Vielschichtigkeit der Aufgaben eines Chefarztes als problematisch. Als wäre es neben fachlicher und disziplinarischer Verantwortung nicht Anspruch genug, Patientenwohl und Wirtschaftlichkeit zu vereinen, sind auch noch Personalprobleme und emotionale Befindlichkeiten besorgter Angehöriger, organisatorische Aufgaben, juristische Fragen und politische Rahmenbedingungen zu beachten. Themen müssen priorisiert, Interessen abgewogen, Konflikte gelöst und die Digitalisierung vorangetrieben werden. All dies gut gelaunt und dynamisch, denn der Chefarzt ist ja auch ein Repräsentant seines Fachbereichs und der Klinik. Gefordert sind soziale Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Resilienz und Empathie als maßgebliche Eigenschaften, um die Kernpunkte Motivation, Teamaufbau und Konfliktlösung generationsübergreifend im klinischen Alltag erfolgreich adressieren zu können. Eine Führungsaufgabe mit diesem umfassenden Anforderungsprofil ist ohne substantielle Unterstützung durch die Oberärztinnen und Oberärzte der Klinik, das Leitungsteam, nicht zu erfüllen. Dies ist eine der wesentlichen Erfahrungen aus meiner jetzt 15-jährigen Chefarztstätigkeit in der Medizinischen Klinik und dem Kölner Kardio-Diabetes Zentrum des Cellitinnen-Krankenhauses St. Antonius.

Wie führen langjährige Führungskräfte?

Als zunehmende Herausforderung, sicher verstärkt durch die hinter uns liegenden Pandemiejahre und die zunehmende Digitalisierung, empfinde ich die Notwendigkeit, immer mehr

Entscheidungen in immer kürzeren Zeitabständen treffen zu müssen. Bei Diagnosen, Behandlungsplänen, Personalfragen und organisatorischen Angelegenheiten als Letztentscheider zu fungieren, kann auf Dauer nur im Team gelingen. Dazu braucht es aus meiner Sicht die Delegation von Management und Führungsaufgaben an Oberärztinnen und Oberärzte, die eigenverantwortlich ihre Aufgaben im Zusammenspiel mit dem Leitungsteam wahrnehmen. In meiner Klinik bedeutet dies ein engmaschiges Mentoring-System für Ärztinnen und Ärzte in der Ausbildung, regelmäßige Personalgespräche und die Beteiligung der Oberärztinnen und Oberärzte an der Entwicklung und Umsetzung der Klinikstrategie.

Wie gehen Sie mit jüngeren Mitarbeitern um?

Die Führung jüngerer Mitarbeiter, insbesondere von Berufseinsteigern, gestaltet sich auch aus der Sicht des erfahrenen Chefarztes als zunehmende Herausforderung. Es gilt, die Kombination aus hohem Anspruch an Ausbildung und individuelle Führung, die niedrighschwellige Bereitschaft zum Stellenwechsel und den Fachkräftemangel durch ein attraktives, wertschätzendes Arbeitsumfeld zu kompensieren. Ohne Zweifel ist der erfolgreiche Umgang mit der jungen Medizinergeneration eine genauso komplexe wie überlebenswichtige Managementaufgabe für die Klinik, die wiederum nur mit einem eingespielten Leitungsteam zu lösen ist.

Für mich ist dabei die Vorbildfunktion des Leitungsteams eine unverzichtbare Komponente der Führungskultur. Dazu gehören die Einhaltung hoher Qualitätsstandards und die Kooperationsbereitschaft auf Augenhöhe.



Prof. Dr. Frank M. Baer

he. Auch inspirierende Begeisterung für den Arztberuf, vermittelt durch das Leitungsteam im Rahmen von Fortbildungen, motivierenden Personalgesprächen und die Eröffnung von Karriereoptionen kann die Bindung an die Klinik maßgeblich verbessern. Praktische Initiativen neben dem üblichen Stationsmanagement, zum Beispiel das regelmäßige Heranführen an bildgebende Diagnostik oder die Vermittlung von Untersuchungstechniken, haben sich bei uns als wichtiges Motivationselement herausgestellt. Daneben erscheinen mir auch das Erkennen von und das empathische Eingehen auf unterschiedliche Bedürfnisse der jungen Kolleginnen und Kollegen im Hinblick auf ihre Ausbildung und eine damit verbundene individuelle Förderung als wichtiger Pfeiler für die Mitarbeiterzufriedenheit. Die in unserem Leitungsteam gelebte Führungskultur hat sich in Anbetracht des zunehmenden Fachkräftemangels gut bewährt und zu einem spürbaren Rückgang der Personalfuktuation in der Klinik geführt.

Was sind Ihre Erfahrungen mit unterschiedlichen Generationen in einem Team?

„Wenn wir heute so führen würden, wie wir selbst geführt worden sind, hätten wir (bald) keine Mitarbeitenden mehr.“ Diese Erkenntnis eines nicht namentlich genannten Chefarztes macht deutlich, dass sich Führung im klinischen Umfeld in den letzten 20 Jahren an die veränderten Rahmenbedingungen anpassen musste: von einer streng hierarchisch organisierten Klinikleitung hin zu flacheren Hierarchien mit der Einbindung von Oberärztinnen und Oberärzten in eigenverantwortliche Führungsaufgaben und wertschätzendem Umgang jungen Ärztinnen und Ärzten gegenüber. Im Idealfall gelingt es mit einer positiven Vision, die unterschiedlichen Generationen und Berufsgruppen in der Klinik zielgerichtet zusammenzuführen. Ein schönes Beispiel dafür ist das Leitbild unseres Krankenhauses, das auch in wirtschaftlich turbulenten Zeiten trägt: Miteinander zum Wohle des Patienten – gemeinsam zum Erfolg. (R.K.)

Vorteil Generationenvielfalt

Arbeiten bis zum Umfallen oder Work-Life-Balance? Vorsicht Vorurteil!
So schwarz-weiß und scharf voneinander abgegrenzt ist das Miteinander am Arbeitsplatz nicht.

Die Zusammenarbeit verschiedener Generationen sei nicht nur herausfordernd, die unterschiedlichen Erfahrungshorizonte und Stärken wirken sich oft positiv auf die Teamarbeit aus, so liest man. Wie sehen das die Kollegen in den Einrichtungen des Cellitinnenverbundes? ‚einfach Cellitinnen‘ hat mit einigen von ihnen gesprochen. Die Reaktionen sind gemeinhin positiv, aber lesen Sie selbst:

Z

Ein klarer Vorteil und wirklich lehrreich ist bei älteren Kolleginnen und Kollegen in der Pflege die über Jahre gesammelten praktische Erfahrung, wovon man sich wirklich einiges abgucken kann. Sie wissen meistens mehr als die Ärzte. Egal was ich frage, es gibt immer eine gute Antwort, weil sie in ihrem Beruf wirklich schon fast alles erlebt haben. Von uns jungen Menschen können Sie vielleicht noch den neuen Stoff aus der Schule lernen, der früher womöglich gar nicht im Lehrplan stand. Auch das Anleiten hat sich mit den Jahren verändert, da merke ich manchmal, dass es Unterschiede gibt zwischen früher und heute.

Ahmed Alissa, Auszubildender zum Pflegefachmann, Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius, Köln



Y

In meinem Arbeitsbereich konnte ich schon viele Eindrücke von der jüngeren Generation sammeln. Die jungen Menschen sind sehr aufgeschlossen, interessiert und fragen nach. Sie verlangen aber mehr Abwechslung bei ihren Tätigkeiten und brauchen mehr Ansprache. Das Verhältnis zwischen Job und Freizeit ist ihnen sehr wichtig, deswegen möchten sie ihre Arbeitszeiten gut planen können. Sie können ihre Aufgaben leichter loslassen und haben somit schneller den Kopf für andere Dinge frei. Das wäre auch für meine Generation manchmal gar nicht so schlecht.

Susanne Vetten, Personalrecruiting, ProServ Management GmbH, Pulheim



X

An der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Generationen finde ich besonders schön, dass jeder von jedem lernen kann. Ich habe schon viel Lebenserfahrung gesammelt und kann in vielen Situationen den jüngeren Kollegen beratend zur Seite stehen. Dafür sind diese ein bisschen schneller im Umgang mit dem Computer. Jeder hat seine Stärken, und so können wir uns gegenseitig unterstützen und ergänzen.

Marina Schneider, Assistenzärztin Innere Medizin, Cellitinnen-Krankenhaus Maria-Hilf, Bergheim



Y

Für eine gute Zusammenarbeit verschiedener Generationen kommt es vor allem darauf an, offen zu bleiben für die Sicht der jeweils anderen Generation. Ich sehe mich in meinem Team selbst oft als Mittler zwischen den Babyboomern und der GenZ. Die Älteren verfügen über jede Menge Erfahrung, wovon die Jüngeren einiges mitnehmen können. Unserer Generation wird oft vorgeworfen, zu viel Wert auf Work-Life-Balance zu legen; aber nur, wenn wir gut für uns selbst sorgen, können wir auch im Job volle Leistung bringen. Das können die älteren Kolleginnen und Kollegen von uns lernen.

Alina Volbeding, Stationsleiterin Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien, Köln

Y

Aktuell und auch zukünftig sind alle Mitarbeiter mit ihren Erfahrungen und Fähigkeiten von besonderer Bedeutung. Führungskräfte haben heute eine besondere Rolle. Sie müssen nicht nur führen, sie müssen im Team agieren, weil die Komplexität zunimmt. Gemeinsam haben wir einen großen Erfahrungs- und Wissens-Pool, den wir bestmöglich nutzen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es Lebens- oder Berufserfahrung sind oder unkonventionelle Herangehensweisen. Wichtig sind die Offenheit für das Gegenüber und die Kommunikation auf Augenhöhe. Es gibt kein Denk- oder Ideenverbot, denn Stillstand ist Rückschritt.

Pit Zimmermann, Geschäftsführer, Cellitinnen Krankenhaus St. Vinzenz, Köln

Z

Mir ist es wichtig, dass man sich im Team austauscht und eigene Ideen einbringen kann. Das war im St. Franziskus von Anfang an möglich. Auch als junge MTRA konnte ich Vorschläge machen. Wenn man es gut kommuniziert, nehmen auch ältere Kollegen Neues an. Umgekehrt habe ich von den ‚Alteingesessenen‘ viel gelernt. Es gibt einfach Sicherheit, wenn man immer jemanden fragen kann: „Hey, hast du eine Idee, wie das geht?“ Seit ich als Praxisanleiterin selbst mit Schülern zu tun habe, ist mir noch bewusster geworden: Teamarbeit zwischen Alt und Jung ist immer ein Geben und Nehmen.

Milena Schilbach, MTRA Radiologie, Cellitinnen-Krankenhauses St. Franziskus, Köln



Babyboomer

Als Fürsprecherin nehme ich die Anliegen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen entgegen und übernehme dabei oft eine Vermittlerrolle. Das erfordert - auch intern - eine gute Kommunikation, um Sachverhalte schnell und verlässlich zu klären. In meiner Wahrnehmung kommunizieren meine jüngeren Kolleginnen und Kollegen am liebsten per Handy oder E-Mail. Hier würde ich mir öfter ein persönliches Gespräch und die verbindlichere Weitergabe von Informationen wünschen. Ein direkter Austausch vermeidet oft Missverständnisse und führt schneller zu einer Lösung. Was ich an den jungen Menschen bewundere, ist ihre Aufgeschlossenheit gegenüber fremden Dingen, und dass sie ohne Berührungängste auch über Tabuthemen sprechen können.

Annemarie Herberg, Patientenfürsprecherin, Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist, Köln

Foto: Marzena Koprowski



X

Die jungen Kollegen und Kolleginnen besitzen Einfallsreichtum, kreativen Ausdruck und hohe digitale Kompetenz. Ich kann von ihnen sehr viel lernen, was ich gut in meinem Arbeitsalltag umsetzen kann.

Verena Stick, Pflegefachkraft, Cellitinnen-Seniorenhaus Marienkloster, Düren

Z

Der Hebammenberuf hat eine sehr lange Tradition und wurde letztes Jahr sogar in die Liste des immateriellen Kulturerbes der Menschheit aufgenommen. Als junge Hebamme steige ich in ein Berufsfeld ein, in dem Fachwissen und praktisches Handwerk untrennbar miteinander verbunden sind. Als Berufsanfängerin bringe ich fundiertes Wissen aus der Ausbildung mit, freue mich aber, von der jahrelangen Praxis erfahrener Kolleginnen profitieren zu können. Gleichzeitig denke ich, dass ich im Gegenzug den erfahrenen Kolleginnen neue Perspektiven, andere Sichtweisen und frische Ideen präsentieren kann. Der Austausch zwischen den Generationen kann so zu einer Bereicherung und einem kontinuierlichen Lernprozess auf beiden Seiten führen.

Madita Rawe, Hebamme, Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen



Foto: Ansgar Bolle, multimediadesign.net



Babyboomer

Wie wir alle sicherlich jeden Tag wahrnehmen, gibt es tatsächlich einige Unterschiede, wie Generationen so ticken. Bei den Auszubildenden finden wir hauptsächlich Vertreter der Gen Z und erleben auch die Züge, die dieser Generation zugeschrieben werden: sehr technik-affin, immer online (was im Unterricht oft nervt...), fordernd, aber auch durchaus umwelt- und gesundheitsbewusst. Ich selbst bin Babyboomer – ich lebe, um zu arbeiten 😊. Ein bisschen mehr von der Gelassenheit der Gen Z, mehr Fokus auf ‚Leben‘ – das könnte ich von der jüngeren Generation lernen. Andersherum würde ich mir wünschen, dass die jungen Menschen die Lebensleistung und Erfahrung eines Boomers anerkennen und sich etwas von deren Haltung und Verhältnis zu Leistung und Entlohnung aneignen. Wenn ich länger darüber nachdenke, finden sich aber in jeder Generation Menschen, die auch gut in eine andere gepasst hätten. Das macht es spannend und nicht wirklich vorhersehbar.

Gabriele Oberhoff, Schulleitung Pflegeausbildung Cellitinnen-Akademie St. Anna, Wuppertal

X

Für mich ist es wichtig, meine Arbeit und meine Herangehensweise mit den Vorstellungen von jüngeren Kollegen abzugleichen. Und sei es einfach nur, dass ich mich erinnere, wie ich in dem Alter war, was ich dachte, was möglich ist. Mit den Jahren im Beruf verliert man das Unverbrauchte und manchmal den Glauben an die Umsetzbarkeit. Mir imponiert der Idealismus, mit dem die GenZ Themen angeht. Den habe ich bis heute nicht verloren, wenngleich die Erfahrung für mehr Ruhe gesorgt hat. Umgekehrt können jüngere Kollegen von den ‚alten Hasen‘ nicht nur das Wissen, sondern auch die oben angesprochene Portion Gelassenheit lernen. Frei nach dem Motto: Et hätt noch immer jot jeunge.

Gabriele Hüls, Leiterin Medizincontrolling, Augustinerinnen Krankenhäuser gGmbH, Köln



X



Ich habe den Eindruck, dass sich die Umgangsformen in den letzten Jahren in unserer Gesellschaft nicht zum Positiven verändert haben. Sicher spielen hier auch die Sozialen Medien eine wichtige Rolle. In der Anonymität des Netzes ist es leichter, sich im Ton zu vergreifen, als wenn man sich gegenübersteht. In einem Bereich, in dem der Mensch im Mittelpunkt steht, wünsche ich mir, dass sich alle Generationen, von den Babyboomern bis zur GenZ, immer bewusst sind und sich gegebenenfalls auch gegenseitig daran erinnern, wie wertvoll Respekt und Empathie im Umgang mit unseren Patienten und natürlich auch mit allen Mitarbeitern sind.

Tobias Uhl, Oberarzt und Ethikkoordinator, Cellitinnen-Krankenhaus St. Josef

Y



Gerade als ich neu war, habe ich die Sicherheit, die ältere Kolleginnen und Kollegen mir gaben, als sehr beruhigend empfunden. Man hatte immer das Gefühl, dass es da nichts gibt, was die Kollegen noch nicht erlebt haben. An meinen jüngeren Kolleginnen und Kollegen schätze ich die große Flexibilität, wenn es um die Umsetzung neuer Ideen geht.

Jana Schortz, OTA, Cellitinnen St. Petrus-Krankenhaus, Wuppertal

Z

Die Begegnung mit anderen Generationen kann immer als eine wertvolle Chance genutzt werden, um zu lernen, zu wachsen und neue Perspektiven zu entdecken. In einer Welt, die sich immer weiter verändert und einem ständig neue Herausforderungen bringt, sind die Erfahrungen und Weisheiten der älteren Generationen von unschätzbarem Wert. Aber auch die jüngeren Generationen können einen immer wieder dazu anregen, Dinge aus anderen Blickwinkeln zu betrachten. Jede Altersgruppe hat einzigartige Erfahrungen und Einsichten, die sie teilen kann. Denn Geschichten sind wie ein Kompass, die einem helfen, seinen eigenen Weg zu finden.

Christina Gerards, Duale Studentin, MARIENBORN gGmbH



Ausbildung in der Pflege

Die Praxisanleitung von heute setzt auf Digitalisierung.

Die Generation Z ist die Generation der ‚Digital Natives‘, bei der das Smartphone so präsent ist wie kaum etwas anderes. Sie ist geprägt durch Helikoptereltern, die ihren Kindern alles abnehmen, was mühevoll oder unbequem sein könnte. Das wirkt sich auf die Art der Ausbildung aus. Praxisanleiter müssen sich neu aufstellen.

Let's get digital

Maria Jansen ist als Zentrale Praxisanleiterin im Cellitinnen-Krankenhaus Maria-Hilf tätig und hat knapp 20 Jahre Erfahrung in diesem Bereich. „Auch wenn sich inhaltlich kaum etwas geändert hat, muss die Praxisanleitung von heute anders erfolgen als bei den vorherigen Generationen“, sagt sie. „Die jungen Menschen haben klare Erwartungen an ihre Ausbildung, sie wollen die Lerninhalte am liebsten so konsumieren, wie es am besten für sie passt – und das ist eben vorwiegend digital.“

In der Bergheimer Klinik werden deshalb diese digitalen Formate zunehmend eingesetzt, um die Pflegeschüler zu erreichen. Ob durch Anleitungsvideos, die von den Auszubildenden selbst erstellt werden, oder durch ‚Learning Snacks‘, kurze Quizze zu Pflege Themen im Chat-Format, wichtig ist, dass sie lernen können, wann und wo sie wollen.

Vorgegebene Inhalte versus Eigeninitiative

„Ich wünsche mir eine Ausbildung mit klaren Strukturen“, sagt Victoria, Auszubildende im ersten Lehrjahr. „Aber auch eine Kommunikation auf Augenhöhe ist mir wichtig sowie gegenseitiger Respekt. Ich will neue Ideen einbringen können und Dinge auf meine Art ausprobieren.“

Diesen Wünschen versuchen die Praxisanleiter nachzukommen. „Mit den Auszubildenden im Austausch zu sein und sie und ihre Wünsche ernst zu nehmen, ist wichtiger denn je“, resümiert Jansen. „Fühlt sich ein Auszubildender heutzutage an seinem Arbeitsplatz nicht wohl, wechselt er ihn. Die Hemmschwelle ist da deutlich niedriger als noch bei vorherigen Generationen. Umso wichtiger ist es, Bedürfnisse zu erfragen und den Arbeitsplatz entsprechend einzurichten. Nur so können wir die Ausbildung in der Pflege weiter attraktiv gestalten und erfolgreich ausbilden.“

Weiterhin wünschen sich die Auszubildenden der GenZ klare Vorgaben: Müssen sie sich zuhause kaum um etwas kümmern, da ihre Eltern ihnen (fast) alles abnehmen, entspricht selbiges auch der Erwartung an den Ausbildungsverlauf: klare Vorgaben, gesteckte Ziele, Ablaufpläne. Gleichzeitig wollen sie aber ein Mitspracherecht, sich einbringen können und nach ihrer Meinung gefragt werden. (R.L.)

