



einfach **Cellitinnen**

Das Magazin der Stiftung



Körper und Geist

Ergänze unser Team!



QR-Code scannen
und ganz einfach
bewerben!

Starte Deinen beruflichen Weg in der Cellitinnen-Familie!

**Wir bieten Ausbildungen an vielen Standorten in
Pflege, Medizin, Hauswirtschaft und -technik,
Service und Management an.**

Damit Deine Work-Life-Balance von Anfang an stimmt, haben wir einiges zu bieten*:

- Tarifgehalt
- 6 Wochen Jahresurlaub
- Betriebsrente (KZVK)
- Onboarding
- Flexible Arbeitsmodelle
- Wohnangebote
- Seminare, Fachweiterbildungen, Coachings und E-Learning
- Mitarbeiterpreise in der Cafeteria
- Eingliederungsmanagement
- Geburtsbeihilfe
- Sonderurlaube
- Betriebs- und Familienfeste
- Kita-Plätze
- Beratung für pflegebedürftige Angehörige
- Und vieles mehr

* Nicht alle Angebote sind an jedem Standort verfügbar.

Willkommen!

Heute weiß man: Ob Herzinfarkt oder Rückenschmerzen – häufig sind es psychische Prozesse, die einen Krankheitsverlauf auslösen oder zumindest begünstigen. Oder es ist umgekehrt. So können Depressionen laut einer Studie der Universität Göttingen das Herz ähnlich stark belasten wie das Rauchen.

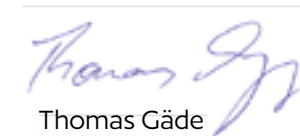
Im Verbund der Einrichtungen der Stiftung der Cellitinnen greifen wir diesen ganzheitlichen Ansatz in der Betrachtung unserer Patienten und Bewohner auf. Besonders in der Cellitinnen-Marienborn Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Züllich sowie der Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit in Köln stehen multiprofessionelle Teams – unter der Leitung von Chefarztin Dr. Sara Doris Bientreu (Züllich) und Dr. Hans-Christian Schilling (Köln) – bereit, um Menschen mit psychischen Erkrankungen zu begleiten und zu therapieren. Ihr Ziel ist stets, den Betroffenen den Weg zurück in ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ebnen, egal ob auf den Stationen, in den Ambulanzen oder Tageskliniken.

In dieser Ausgabe widmen wir uns im Titelthema hauptsächlich – wenn auch nicht ausschließlich – der Arbeit der Kolleginnen und Kollegen aus den beiden Fachkliniken. Doch auch in unseren Krankenhäusern ergänzen gezielte Angebote zur Stärkung der mentalen Gesundheit die medizinische Versorgung. Und auch in die Versorgungskonzepte unserer Senioren- und Pflegeeinrichtungen fließen körperliche und seelische Gesundheit gleichwertig mit ein.

Trotz der Schwere des Themas wünschen wir Ihnen eine anregende Lektüre – und vielleicht auch den Impuls, sich bewusster mit der eigenen körperlichen und seelischen Gesundheit auseinanderzusetzen.



Thomas Gäde (li), Gunnar Schneider (re)



Thomas Gäde



Gunnar Schneider

Vorstand der Stiftung der Cellitinnen

Foto: bolle@multimediasign.net

Inhalt



10



28



36



46



52



56

einfachaktuell

6 Meldungen

einfachwichtig

- 10 Körper & Geist bilden eine Einheit
- 12 Neue Wege in der Depressionsbehandlung
- 14 Vom Absturz zum Aufbruch
- 15 Innere Stärke schützt
- 16 Delir – die unterschätzte Gefahr
- 18 Parkinson trifft auch die Seele
- 20 Mehr als Medizin
- 22 Wo der Weg zurück beginnt
- 24 Der Umgang mit Suchterkrankten in der Pflege

- 25 Der qualifizierte Alkoholentzug
- 26 Verständnis statt Vorurteil
- 28 Mit allen Sinnen

einfachverwurzelt

- 30 Gemeinsames Arbeiten mit Sinn
- 32 Wert(e)voll verbunden
- 34 Alles nur Chemie?
- 36 Sternwallfahrt 2025
- 38 Karmelitinnen in Düren
- 40 Ihre Berufung ist die Liebe
- 41 Verstärkung für die Seelsorge
- 42 Gedanken über den Wert von Seelsorge

- 44 Ordenjubiläen
- 45 Ein Zeichen der Würde und Gemeinschaft

einfachkompetent

- 46 Kinder spielerisch auf den Notfall vorbereiten
- 48 Blasenkrebs – Höhere Lebensqualität durch moderne OP-Methode
- 49 Starke Begleitung für die Pflege-Azubis
- 50 Das kleine Glück ist grün
- 52 Seeluft, Gemeinschaft und unvergessliche Momente
- 53 Weltoffen, gleichberechtigt, vielfältig
- 54 Wenn der Schmerz bleibt
- 55 „Ich hab’s doch nicht am Kopp, ich hab’s am Rücken!“

einfachpersönlich

- 56 Feiern, laufen und genießen
- 59 Herzlichen Glückwunsch!
- 60 Vom OP-Flur aufs Siebertreppchen
- 61 „Die Schwestern brauchen jetzt unsere Unterstützung“
- 62 Erfahrungen sammeln im Herzen Irlands
- 64 Trödeln, Klönen, Gutes tun
- 65 800 Jahre lebendige Geschichte

einfacherreichbar

- 3 Editorial
- 65 Impressum
- 66 Wo wir sind
- 67 Wer wir sind

einfach aktuell



Die Delegation wurde von Malteser International begleitet

Besuch aus Uganda

In einem bereichernden Austausch mit einer Delegation aus Uganda konnte das Team des Cellitinnen-Krankenhauses St. Hildegardis wertvolle Einblicke in die geriatrische und demenzspezifische Versorgung geben. Das besondere Interesse der Delegation, die aus drei Pflege-

kräften und einer Ordensschwester bestand, galt der Betreuung von Demenz. Gemeinsam mit dem Chefarzt der Geriatrie, Dr. Jochen Hoffmann, sowie der Demenzexpertin Dr. Ursula Sottong wurden Arbeitsweisen rund um das Thema Demenz vermittelt.

Maria Einsiedeln unter neuer Leitung

Stefanie Krevert ist bereits seit dem 01. März neue Leiterin des Cellitinnen-Seniorenhauses Maria Einsiedeln, Bonn-Venusberg. Die ausgebildete Pflegefachkraft hat Gesundheits- und Pflegemanagement studiert, war Qualitätsmanagementbeauftragte und zuletzt Bereichsleitung Pflege & SKB (Sozial-Kulturelle-Betreuung) im Haus. „Die Chance, nun als Seniorenhausleiterin zu arbeiten, erfüllt mich mit Stolz“, so Krevert. „Mein tolles Team stärkt mir dabei den Rücken und ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen sowie den engen Kontakt zu unseren Bewohnerinnen und Bewohnern.“ Als Ausgleich zur Arbeit verbringt Krevert viel Zeit mit ihrer Familie, allem voran mit ihren drei Kindern. „Gartenarbeit und das Beobachten meiner Fische im Aquarium sind für mich die perfekte Möglichkeit, abzuschalten und neue Energie zu tanken“, sagt die 44-Jährige.



Kabarettabend mit Anka Zink begeistert Publikum

Im Rahmen der Reihe Begegnung & Dialog lud das Cellitinnen-Seniorenhaus St. Angela Mitte Juli zu einem Kabarettabend in den Ägidiusaal Bornheim-Hersel ein. Der ursprünglich angekündigte Kabarettist Konrad Beikircher musste krankheitsbedingt sehr kurzfristig absagen. Spontan sprang die Kabarettistin Anka Zink ein – und begeisterte das Publikum im bis auf den letzten Platz gefüllten Saal. Die kostenfreie Veranstaltung war ein voller Erfolg: 1.000 Euro an Spenden kamen zusammen. Der Betrag bleibt in der Region und geht an das autonome Frauenhaus in Bonn, das vom Verein „Frauen helfen Frauen e. V.“ getragen wird.



Dr. Julian Benjamin Pump übernimmt die Leitung der HNO-Klinik

Die Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Kopf-Hals-Chirurgie am Kölner Cellitinnen-Krankenhaus St. Franziskus hat einen neuen Chefarzt: Dr. Julian Benjamin Pump folgte im September 2025 auf Dr. Christoph Möckel. Pump studierte Medizin in Bonn. Die HNO-Facharztausbildung begann er 2007 am Alfried-Krupp-Krankenhaus in Essen und absolvierte sie größtenteils am Uniklinikum Bonn. 2016 wechselte er in die HNO-Abteilung am Johanniter Waldkrankenhaus Bonn, wo er Leitender Oberarzt und Chefarztvertreter war. Pump beherrscht das gesamte Spektrum der HNO-Medizin, einschließlich der Kopf-Hals-Tumorchirurgie samt plastisch-rekonstruktiver Chirurgie, Mittelohrchirurgie sowie Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie.