Foto: Getty Images

Pflege auf TikTok und Instagram

Florence Harzheim setzt sich in digitalen Medien für ihren Beruf ein und wendet sich gezielt an Auszubildende, junge Fachkräfte und Interessierte.



Als @frau_praxisanleiter erstellt Florence Harzheim seit 2022 Pflege-Content (Inhalt) auf den großen Social Media-Plattformen Instagram und TikTok. Sie versorgt Auszubildende in der Pflege und Praxisanleiter regelmäßig mit Wissen, Erfahrungswerten, Tipps und Tricks rund um den Pflegeberuf. Die Followerzahlen von rund 50.000 auf TikTok und weit über 16.000 auf Instagram bestätigen ihr Engagement. Mit ihrem Content spricht Harzheim angehende Pflegekräfte dort an, wo sie sich privat aufhalten, sich informieren und ihr Leben organisieren.

Die Pflegefachkraft aus Überzeugung begann ihre Karriere 2011 bei der MARIENBORN gGmbH als frisch examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. 2017 avancierte sie zur Ausbildungskoordinatorin für inzwischen rund 120 Auszubildende im Jahr. Sie leitet Praxisanleiter verschiedener Einrichtungen des Unternehmens an und begleitet die vielen Auszubildenden in den, laut ihrer Aussage, nach wie vor „wunderschönen Beruf“.

Im Laufe ihrer Praxisjahre und insbesondere seit der Einführung der Generalistik hat sie beobachtet, vor welchen

Herausforderungen ihre Schützlinge stehen, was sie brauchen, welche Fragen immer wieder auftauchen, wo alte Strukturen einer Generalüberholung bedürfen, aber auch, wo das System Lücken aufweist. Aus eigener Motivation beschloss sie, Antworten, Lerninhalte und Wissenswertes nicht nur im kleinen Kreis zu vermitteln, sondern allen Menschen, die sich für den Pflegeberuf entscheiden, zugänglich zu machen und auch Fragen zu beantworten, die während der Ausbildung offen bleiben. Ihr Content ist somit ein realistisches Ergebnis der täglichen Arbeit. Und die wird nicht ausgehen, solange es Pflegenachwuchs gibt.

Im Gespräch berichtet Harzheim, dass das Interesse an den Inhalten und am Beruf sehr groß sei. Sie erhalte viele Zuschriften, und an den Reaktionen auf ihre Posts (Veröffentlichungen) erkenne sie die Relevanz eines The-

mas für ihre Zielgruppen. So konnte sie bereits einige Inhalte erstellen, die ihre Accounts (Kanäle) stark wachsen ließen. Der stärkste Beitrag auf Instagram war beispielsweise ‚Demenz vs. Alzheimer‘, in dem sie die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Krankheiten erklärte. Mit 4,9 Millionen Klicks ging dann auch ein Kooperationsbeitrag mit der MARIENBORN gGmbH auf TikTok viral, in dem Harzheim die Aufstieghilfe ‚Sara‘ erklärt.

Mit ihren Pflegeinhalten in digitalen Medien steht die engagierte Pflegefachkraft nicht alleine da. Viele Einrichtungen, auch im Cellitinnen-Verband, nutzen die Kanäle der Sozialen Medien, um zu informieren, aufzuklären oder zu unterhalten. Eines haben sie alle gemeinsam: Sie zeigen die beeindruckende und vielfältige Bandbreite des Pflegeberufs. (I.O.)

Mehr Transparenz – bessere Planbarkeit

Die Generation Z legt Wert auf berechenbare Arbeitszeiten und die Möglichkeit, Arbeit und Freizeit ausgewogen zu gestalten. Mit einer modernen Dienstplangestaltung kommt man diesen Wünschen entgegen.

Ein höheres Arbeitsaufkommen im nächtlichen Bereitschaftsdienst, eine deutlich erhöhte Belastung des einzelnen Mitarbeiters und das Gefühl, die Patientenversorgung noch optimieren zu können: Dies waren Gründe für eine Initiative der Assistenzärzte in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie und Orthopädie am Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz. Ein neues Dienstplanmodell sollte her – und diese Aufgabe legte Chefarzt Professor Dr. Tim Lögters in die Hände der Assistenzärzte selbst: „Wir können von der jungen Generation einiges lernen: Neue Herangehensweisen an unsere etablierten Strukturen sind durchaus zielführend.“

Nach Planung der Assistenten und Rücksprache mit der Geschäftsführung wurde auf das neue Dienstmodell umgestellt. Der Bereitschaftsdienst wurde durch Regelarbeitszeit ersetzt. Neu gibt es nun anstatt eines 24-Stunden-Bereitschaftsdienstes in der Nacht ein System mit drei oder vier Nachtdiensten monatlich im Block. Hinzu kommen ein bis zwei Tag- oder Rufdienste am Wochenende, so dass im Regelfall nicht mehr als an zwei Wochenenden pro Monat gearbeitet werden muss.

Einige Kliniken sowie Senioreneinrichtungen im Verbund haben schon ähnliche Modelle im Alltagsbetrieb installiert – für eine unfallchirurgische Klinik mit hohem akutmedizinischem und operativem Behandlungsbedarf waren die Hürden zur Umsetzung deutlich höher. „Spannend waren für uns die Kommunikation und der Weg hin zu der Veränderung – der Austausch mit den Nachwuchskräften bot hier interessante Perspektiven und Denkanstöße“, so Lögters.

Die Vorteile des neuen Modells liegen auf der Hand – und sorgen für eine deutlich erhöhte Zufriedenheit: transparentere Arbeitszeiten, geringere Arbeitsbelastung pro Schicht aufgrund reduzierter Dauer, festgelegte und begrenzte Wochenarbeitszeit ohne geplante Überstunden, bessere Planbarkeit des Privatlebens und verbesserte Work-Life-Balance sowie nicht zuletzt eine optimierte Patientenversorgung. Und eben diese Vorteile wiegen in der Gesamtschau auf, dass es beispielsweise ein insgesamt etwas niedrigeres Monatsgehalt sowie einen höheren Abstimmungsbedarf innerhalb des Teams gibt. „Alles in allem ziehen wir deutlich mehr Vor- als Nachteile aus dem neuen System“, resümiert der Chefarzt. (K.M.)

Bewerbung gestern und heute



Müssen sich Arbeitgeber und Bewerber vor der Einstellung persönlich kennen gelernt haben? Brauche ich für meine Bewerbung einen Lebenslauf, Zeugnisse und Zertifikate?

Der Fachkräftemangel zwingt Arbeitgeber zum Umdenken. Früher bewarb sich der Arbeitnehmer beim Unternehmen, heute ist es umgekehrt. Unternehmen bewerben sich bei potenziellen Mitarbeitern. Das führt auch zu einem Umdenken im Rekrutierungsprozess. Reicht heute eine Kontaktaufnahme per Telefon, WhatsApp oder ein virtuelles Vorstellungsgespräch für eine Einstellung aus?

Die Schnellebigkeit erfordert, dass auch ein Bewerbungsprozess nur wenige Minuten dauern darf. Zu viele Klicks und Dateneingaben führen vor allem bei jüngeren Bewerbern zum vorzeitigen Abbruch der Bewerbung.

Zudem ist zu beobachten, dass sich gerade junge Bewerber nicht mehr

an den Laptop setzen, um eine Bewerbung zu schreiben. Ihr Leben findet auf dem Smartphone statt. Sie wollen sich mit wenigen Klicks in der U-Bahn, vom Sofa aus oder entspannt am Strand bewerben. Werden umfangreiche Unterlagen verlangt, verliert der Bewerber das Interesse. Moderne Jobportale greifen diesen Trend auf. Hier sind Bewerber und Arbeitgeber nur einen ‚Swipe‘ (Fingerwisch auf dem Smartphone) vom gemeinsamen ‚Match‘ (Treffer) entfernt.

Auch das Bewerbungsgespräch dient heute eher dem gegenseitigen Kennenlernen. Das Unternehmen hat die Bringschuld und muss einen positiven Eindruck hinterlassen. Auch Hospitationen und Probearbeit sind heute undenkbar.

Sie können nur angeboten werden. Durch die niederschweligen Prozesse vergehen von der Kontaktaufnahme bis zur Vertragsunterzeichnung im besten Fall nur wenige Tage.

Natürlich ist die Qualifikation des Bewerbers wichtig, aber auch hier hat in der MARIENBORN gGmbH ein Umdenken stattgefunden. Gemeinsam mit dem Bewerber finden die Kollegen der Personalabteilung die passende Stelle. Wohin führt uns die Zukunft? Diese Frage ist schwer zu beantworten, aber auf einem Arbeitsmarkt, auf dem schon heute Stellen kaum zu besetzen sind, kann die Zukunft nur heißen: Mitarbeiterbindung. Denn zufriedene Mitarbeiter sind die beste Werbung. (J.K.)

Wie Glaube das Leben bewegt



Foto: future supply, Alexa Allhorn

Foto: Ansgar Boile, multimediadesign.net



Es gibt viele
interessante
Details zu
entdecken

Die Dauerausstellung zur Cellitinnengeschichte zeigt die Entwicklung und Intention der Orden auf.

Im Februar hat die Stiftung der Cellitinnen an ihrem Sitz in Köln-Longerich eine Ausstellung zum caritativen Wirken der Kölner Cellitinnengemeinschaften eingeweiht und eröffnet. Im Zuge der Modernisierung und Umgestaltung von Seminarräumen konnte der langgehegte Wunsch umgesetzt werden, die Wurzeln und das Leben der Ordensfrauen zu würdigen und für die Zukunft festzuhalten.

Was nach einer eher kurzfristigen Idee aussieht, hatte aber einen langen Vorlauf. Das Jahr 2003 war für die Cellitinnen zur hl. Maria in der Kupfergasse ein ganz besonderes. Mit einer Festschrift, einem ‚Tag der Begegnung‘ und einer parallel dazu stattfindenden Ausstellung zur Ordensgeschichte wurde die 175-jährige Wiederkehr der Gründung der Ordensgemeinschaft gefeiert. Zu diesem Zeitpunkt gab es noch 79 Schwestern. Seit Jahren waren keine neuen mehr hinzugekommen und die Gemeinschaft überalterte immer mehr. Schon damals zeichnete sich ab, dass nur noch



Schwester M. Delphina bei der Buchhaltung



Plätzchen backen im Anna-Haus



Anfänge 1828 und 1838



Versprechen fürs Ordensleben

Fotos: Ansgar Bolle, mulimediasdesign.net; future supply, Alexa Allhorn

wenige Ordensfrauen den 200. Geburtstag der Kongregation im Jahr 2027 erleben würden.

Mit der Gründung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria im Jubiläumsjahr wurden geistiges und weltliches Erbe der Schwestern gesichert. Über deren Tod hinaus sollten die Einrichtungen bestehen bleiben und unter der Verantwortung ziviler Mitarbeiter weitergeführt werden. Sogar die Expansion der Stiftung war durch die Gründung entsprechender Gesellschaften angestrebt. Doch wie sollte in einem aufstrebenden Unternehmen an die Wurzeln und das Wirken der Schwestern erinnert werden? Bereits un-

mittelbar nach dem Jubiläum 2003 entstand seitens der Geschäftsführung der Wunsch, die Ordensgeschichte in einer Dauerausstellung zu präsentieren.

Das ‚Agapeum‘ als Solitärbau

Einige Jahre wurde über einen Solitärbau auf dem Mutterhausgelände nachgedacht: Standorte gesucht und wieder verworfen, Konzeptionen erstellt und in Plänen und Modellen festgehalten, Wirtschafts- und Betriebskosten berechnet und schließlich ein Ideenwettbewerb zur inhaltlichen Gestaltung durchgeführt. Mit dem Anschluss der Wuppertaler Krankenhäuser 2009 kamen alle Pläne zum Erliegen, denn wie konnte man es den Mitarbeitern gegenüber vertreten, einerseits gravierende Einsparungen durchzusetzen und andererseits Millionen in ein Kulturprojekt zu investieren? Das ‚Agapeum‘, so sollte das Museum mit angeschlossener Begegnungsstätte heißen, verschwand schließlich 2011 in einer Schublade, die über die Jahre angesammelten Exponate wurden aber weiterhin gehütet, die Sammlung sogar in den Folgejahren ausgebaut. Alles zusammen ein Glücksfall, wenn man es aus heutiger Sicht betrachtet, denn nun gibt es eine Ausstellung in den eigentlichen Klosterräumlichkeiten.

Als 2020 das Mutterhaus der Cellitinnen zur hl. Maria in den Besitz der Stiftung übergang, wurde auch über eine erweiterte Nutzung der Räumlichkeiten nachgedacht. Der Vortrags-

raum mit integrierter Bibliothek in der ersten und der ‚Hobbysaal‘, ein Mehrzweckraum in der zweiten Etage, wurden kaum noch genutzt, nicht zuletzt auch deshalb, weil die Ausstattung mittlerweile ‚in die Jahre‘ gekommen war. Wäre es nicht möglich, die Modernisierung der Räumlichkeiten mit einer Dauerausstellung zu kombinieren? Das ‚Agapeum‘ wurde wieder aus der Schublade hervorgeholt, der Gedanke von Begegnung in historischem Ambiente wiederbelebt und schließlich Ende 2021 die Umgestaltung beschlossen.

Seminar und Ausstellung in einem Raum

Wie die Konzeption aussehen könnte, zeigten erste Entwürfe der Agentur Future Supply aus Reutlingen. Der langgestreckte Hobbysaal wurde in Vortrags- und Ausstellungsbereich geteilt, der durch großflächige Öffnungen verbunden ist. Im ursprünglichen Vortrags- und Bibliotheksraum entstanden drei durch flexible Glaselemente getrennte Seminarräume. Der vorgelagerte, bis dahin kahle, schlauchartige Flur wurde gegliedert und zur zusätzlichen Ausstellungsfläche. Basierend auf diesem Konzept begannen umfangreiche Baumaßnahmen. Neben dem Einbau neuester Klima- und Elektrotechnik sowie Boden- und Wandnivellierungen fällt besonders die Öffnung von vier Deckenfeldern im großen Saal in der zweiten Etage ins Auge. Diese ‚Raumreserve‘ war erst bei den Umbaumaßnahmen entdeckt und genutzt worden. Dadurch entstand eine völlig andere, lichtere Raumatmosphäre.

«
Zahlen vergessen die Besucher, aber das Fahrrad, das aus dem Bild fährt mit der Ambulanzschwester im Hintergrund, daran erinnern sie sich auch noch in fünf Jahren.»

Stephanie Habeth-Allhorn, Kuratorin der Ausstellung

»
Das ursprüngliche Grundkonzept des ‚Agapeums‘, die Darstellung der drei Themenbereiche Beten, Leben, Arbeiten, wurde wieder aufgegriffen. Vorgabe bei der Umsetzung war, dass die Exponate (eine) Geschichte erzählen sollten. Die Präsentation in Form einer sogenannten Ausstellungserzählung nimmt in den letzten Jahren immer mehr zu. Großflächige Bilder, Dreidimensionalität und eine szenische Einbeziehung der Exponate sollen die Betrachter in eine Scheinrealität hineinversetzen. Sie sind auf Augenhöhe, werden Teil der Arbeit. So steht die Spekulationsmaschine vor einem Foto, das die Ordensschwestern beim Plätzchenbacken im St. Anna-Hospital zeigt. Verwiesen wird mit einer Textpassage auf die Anna-Plätzchen, die in der Adventszeit in Massen produziert und ver-

«
Wir sind froh, dass wir nun diese Lösung umgesetzt haben, direkt im Klostergebäude. Wenn man an einer Veranstaltung oder einem Seminar teilnimmt, wird man also immer die Wurzeln für unser Tun vor Augen haben.»

Stiftungsvorstand Thomas Gäde bei der Eröffnung

Fotos: Ansgar Bolle, mulimediadesign.net; future supply, Alexa Allhorn



Ein thematischer Schwerpunkt der Ausstellung



Kuratorin Stephanie Habeth-Allhorn bei der Eröffnungsführung

teilt wurden. Die Spekulatiusmaschine wurde, wie die anderen Exponate auch, nicht restauriert. Als man die Maschine nicht mehr nutzte, wurde sie in einen Keller gestellt. Erst die Ausstellung erweckte sie wieder zum Leben, wenn auch in anderer Funktion. Es sollen keine Kunstwerke gezeigt, sondern die Sozialgeschichte erzählt werden.

Grundwissen über Ordensleben

Zeigt die Ausstellung in der zweiten Etage Szenen aus dem Lebens- und Arbeitsumfeld der Ordensschwwestern, so vermittelt sie in der Flurgestaltung der ersten Etage Grundwissen zur Cellittinnengeschichte und zum Ordenswesen. Was ist eine Ordensschwester? Was macht ihr äußeres und spirituelles Leben aus? Wo liegen die Wurzeln der Kölner Cellitinnen? Wie haben sie sich entwickelt? Die Kombination aus der Chronologie von den Beginen bis zur Gründung der Stiftung der Cellitinnen und der Veranschaulichung, was im eigentlichen Sinne ein Ordensleben ausmacht, ist in diesem Ausstellungsabschnitt dargestellt. Auf das Wesentliche reduzierte Grafiken und anschauliche Exponate geben selbst Betrachtern, die sich noch nie mit dieser Thematik befasst haben, verständliche Grundinformationen.

Auf ausführliche Texte wurde bewusst verzichtet, denn die Lesegewohnheiten von Ausstellungsbesuchern haben sich deutlich verändert. Kaum jemand möchte noch lange Textblöcke mit vielen Informationen lesen. Hintergrundwissen ist heute mit dem Smartphone jederzeit, an

jedem Ort, abrufbar. Neben den Grundinformationen, die an ausgewählten Stellen und in guter Lesbarkeit in die Ausstellung integriert sind, ergänzen QR-Codes mit Hintergrundinformationen die Präsentation. Dieser Audio-Guide steht nach der kostenlosen Installation der App ‚Hea-ronymus‘ auf dem eigenen Smartphone zur Verfügung. Selbst nach dem Ausstellungsbesuch sind die Informationen weiterhin abrufbar.

War das ‚Agapeum‘ ursprünglich als Museum der Cellitinnen zur hl. Maria geplant, geht die Ausstellung nun einen Schritt weiter. Als sich der Zusammenschluss der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria und des Stiftung der Cellitinnen e.V. zur gemeinsamen Stiftung der Cellitinnen abzeichnete, wurde auch die Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus mit ihrem Mutterhaus in der Kölner Severinstraße in der Ausstellung berücksichtigt. Auch wenn beide Ordensgemeinschaften weiterhin eigenständig agieren, sind die Wurzeln der Kongregationen eng verbunden. Auch das wird in der Ausstellung deutlich. Gezeigt wird es durch einige Exponate der ‚Cellitinnen aus der Severinstraße‘. So hatten sie noch eine komplette originale Ordenstracht in Verwahrung. Diese steht jetzt neben dem ori-

Die Ausstellung kann nach vorheriger Terminabsprache besichtigt werden. Bei Interesse melden Sie sich bitte unter 0221/974514-0 und fragen Sie nach Jens Freiwald. Oder senden Sie eine Mail an: ausstellung@cellitinnen.de.

«

Die Segnung der neuen Räumlichkeiten ist also vor allem eine Bitte an Gott, diejenigen zu stärken, die an diesen Ort kommen, der durch seine besondere Gestaltung aufzeigt, dass Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft miteinander verbunden sind.

Diakon Wolfgang Allhorn bei der Segnung



ginalen weißen Kleid, das die ‚Longericher Cellitinnen‘ auf dem Weg zur Einkleidung trugen. Besser könnte man das Stichwort ‚Gemeinsamkeit‘ kaum umsetzen.

Betrachtet man die Ausstellung insgesamt, ist festzuhalten, dass Seminarteilnehmer und Besucher sehr anschaulich erfahren können, wie die Weitsicht der Ordensfrauen den Grundstock für ein modernes Unternehmen als sozial-carita-

tiver Dienstleister gelegt hat. Auf eine charmante Art und Weise werden die Schwestern auch in der Zukunft den Besuchern und Tagenden bildlich gesprochen über die Schulter blicken. Der Agentur Future Supply sind die Gestaltung und die Umsetzung hervorragend gelungen. Dieser Meinung schließen sich auch die Schwestern an, die schon mehrfach durch die Ausstellung gegangen sind und immer noch das ein oder andere neue Detail entdecken. (S.H.-A.)

Fotos: Ansgar Bolle, mulimediadesign.net; future supply, Alexa Allhorn



Moderne Seminarräume



Mit den Beginen fing alles an



Thomas Gäde (li) und Diakon Allhorn



Die Ordensregel

Kunst in der Seelsorge

„Friede bewegt“ heißt das diesjährige Kunstprojekt der katholischen Psychiatrie-Seelsorgerin Dorothea Grimm in der Cellitinnen-Marienborn Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zülpich.

Im Entstehungsprozess: Dorothea Grimm im März 2024 vor dem Friedensbild



Das künstlerische Gemeinschaftsprojekt von 2021: Die sieben Farben des Lichts

Zu den großen Festen lädt Seelsorgerin Dorothea Grimm religionsübergreifend dazu ein, sich mit bewegenden Themen künstlerisch auseinanderzusetzen. Damit haben Patienten und Bewohner die Möglichkeit, etwas Besonderes zu schaffen und sich in ihrem Glauben zu reflektieren.

Gerade in Zeiten einer psychischen Erkrankung drängen sich Fragen und Sorgen massiv auf. Schmerz, Angst, Wut, Trauer, aber auch Ohnmacht und Verzweiflung fühlen sich schwer an. Die Idee hinter diesem Gemeinschaftsprojekt ist, dass die einzelnen Menschen in eine Beziehung zu sich, zueinander, zu Gott treten und durch die Glaubensgemeinschaft Halt und Erleichterung erfahren.

Betrat man in der diesjährigen vorösterlichen Zeit die Kapelle in der Marienborn Fachklinik, so eröffnete sich einem ein großes Peace-Zeichen aus Holz, das zum individuellen Gestalten einlud. Wer wollte, konnte sich der vorbereiteten Materialien bedienen und seine Interpretation des Friedens oder auch sein Friedensgebet gestalterisch visualisieren. Mittwochs, während des „Atemholen“-Gottesdienstes, wurden die einzelnen Bilder dann am Friedens-Zeichen befestigt, bis an Ostern das Kunstwerk in seiner Gesamtheit erstrahlte. Das Kunstwerk steht für die Bitte nach Frieden. Im christlichen Glauben zum Beispiel kann nur Jesus, der Aufgestandene, diesen der gesamten Welt geben.

Um sich der Intention des Kunstwerks immer wieder zu besinnen, sucht die Seelsorgerin nun einen prominenten Platz für das große Peace-Zeichen sowie für das Kunstprojekt aus dem Jahr 2021. Letzteres ist ein großes Kreuz, das zum Thema „Die sieben Farben des Lichts“ gestaltet wurde. Dabei setzten sich die Patienten mit ihrer Spiritualität auseinander. Heute noch, so Grimm, fragen die damaligen Gestalter der einzelnen Bilder nach dem Kunstwerk. Manchmal besuchen sie bei erneutem Aufenthalt in der Klinik das Kreuz mit ihrem Bild oder rufen in unregelmäßigen Abständen an. Die persönliche Verbundenheit der Menschen mit den Kunstprojekten sei nachhaltig. Das animiert die Seelsorgerin dazu, jedes Jahr ein neues Kunstprojekt zu entwickeln. (I.O.)



Fassade von Mutterhaus und Krankenhaus um die Jahrhundertwende

150 Jahre Medizin und Pflege in der Kölner Südstadt

Das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen feiert in diesem Jahr Jubiläum.

Am 25. April 1874 wurde der Grundstein für das Krankenhaus der Augustinerinnen in der Kölner Südstadt gelegt. „Et Klösterche“, wie die Kölner das Krankenhaus liebevoll nennen, ist in den 150 Jahren seines Bestehens erweitert, modernisiert, teilweise zerstört und wiederaufgebaut worden – und wurde dabei immer von dem Mut und der Tatkraft der dort tätigen Menschen geprägt.

Gründung des Krankenhauses

Die Gründung des Krankenhauses entstand aus einer Mangelversorgung heraus: In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es in Köln mit dem Bürgerhospital nur ein großes Krankenhaus, in dem vor allem Menschen aus



Heute unvorstellbar: Mahagoni-Verkleidung und von den Ordensschwestern genähte Tisch- und Bettdecken in einem Patientenzimmer (um das Jahr 1900)

sozial schwachen Schichten behandelt wurden. Für Menschen, die – vor der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung – nicht im ‚Armenhospital‘ behandelt werden wollten, gab es kaum Möglichkeiten. Die Cellitinnen, die damals im Bürgerhospital in der Krankenpflege tätig waren, hatten bereits 1869 den ‚Mommerslocher Hof‘, ein altes Patrizierhaus an der Severinstraße, erworben, um dort ein Mutterhaus für ihre Gemeinschaft zu gründen. In diesem Haus nahmen sie zunächst Pensionärinnen, ab 1873 auch kranke Menschen, zur Pflege auf. Um die Kapazitäten zu erweitern, erwarben die Schwestern weitere Grundstücke in Angrenzung an den Mommerslocher Hof und legten schließlich am 25. April 1874 den Grundstein für das Krankenhaus der Augustinerinnen.

‘[...]Gott erhalte stets dieses Haus seiner hohen Bestimmung – zu sein: eine Bildungsstätte barmherziger Schwestern, und ein Zufluchtsort für Schwache und Leidende.’

Köln am Feste des hl. Markus 1874

Auszug aus dem Dokument, das dem Grundstein beigelegt wurde

Erweiterungen, Innovationen und Kriegsjahre

Die Ordensschwestern, die in der Gründungszeit des Krankenhauses in der Südstadt lebten und arbeiteten, erkannten Missstände, hatten den Mut, diese zu beheben, und die Tatkraft zur Umsetzung. Damit legten sie nicht nur einen Grundstein aus Lehm für das Krankenhaus, sondern prägten auch den Geist, der das Krankenhaus für die nächsten 150 Jahre ausmachen sollte.

Bereits 1886 wurde der alte Mommerslocher Hof durch einen Neubau ersetzt – das alte Gebäude war trotz Anbaus schnell zu klein geworden. In den folgenden Jahren wurde das Krankenhaus immer wieder schrittweise erweitert, bis im Jahr 1908 bereits 187 Patienten in dem Krankenhaus behandelt werden konnten. Arme Menschen wurden, wenn die wirtschaftliche Situation es zuließ, unentgeltlich behandelt.

Im Jahr 1913 war das von den Ordensschwestern betriebene Krankenhaus einmal mehr Vorreiter in der medizinischen Versorgung der Kölner Bevölkerung: Das erste private Röntgeninstitut der Stadt wurde eröffnet, in dem neben Röntgenaufnahmen auch ‚Tiefenbestrahlungen‘ bei Tumorerkrankungen durchgeführt wurden. Ein Jahr später wurde der Ausbruch des Ersten Weltkrieges auch für das Krankenhaus der

Augustinerinnen zur Zäsur: Mit bis zu 250 für die Militärverwaltung zur Verfügung gestellten Betten wurde die Versorgung von verwundeten, meist schwer verletzten Soldaten zur Hauptaufgabe des Hauses. Die Mitarbeiter der damaligen Zeit leisteten Unglaubliches: Mit geringen finanziellen Mitteln wurden in den Kriegsjahren circa 5.000 Soldaten versorgt, die Arbeitstage begannen um fünf Uhr und endeten meist erst weit nach Mitternacht.

Vollständiger Neubau, weitere Kriegsjahre und ein kleines Wunder

Nachdem die Schrecken des Krieges überwunden waren, standen Erneuerungen und Modernisierungen im Krankenhaus an: Neue, hygienische Böden wurden verlegt, das Krankenhaus löste das Bürgerhospital als Sitz der Generaloberin ab, und im Jahr 1924 wurde das bisher praktizierte Belegarztssystem mit der Ernennung von Dr. Max Dietlein als leitendem Arzt in eine neue Form der Krankenhausorganisation übertragen – die Geburtsstunde des Chefarztes im Krankenhaus der Augustinerinnen. Dieser Arzt, der bei seinem Dienstantritt 1913 noch glaubte, es dort keine acht Tage auszuhalten, prägte das Severinsklösterchen über 50 Jahre. Er führte bereits 1919 die damalige Sensation einer Operation am offenen Herzen durch. Ebenfalls 1924 waren es erneut der Mut und die Entschlusskraft der Ordensschwestern, die für das Krankenhaus große Veränderungen bringen sollten. Die verwinkelte Bauweise des Hauses mit den vielen Anbauten war nicht mehr zeitgemäß, hygienische Standards hatten sich verändert. So entschieden die Schwestern in der Mitte der 1920er Jahre, das Krankenhaus vollständig neu zu errichten.

Mit innovativen Konzepten entwickelte der mit dem Bau beauftragte Professor Pirlet das Krankenhaus, das wir auch heute noch kennen: Der ‚Terrassenbau‘ zur Gartenseite mit Patientenzimmern mit Balkonen auf der Sonnenseite war damals eine Innovation – von der auch die heutigen Patienten des Hauses noch profitieren. Im März 1931 konnte der Neubau durch Generaloberin Schwester Neophyta eingeweiht werden.

Der Zweite Weltkrieg stellte die Ordensschwestern erneut vor große Herausforderungen. Durch die vielen Bombenangriffe auf die Stadt Köln wurden immer wieder Teile des Komplexes zerstört, darunter das Mutterhaus und die Mutterhauskapelle. Obdachlos gewordene Menschen suchten in den Bombennächten Zuflucht bei den Schwestern, und eine Fleckfieber-Epidemie kostete kurz vor dem Kriegsende nicht nur vielen Patienten, sondern auch vier Schwestern das Leben. In diesen schrecklichen Jahren blieb der Krankenhausbau wie durch ein Wunder verschont.

Übergang in eine neue Zeit

Nach Wiederaufbau und Erweiterungen standen die Ordensschwestern ab den 1960er Jahren vor einer ganz anderen Herausforderung: Zum einen gab es große Nachwuchssorgen, da immer weniger junge Frauen in den Orden eintraten und damit auch weniger Pflegekräfte zur Verfügung standen. Zum anderen forderte die Gesetzgebung eine Strukturveränderung in der Leitung des Krankenhauses. Einmal mehr bewiesen die Schwestern Weitsicht und Innovationsgeist, indem sie einem Verwaltungsdirektor die betriebswirtschaftliche Leitung der Genossenschaft übertrugen. Im Jahr 2001 schließlich ging die Trägerschaft des Krankenhauses aus der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des heiligen Augustinus in den neu gegründete Stiftung der Cellitinnen e. V. über – und damit endgültig in weltliche Hände.

Es gäbe noch unendlich viele Geschichten über das Krankenhaus der Augustinerinnen und seine Menschen aus 150 Jahren zu erzählen: Von modernen Ausbildungskonzepten, von Ordensschwestern, die Fleckfieber-Wäsche auf improvisierten Feuerstellen auskochten, von dem Mut, die erste Station für HIV-Patienten im Jahr 1990 zu eröffnen, von ersten wohnlich eingerichteten Kreißsälen der Stadt und einer der ersten Geburtshilfen mit ‚Rooming in‘, oder von Willi Millowitsch, der hier einen Baum pflanzte. Eines verbindet all diese Geschichten: Die Menschen, die das Krankenhaus der Augustinerinnen in Medizin, Pflege, Verwaltung und vielen anderen Bereichen über 150 Jahre prägten, verbinden der Mut, das Richtige zu tun, die Tradition, keine Angst vor Innovationen zu haben und die Tatkraft, Verbesserungen im Sinne kranker und hilfsbedürftiger Menschen umzusetzen. Mit diesem Geist, den die Schwestern der Ordensgemeinschaft der Cellitinnen im 19. Jahrhundert in die Kölner Südstadt brachten, ist das Krankenhaus auch für die nächsten 150 Jahre – trotz aller Herausforderungen und Veränderungen in der Krankenhauslandschaft – gut und sicher aufgestellt. (E.L.)

Das große Fest zum Jubiläum

Am Samstag, dem 31. August, lädt das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen zu einem großen Tag der offenen Tür ein. Von 11 bis 16 Uhr gibt es Einblicke in das Krankenhaus, ein ‚Mini-Examen‘ für Kinder, viele Aktionen zum Mitmachen, Lernen und Informieren und ein buntes Rahmenprogramm. Der Tag beginnt mit einer feierlichen Messe um 10 Uhr in der Kirche St. Severin. Das Team des Krankenhauses freut sich auf Ihren Besuch!



ERBE & AUFTRAG



GEMEINSCHAFT



BLICK • MENSCH



Was ist was?

HEARTSPOT
LEXIKONMontag
28
August
Hl. AugustinusHEARTSPOT
KALENDERHEARTSPOT
IMPULS

HEARTSPOT

„HEARTSPOT“ ist die neue Website zur Vermittlung der christlichen Unternehmenskultur und des christlichen Grundwissens in den Einrichtungen der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria.

Die Homepage „HEARTSPOT“ bietet den Mitarbeitern das Angebot, sich mit dem christlichen Profil des Unternehmens, den Wurzeln der Cellitinnen, christlichen Festen und Feiertagen, Glaubens Themen und deren Bedeutung für die Bewohner auseinanderzusetzen. Sie verbindet die Mitarbeiter mit den Ursprüngen und dem Erbe der Seniorenhaus GmbH und vermittelt spirituelle Anregungen sowohl für die persönliche Entwicklung als auch für den beruflichen Alltag. Die Plattform erklärt, was ‚Dienst für den Menschen‘ bedeutet, und hilft, religiöse Bräuche und Praktiken zu verstehen. Sie richtet sich an alle Beschäftigten, unabhängig von ihrer religiösen Orientierung.

Bereits mit ihrem Vorläufer, der Lernplattform ‚kuk online‘, hatte die Seniorenhaus GmbH gemeinsam mit der Stabsstelle Christliche Unternehmenskultur 2007 ein E-Learning-Instrument für Mitarbeiter geschaffen, das Glaubensinhalte und Grundwerte des Unternehmens vermittelte. Das Projekt erhielt damals einen ‚Innovationspreis für visionäre Führungsprojekte‘. Heartspot ist die logische inhaltliche und technische Weiterentwicklung des Projekts, das veränderte gesellschaftliche Strukturen und Lernmöglichkeiten berücksichtigt und an die Bedürfnisse der Mitarbeiter anpasst. An dieser Stelle sei besonders Monika Jahnz-Blumberg gedankt, die beide Projekte begleitete, sowie Birgit Terkatz und Simone Weber, die mit ihren Anregungen für das Format ‚Heartspot‘ eine große Bereicherung waren. Schwester Katharina hat das Projekt ideenreich und organisatorisch vorangetrieben, die Aufgabe der Schnittstelle zwi-

schen Projektteam und Geschäftsführung übernommen und wird ‚Heartspot‘ auch weiterhin begleiten.

Heartspot bietet gleich auf der Startseite sechs Rubriken hinter sogenannten ‚Kacheln‘ an: Erbe und Auftrag, Gemeinschaft, Blickpunkt Mensch, Heartspot-Lexikon, Heartspot-Kalender und Heartspot-Impulse. Die ersten drei Rubriken beschäftigen sich mit dem christlichen Profil und erläutern Erbe und Geschichte der Cellitinnen zur hl. Maria, stellen die Ordensgemeinschaften in den Einrichtungen vor, gehen auf das Verständnis von Gemeinschaft und Dienstgemeinschaft ein und vermitteln die Wertorientierung am christlichen Menschenbild.

Die weiteren drei Rubriken dienen - über das Lexikon - der Vermittlung christlichem Grundwissens. Über den Kalender werden Namenstage lebendig, Hauspatrone vorgestellt und kirchliche Feste und Feiertage erklärt. Hinter den Heartspot-Impulsen findet der Nutzer ‚Wertvoll-Worte‘ zu den Grundwerten des Unternehmens und Gebete für sich selbst oder zum gemeinsamen Beten mit den Bewohnern. Der ‚Heartspot-Impuls‘ wird laufend um neuen Gedanken und Ideen ergänzt. Hinter der Kachel ‚Impulsworte‘ erscheint jede Woche ein neuer, aktueller Impuls als Anregung zu Terminen und Anlässen.

Alle Mitarbeiter sind eingeladen, das Lexikon zu erweitern, indem sie Begriffe aus ihrem Alltag an die Redaktion schicken, die dann aufgegriffen und mit Inhalt gefüllt werden. Die neue Seite finden Sie unter: www.heartspot.de. (S.St./Sr. K.C.)



Die Ordensschwwestern direkt nach ihrer Ankunft auf dem Aegidienberg

Tatkräftige Unterstützung aus Westbengalen

Ordensschwwestern aus dem Nordosten Indiens arbeiten im Altenheim Franziskus-Haus in Bad Honnef.

Vier Ordensschwwestern der Gemeinschaft ‚Von der Heimsuchung Mariens‘ (Visitation Sisters of the Blessed Virgin Mary, VSM) bereichern seit März 2024 das Altenheim Franziskus-Haus auf dem Aegidienberg in Bad Honnef. Die Gemeinschaft ist noch sehr jung. Bischof James Anthony Toppe gründete sie 1999 mit acht Frauen in der Diözese Jalpaiguri, im indischen Bundesstaat Westbengalen. Derzeit wartet die Kongregation noch auf ihre Anerkennung aus Rom.

Von Anfang an kümmerte sich die Gemeinschaft besonders um die Arbeiter auf den Teeplantagen, die bis heute in bitterer Armut unter unvorstellbaren hygienischen Verhältnissen und ausgegrenzt von der Gesellschaft leben. Ein weiteres Markenzeichen

der Kongregation ist die Missionsarbeit. So sind die Verkündigung des Wortes Gottes und die Katechese für die Sendung der Gemeinschaft sehr wichtig. Die Schwestern werden in Indien auf verschiedenen Gebieten dazu befähigt, den Menschen zu dienen. Sie studieren Sozialarbeit (Master of Social Work), werden zu Seelsorgerinnen, Religionslehrerinnen oder Krankenpflegerinnen ausgebildet und absolvieren Kurse in klassischem Tanz und Gesang an der Hochschule für Tanz und Musik.

Für die ‚Visitation Sisters‘ ist die Niederlassung im Franziskus-Haus die erste außerhalb Indiens. Die Schwestern Pratima, Ajita, Elisaba und Emily kamen Anfang März 2024 in Bad Honnef an. Die Sprache war ihnen bis auf wenige Worte fremd, die Es-

ensgewohnheiten unterscheiden sich deutlich von der hauptsächlich vegetarischen Küche Indiens, und das Wetter ließ bei ihrer Ankunft sehr zu wünschen übrig. Doch all dies schreckte die tapferen Ordensfrauen nicht. Sie machten sich sogleich ans Werk, legten Hand an, wo es nötig war, animierten die Bewohner zu Brettspielen und eroberten mit ihrer freundlich-fröhlichen und zupackenden Art die Herzen der Kollegen, der Bewohner und der Franziskanerinnen vom hl. Josef. Letztgenannte leben gegenüber dem Altenheim und hießen die Schwestern aus Westbengalen ebenfalls herzlich willkommen. In den kommenden Monaten besuchen die Schwestern Deutschkurse, legen ihre Sprachprüfung ab und werden sich dann in der Pflege qualifizieren. (S.St.)

„Einfach da sein“

Ein Claim mit göttlichem Potenzial –
Gedanken dazu von Diakon Jens Freiwald.