Neue Kaufmännische Direktorin

Am 01.07.2025 hat Claudia Sophie Mangold die Position der Kaufmännischen Direktorin im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis übernommen. Die Diplom-Betriebswirtin mit großer kaufmännischer und Führungsexpertise leitet die Geschicke des Krankenhauses in Köln-Lindenthal gemeinsam mit den beiden Geschäftsführern Frederic



Lazar und Dr. Volker Seifarth, Pflegedirektorin Nicole Dörken-Anhuth und Dr. Alexander Prickartz (Ärztlicher Direktor). Nach verschiedenen leitenden Positionen im Gesundheits- und Krankenhauswesen war sie zuletzt als Business Partner Konzerncontrolling bei einem großen privaten Krankenhausträger tätig.

Bombenfund in Köln-Lindenthal



Dr. Stephanie Kirsch (2.v.r.) hieß die Gäste im Kloster willkommen

Am 20.05.2025 mussten wegen einer Bombenentschärfung rund 180 Bewohner und Mieter des Cellitinnen-Seniorenhauses St. Anna in Köln-Lindenthal evakuiert werden. Wer nicht bei Verwandten unterkam, verbrachte den Tag in anderen Einrichtungen des Cellitinnen-Verbundes oder in den Kölner Sozialbetrieben in Riehl. 31 Mieter des Wohnstifts wurden im Kloster der Cellitinnen zur hl. Maria in Köln-Longerich herzlich empfangen. Sie verbrachten die Zeit im Klostergarten oder nahmen an den Führungen durch die Ausstellung 'Was bleibt' zur Geschichte der Cellitinnen teil. Entspannt und gut umsorgt genossen die Mieter ihren Aufenthalt im Kloster. Nachmittags blieb jedoch kaum Zeit für das geplante Gitarrenspiel von Mitarbeiter Rouven Gutberlet. Auch das vorbereitete Waffelbacken konnte nicht mehr stattfinden, denn bereits um 13:40 Uhr wurde Entwarnung gegeben. Kurz darauf holten die Busse die Bewohner und Mieter auch schon wieder ab. Circa 30 Helfer aus allen Bereichen des Hauses St. Anna haben bei der Evakuierung und Betreuung der Bewohner geholfen. Weitere acht Mitarbeiter der Zentralverwaltung unterstützten beim Transport.

Besuch des Denkmals der grauen Busse

Im Rahmen der Kampagne für Vielfalt am Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien besuchten die Mitarbeiter im Anerkennungsverfahren gemeinsam mit Gesundheitspädagogin Maren Heimig das Denkmal der grauen Busse. Es erinnert an die Deportationen von körperlich und geistig behinderten Menschen während des Zweiten Weltkriegs in Konzentrationslager. Die Inschrift innerhalb des bedrückenden grauen Betonbusses „Wohin bringt ihr uns“ macht den Schrecken besonders anschaulich. Die aus verschiedenen Kulturen stammenden Mitarbeiter erzählten, wie in ihrer Heimat mit der Erinnerungskultur umgegangen wird. Alle sind beeindruckt von der kritischen Auseinandersetzung der Deutschen mit ihrer Geschichte.



Der Rolls-Royce in der Küche



Seit dem 30.06.2025 wird in der Verteilerküche im Cellitinnen-Seniorenhaus Hermann-Josef-Lascheid in Troisdorf-Spich mit neuester Technik gekocht. Die Küche beliefert neben den eigenen Bewohnern nun wieder die Cellitinnen-Seniorenhäuser Maria Einsiedeln, St. Angela, Adelheidis-Stift sowie die Tagespflegen in St. Maria und St. Anna. Die Planung dauerte ein halbes Jahr, der tatsächliche Umbau einen Monat. In der Zeit, in der die Küche außer Betrieb war, bewiesen die Kollegen in den Cellitinnen-Seniorenhäusern echten Teamgeist: Die Küchen anderer Häuser sprangen bei der Belieferung ein, so musste kein Caterer engagiert werden. Die Mitarbeiter aus Troisdorf-Spich arbeiteten vorübergehend in Köln und Meckenheim.