Einfach da sein ... Da sein für andere – ohne Vorbedingungen und Vorbehalte. Diesen Geist der Gründerinnen zu bewahren, wertzuschätzen und zeitgemäß in konkrete Taten umzusetzen, ist die Aufgabe aller im Unternehmensverbund Tätigen.“ So steht es in der Präambel der Satzung der ‚Stiftung der Cellitinnen‘, in der Ende des Jahres 2022 die Werke der ‚Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria‘ und des ‚Stiftung der Cellitinnen e.V.‘ zusammengeführt wurden. Mit der Zusammenführung beider Stiftungen haben die verantwortlichen Gremien auch gemeinsam entschieden, deren frühere Leitsätze deren frühere Leitsätze ‚Der Mensch in guten Händen‘ (Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria) sowie ‚Einfach da sein‘ (Stiftung der Cellitinnen e. V.) in dem einen Grundgedanken ‚Einfach da sein‘ für die neue ‚Stiftung der Cellitinnen‘ inhaltlich zusammenzuführen. Mit den Gründerinnen sind die Schwes-

tern der beiden Cellitinnen-Gemeinschaften ‚zur hl. Maria in der Kupfergasse‘ und ‚nach der Regel des hl. Augustinus‘ gemeint. Letztere hatten den Claim ‚Einfach da sein‘ auf dem Generalkapitel von 1997 als Leitwort für ihre Einrichtungen bestimmt. Die verdienstvolle Geschichte beider Gemeinschaften präsentiert die neue Ausstellung ‚Wie Glaube das Leben bewegt‘ am Sitz der neuen ‚Stiftung der Cellitinnen‘ im Mutterhaus in Köln-Longerich.

‚Einfach da sein‘ – das erinnert mich unwillkürlich an den Gottesnamen, den die Stimme Gottes aus dem brennenden Dornbusch dem Propheten Mose nennt. „Sag zum Volk Israel: Der ‚Ich-bin-da‘ hat mich zu euch geschickt.“ (Exodus 3,14). Nun könnte man sagen, dieser Name verhüllt mehr als er erklärt. Auch der Claim ‚Einfach da sein‘ sagt auf den ersten Blick und ohne Erläuterung nicht viel aus.

Grafik: Getty Images

Und doch haben sich die Verantwortlichen für ‚Einfach da sein‘ ohne große Zusätze und Erklärungen entschieden.

Bedeutung des Claims für die Einrichtungen

Warum könnte das so sein? Ich meine, weil da einfach eine Menge mit-schwingt. Es gibt Formulierungen, die passen einfach, weil sie durch den Zusammenhang, in dem sie stehen, starke Bilder und Gefühle erzeugen können. Der Zusammenhang der Stiftung ist die Unterstützung alter wie junger kranker, sterbender, betreuungsbedürftiger, psychisch oder körperlich beeinträchtigter Menschen. Bei ‚Einfach da sein‘ sehe ich zum Beispiel Bilder am Krankenbett vor meinem inneren Auge, oder auch Bilder von Situationen, in denen nicht mehr viel möglich ist, als ‚einfach da zu sein‘. ‚Einfach da sein‘ drückt für mich Zuwendung und Präsenz aus. Das kann auch in voller Aktion sein. Ob im Operationssaal, in der Pflege oder der Betreuung beeinträchtigter Menschen gilt es zunächst einmal, ‚einfach da zu sein‘ – mit allen Sinnen und voller Konzentration.

Was hat das nun mit dem Gottesnamen zu tun? Wie wir gesehen haben, sagt Gott, als er von Mose nach seinem Namen gefragt wird, nicht wirklich viel über sich aus, außer, ‚einfach da zu sein‘ – auch hier ohne große Zusätze und Erklärungen. Aber auch im Zusammenhang der biblischen Erzählung schwingt einfach eine Menge mit. Gott beauftragt Mose, die Israeliten aus der ägyptischen Unterdrückung in das gelobte Land zu führen. Er sagt ihnen zu: „Verlasst euch auf mich, ich bin da.“ Es geht um den Ausweg aus einer Situation der Bedrückung und Angst in die Freiheit und Unbeschwertheit einer besseren Zukunft.

Ich weiß, dass wir dieses Ziel für die Menschen in unseren Krankenhäusern, Fachkliniken, Seniorenhäusern, Hospizen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung nicht immer erreichen können. Die Trauer, wenn beispielsweise ein junger Mensch stirbt, kann einfach überwältigend sein. ‚Einfach da sein‘ soll deshalb



Der christliche Glaube ist der Grund auch meiner Hoffnung.



auch keine billige Vertröstung im Sinne von ‚Es wird schon alles wieder gut‘ oder der Hoffnung auf ein besseres Jenseits sein. Ich verstehe unseren Claim als Auftrag, die Augen nicht zu verschließen, auch in ausweglosen Situationen solidarisch zu bleiben, die Hand zu halten, den Blick zu suchen, aber

auch die schönen und wertvollen Momente zu genießen und als Geschenk anzunehmen, die selbst in solchen Situationen entstehen können.

Ein Claim, der Hoffnung gibt

Für den christlichen Glauben ist die Erfahrung der Auferweckung Jesu der Grund für die Hoffnung, dass es nicht sinnlos ist, sich trotz des Leids, das uns auch in unseren Einrichtungen begegnen kann, immer wieder für die notleidenden Menschen zu engagieren. Denn die Erfahrung der Auferweckung zeigt uns, dass Liebe dazu verhelfen kann, auch leidvolle Situationen und selbst die Erfahrung des Todes zu überstehen. Der Glaube an die Liebe, die von Gottes bedingungslosem ‚Einfach da sein‘ getragen ist, hat auch die Schwestern unserer Cellitinnen-Gemeinschaften dazu motiviert, ihre Werke zu begründen und sich für die Ärmsten und Schwächsten der Gesellschaft einzusetzen. Deshalb ist der Titel der Ausstellung im Mutterhaus ‚Wie Glaube das Leben bewegt‘ gut gewählt.

Der christliche Glaube ist der Grund auch meiner Hoffnung. Aber auch die nichtchristlichen Religionen und Weltanschauungen vieler der in unseren Einrichtungen tätigen Menschen haben Hoffnungsgründe dafür, sich mit der Not des Nächsten nicht einfach abzufinden. Wir sind nach meiner Überzeugung auf solche Hoffnungsgründe angewiesen, um nicht die Freude am Dienst für die uns anvertrauten Menschen zu verlieren. Und nach christlicher Auffassung ist es immer der Geist Gottes, der Menschen dazu bewegt, wenn es darum geht, einfach da zu sein. In diesem Sinne ist der ‚Ich bin da‘ immer auch anwesend, wenn wir einfach da sind. (J.F.)



Diakon Jens Freiwald,
Leiter der Abteilung
Christliche Unternehmenskultur bei der
Stiftung der Cellitinnen

Das Team der Plastischen
und Ästhetischen Chirurgie



Von Nippes nach Bayenthal

Die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie ist in das Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius umgezogen.



Im zweiten Stock des Alt- und Neubaus befindet sich die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Seit dem 1. Februar 2024 ist die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie im Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius in Köln-Bayenthal beheimatet. Im modernen Neubau des Krankenhauses befinden sich die neuen Räumlichkeiten von Dr. Lijo Mannil, Chefarzt und Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Mit seinem Team aus drei Ober- und vier Assistenzärzten ist er ein gern gesehenes neues ‚Familienmitglied‘. Denn wo Laien bloß an Fettabsaugen, Vergrößerungen von Brüsten, Gesäß und Lippen oder Straffungen an Bauch, Gesicht und Beinen denken, sieht das Krankenhaus im Kölner Süden auch eine große Chance in der Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen, wie zum Beispiel der Diabetologie. „Viele vergessen, dass wir nicht ‚nur Schönheitschirurgen‘ sind, wir haben eine Facharzt-Weiterbildung

von 72 Monaten absolviert, und zwar in einem Bereich, der sich mit ästhetischer Chirurgie beschäftigt, ja, aber auch mit plastischer und rekonstruktiver Chirurgie. Das heißt, wir kommen auch nach Unfällen, Verbrennungen, bei diversen Wunden oder auch bei Tumorentfernungen zum Einsatz“, erklärt Dr. Lijo Mannil.

Vielseitig aufgestellt

Neben der normalen Sprechstunde gibt es noch vier Spezial-Sprechstunden, um die sich das Ärzteteam kümmert: eine Privat- und Ästhetiksprechstunde, eine Wundsprechstunde, eine Konsil- und Zweitmeinungssprechstunde sowie eine für Allgemeine Plastische Chirurgie, Rekonstruktive Chirurgie und eine Handsprechstunde. Wie im gesamten Haus wird auch hier interdisziplinär gearbeitet. So kommt es vor,

dass neben der eigenen Visite auch die der Diabetologie begleitet wird, um beispielsweise bei der Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom zu unterstützen. Es geht dabei sowohl um die ambulante als auch um die operative Behandlung von Wunden und um die Rekonstruktion der Körperoberfläche. Doch Wunden gibt es nicht nur in der Diabetologie. Auch offene Wunden, die durch zu langes Sitzen oder Liegen entstanden sind, werden behandelt. Außerdem können ‚thermische‘ Verletzungen wie Verbrennungen (bis zu 20 Prozent der Körperoberfläche) oder Erfrierungen und Verätzungen mit Hilfe der plastischen Chirurgie versorgt werden. „Bei den chronischen Wunden behandeln wir hauptsächlich bettlägerige und betagte Patienten. Doch bei akuten Wunden gibt es von Jung bis Alt die unterschiedlichsten Fälle. Zum Bei-



Mit dem Klischee, dass es in diesem Fachgebiet nur um die Vergrößerung der Brüste geht, mussten sich schon viele Ärzte aus diesem Bereich auseinandersetzen.



spiel entfernen wir Tumore und sorgen bereits bei der Operation dafür, dass die betroffene Körperstelle möglichst wieder so hergestellt wird, wie der Patient es sich wünscht. Das sorgt nicht nur für mehr Lebensqualität, sondern unterstützt in vielen Fällen das psychische Wohlbefinden“, so Mannil.

Mit Vorurteilen aufräumen

„Natürlich begrüßen wir in der Sprechstunde viele Patienten, die sich die Brüste vergrößern oder verkleinern lassen, doch das kann die unterschiedlichsten Gründe haben“, erklärt Jessy Dupke, Chefarztsekretärin in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie. Mit dem Klischee, dass es in diesem Fachgebiet nur um die Vergrößerung der Brüste geht, mussten sich schon viele Ärzte aus diesem Bereich auseinandersetzen. Warum werden Büste vergrößert, verkleinert oder rekonstruiert? Frauen wenden sich aus sehr persönlichen Gründen an das Team von Mannil. Dies kann nach Brustkrebsoperationen der Fall sein, wenn eine oder beide Brüste entfernt wurden und eine Frau ihr ursprüngliches Aussehen wiederherstellen möchte. Auch Gewichtsreduktion kann Veränderungen der Oberweite hervorrufen, wodurch die Brust an Form verliert. Brüste können auch zu schwer sein, weshalb viele Betroffene an Rückenschmerzen leiden. Und auch eine Schwangerschaft kann für körperliche Veränderungen sorgen, mit denen

sich eine Frau nicht mehr wohlfühlt und Straffungen vornehmen lassen möchte. Verallgemeinerungen und Klischees können hier aus dem Weg geräumt werden.

Gutes tun im Sinne der Plastischen Chirurgie

Was ein Plastischer und Ästhetischer Chirurg außerhalb seines beruflichen

Alltags machen kann, hat Mannil im Januar 2019 gezeigt. Bei einem zweiwöchigen humanitären Einsatz hat er in Eritrea, Afrika, insbesondere Kinder mit schweren Verbrennungen, Fehlbildungen und Kriegsverletzungen vor Ort in Asmara operiert. Mit seiner langjährigen Erfahrung in der Plastischen als auch in der Hand-Chirurgie war er ein willkommener Gast. (R.K.)



Dr. Lijo Mannil im Beratungsgespräch

„Darf es etwas mehr sein?“

Das Kulturprogramm 2024/25 der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur heiligen Maria hat begonnen.



Ziemlich genau drei Jahre mussten Bewohner und Mieter auf das einrichtungsübergreifende Kulturprogramm verzichten. Im April 2023 starteten die Ausflüge nach der pandemiebedingten Zwangspause wieder und die Freude war groß. Es gab unter anderem eine Forschungsreise ins frühe Mittelalter und im Heimatmuseum Bergisch Gladbach wurde noch einmal die Schulbank gedrückt. Die Basiliken von Echternach und Bergheim wurden bestaunt und im Schmetterlinggarten vor Schloss Sayn umflatterten schillernde Schmetterlinge die Bewohner.

Im September 2023 übergab Sabine Stier die weitere Planung an Christoph Molitor, um sich anderen Aufgaben in der Stiftung der Cellitinnen zu widmen. „Frau Stier hatte immer sehr interessante Ziele ausgesucht. Mir ist es ein großes Anliegen, dass unseren Bewohnern und Mietern auch weiterhin schöne, bereichernde Ausflüge angeboten werden“, bestätigt Molitor, der zuvor beim Zentralkomitee der deutschen Katholiken tätig war. Getreu dem Leitspruch ‚Darf es etwas mehr sein?‘ lädt die Stiftung auch in den Jahren 2024/25 herzlich dazu ein, zwischen Museums- und Ausstellungsbesuchen, Streifzügen durch die Natur,

Kirchen- oder Abteibesichtigungen frei zu wählen. Für das leibliche Wohl ist bei jedem Ausflug mit frischem Kaffee und leckerem Kuchen bestens gesorgt.

So geht es in diesem Jahr zum Beispiel hoch hinaus über die Baumwipfel der Saarschleife, es werden ein Drache mit der Zahnradbahn bezwungen sowie Kamele, Affen und Elefanten beobachtet. Zeitreisen katapultieren die Teilnehmer durch die deutsche Historie, die Geschichte des Badens oder des Schreibens. Moderne Kunst gilt es zu bestaunen, genauso wie römische oder gotische Architektur, und in Traben-Trarbach laden verschlungene Pfade in die weinselige Unterwelt der Stadt ein.

Natürlich ist jedes Ziel für Rollator und Rollstuhl geeignet. Für Bewohner und Mieter fallen keine Kosten an, da die Stiftung der Cellitinnen alle Eintritts- und Bewirtungskosten übernimmt. „Freude ist das Leben durch einen Sonnenstrahl hindurch gesehen“, brachte es die Schriftstellerin Carmen Sylva auf den Punkt. Und das Kulturprogramm 2024/25 der Seniorenhaus GmbH hilft tatkräftig mit, ganz viele Sonnenstrahlen für die Bewohner zu sammeln. (C.M.)





Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz, Adam Frey, Dr. Stephanie Micke, Priv.-Doz. Dr. Valentin Goede, Dr. Jochen Hoffmann (v.li.)

Auf den demographischen Wandel eingestellt

Die geriatrischen Fachabteilungen im Verbund der Cellitinnen-Krankenhäuser bilden ein starkes Netzwerk, das fast den gesamten Bedarf altersmedizinischer Versorgung im Kölner und Wuppertaler Raum abdeckt.

Nach dem Zusammenschluss des Stiftung der Cellitinnen e.V. und der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria im letzten Jahr haben sich die geriatrischen Fachabteilungen des neuen Verbunds zügig in der Fachgruppe Geriatrie zusammengeschlossen. Dazu gehören das Altersmedizinische Zentrum im Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien unter Leitung von Professor Dr. Ralf-Joachim Schulz mit dem Department für Geriatrie unter dem Leitenden Oberarzt Adam Frey im Cellitinnen-Krankenhaus St. Franziskus, die Klinik für Geriatrie im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis mit Chefarzt Dr. Jochen Hoffmann und in Wuppertal die Klinik für Geriatrie des Cellitinnen-Krankenhauses St. Josef beziehungsweise das AltersTraumaZentrum und die Akutgeriatrie des Cellitinnen-Krankenhauses St. Petrus mit Chefärztin Dr. Stephanie Micke.

In der Gruppe treffen sich die Experten für Altersmedizin zum fachlichen

Austausch. Gemeinsam decken sie über Konsultativität und Kooperationen fast den gesamten altersmedizinischen Bedarf in Köln und Wuppertal ab.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die Regel in der Geriatrie

Das Besondere in der geriatrischen Medizin ist ein ganzheitlicher Blick auf die Patienten. „Kein anderer klinischer Bereich versucht, den hochbetagten Menschen mit dem Zusammenspiel seiner verschiedenen gesundheitlichen Probleme so umfänglich zu erfassen wie diese Disziplin“, erklärt Micke. „Damit ist die Geriatrie die medizinische Fachrichtung, die mit nahezu allen anderen Disziplinen interprofessionell zusammenarbeitet“, ergänzt ihr Kollege Hoffmann. Dazu gehören vor allem die Orthopädie und Unfallchirurgie, Onkologie, Kardiologie, Urologie, Neurologie, aber auch der Fachbereich HNO oder die Gastroenterologie. „Im Schnitt kommt ein hochbetagter Patient mit bis zu 13 Diagnosen zu uns“, erklärt Geriater Schulz. Diese könnten nicht alle gleichzeitig mit gleicher Intensität behandelt werden, daher gelte es, die aktuell führende Erkrankung und Einschränkung zu identifizieren, um sie primär zu behandeln.

Die Diagnosen in der Geriatrie umfassen nicht nur klassische Krankheitsbilder, sondern auch alterstypische Funktionsstörungen (Syndrome). Um die richtige Behandlung zu finden, werden bei Aufnahme eines Patienten die typischen Syndrome sowie alle zugrundeliegenden akuten und chronischen Krankheiten erfasst und nach Priorität behandelt.

Die Geriatrien im Verbund und ihre Besonderheiten

Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien

Im Altersmedizinischen Zentrum des St. Marien wurden bereits früh Fachabteilungen oder Departments etabliert, deren Oberärztinnen und Oberärzte neben einem Facharzt in Geriatrie auch über einen Facharztstitel des jeweiligen Schwerpunkts verfügen. So gehören neben einem Hämatologen und zwei Osteologen auch ein Kardiologe, ein Pneumologe und Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie sowie für Palliativmedizin zum Team des Zentrums. Die Station für Kognitive Geriatrie des St. Marien wurde mit dem Gesundheitspreis des Landes NRW ausgezeichnet.

Cellitinnen-Krankenhaus St. Franziskus

Das Department für Geriatrie am St. Franziskus ist Teil des Altersmedizinischen Zentrums und hat sich neben der interdisziplinären geriatrischen Versorgung betagter Patienten auf die enge Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik und der Unfallchirurgie als Teil des AltersTraumaZentrum Köln (vgl. S. 48) spezialisiert.

Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis

Das St. Hildegardis legt einen seiner Schwerpunkte auf den Bereich der Kognitiven Geriatrie, also der Behandlung betagter Patienten mit der Nebendiagnose Demenz. So wurde hier 2007 die erste Station dieser Art in Köln und eine der ersten deutschlandweit von der Schwedischen Königin Silvia eröffnet. Außerdem gibt es eine sogenannte ‚Memory-Klinik‘ für die interdisziplinäre Abklärung kognitiver Störungen und nichtmedikamentöse und medikamentöse Behandlungsmaßnahmen bei Demenz und Delir.

Cellitinnen-Krankenhäuser St. Petrus und St. Josef Wuppertal

Die Geriatrie in Wuppertal mit den beiden Standorten St. Petrus in Barmen und St. Josef in Elberfeld ist die zweitgrößte Klinik der Fachrichtung in Gesamt-NRW und die größte ihrer Art im Landesteil Rheinland. Anders als andere große Geriatrien in Deutschland handelt es sich aber nicht um eine solitäre Fachklinik, vielmehr ist sie eng verzahnt mit den Angeboten der beiden Akuthäuser in allen Bereichen der Patientenversorgung. So kann direkt bei der Aufnahme die bestmögliche Versorgung alter bis hochbetagter Patienten eingeleitet werden.