High-End-Medizin und persönliche Fürsorge

Am 01.06.2025 hat die Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie im Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen einen neuen Chefarzt bekommen: Dr. Gia Phuong Nguyen (48) leitet die Klinik seither und wird das diagnostische und therapeutische Spektrum für Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse und der Gallenblase weiter ausbauen. Der Spezialist für komplexe interventionelle Endoskopie bietet beispielsweise bei Tumorerkrankungen der Bauchorgane Verfahren an, die in Deutschland nur spezialisierte Zentren durchführen. Neben optimaler Diagnostik und Therapien liegt ihm dabei die persönliche Zuwendung besonders am Herzen. Nguyen, geboren in Vietnam, hat sein Medizinstudium in Köln absolviert. Zuletzt war er Chefarzt im Kreiskrankenhaus Gummersbach.



Kunst und Kultur schaffen Begegnungen



Das Kölner Akustik-Duo NATURE

Mit einer neuen Veranstaltungsreihe öffnete im Frühjahr die Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit die Türen ihrer Kapelle für Kultur, Kreativität und Austausch. In der sogenannten 'Kulturkapelle' finden kleine Konzerte, Lesungen, Poetry-Slams und Kunstausstellungen statt, die Brücken bauen zwischen Menschen, Themen und Perspektiven. Die Kulturveranstaltungen leisten einen nachhaltigen Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und sensibilisieren die Besucher für das Thema psychische Gesundheit. Ob Betroffene, Genesene oder Künstler und Fachkräfte, die sich kreativ mit dem Thema Psyche auseinandersetzen – ihnen allen bietet die 'Kulturkapelle' eine Bühne. Alle Informationen und das Programm finden Sie auf: www.stagatha-fachklinik.de/patienten-und-besucher/kulturkapelle. Der Eintritt zu den Veranstaltungen ist frei.

Körper & Geist bilden eine Einheit

Wenn der Körper leidet,
spricht die Seele – und umgekehrt.



„Die Tätigkeiten des Körpers entsprechen den Tätigkeiten des Geistes: d. h. jede Überspannung von Geistestätigkeit hat jederzeit eine Überspannung gewisser körperlicher Aktionen zur Folge ... Ferner: Trägheit der Seele macht körperliche Bewegungen träg, Nichtigkeit der Seele hebt sie gar auf.“ (Friedrich Schiller)



Mit durchschnittlich 28,5 Fehltagen pro Patient verursachen mittlerweile psychische Erkrankungen laut einer Statistik der Krankenkasse DAK die längsten Ausfallzeiten aller Krankheitsarten. Als häufigste Diagnose werden Depressionen genannt – ein Hinweis darauf, wie stark unsere seelische Verfassung unsere Lebensführung beeinflussen kann. In unserem Titelthema beschreiben Experten und Betroffene das Thema ‚Körper & Geist‘ aus unterschiedlichen Perspektiven. Sie erklären, wie eng unsere körperlichen und psychischen Zustände miteinander verwoben sind – und was dies für unsere Gesundheit bedeutet.

Bereits Friedrich Schiller, der große deutsche Dichter und Denker, erkannte im 18. Jahrhundert die enge Verbindung von Körper und Geist. Er verstand, dass das Wohlbefinden des Menschen nicht nur von physischen Aspekten abhängt, sondern auch von der seelischen Verfassung. Diese Erkenntnis ist heute relevanter denn je, da immer mehr Menschen unter psychischen und psychosomatischen Erkrankungen leiden.

Im Cellitinnen-Verbund haben wir elf Krankenhäuser, zwei psychiatrische Fachkliniken in Köln und Zülpich sowie drei Tageskliniken und Psychiatrische Institutsambulanzen an gleichen Standorten sowie in Hürth. Diese Einrichtungen gewinnen vor dem Hintergrund des wachsenden Bewusstseins sowie der alarmierenden Gesundheitsstatistiken im Bereich der psychischen Gesundheit an Relevanz. Wurden Klinische Ein-

richtungen für seelische Gesundheit vor wenigen Jahrzehnten umgangssprachlich noch als ‚Irrenanstalten oder Klapsen‘ abgetan, weiß man heute besser, wie eng die Verbindung zwischen Körper und Geist ist.