Die Vernetzung der Standorte in der Region

Lebensqualität wiederherstellen

Zu den typischen und gehäuft auftretenden Krankheitsbildern zählen Sturz und Gangstörungen, akute und chronische Verwirrheitszustände, Fehl- und Mangelernährung, Schlaganfall und seine Folgen, Inkontinenz der Blase und des Darmes, Knochen- und Gelenkerkrankungen, Multimedikation und ihre Folgen, die Parkinson-Krankheit sowie akute und chronische Schmerzsyndrome. Wichtige Ziele der Behandlung sind, die Selbständigkeit des älteren Patienten wiederherzustellen, seine Lebensqualität zu verbessern und ihm mit den bleibenden Einschränkungen zu ermöglichen, im gewohnten Lebensumfeld zurechtzukommen. „Die ‚Alltagstüchtigkeit‘ der Patienten so weit wie möglich zu erhalten oder wiederherzustellen, ist die Hauptaufgabe der Geriatrie“, fasst Oberarzt Frey zusammen.

Früh wieder in Bewegung kommen

Hierbei kommt der Frührehabilitation neben der medizinischen Betreuung eine herausgehobene Bedeutung zu. Der zentrale Punkt des Therapiekonzepts ist dabei die frühe Mobilisierung

der Patienten. Da im Alter die körperlichen Reserven nachlassen, stehen einem Tag im Bett sieben Tage für den Wiederaufbau der Muskulatur gegenüber. Der Kreislauf aus ungeklärtem

Schwindel, Sturzrisiko, Bruch und Krankenhausaufenthalt führt immer noch zu häufig dazu, dass ältere Patienten viel zu schnell zu Pflegefällen werden.

Alterstraumazentren

In allen Cellitinnen-Krankenhäusern hat die Versorgung von Alterstraumapatienten eine besondere Bedeutung. Dies findet ihren Ausdruck in drei zertifizierten Alterstraumazentren im Gesamtverbund. In Köln sind es das AltersTraumaZentrum Köln Nord-West, in dem die Standorte St. Franziskus, Heilig Geist, St. Vinzenz und St. Marien zusammenarbeiten, und das AltersTraumaZentrum Köln Süd-West mit der Kooperation des Severinsklösterchens, des St. Hildegardis und des St. Antonius. Das AltersTraumaZentrum Wuppertal besteht aus den beiden Standorten St. Petrus und St. Josef.

Diese Zentren sind spezialisiert auf die Behandlung von Knochenbrüchen und vergleichbaren Unfallfolgen bei alten und hochbetagten Menschen. Mit den Zertifizierungen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) gehören alle drei zu den bundesweit gerade mal 35 Zentren mit diesem Schwerpunkt.

Kooperationen über den Verbund hinaus

Gemeinsam decken die Geriater der Cellitinnen-Häuser St. Marien, St. Hildegardis, St. Franziskus, St. Josef und St. Petrus über Konsildienste auch den altersmedizinischen Bedarf in den übrigen Krankenhäusern der Cellitinnen in Köln ab, also St. Vinzenz, Heilig Geist, Severinsklösterchen und St. Antonius.

Mit nahezu allen anderen Kölner Krankenhäusern außerhalb des Verbundes bestehen ebenfalls Kooperationen. Dazu gehören die Krankenhäuser in Porz, Merheim, Hohenlind, Holweide, Weyertal, das Sana Krankenhaus Hürth sowie die Uniklinik Köln. In der Regel erfolgt aus anderen Häusern nach einer speziellen Versorgung die Verlegung in eine der altersmedizinischen Abteilungen des Verbundes der Cellitinnen. Dort werden die Patienten umfassend geriatrisch untersucht und weiterbehandelt. (N.H./S.B.)

Es besteht Nachholbedarf



MuT-Projektgruppe aus St. Josef



MuT-Projektgruppe aus St. Angela

Dank des Projekts MuT wird die ‚Erlebensorientierte Pflege‘, das bewusste Herbeiführen positiver Kontaktmomente, in den Cellitinnen-Seniorenhäusern nach der Pandemie wieder intensiviert. ‚einfach Cellitinnen‘ sprach mit der Leiterin des Projekts, Dr. Iris Hochgraeber.

Warum wurde das Projekt MuT ins Leben gerufen?

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell ist bereits seit über 20 Jahren in den Cellitinnen-Seniorenhäusern etabliert. Kern der Mäeutik sind der Kontakt zu den Bewohnern sowie seine Gestaltung. Während der Corona-Pandemie galt es für die Mitarbeiter, möglichst viel Abstand zu halten. So sind wesentliche Elemente der Mäeutik teilweise verloren gegangen. Auch gab es in einigen Einrichtungen Wechsel in der Führungsebene, was die Fortführung und Umsetzung der mäeutischen Prozesse erschwerte. Das Projekt MuT (Mäeutik effektiv umsetzen, im Team) wurde ins Leben gerufen, um die Methoden wieder aufleben zu lassen und frischen Wind hereinzubringen.

Was ist Ihre Expertise für das Projekt?

Als erfahrene Pflegewissenschaftlerin sowie Gesundheits- und Krankenpflegerin kenne ich mich mit der Planung und Durchführung von Projekten für die Versorgung pflegebedürftiger Personen aus. Ich weiß um die Fallstricke. Aus meiner Erfahrung mit praxisnahen und partizipativen Forschungsprojekten kann ich sagen, dass eine tatsächliche Veränderung nur schwer möglich ist, wenn die Personen, die aktiv die Versorgung gestalten, nicht beteiligt werden. Inhaltlich habe ich mich intensiv mit der Versorgung von Menschen mit Demenz



MuT Projektgruppe aus St. Anna

auseinandergesetzt. Seit 2010 arbeite ich nebenberuflich als DCM-Beobachterin (Dementia Care Mapping) in den Cellitinnen-Seniorenhäusern und habe dadurch viele Einblicke in die tatsächliche Versorgungspraxis der Bewohner erhalten. Im Jahr 2021 absolvierte ich den Basiskurs Mäeutik und 2022/2023 den Kurs zur internen Prozessbegleiterin mit anschließendem Aufbau- und Modul zur Trainerin Mäeutik. Bei meiner Arbeit

hat mich immer der Blick auf den Menschen mit seinen Gefühlen und Bedürfnissen angetrieben. Ich bin sehr froh, dass ich die Möglichkeit erhalten habe, diesem Interesse gemeinsam mit den beteiligten Einrichtungen und Personen im Projekt MuT nachzukommen.

Welche Häuser haben mitgemacht?

Die Cellitinnen-Seniorenhäuser St. Anna in Köln, St. Angela in Bornheim, St. Josef/St. Elisabeth in Meckenheim und Serafine in Würselen sind an dem Pilotprojekt beteiligt.

Vor auf fußt das Projekt?

Das Projekt MuT setzt bei den Führungskräften und den internen Trainern Mäeutik an. Diese beiden Personengruppen sind zentral bei der Umsetzung der Mäeutik.

In welchen Phasen ist das Projekt unterteilt?

Das Projekt besteht aus zwei Hauptphasen. Die erste Phase beinhaltet die Erhebung von Informationen durch Interviews, Fragebögen und DCM-Beobachtungen. Diese Erhebungen werden zu Beginn durchgeführt und ausgewertet, um den Ist-Zustand zu erfassen. Am Ende des Projekts werden sie erneut durchgeführt, um zu überprüfen, ob und wo genau Verbesserungen erzielt wurden. Die zweite Hauptphase ist die Intervention, bei der Maßnahmen ergriffen werden, um die Umsetzung der Mäeutik zu verbessern. Ich habe die anfänglich gesammelten Informationen für die Einrichtungen aufbereitet und gemeinsam mit den Führungskräften und den internen Mäeutik-Trainern Ziele für jede Ein-

richtung definiert sowie einen Handlungsplan erarbeitet. Dieser wird nun umgesetzt. In weiteren einrichtungsübergreifenden Workshops haben wir uns die Bedeutung des Verhaltens der Führungskräfte angesehen und uns über Strategien zur Umsetzung ausgetauscht. Die Handlungspläne werden in einem abschließenden Workshop erneut betrachtet, überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Gab es Erlebnisse im Austausch, die Sie überrascht haben?

Weniger überrascht als sehr gefreut hat mich die positive Aufnahme. Ich bin in jeder Einrichtung herzlich, aber auch mit großen Erwartungen empfangen worden. Ich hoffe, dass ich das mir entgegengebrachte Vertrauen nicht enttäuscht habe und zu positiven Veränderungen beitragen kann und konnte.

Wie war die Arbeit mit den Mitarbeitern? Musste für die Mäeutik erst ein neues Bewusstsein geschaffen werden, oder konnten Sie auf Wissen und Motivation aufbauen?

Die Situation in den Einrichtungen war sehr unterschiedlich. Einige Mitarbeiter waren der Meinung, dass Mäeutik immer zusätzliche Arbeit bedeutet, während andere die Mäeutik als Haltung verstanden haben, die im Kontakt mit den Bewohnern zum Ausdruck kommt. Ich habe versucht, dort anzusetzen, wo die Mitarbeiter sich gerade befanden, und sowohl Basiskurse als auch Kompakttage zum Thema Mäeutik durchgeführt.

Gab es besondere Probleme?

In jedem Projekt gibt es Stolpersteine, das ist normal. Termine wurden verschoben, weil Mitarbeiter krank waren oder für andere einspringen mussten. Daher war es nicht möglich, alle Berufsgruppen und Führungsebenen jederzeit einzubeziehen. Dennoch gab es immer die Möglichkeit, sich mit Fragen, Anregungen und Wünschen an mich zu wenden. Davon wurde sehr unterschiedlich Gebrauch gemacht.

Welche Ergebnisse kristallisieren sich nach knapp zwei Jahren heraus?

Was sich bisher klar herauskristallisiert hat und den Ansatz bestätigt, ist die Bedeutung der Führungskräfte in den Häusern. Aktive Führungskräfte, die Wert auf eine gute Beziehung zu ihren Mitarbeitern legen und die Methoden der Mäeutik durch Vorleben einer mäeutischen Grundhaltung im Umgang mit allen Menschen fördern, tragen deutlich zu einer verbesserten Umsetzung bei. Dabei ist es besonders wichtig, den Trainern den Rücken zu stärken, denn Mitarbeiter bitten immer wieder die jeweiligen Trainer um Unterstützung und Rat. Das Projekt wird als gemeinsamer Veränderungsprozess gesehen. Ebenso scheinen feste, verbindliche Strukturen, die auch für alle Mitarbeiter sichtbar und nachvollziehbar sind, zu helfen. Diese Ergebnisse sind jedoch erstmal als vorläufig zu sehen.

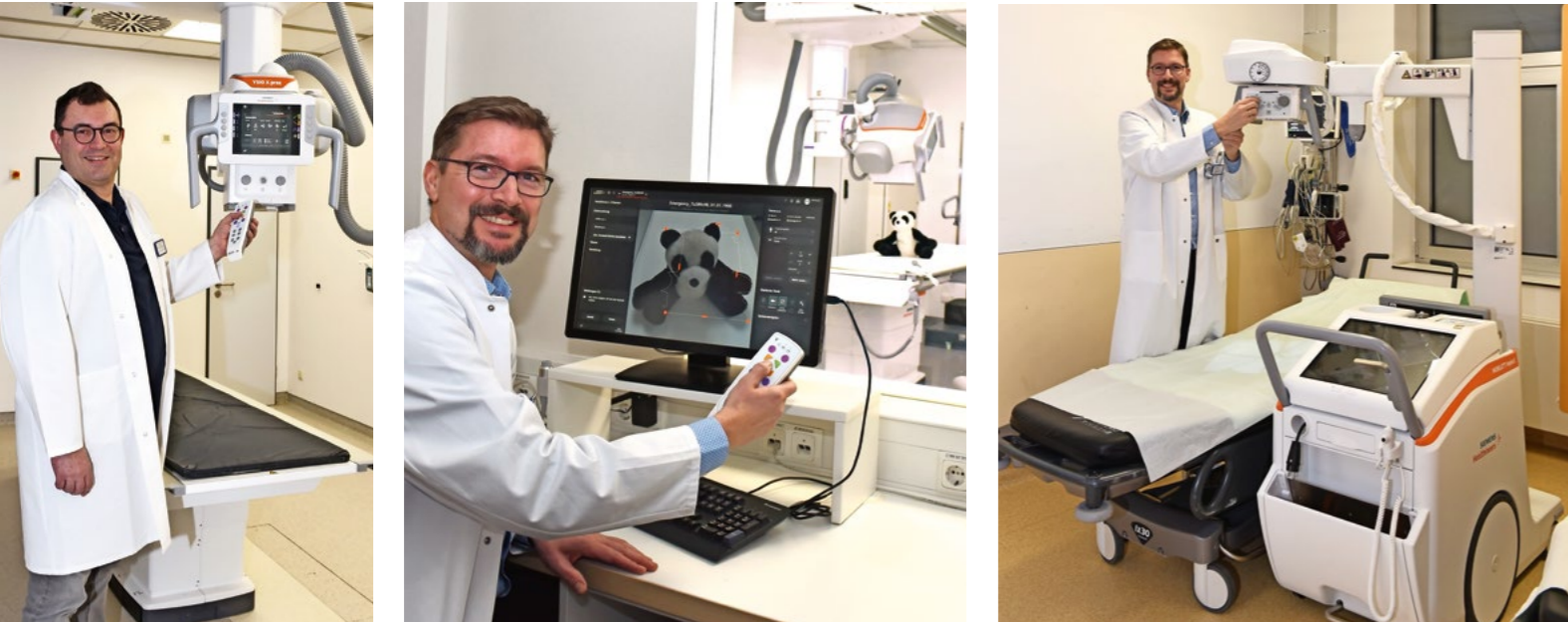
Wie geht es mit dem Projekt weiter?

Ich hoffe, dass durch diesen Auftakt die Mäeutik in den fünf Projekteinrichtungen wiederauflebt, in den Vordergrund rückt und diese Häuser als Vorbild für andere Einrichtungen dienen.

Vielen Dank für das Gespräch! (I.H./S.St.)

Dementia Care Mapping (DCM) ist ein Beobachtungsinstrument zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz. Hierfür analysiert eine ausgebildete Beobachterin oder ein Beobachter für mehrere Stunden im Gemeinschaftsraum des Wohnbereiches (in der Regel in der Wohnküche) das Verhalten und das gezeigte Befinden von ungefähr fünf Bewohnern sowie den Kontakt und den Umgang mit den Mitarbeitern. Nach einer umfangreichen Auswertung gibt es rund zwei Wochen nach der Beobachtung eine Rückmeldung an das Team über die Einschätzungen. Die Mitarbeiter entwickeln daraufhin einen Handlungsplan für Verbesserungen.

Mäeutik ist ein Pflege- und Betreuungsmodell, entwickelt von Dr. Cora van der Kooij. Es geht um das Hervorbringen von bereits bestehendem Wissen und Fertigkeiten der Mitarbeiter mit dem Ziel, eine optimale Beziehungs- und Betreuungsarbeit leisten zu können. Das Herz der Mäeutik ist der positive Kontaktmoment zwischen Mitarbeitern und Bewohnern. Aufbauend auf dem Wissen über die Bewohner und mittels Intuition und Empathie fühlen sich die Mitarbeiter in das Erleben der Bewohner ein und führen ganz bewusst positiven und damit wechselseitigen Kontakt herbei. Was genau bei welchem Bewohnern funktioniert, wird gemeinsam in sogenannten mäeutischen Bewohnerbesprechungen (MBB) reflektiert, dokumentiert und an das Team weitergegeben, so dass ein möglichst einheitliches Handeln ermöglicht wird. Dies führt zu Sicherheit, Wohlbefinden und Vertrauen. Die Atmosphäre in Pflegeeinrichtungen ist hierbei geprägt von einer offenen und wertschätzenden Stimmung und einer respektvollen Beziehung auf Augenhöhe unter den Mitarbeitern, sowie insbesondere zwischen Mitarbeitern und Bewohnern.



Dr. Frank Schellhammer (li.) und Dr. Sascha Hammerschlag präsentiert die neuen Röntgengeräte

Modernste Technik

Geräte der neuesten Generation sorgen mit ein bisschen KI und reduzierter Strahlenlast im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis und im Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen für Diagnostik auf universitärem Niveau.

Diese Geräte gibt es momentan in noch keinem anderen Kölner Krankenhaus“, sagt Dr. Frank Schellhammer, Chefarzt der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie im Krankenhaus der Augustinerinnen. Die Rede ist von YSIO, einem der modernsten momentan verfügbaren Röntgengeräte. Dieses steht seit einigen Monaten nicht nur in der Kölner Südstadt, sondern auch im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis in Köln-Lindenthal bereit, um mit Technik der neuesten Generation hochpräzise und voll-digitale Röntgenaufnahmen zu liefern – und damit zu einer optimalen Diagnostik beizutragen.

3D-Kamera und künstliche Intelligenz für hochpräzise Bilder

Das Röntgengerät verfügt über eine 3D-Kamera, die mit Hilfe von künstlicher Intelligenz den Patienten vor der Aufnahme scannt und automatisiert die optimale Einstellung des Gerätes vornimmt. Korrekturen können einfach und schnell über ein Touchpad

vorgenommen werden, seien aber – so Schellhammer – fast nie notwendig. „Durch diese optimale Geräteeinstellung können wir sehr präzise röntgen und reduzieren dadurch die Strahlenlast deutlich“, ergänzt Dr. Sascha Hammerschlag, Ärztlicher Leiter der Radiologie im St. Hildegardis Krankenhaus. Um bis zu 20 Prozent kann die Strahlendosis reduziert werden. Ganz nebenbei profitieren die Teams der beiden Radiologien von vereinfachten Workflows und Zeiterparnis im Alltag.

Mobiles Röntgen auf Maximalniveau

Im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis ist die Radiologie zusätzlich um ein neues mobiles Röntgengerät erweitert worden: Die neue ‚Mobilette‘ wird bei Patienten eingesetzt, die nicht in die Radiologie transportiert werden können, beispielsweise Patienten der Intensivstation. Das mobile Gerät liefert dabei qualitativ so hochwertige Bilder, dass es als Back-up für das große Röntgengerät dienen kann. (E.L.)

Besondere Bedürfnisse beachten

Im Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist in Köln-Longerich ist eine umfassende Versorgung von Patienten mit schwerer Behinderung möglich.

Das erste Medizinische Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung (MZEB) wurde in Köln gegründet. Es befindet sich im Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist und ist an die Klinik für Neurologie angebunden. Dr. Simon Weisenbach, Oberarzt der Klinik für Neurologie, hat die Leitung des Zentrums inne und in den vergangenen zwei Jahren eine Reihe von Fortbildungen zur Qualifizierung absolviert. So ist das Zentrum auch nach den Richtlinien der DGMBG (Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung) anerkannt und wird voraussichtlich im Juni 2024 seine Arbeit aufnehmen.

lung, sondern auch auf die Koordination aller anderen erforderlichen Leistungen.

Im Heilig Geist liegt der Fokus auf der Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen, die oft eine geistige Beeinträchtigung haben. „Viele unserer Patienten sind multimorbid und haben neben der Grunderkrankung, mit der sie bei uns in Behandlung sind, noch weitere Begleiterkrankungen, die wir jetzt mitversorgen können“, erläutert Zentrumsleiter Weisenbach. „Das ist für die Patienten eine große Erleichterung, weil es ihnen viele Wege und Mühen erspart.“

Das MZEB ist kein neues räumliches Zentrum auf dem Gesundheitscampus. Vielmehr wurden hier die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen geschaffen, um Menschen mit einer geistigen oder schweren Mehrfachbehinderung adäquat zu versorgen. Man setzt da an, wo die Regelversorgung an ihre Grenzen stößt, und das Fachpersonal nimmt sich Zeit für eine individuelle Betrachtung und Beratung der Patienten.

Dies umfasst eine multidisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung, die auch nicht-ärztliche Leistungen wie psychologische, therapeutische und psychosoziale einschließt. Die Aufgaben eines MZEB beziehen sich daher nicht nur auf die medizinische Behand-

Um in einem MZEB behandelt zu werden, müssen bestimmte Eingangskriterien erfüllt sein. Dazu zählen beispielsweise ein bestimmter Grad der Behinderung oder das Vorliegen besonderer Diagnosen. Eine Überweisung durch den behandelnden Arzt ist ebenfalls erforderlich. (B.S.)



Man setzt da an, wo die Regelversorgung an ihre Grenzen stößt.





Freuen sich über die neue Produktionsküche: Natalie Jenniches, Bereichsleiterin Hausservice, und Mitarbeiterin Daniela Wirz

Neue Angebote im Marienheim

Aufbruchstimmung in Bad Münstereifel.

Ende Januar 2024 nahm die neue Produktionsküche im Cellitinnen-Seniorenhaus Marienheim ihren Dienst auf. Im Februar zogen die ersten Mieter des Servicewohnens ins frisch renovierte Untergeschoss. Im März startete dann noch die neue Tagespflege. „Es ist viel passiert seit der bangen Flutnacht im Sommer vor drei Jahren“, sagte der scheidende Seniorenhausleiter Dennis Oepen, der am 1. April die Verantwortung für zwei andere Einrichtungen der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria übernommen hat.

Über zweieinhalb Jahre war die Essensversorgung im Marienheim über externe Küchen erfolgt: zunächst aus Zülpich, dann aus Düren. Die vollkommene Neuinstallation wurde erforderlich, nachdem das Untergeschoss am 14. Juli 2021 durch das Hochwasser der Erft überflutet worden war. „Die Wiedereröffnung unserer eigenen Produktionsküche war ein wichtiger Meilenstein für uns und unsere Bewohner auf dem Weg der Normalisierung nach dem Hochwasser“, erklärt Natalie Jenniches, Bereichsleiterin Hausservice. „Wir danken allen, die uns in den zurückliegenden Monaten nach der Flut unterstützt

haben. Mein besonderer Dank geht an das großartige Team unserer Hauswirtschaft, Technik und Pflege sowie an Herrn Richter und Frau Mainz von der Küche des Cellitinnen-Seniorenhauses St. Ritastift“, erklärte Jenniches.

Blick zurück

Im Juli 2021 war die Altstadt von Münstereifel von der Erft überschwemmt und zerstört worden. Auch das Untergeschoss des Seniorenhauses Marienheim wurde überflutet, aus dem – dank des engagierten Einsatzes umsichtiger Mitarbeiter – alle Bewohner gerettet werden konnten.

Nach Aufräum-, Trocknungs- und Sanierungsmaßnahmen 2022/23 konnte vor kurzem die Produktionsküche erneuert werden. Sie wurde erst im Herbst 2020 für 1,2 Mio. Euro (mit Arbeits-, Kühl- und Lagerräumen) installiert und eingerichtet. Nach nur acht Monaten wurden die Räume von den Wassermassen vollständig zerstört. „Nun haben wir eine nahezu baugleiche, top-moderne Küche“, schwärmte die Bereichsleiterin Hausservice, „an der wir hoffentlich nun noch viele Jahre Freude haben werden.“

Tagespflege und Servicewohnen für Senioren

Nach der Flutwasserkatastrophe hatte die Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zu hl. Maria als Trägerin des Seniorenhauses Marienheim beschlossen, im Untergeschoss keine schwer pflegebedürftigen Bewohner mehr unterzubringen. Stattdessen sollten die Räumlichkeiten künftig anderweitig genutzt werden. Ergänzend zu den bereits bestehenden acht Servicewohnungen für Senioren im Anbau des Marienheims wurden hier sieben moderne Apartments eingerichtet, alle mit Terrasse und Gartenzugang. Die Nachfrage überstieg das Angebot, so dass die barrierefreien Wohnungen bereits bezogen wurden oder reserviert sind.

Darüber hinaus wurde mit der Tagespflege ein neues Angebot geschaffen. 17 Plätze für Senioren, die im Rahmen einer Tagesbetreuung begleitet werden, sind entstanden. Neben einem Hol- und Bringdienst, Mahlzeiten und Freizeitaktivitäten für die Gäste richtet sich das Angebot an pflegende Angehörige, die hierdurch an einem Tag in der Woche Entlastung finden können.

Die Tagespflege bietet helle, moderne Räumlichkeiten und eine direkte Anbindung zum großzügigen Garten des Marienheims. Aus der Wohnküche blicken die Tagesgäste ins Grüne. Ihnen stehen zwei Terrassen zur Verfügung. Diese bieten sowohl Sonnenhungrigen als auch Menschen, die den Schatten bevorzugen, die Möglichkeit, den Tag an der frischen Luft zu genießen. Melanie Schiffer-Klempnow und ihr Team freuen sich auf ihre Gäste. (C.L.)



Einsegnung der neuen Räumlichkeiten Anfang März 2024 durch Diakon Dr. Ulrich Günzel

Tagespflege: wichtig, günstig und entlastend

Die Tagespflege ist ein begleitetes Angebot mit tagesstrukturierenden Maßnahmen, Mahl- und Ruhezeiten. Die Seniorenhaus GmbH bietet es neu in Bad Münstereifel an, außerdem in Köln, Bonn und Troisdorf.

Wer die Tagespflege in Anspruch nehmen möchte, dem wird weder das Pflegegeld gekürzt, noch werden Pflegeleistungen (z. B. für den Pflegedienst) gestrichen. Auch weitere Leistungen wie der Entlastungsbetrag oder die Verhinderungspflege bleiben in voller Höhe erhalten. Die Kosten für eine Tagespflege im Marienheim liegen bei ca. 130 Euro pro Tag. Die Kosten variieren je nach Umfang und Nutzung der Angebote (z. B. zusätzliche Transportkosten).

Der Tagespflege steht laut Sozialgesetzgebung ein eigener Topf zu, der grundsätzlich folgende Nutzung finanziert:

Pflegegrad 1	1 Tag pro Monat
Pflegegrad 2	2 Tage pro Woche
Pflegegrad 3	3 Tage pro Woche
Pflegegrad 4	4 Tage pro Woche
Pflegegrad 5	Mind. 4 Tage pro Woche

Da viele Senioren, vor allem mit Pflegegrad 1, oft keinen Gebrauch vom Entlastungsbetrag machen (und dieser sich monatlich aufsummiert), kann der Betrag für den Besuch der Tagespflege verwendet werden. Auch die Pflegegrade 2 bis 5 können zur Finanzierung dieser Eigenbeteiligung den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro verwenden. Da die Leistungen der Pflegekasse für die Tagespflege keinen Einfluss auf die Zahlungen des Pflegegeldes oder der Sachleistungen im jeweiligen Pflegegrad haben, kann zum Beispiel auch das Pflegegeld verwendet werden, um die Eigenbeteiligung zu tragen.

Für die Tagespflege verbleiben als Eigenanteil jeweils rund 30 Euro pro Tag für die Verpflegung sowie für die Ausbildungsumlage.

Beispielrechnung

Eine pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 3 kann die Tagespflege dreimal pro Woche nutzen. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse. Zusätzliche Kosten können bei Inanspruchnahme des Hol- und Bringdienstes entstehen. Des Weiteren ist der Eigenanteil pro Tag in Höhe von rund 30 Euro zu leisten; bei 12 Tagen im Monat sind das 360 Euro.

Primary Nursing

Ein Pflegemodellprojekt für Qualität auf akademischem Niveau.



Kick-Off-
Veranstaltung im
April 2024

Das Cellitinnen-Krankenhaus St. Franziskus hat im Jahr 2023 in Kooperation mit der Katholischen Hochschule NRW (KatHo) und der Hochschule Niederrhein ein eigenes Primary-Nursing-Projekt für akademisch ausgebildete Pflegekräfte gestartet.

Ziel ist es, die Pflegequalität zu sichern und den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten. Das Modellprojekt aus dem St. Franziskus verbindet Primary Nursing mit akademischer Qualifizierung und berufsbegleitender Weiterbildung. Das Projekt ist im Frühjahr 2024 mit einem Kick-off erfolgreich in die Praxis gestartet.

Der Pflegeberuf entwickelt sich stetig weiter. Ein Trend ist die Akademisierung der Pflege, die das Berufsfeld künftig noch interessanter macht. „Gerade besonders motivierte Pflegekräfte haben das Bedürfnis nach Autonomie, persönlicher Weiterentwicklung und mehr Verantwortung“, berichtet Nicolas Düppengießer. Der Pflegedirektor im St. Franziskus stellt fest, dass heute immer mehr Pflegekräfte ein Studium anstreben und sich lebenslang weiterbilden wollen.

„Was im Moment für akademisch ausgebildete Pflegefachleute jedoch fehlt, sind genügend Einsatzmöglichkeiten in der Praxis, und zwar nicht

nur in Leitungsfunktionen, sondern auch in der Pflege am Krankenbett“, konstatiert Düppengießer.

Den konzeptionellen Rahmen des Projekts bilden zwei Grundpfeiler: Das Pflegemodell des Primary Nursing und die akademische Weiterqualifizierung in Advanced Nursing Practice beziehungsweise angewandter Pflegewissenschaft. „Wir haben uns Primary Nursing, das ursprünglich in den 1960er Jahren in den USA entwickelt wurde und das im angelsächsischen Raum weit verbreitet ist, zum Vorbild genommen“, so Düppengießer. Eine Primary Nurse ist im Rahmen einer patientenorientierten Pflege für den gesamten Pflege- und Versorgungsprozess verantwortlich. Soweit das bekannte Modell, das für viele Pflegekräfte durch den ganzheitlichen Ansatz sehr attraktiv ist.

Akademisierung

Neu am Primary-Nursing-Projekt im St. Franziskus ist nun der erweiterte Kompetenzbereich auf akademischem Niveau. Spezialisierte und besonders qualifizierte Kräfte mit Bachelor- oder Masterabschluss in angewandter Pflegewissenschaft oder Advanced Practice Nursing erhalten Kompetenzen, die zumindest in Deutschland noch dem ärztlichen Dienst vorbehalten sind. Ein zentraler Punkt ist hier die so genannte ‚Heilkundeübertragung‘, die im Pflegekompetenzgesetz auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt wird.

Bislang konnten heilkundliche Aufgaben wie die Erstellung eines Insulinplans oder die chronische Wundversorgung seitens der Ärzte teilweise an die Pflege delegiert werden. „Delegation ist in der Praxis zu wenig. Was wir erreichen wollen, ist eine ständige Heilkundeübertragung von Aufgaben, die akademisch qualifizierte Kräfte machen können“, erläutert Düppengießer. Dass sich der Trend zur Akademisierung durchsetzen wird, ist seiner Einschätzung nach absehbar: „Perspektivisch könnten in ein paar Jahren 20 Prozent der

Pflegekräfte einen akademischen Abschluss haben.“ So jedenfalls hat es der deutsche Wissenschaftsrat zuletzt in seinen Empfehlungen an die Politik als Zielmarke vorgeben.

Die Resonanz auf die Ausschreibungen zum Primary Nursing-Projekt war ausgesprochen positiv. Innerhalb von acht Wochen lagen 13 qualifizierte Bewerbungen vor. „Wir haben die Plätze mit einer hundertprozentigen Studienförderung jeweils zur Hälfte an externe Kandidaten und eigene Mitarbeiter vergeben“, so der Pflegedirektor. Auch den eigenen Pflegekräften im Haus will das St. Franziskus über eine Studienförderung die persönliche Weiterentwicklung ermöglichen. Eine Altersbeschränkung für die Studienaufnahme gab es nicht.

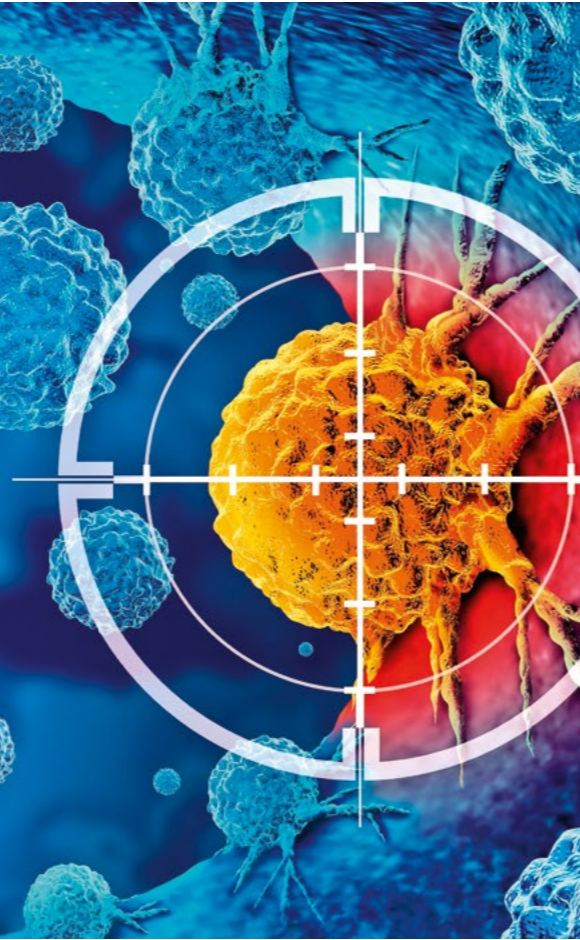
Qualitätsoffensive

Drei Primary Nurses haben ihren Dienst im St. Franziskus bereits aufgenommen. Sechs weitere Kandidatinnen sind in ein duales Studium oder in die berufsbegleitende akademische Weiterqualifizierung gestartet. Überdies wird das Modellprojekt im Rahmen einer Masterarbeit evaluiert. Alle Teilnehmer sind über ‚Peer-group-Treffen‘ und feste Ansprechpartner miteinander in Kontakt. Auch externes Coaching wird für die Primary Nurses zur Rollenklärung angeboten.

„Bei unserem Projekt geht es mir nicht nur um Recruiting, sondern um die Qualität der Pflege“, so Düppengießer. Qualifizierte Primary Nurses entlasten die examinierten Pflegekräfte auf der Station. Sie bringen fachliche Expertise mit einem wissenschaftlichen Hintergrund mit, der es erlaubt, neue Erkenntnisse der Pflegewissenschaft in die Praxis zu überführen. Düppengießer ist überzeugt: „Wir investieren in qualifiziertes Personal und in die Qualität der Pflege.“ Über kurze Verweildauern, weniger Komplikationen und eine Erlössicherung durch bessere Dokumentation könnte sich dies schon bald auszahlen. (I.G.)

Neues Verfahren bei Prostatakrebs

Die Klinik für Urologie am Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist unter der Leitung von Chefärztin Dr. Petra Stamm nutzt zur Diagnose ein neues Verfahren – die perineale MRT-Fusions-Stanzbiopsie.



Viele Männer haben im Laufe ihres Lebens Probleme mit der Prostata. Häufig ist es eine gutartige Vergrößerung, bei der das anwachsende Gewebe die Harnröhre verengt. Seltener ist ein Prostata-Karzinom (PCA) die Ursache. Pro Jahr werden bundesweit etwa 65.000 Neuerkrankungen diagnostiziert. Dennoch ist es mit einem Anteil von etwa 26 Prozent die häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland. Dabei liegt das durchschnittliche Erkrankungsalter bei 72 Jahren.

Da Prostatakrebs im Frühstadium asymptomatisch ist, sollten Männer ab 45 Jahren regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung gehen, denn wird der Tumor frühzeitig entdeckt, sind die Heilungschancen hoch. Ist der Erstbefund auffällig, sollte die weitere Diagnostik in fachärztlicher Hand liegen. Sie beinhaltet in der Regel auch eine Gewebeentnahme (Biopsie).

Hier bietet ein neues Verfahren, die perineale MRT-Fusions-Stanzbiopsie, enorme Vorteile für Arzt und Patient. Bei dieser Methode werden Bilder einer zuvor durchgeführten Magnetresonanztomographie (MRT) mit einer Ultraschalluntersuchung zusammengeführt. So können auch kleinere Gewebeveränderungen besser lokalisiert werden und die Ultraschallsonde wird für die Biopsie exakter positioniert. Das Verfahren ist derzeit die genaueste Methode zur Darstellung krebserdächtiger Bereiche in der Prostata und neuer Gold-Standard. Dadurch können aggressive, therapiebedürftige Tumore weitaus häufiger entdeckt und gleichzeitig Fehldiagnosen verringert werden.

Der Eintritt der Sonde in den Körper erfolgt durch den Damm (perineal), beim Mann die Region zwischen Anus und Hodensack. Anders als

bei einer Biopsie werden so keine Darmkeime verschleppt und Infektionen als Folge des Eingriffs verhindert.

Ist die Diagnose gesichert, sollten Patienten sich in einem zertifizierten Prostatakrebszentrum wie am Heilig Geist behandeln lassen. Das stellt die Behandlungsqualität nach aktuellen Leitlinien sicher und verbessert somit auch die Überlebenschancen. Muss die Prostata entfernt werden, kann eine roboter-assistierte Operation in Erwägung gezogen werden. Die Bewegungsmöglichkeiten der mikrofeinen Instrumente sind der menschlichen Hand nachempfunden, können aber noch präziser eingesetzt werden. Die Vorteile der Methode liegen auf der Hand: Der Patient hat kleinere Gewebeverletzungen und ist früher wieder kontinent. (B.S.)

Foto: Getty Images

Kooperation im Cellitinnenverbund

Tetiana Shovkoplias profitierte von der Zusammenarbeit zweier Cellitinnen-Krankenhäuser in Wuppertal und Köln.

Speiseröhrenkarzinome sind selten und werden nur in spezialisierten Kliniken operiert. Der Fall von Tetiana Shovkoplias (61) war durch eine Vorerkrankung besonders kompliziert. Durch die enge Zusammenarbeit der Cellitinnen-Krankenhäuser erhielt sie die für sie bestmögliche Therapie.

„Wird in der Speiseröhre ein bösartiger Tumor diagnostiziert, wird üblicherweise der Magen zu einem Schlauch umgeformt und hochgezogen, um den entfernten Teil der Speiseröhre zu ersetzen“, erklärt Professor Dr. Tobias Beckurts, Chefarzt der Allgemein-, Thorax- und Viszeralchirurgie im Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen. Dies war bei der Patientin jedoch nicht möglich, denn aufgrund eines Magentumors wurde ihr bereits 2019 der Magen vollständig entfernt. Als Shovkoplias im Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus in Wuppertal wegen ihrer Beschwerden vorstellig wurde, vermittelten die Ärzte sie in das Kölner Severinsklösterchen. „Mit Professor Beckurts haben wir im Verbund der Cellitinnen-Krankenhäuser einen ausgewiesenen Spezialisten in der Speiseröhrenchirurgie, bei dem wir auch komplizierte Fälle in den besten Händen wissen“, erklärt Dr. Marc Dammann, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie im St. Petrus.

In Köln konnte der Patientin geholfen werden: Statt des Magens wurde ein Teil des Dickdarms für die Rekonstruktion genutzt, ein sogenanntes ‚Colon-interponat‘. Dieser äußerst seltene Eingriff wurde in einem von Beckurts mitentwickelten Hybrid-Operationsverfahren durchgeführt, also einer Kombination aus offener und minimal-invasiver OP-Technik. Nach etwa fünf Stunden Operation und einigen Tagen auf der Intensivstation geht es Tetiana Shovkoplias relativ gut: „Alle, vom Praktikanten bis zum Professor, sind so menschenfreundlich, und ich bin so dankbar für die gute Behandlung!“ Die Nachsorge übernehmen nach ihrer Entlassung wieder Dr. Matthias Sandmann, Professor Dr. Andreas Erhardt und Dr. Marc Dammann mit ihren Teams im Wuppertaler St. Petrus. „Die Kollegen in Wuppertal leisten hervorragende Arbeit, so dass ich unsere gemeinsame Patientin dort bestens betreut weiß“, so Beckurts. (E.L.)

Tetiana Shovkoplias mit dem behandelnden Ärzteteam um Prof. Dr. Beckurts (re)



Gerontopsychiatrische Pflege der Babyboomer-Generation

Die Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen erhöht sich bemerkbar und stellt die Einrichtungen vor Herausforderungen.

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung widmen sich die Fachkliniken der MARIENBORN gGmbH insbesondere der Pflege und Betreuung von Menschen mit altersspezifischen psychiatrischen Krankheitsbildern wie Depression, Delir oder Demenz. Die aktuell betroffenen Patienten gehören der Generation der sogenannten Babyboomer an, also Menschen ab 59 Jahren. Da diese Nachkriegsjahrgänge besonders geburtenstark waren, ergibt sich auch ein erhöhter Bedarf an gerontopsychiatrischer Versorgung.

Die besondere Herausforderung der gerontopsychiatrischen Validation liegt in der Situationseinschätzung, aber auch in der Diagnostik und Therapie unter Berücksichtigung zusätzlicher psychischer Erkrankungen und deren Medikation im höheren Lebensalter. Ältere Menschen leiden häufig an mehreren Erkrankungen gleichzeitig, was die Diagnose und Behandlung

psychiatrischer Störungen erschwert. Dies erfordert einen ganzheitlichen Ansatz: Im Bereich der gerontopsychiatrischen Pflege und Betreuung bietet die MARIENBORN gGmbH eine umfassende Versorgung. Im stationären Bereich gibt es spezielle Stationen, deren Behandlungskonzepte ausschließlich auf ältere Patienten ausgerichtet sind. Diese arbeiten eng mit unseren Fachpflegeeinrichtungen zusammen. So kann der Patient oder der Bewohner optimal versorgt und medikamentös eingestellt werden. Auch in den Pflegeeinrichtungen vor Ort werden unsere Bewohner von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie betreut.

Die Bewohner und Patienten in der Alterspsychiatrie waren bisher vor allem durch die Erlebnisse des Zweiten Weltkrieges geprägt. Traumatisierungen und Ängste sind bei diesen Menschen häufig auf schreckliche Kriegserlebnisse zurückzuführen. Im Gegensatz dazu sind die Babyboomer, die Kinder

der Nachkriegsjahre, die ‚neuen Alten‘, geprägt durch einen stetig steigenden Lebensstandard: Ohne Babyboomer kein Internet, kein Smartphone, keine Gleichberechtigung. Das Leben und die Welt um die Babyboomer herum sind schnelllebiger geworden, der Druck am Arbeitsplatz hat zugenommen und die Arbeitsmoral hat so manchen an seine Grenzen gebracht. Verdrängte oder unbewusste Ängste, Erlebnisse oder Konflikte sind oft die Ursache für psychiatrische Erkrankungen. Psychiatrische Erkrankungen können aber auch die Folge von Vereinsamung, erhöhtem Arbeitsdruck oder mangelndem Stressausgleich sein.

Der Generationenwechsel von den Kriegskindern zu den Babyboomern stellt auch für die Gerontopsychiatrie eine Herausforderung dar und erfordert ein multidisziplinäres Vorgehen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Prägungen. (A.H.)



Pflegeeinrichtung
Cellitinnen-Marienborn
St. Elisabeth, Zülpich

Versorgung aus einer Hand

Das Uroonkologische Zentrum für Harnblase und Niere am Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis bietet fachübergreifende Diagnostik und Therapie für Tumorpatienten.



Chefarzt und Zentrumsleiter Prof. Dr. Detlef Rohde (re.) und Olaf Jungmann, Leitender Oberarzt und Koordinator des Zentrums

In der Diagnostik und Therapie von Harnblasen- und Nierentumoren ist ein strukturiertes Ineinandergreifen verschiedener Disziplinen ein erheblicher Zugewinn für die Behandlungsqualität. Im Uroonkologischen Zentrum für Harnblase und Niere arbeiten Spezialisten verschiedener Fachbereiche aus Kliniken und Praxen eng zusammen, um Betroffenen eine individualisierte Präzisionsmedizin aus einer Hand anzubieten.

Abgestimmte Expertise

„Eine moderne ‚Up-front-Therapie‘ von Tumorerkrankungen der Niere und der Harnblase setzt große operative Erfahrung und gleichzeitig fundiertes Wissen zu den vielfältigen, modernen und sehr erfolgreichen Immun- und Chemotherapien voraus“, erklärt Professor Dr. Detlef Rohde, Chefarzt der Urologischen Klinik im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis und Leiter des Zentrums. „Im Fokus stehen dabei der Erhalt des betroffenen Organs und die Auswahl der richtigen Medikation und Behandlungssequenz.“

Neben spezialisierten Urologen, internistischen Hämato-Onkologen, Strahlentherapeuten und Nuklearmedizinern gehören Psychoonkologen und Spezialisten mit Fachwissen in der Palliativmedizin und Stomaversorgung zu dem Zentrum. „In einem

interdisziplinären Online-Tumorboard besprechen wir wöchentlich jeden Fall, bei Bedarf auch kurzfristig in einer Sonderkonferenz.“ Neben den Fachleuten, die die hohe Behandlungsqualität für die Krebspatienten sicherstellen, gehören ausgewiesene Diagnostiker wie Radiologen, Pathologen und Humangenetiker zum Zentrumsteam. Der Vorteil für Betroffene liegt auf der Hand: Doppeluntersuchungen werden vermieden, lange Wartezeiten entfallen und abgestimmte Entscheidungen werden schnell getroffen, damit die Therapie so bald wie möglich beginnen kann. Zwei Selbsthilfegruppen stehen den Patienten zusätzlich zum Austausch mit anderen Betroffenen zur Verfügung.

Die enge Zusammenarbeit ist sektorenübergreifend: Ambulante und stationäre Fachleute sind eng vernetzt und alle Maßnahmen greifen ineinander.

Zertifizierte Qualität

Das Uroonkologische Zentrum Harnblase und Niere hat sich einer freiwilligen, umfassenden Überprüfung seiner Struktur- und Prozessqualität unterzogen und konnte die Auditoren überzeugen. Es trägt nun das Zertifikat als ‚URO-Cert Kompetenzzentrum Harnblase –Niere– als bisher einziges in Köln. (E.L.)



Mit Sicherheit in den Stationsalltag starten

Damit Berufsanfänger, Wieder- oder Quereinsteiger in der Pflege gut im Team und im Stationsalltag ankommen, ruft das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen den ‚Basiskurs Pflege‘ für die Normalstationen ins Leben.

Frisch examinierte Pflegefachfrauen und -männer sind ein Gewinn für jedes Stationsteam: Gut ausgebildet und hoch motiviert starten die neuen Kollegen nach der Ausbildung in das Berufsleben. Doch bei diesem Einstieg gibt es auch Stolpersteine. Damit diese für die Berufsanfänger und die Teams nicht zur Belastung werden, etabliert das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen den ‚Basiskurs Pflege‘ für die Normalstationen.

„Berufseinsteigern wird nach ihrem Examen viel Eigenverantwortung übertragen, plötzlich sind sie selbst in der direkten Verantwortung für die Versorgung unserer Patienten. Das sorgt manchmal für Unsicherheit“, erklärt Pflegedirektorin Daniela Sappok.

„Außerdem sind viele Themen, die in der Ausbildung theoretisch gut erlernt wurden, im Stationsalltag dann doch noch einmal etwas anderes.“ Genau hier setzt der Basiskurs an: Über einen Zeitraum von sechs Monaten bekommen die Berufseinsteiger an einem Tag pro Monat zum einen die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch untereinander, haben auf der anderen Seite aber auch die Chance, das Wissen zu relevanten pflegerischen Themen zu vertiefen und Standardsituationen wie auch Notfallsituationen auf den Stationsalltag bezogen zu verinnerlichen. „Damit geben wir den neuen Kollegen nicht nur mehr Sicherheit, sondern tragen auch dazu bei, dass alle mit einheitlichem Wissensstand ausgestattet werden“, so Sappok.

Das Programm richtet sich dabei explizit an Pflegekräfte, die auf Normalstationen arbeiten. Für die Intensivstationen, Anästhesie und Notaufnahme gibt es bereits ein ähnliches Konzept im Cellitinnen-Severinsklösterchen. Der Basiskurs Pflege soll ab der zweiten Jahreshälfte 2024 umgesetzt werden und ist neben Berufseinsteigern nach dem Examen auch auf Fachkräfte aus dem Ausland nach Abschluss des Anerkennungsverfahrens oder Wiedereinsteiger in den Beruf ausgerichtet. „Aber auch Pflegekräfte, die aus anderen Bereichen kommen, beispielsweise der Altenpflege oder Psychiatrie, können wir mit dem Kurs den Einstieg bei uns vereinfachen“, ist Pflegedirektorin Sappok sicher. (E.L.)

Foto: Getty Images

Telemedizin bei Herzinsuffizienz

Vernetzung der stationären und ambulanten Behandlung.

Andrea Piedrole (Herzinsuffizienz-Schwester), Stefanie Fährmann (Fachärztin MVZ St. Marien), Dr. Stefan Winter und Prof. Dr. Jan-Malte Sinning

In einem gemeinsamen Projekt arbeitet die Kardiologische Praxis des MVZ St. Marien am Standort Nippes als Telemonitoringzentrum unter Leitung von Dr. Stefan Winter mit dem Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz und anderen angeschlossenen Praxen jetzt eng zusammen, um die Versorgung von Herzinsuffizienz-Patienten weiter zu optimieren:

Patienten, die an einer Herzinsuffizienz leiden, werden über die Praxis in eine kontinuierliche Fernüberwachung (Telemonitoring) medizinischer und technischer Trenddaten aufgenommen. Dabei werden täglich Vitalparameter (Puls, Blutdruck, Gewicht) oder technische Daten der implantierten Herzschrittmacher zusammen mit Fragen nach dem Befinden des Patienten übermittelt. Ziel ist, durch kontinuierliches Monitoring und frühzeitige Reaktion auf Veränderungen die Behandlung der Patienten besser zu steuern und zum Beispiel kardiale Dekompensationen oder Verschlechterungen des Zustandes zu verhindern.

Bei einer Herzinsuffizienz kann das Herz aufgrund einer Muskelschwäche, einer Verengung der Herzkranzgefäße, eines Herzklappenfehlers oder anderer Ursachen den Körper nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgen. Als Symptome können Atemnot, reduzierte Leistungsfähigkeit, Wassereinlagerungen in Beinen oder Lunge, Blutdruckveränderungen oder Herzrhythmusstörungen auftreten. Bei einigen Patienten ist die Implantation eines Herzschrittmachers notwendig. Über allem steht aber die engmaschige Kontrolle und Steuerung der medikamentösen Therapie. Mittels Telemonitoring



können die Patienten zeitnah und optimal überwacht werden, ohne sich aufwendigen und oft beschwerlichen Arztbesuchen zu unterziehen.

Das Telemonitoring bietet hier eine optimalere Einsichtnahme in die wichtigen Überwachungsparameter. „Durch das tägliche Monitoring können wir Verschlechterungen des Zustandes sowie die medikamentöse Therapie kontrollieren und bei Veränderungen frühzeitig eingreifen. Auch durch die regelmäßige telefonische Kontaktaufnahme unserer Herzinsuffizienz-Schwester Andrea Piedrola vermitteln wir den Patienten ein deutlich erhöhtes Sicherheitsgefühl mit einer engen Patientenbindung“, erläutert Winter, der gemeinsam mit Fachärztin Stefanie Fährmann das Telemonitoring betreut (K.M.).



Dorothea Buchholz (mit Blumenstrauß) und das Team der Intensivstation 1

Weil Pflege mehr kann!

Pflegefachkräfte sollen unabhängig von Ärzten selbstständiger entscheiden und therapieren können. Im Pflegekompetenzgesetz wird das Mehr an Verantwortung festgelegt.

Immer mehr pflegebedürftigen Menschen stehen immer weniger Pflegekräfte gegenüber. Diese bekannte demographische Entwicklung hat auch mit der Generationenfrage zu tun, denn die geburtenstarken Jahrgänge der ‚Babyboomer‘ kommen zunehmend ins pflegebedürftige Alter. Aber unabhängig davon entscheiden sich auch immer weniger junge Menschen für einen Berufsweg in der Pflege und so stehen immer mehr Patienten immer weniger Pflegekräfte gegenüber. Allerhöchste Zeit also, den Beruf attraktiver zu gestalten und die Arbeitsstrukturen grundsätzlich an die dynamische Bevölkerungsentwicklung anzupassen. Die Basis hierfür soll

das sogenannte Pflegekompetenzgesetz bilden, das das Bundesgesundheitsministerium Ende letzten Jahres auf den Weg gebracht hat.

Damit soll der Pflegeberuf als eigenständiger Heilberuf anerkannt werden, wie es zum großen Teil im europäischen Ausland und den USA der Fall ist. Geplant ist zum Beispiel, dass Pflegefachkräfte mit der entsprechenden Zusatzausbildung in der häuslichen Pflege notwendige Hilfsmittel verordnen könnten. Das ist bislang dem jeweils behandelnden Arzt vorbehalten. Auch die Befugnisse im Bereich der (komplexen) Wundversorgung, der Versorgung von Menschen

mit diabetischer Stoffwechsellage und von Menschen mit demenziellen Erkrankungen sollen für Pflegende mit entsprechender Fachweiterbildung ausgeweitet werden.

Einen besonderen Stellenwert bei der Stärkung der Pflege nimmt die Akademisierung ein. Zwar hat die Anzahl der Pflegekräfte mit akademischen Abschlüssen in den letzten Jahren deutlich zugenommen, allerdings sind die Rahmenbedingungen in Deutschland für eine Anpassung der Verantwortungsbereiche der Pflege nicht ausreichend. Auch dies soll sich ändern. Vorbild dafür ist unter anderem das sogenannte ‚Advanced Practice Nursing‘ (APN), ein Brückenschlag zwischen Theorie und Praxis, der in Ländern wie den USA bereits gut etabliert ist. Die zusätzlichen Qualifikationen, die Pflegekräfte in Studiengängen wie Pflegemanagement oder Pflegepädagogik und Pflegewissenschaften erwerben können, werden in diesem Konzept sinnvoll im Krankenhausalltag eingesetzt – davon profitieren Stationsteams und Patienten gleichermaßen. Das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen hat dieses Konzept als eines der ersten Krankenhäuser der Region in die Umsetzung gebracht.

Pflegerische Versorgung auf hohem Niveau und wertvoller Support für das Team

„Der sinnvolle Einsatz von akademisierten Pflegekräften und ihren Kenntnissen steckt in Deutschland noch in den Kinderschuhen“, sagt Sarah Aderholt, Bereichsleiterin für den Pflegedienst der Intensivstationen im Severinsklösterchen. Um dies zu än-



Der sinnvolle Einsatz von akademisierten Pflegekräften und ihren Kenntnissen steckt in Deutschland noch in den Kinderschuhen.



dern, entwickelte sie ein auf die Intensivstation 1 des Krankenhauses zugeschnittenes Konzept. Im Mittelpunkt: Dorothea Buchholz, examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege und zwei Studienabschlüssen in Pflegepädagogik und Pflegewissenschaften.

„Ich habe in vielen Berufsjahren auf der Intensivstation Praxiserfahrung gesammelt und in zwei Studiengängen dazu pflegewissenschaftliches Know-How erworben, das bisher im Alltag unserer Station gar nicht genutzt wurde“, sagt Buchholz.

Mit dem APN-Konzept für die Intensivstation hat sie als erste Advanced Practice Nurse im Kölner Raum nun erweiterte Aufgaben. Dazu gehören beispielsweise die Durchführung von Pflegevisiten, gemeinsame Pflegedokumentationsvisiten mit dem Leitungsteam und die

Intensivierung evidenzbasierter Pflege. Außerdem wird sie mit ihrer praktischen Erfahrung und ihrem breiten theoretischen Wissen zur weiteren

Professionalisierung der Intensivpflege beitragen, beispielsweise durch Fortbildungen und Schulungen sowie Begleitung von Kollegen in der Fachweiterbildung.

Von der Etablierung der APN profitieren alle: Patienten erhalten eine pflegerische Versorgung auf höchstmöglichem Niveau, das Team der Intensivstation erhält wertvolle Unterstützung, die über den normalen Stationsalltag hinausgeht. „Ich kann meine zusätzlichen Qualifikationen mit Mehrwert für alle einsetzen“, resümiert Buchholz nach den ersten Monaten.

Modelle wie diese werden mittel- und langfristig auch in Deutschland Schule machen, prognostizieren die Experten des Pflegerates, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Pflege- und Hebammenwesen. Denn sie sind der sinnvollste Weg, die knappen Ressourcen der Pflege bestmöglich sowohl zum Wohle der Patienten als auch der medizinischen und pflegerischen Teams im Krankenhaus zu nutzen – Auch mit Blick auf den wachsenden Pflegebedarf der ‚Babyboomer‘. (S.B./E.L.)



Das Team der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie

High-Tech-Radiologie am St. Vinzenz

Die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz hat sich neu aufgestellt.

Innerhalb der vergangenen rund drei Jahre wurde die Abteilung komplett auf den Kopf gestellt und erweitert, so dass das Team unter Chefarzt Professor Dr. Daniel Thomas nun auf höchstem technischen Niveau arbeitet.

Der Umbau und die Erweiterung umfassten unter anderem neue Räume für einen der modernsten erhältlichen Computertomographen. Er bietet 512 Schichten in Kombination mit ultraschneller Rotationszeit, was sich besonders für Herz- und Gefäßdarstellungen als vorteilhaft erweist. Durch einen neuartigen Spektral-

detektor werden gleichzeitig auch Spektraldaten erfasst – ohne dass dies mit einer zusätzlichen Strahlenbelastung einhergeht. Diese liefern zusätzliche diagnostische Informationen, so dass den Patienten häufig weitere Untersuchungen erspart werden können und Pathologien besser erkannt werden. Zudem wird Kontrastmittel eingespart, was insbesondere Patienten mit Nierenfunktionsstörungen zugute kommt. Ebenfalls wurde die Abteilung mit einem MRT der neuesten Generation, mit modernem Entertainmentssystem und ultra-starkem Gradientensystem für anspruchsvolle Untersuchungen wie zum Beispiel Herz-MRT ausgestattet.

Abgeschlossen wurde die Neuausstattung der Abteilung im März mit der Inbetriebnahme einer zweiten Digitalen Substraktionsangiographie-Anlage (DSA). Diese ermöglicht unter anderem das Übereinanderlegen von Röntgen- und Schnittbildern und erlaubt so ebenfalls eine deutliche Kontrastmittel- und Strahlenreduktion.

Effizientere Abläufe ergeben sich zudem durch einen neu geschaffenen Holding-Bereich mit zwei Überwachungsplätzen. Auch ein eigenes radiologisches Untersuchungszimmer mit einem direkten Zugang aus dem neuen großzügigen Anmeldebereich sorgt für reibungslosere Patientenströme.

„Unsere leistungsstarke Diagnostische und Interventionelle Radiologie hat nun auch endlich die räumlichen Möglichkeiten erhalten, die notwendig sind, um auf hohem Niveau zu arbeiten“, so Geschäftsführer Pit Zimmermann. „Der Gerätepark entspricht nun universitären Standards und ermöglicht es uns, unser umfassendes Leistungsspektrum adäquat abzubilden.“ (K.M.)



Gemeinsam stark

Azubi-Tag der MARIENBORN gGmbH.

Der Campus in Köln-Niehl erwies sich als perfekter Rahmen für einen unvergesslichen Tag, an dem die Pflegeauszubildenden aller Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH zusammenkamen.

Das Hauptziel dieses besonderen Tages war es, den Teamgeist der Azubis untereinander zu fördern und die Bindung der Pflegeauszubildenden an die MARIENBORN gGmbH zu stärken. Gerade in der neuen generalisierten Ausbildungsform mit vielen externen Einsätzen sehen die Auszubildenden häufig ihre Einrichtung lange nicht. Die Veranstaltung bot den Teilnehmern die Möglichkeit, sich spielerisch kennenzulernen und gemeinsam Herausforderungen zu meistern. Im Fokus stand ein Pflegeparcours, bei dem die Auszubildenden nicht nur Spaß hatten, sondern auch neue Fähigkeiten und Kenntnisse im Bereich der Pflege erwarben.

„Es war inspirierend zu sehen, wie die Pflegeauszubildenden, der zwölf Pflegeeinrichtungen der MARIENBORN gGmbH zusammenkamen und mit Begeisterung an den verschiedenen Aktivitäten teilnahmen“, sagte Ausbildungsleiterin Florence Harzheim. „Unser Ziel war es, eine Atmo-

sphäre zu schaffen, in der Teamarbeit gefördert wird und die Auszubildenden sich als Teil der MARIENBORN-Familie fühlen. Und das haben wir definitiv erreicht.“

Die Teilnehmer waren ebenfalls von dem Tag begeistert. „Es war eine fantastische Gelegenheit, meine Kollegen näher kennenzulernen und als Team zusammenzuwachsen“, erzählte eine Pflegeauszubildende aus dem St. Elisabeth. „Der Pflegeparcours hat mir gezeigt, wie wichtig es ist, sich aufeinander verlassen zu können und gemeinsam für das Wohl unserer zu Pflegenden zu arbeiten.“

Ein besonderer Dank gilt dem Team der Ausbildungsleitung und der Abteilung Personalmanagement und Unternehmenskommunikation für die hervorragende Organisation des Tages.

Die positive Resonanz auf den Ausbildungstag hat dazu geführt, dass er in Zukunft wieder mehrfach im Jahr stattfinden soll. Die Auszubildenden sind die Kollegen von Morgen. Es ist uns wichtig, ihnen eine gute Ausbildung zu bieten. Hierzu gehört eine gute Anleitung, aber auch eine soziale Verantwortung. (A.H.)



**Ein ganzes
Leben gemeinsam!**

Angekommen und fast wie zu Hause fühlt sich das Ehepaar Stein im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Anna in Köln-Lindenthal. Der Umzug kam genau zum richtigen Zeitpunkt, sagen die beiden Wahlkölnler im Rückblick.

Seit 20. Juli 2023 leben Anna Maria und Jakob Stein im Seniorenhaus. Die Familie unterstützte diesen Schritt. „Wir sind hier wieder auf die Beine gekommen“, sagt der 87-Jährige. Der Hausarzt und der Neurologie seien ausgezeichnet. Seiner Frau, die er liebevoll Annemie nennt, gehe es gesundheitlich viel besser und auch er könne wieder in Ruhe schlafen. Denn Annemie Stein war, bedingt durch ihre Erkrankung am Restless-Legs-Syndrom und die dazugehörige Schlaflosigkeit, nachts immer viel ‚unterwegs‘.

„Wir sind hier sehr zufrieden. Und auch wenn wir vorher in Nippes eine größere Wohnung hatten, fühle ich mich nicht beengt“, sagt die 85-Jährige. Dankbar sind sie für die Unterstützung ihrer Enkelin Laura. Sie hat die Einrichtung für die beiden ausgesucht, die Senioren beim Übergang unterstützt und besucht sie regelmäßig.

Ansonsten sind sie sehr beschäftigt: Das Ehepaar liebt Musik. Jakob Stein ist leidenschaftlicher Sänger – aktuell im Bäcker-Chor in Ehrenfeld. „Dabei hat er noch nie einen Kuchen gebacken“, erzählt seine Ehefrau. Auch beim Sommerfest des Seniorenhauses ist Jakob Stein schon aufgetreten.

Karneval 2024 war bislang das Highlight für das Paar. Während Annemie Stein Freundinnen zu sich ins Zimmer eingeladen hatte, sie den Rosenmontagszug im Fernsehen sahen und dazu einen Piccolo tranken, war Jakob Stein auf dem Wagen der KG Müllemer Junge dabei. „Das war

ein Erlebnis“, schwärmt der Senior. „Den Zug oben vom Wagen aus zu sehen, das gibt ein ganz anderes Bild.“ Für ihn organisiert hatte es übrigens das Seniorenhaus.

Die Steins kennen sich schon fast das ganze Leben. Beide kommen aus Blankenheim in der Eifel. „Seine Schwester war meine Freundin“, erzählt Annemie Stein. Und so habe man sich beim Tanzen auf der Kirmes kennengelernt. Sie heirateten früh, damit sie Anspruch auf eine Wohnung in Köln hatten. Sie war 20 und er 23 Jahre alt.

Jakob Stein verbrachte sein Berufsleben bei der Eisenbahn, genauer gesagt bei der Signalmeisterei Köln. Er begann dort als Weichenschmierer und wechselte als gelernter Maschinenschlosser in die Werkstatt. Dort blieb er bis zur Rente. Annemie Stein war fast 20 Jahre lang Pfarramtssekretärin.

So sehr die beiden den Ruhestand genießen, so tief sitzt der Schmerz über den Tod ihres Sohnes Rainer, der 2016 unerwartet verstarb. Der zweite Sohn Karl-Heinz ist schwer krank und selbst auf Unterstützung angewiesen. Auch einige Geschwister des Paares sind bereits verstorben. Umso mehr freuen sie sich auf den nächsten Besuch in der Eifel, um die verbliebenen Verwandten dort zu besuchen.

Am 28. August 2024 wird dann in Köln die Eiserne Hochzeit für 65 lange Ehejahre gefeiert. Dazu sowie zur dazugehörigen Messe lädt das Paar dann die Familie und die Nippeser Freunde ein. (A.K.)



Auf zu neuen Horizonten

Anca Schenk, Auszubildende für Ergotherapie an der Akademie für Gesundheitsberufe in Wuppertal, berichtet von ihren Erfahrungen, die sie im Praktikum in Jordanien sammeln konnte.

Ich stehe etwas verloren in Amman an der Bushaltestelle und suche den richtigen Bus zum Jordan University Hospital. Schließlich hilft mir eine sehr nette Studentin. Ohne auf meine Proteste einzugehen, zahlt sie auch noch meine Fahrkarte. Diese Hilfsbereitschaft begleitete mich während meines gesamten Aufenthalts in Jordanien.

Vorbereitung auf den Praxiseinsatz

Dank der Förderung durch ‚Ausbildung Weltweit‘, der Unterstützung

meiner Ausbildungsstätte, der Cellitinnen-Akademie St. Anna in Wuppertal, und der ‚Jordan Society of Occupational Therapy‘ konnte ich im Frühjahr 2023 mein viertes Ausbildungspraktikum im Jordan University Hospital in Amman absolvieren. Mit sehr guten Englisch- und mittelmäßigen Kenntnissen der arabischen Sprache begann mein Abenteuer.

Ankommen

Meine ersten Wochen in Jordanien fielen in die Zeit des Fastenmonats Ramadan. Im Krankenhaus nahmen

daher weniger Patienten an den Therapieeinheiten teil. Stattdessen hatte ich die Möglichkeit, in andere Institutionen reinzuschneppern. Zusammen mit den Studenten für Ergotherapie der Universität von Amman besuchte ich eine Suchtklinik und eine Einrichtung für Behindertenrechte. Die Studenten empfingen mich sehr herzlich. Sowohl sie als auch die Dozenten luden mich zum traditionellen abendlichen Fastenbrechen, dem ‚Iftar‘, ein. Ich habe die liebevoll zubereiteten Speisen genossen und wunderbare Freundschaften geschlossen.

Arbeiten im Jordan University Hospital

Die Ergotherapie des Universitätskrankenhauses ist eine ambulante Einrichtung, die vor allem von Handtherapie-Klienten und Menschen mit neurologischen Krankheitsbildern aufgesucht wird. Die Therapien sind überwiegend funktionsorientiert. Besonders häufig behandelten wir Frauen und Männer mit Gelenkdeformitäten oder CTS (Karpaltunnelsyndrom). Bei männlichen Klienten führte das Tragen von schweren Säcken im Hakengriff zu Handproblemen. Gerade bei älteren Patienten war es schwie-

rig, eine Lösung zur Lastenumverteilung zu finden. Zudem schien es bei Männern nicht üblich zu sein, offen über Gefühle und Empfindungen wie Schmerz oder Scham zu sprechen. Bei den Frauen führte die Zubereitung des traditionellen arabischen Essens zu Handerkrankungen, da die Speisen über einen langen Zeitraum mit großer Kraft und feinmotorischem Geschick der Hand zubereitet werden. Gebete und religiöse Rituale sind wichtige Bestandteile der Therapie. Ich war überrascht zu erfahren, dass beispielsweise rituelle Waschungen vor dem Gebet, die Ausführung des Gebets in verschiedenen Positionen sowie das stundenlange Aufzählen der 99 Namen Allahs mit der Gebetskette Ursachen für Gelenkbeschwerden sein können. Das stundenlange Aufzählen der Namen mit der Gebetskette führt zu Deformitäten der Fingergelenke. Das Zählen mit Hilfe der Langfinger, bei dem der Daumen jeweils die Fingerspitzen oder pro Finger die drei Glieder jedes Langfingers berührt, oder ein digitaler Zähler bieten sich als Alternativen an. Auch das Gebet kann so abgewandelt werden, dass der Betende auf einem Stuhl sitzen bleibt. Bei schmerzhaften Be-

Foto: Getty Images

handlungen lesen die Klienten oft im Koran oder hören Audio-Rezitationen, um sich abzulenken.

Suchtklinik

Eine Suchtklinik in Jordanien mag auf den ersten Blick ungewöhnlich erscheinen, da etwa 93 Prozent der Bevölkerung dem Islam angehören und der Konsum von Alkohol und Rauschmitteln ‚haram‘, also verboten, ist. Viele Klienten erfinden Auslandsreisen, um vor Familie und Freunden zu verbergen, dass sie sich in einer Suchtklinik aufhalten. Die Sucht beeinträchtigt auch die Ausübung der Religion, denn der Koran darf nach dem Konsum von Alkohol oder Drogen nicht berührt werden. In der Fachklinik übten Ergotherapeuten mit den Süchtigen alternative Verhaltensweisen zum Konsum von Rauschmitteln ein.

Das Thema Behinderung

Behinderungen sind in Jordanien ebenfalls noch ein Tabuthema. Ich hatte das Glück, mit den Studenten einen Ausflug zum ‚Higher Council

for the Affairs of Persons with Disabilities‘ machen zu können, das sich für die Rechte von Menschen mit Behinderungen einsetzt. Dank des Councils fahren heute in Amman für Rollstuhlfahrer barrierefreie Busse. Eltern von Kindern mit Behinderungen gaben uns zu verstehen, dass ihre Kinder laufen und sprechen lernen, aber keine Hilfsmittel wie Walker verwenden sollten, um nicht aufzufallen. Ein Beispiel, das mir besonders im Gedächtnis geblieben ist: Ein Fünfjähriger, der neben Cerebral-Parese blind und annähernd taub ist, lernte in der Therapie, mit einem Walker zu gehen. Trotzdem haben die Eltern den Jungen lieber im Kinderwagen durch die Stadt geschoben.

Ein lehrreicher Abschluss

Der letzte Praktikumstag brach an; die ganze Woche über hatte ich mich schon von Klienten verabschiedet, dann waren meine Anleiterin und das Team an der Reihe. An meinem letzten Arbeitstag brachten sie ‚Lolo-Eis‘, also Eis am Stiel, mit, und wir ließen die Zeit, die viel zu schnell vergangen war, Revue passieren. Vorurteile hatten wir ausgeräumt und durch Erfahrungen ersetzt. Ja, auch meine Anleiterin hatte sich zunächst ein wenig gesorgt, wie strikt und pünktlich wohl die angehende Ergotherapeutin aus Deutschland wäre. Mit meinen Freunden aus der Uni feierte ich noch bestandene Abschlussprüfungen, dann ging es zurück nach Deutschland. Mein Auslandspraktikum in Amman hat mir klargemacht, dass religiöse oder kulturelle Hintergründe in die Therapie einbezogen werden müssen. Ich hoffe, dass mein Artikel auch anderen Therapeuten hierzu einen Denkanstoß gibt. (A.S.)



Anca Schenk in der jordanischen Wüste

Ein Herz für die Geschwister

Julian Heßler arbeitet ehrenamtlich für den Deutschen Kinderhospizverein e. V.

Seit Sommer 2023 arbeitet Julian Heßler im Fachbereich Personal und Recht der Hospitalvereinigung der Cellitinnen GmbH (HDC), nachdem er seine Ausbildung im Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien absolviert hat. Seit seiner Schulzeit ist er außerdem ehrenamtlich im Deutschen Kinderhospizverein tätig. Kinder mit lebensverkürzenden Erkrankungen und deren Familien werden hier von der Diagnose bis über den Tod des Kindes hinaus, begleitet.



Julian Heßler im Austausch mit einem Geschwisterkind und einer Mitarbeiterin (li) des Vereins

Kurz vor dem Abitur nahm Heßler diese ehrenamtliche Tätigkeit auf. Die Arbeit des Vereins kannte der damals 18-Jährige aus eigener Erfahrung. Aus den guten Kontakten, die er als betroffenes Geschwisterkind knüpfen konnte, wuchs der Wunsch, den Verein zu unterstützen. Dabei liegen ihm die Geschwister der erkrankten Kinder besonders am Herzen.

So hat er während der Coronapandemie digitale Angebote für sechs bis 14-Jährige mit ins Leben gerufen, um sie trotz Abstandsregeln weiter zu begleiten und ihnen den Kontakt untereinander zu ermöglichen. „Für die Kinder und Jugendlichen, die einen Bruder oder eine Schwester verlieren oder schon verloren haben, ist es wichtig zu wissen, dass sie mit der Situation nicht allein sind“, sagt er.

Da es in dem Bereich nicht viele junge Männer gibt, ist sein Engagement für den Verein ein großer Gewinn. „Viele

beginnen das Ehrenamt erst mit dem Rentenalter, aber gerade für Jungen ist es manchmal wichtig, einen jüngeren männlichen Ansprechpartner zu haben“, weiß Heßler.

Als einer von insgesamt 1.300 Ehrenamtlichen des Kinderhospizvereins hat er schon unterschiedliche Aufgaben übernommen. Während seiner Schul- und Studienzeit begleitete er unter anderem betroffene Familien zu einwöchigen Aufenthalten an der Nordsee. Seitdem er selbst berufstätig ist, geht das nicht mehr. Aber alle zwei Wochen leitet er weiterhin einen digitalen Austausch für Geschwisterkinder, die sich aufgrund der Entfernung nicht vor Ort treffen können. Bei diesen digitalen Treffen nehmen drei bis 12 Kinder und Jugendliche teil. Deren Fragen, Sorgen und Ängste bestimmen die Agenda. Als einer von ihnen hört Julian zu, hält aus und begleitet.

Inzwischen hält der 28-Jährige auch Vorträge und gibt Fortbildungen für Ehrenamtliche. (N.H.)

Mitmachen & Gewinnen!

Einen Thalia-Gutschein im Wert von **30€**

Einzulösen im Thalia-Online-Shop oder in einer Thalia-Filiale.

Beruf im Gesundheitswesen	Lebewohl	österreichisches Bundesland	Kurzform von Elena	Heiliger	medizinisch: Schnupfen	Zweig des Buddhismus	Handwerker		
Taufzeuge									
nordischer Gott	5				Ausruf der Freude				
Wortteil: billionenfach						7			
medizinisch nutzbare Gewächse	griechischer Buchstabe	rus-sischer Geistlicher	Fußballstrafstoß	Faultier	besitzanzeigendes Fürwort	erzählende Versdichtung	eingefräste Rille	beste Zeugnisnote	Wortteil: Luft
						6		Eselslaut	
Boxnieder-schlag	mehr als		Halbton über F	1	Pickel				
Teilstrecke					Tier aus fernen Ländern	4		Insel-europäer	3
Un-glücks-vogel			selten		Mess-fühler				

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Senden Sie uns Ihre Lösung per E-Mail mit dem **Kennwort** sowie Ihrer Anschrift und Ihrem Geburtsdatum an die Adresse **Cellitinnen-Forum@cellitinnen.de** oder postalisch an **Stiftung der Cellitinnen, Graseggerstraße 105, 50737 Köln.**

Teilnahme erst ab 18 möglich; ausgeschlossen sind Mitarbeiter der Stiftung oder verbundener Unternehmen. Das Los entscheidet und die Gewinner werden kurzfristig benachrichtigt. Eine Barauszahlung des Gewinns kann nicht erfolgen. Teilnahmeschluss: 15.08.2024, 24 Uhr!

IMPRESSUM

2. Jahrgang 2/2024
Auflage: 9.400 Stück/4x jährlich

Herausgeber:
Stiftung der Cellitinnen
Thomas Gäde und Dieter Kesper

Anschrift der Redaktion:
Stiftung der Cellitinnen
Graseggerstraße 105 · 50737 Köln
Telefon: 02 21/97 45 14 – 17
einfachcellitinnen@cellitinnen.de

Redaktionsteam:
Sabine Stier (S.St.), Maria Adams (M.A.),
Susanne Bieber (S.B.), Thomas Gäde (T.G.),
Iris Gehrke (I.G.), Andrea Hamacher (A.H.), Nicole
Hundt (N.H.), Dieter Kesper (D.K.), Dino Kierdorf (D.Ki.),
Ramona Kubal (R.K.), Ann-Christin Kuklik (A.K.), Ronja

Läufer (R.L.), Christoph Leiden (C.L.), Eva Lippert (E.L.),
Sandra Michaela Lopez-Bravo (S.L.), Katrin Meyer
(K.M.), Carsten Noth (C.N.), Izabela Ockenfels (I.O.),
Bianca Streiter (B.S.)

Gastbeiträge: Schwester Katharina Cleff (Sr. K.C.),
Diakon Jens Freiwald (J.F.), Stephanie Habeth-Allhorn
(S.H.-A.), Dr. Iris Hochgraeber (I.H.), Angela Kauffmann
(A.Ka.), Janina Klinkhammer (J.K.), Christoph Molitor
(C.M.), Anca Schenk (A.S.)

Verlag & Kreation:
Rheinland Presse Service GmbH, Düsseldorf
Layout: SiMa Design – Michael Sieger, Laura Bartel,
Jenny Becker
Titelfoto: Ansgar Bolle, multimediadesign.net

Druck:
Brochmann GmbH, Essen

Preis:
Unentgeltlich an Bewohner, Patienten,
Mitarbeiter, Freunde und Gönner der
Stiftung der Cellitinnen

Erfüllungsort und Gerichtsstand:
Köln

Anmerkungen der Redaktion:
Die Redaktion behält sich sinngemäße Änderungen
und Kürzungen der geschickten Manuskripte vor.
Ein Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit schrift-
licher Genehmigung des Herausgebers erlaubt.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text
meistens das generische Maskulinum verwendet,
mit dem alle Geschlechter gemeint sind.














Wo wir sind



Wer wir sind

über **14.000**
Mitarbeiter in allen Einrichtungen



-  11 Krankenhäuser
-  4 Medizinische Versorgungszentren
-  2 Fachkliniken für Psychiatrie
-  3 psychiatrische Institutsambulanzen mit Tagesklinik
-  38 Seniorenhäuser und Pflegeeinrichtungen
-  21 weitere Angebote für Senioren (Servicewohnen, Tagespflege)
-  1 Hospiz
-  9 mobile Pflegedienste
-  5 Angebote der Behindertenhilfe
-  2 Pflegeschulen
-  3 Reha-Einrichtungen
-  6 Servicegesellschaften
-  3 weitere Angebote (Kita, Gastronomiebetriebe)



Alle weiteren Information und Adressen finden Sie unter: www.stiftung-der-cellitinnen.de

Sternschnuppe

Wir lassen Ihre Wünsche wahr werden!

Noch einmal eine Fahrt ans Meer?
Ein Konzert besuchen?
Oder die Schwester in München treffen?



Wir machen's möglich! Wenn Sie die Fahrt aus Krankheitsgründen nicht mehr alleine schaffen, bringen wir Sie **kostenfrei an Ihr Ziel.**

Begleitet von einem medizinisch geschulten Mitarbeiter und in einem speziell ausgestatteten Krankenwagen der „Sternschnuppe“. Melden Sie sich.

Accon Sternschnuppe e. V.

E-Mail: wunsch@accon-sternschnuppe.de
www.accon-sternschnuppe.de

ACCON
Sternschnuppe