Bereits berühmte Persönlichkeiten wie Vincent van Gogh, Virginia Woolf oder Simone Biles haben ihre Kämpfe mit psychischen Erkrankungen offenbart und damit ein wichtiges öffentliches Zeichen gesetzt. Van Gogh, dessen kreative Genialität oft von tiefen Depressionen überschattet wurde, zeigt, wie eng Kunst und innere Kämpfe miteinander verbunden sind. Virginia Woolf, eine der bedeutendsten Schriftstellerinnen des 20. Jahrhunderts, sprach offen über ihre bipolare Störung und die Herausforderungen, die sie mit sich brachte. Simone Biles, die herausragende Turnerin, hat mit ihrem Mut, ihre eigenen Grenzen zu erkennen und ihre mentale Gesundheit an erste Stelle zu setzen, eine neue Diskussion über den Druck nicht nur im Leistungssport angestoßen.

Diese Persönlichkeiten haben nicht nur ihre eigenen Kämpfe sichtbar gemacht, sondern auch das Bewusstsein für die Bedeutung der psychischen Gesundheit geschärft. Sie ermutigen, über die oft unsichtbaren Wunden zu sprechen und die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zu überwinden. In diesem Schwerpunktthema möchten wir komplexe Beziehungen zwischen Soma und Psyche thematisieren und dafür sensibilisieren, wie wichtig es ist, sowohl den Körper als auch die Seele zu pflegen. (I.O.)

Foto: Getty Images

Neue Wege in der Depressionsbehandlung

Wie die Cellitinnen-Marienborn Fachklinik in Zülpich heute hilft – und morgen noch mehr bewegen will.

Rund 5,3 Millionen Erwachsene in Deutschland leiden jährlich an einer behandlungsbedürftigen Depression – Tendenz steigend. Diese psychische Erkrankung zählt nicht nur zu den häufigsten, sondern auch zu den am schwersten zu behandelnden Volkskrankheiten. Im Jahr 2023 erreichte die Zahl der stationären Behandlungen mit über 261.000 Fällen einen neuen Höchststand. Gerade für Patienten mit einer mittleren bis schweren depressiven Episode ist die richtige Kombination aus medikamentöser und psychotherapeutischer Unterstützung essenziell. Doch was passiert, wenn klassische Therapien nicht ausreichen? Die Cellitinnen-Marienborn Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zülpich setzt auf einen integrativen Behandlungsansatz – und blickt zugleich mutig in die Zukunft.

Heute: Bewährte Therapiekombinationen mit ganzheitlichem Blick

In der Fachklinik in Zülpich steht der Mensch mit seiner gesamten Lebensrealität im Mittelpunkt. Die Depressionsbehandlung beginnt hier mit einer präzisen Diagnostik und einer individuell angepassten, sinnvollen Medikamententherapie. Die eingesetzten Arzneimittel werden nicht nur anhand der Symptomatik ausgewählt, sondern es wird auch darauf geachtet, wie die Patienten sie im Körper verarbeiten können.

Bei ausbleibendem Therapieerfolg erfolgt eine sorgfältige Überprüfung der bisherigen Medikation, ergänzt durch Strategien wie die Kombination mit einem weiteren Antidepressivum, mit Lithium oder Antipsychotika – stets unter streng evidenzbasierter (aktuelle wissenschaftliche Studien, ärztliche Erfahrung und Wünsche des Patienten) Abwägung und individueller Risiko-Nutzen-Betrachtung.

Doch Medikation allein genügt nicht. In Zülpich wird ein ganzheitlicher Behandlungsansatz verfolgt. Hier-

zu gehören verschiedene psychotherapeutische Verfahren wie die kognitive Verhaltenstherapie (KVT), psychodynamische Verfahren, in denen unbewusste, innere Konflikte ergründet werden, CBASP, eine Kombination mehrerer Therapieformen, die speziell bei chronischer Depression angewandt wird, sowie interpersonelle, also fokussiert auf zwischenmenschliche Beziehungen, und metakognitive Therapieansätze, die darauf abzielen, problematische Denkstile zu erkennen und zu verändern. Ergänzend bieten Kunst- und Musiktherapie, Ergo- oder Bewegungstherapie, Motopädie (durch Bewegung einen neuen Zugang zum Körper gewinnen; wird therapeutisch besonders auch bei Kindern angewandt) und seelsorgerische Begleitung wichtige Impulse zur emotionalen Stabilisierung und Selbstfindung.

Als eine der ersten Einrichtungen in der Region hat die Klinik vor zwei Jahren die ‚repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)‘ (gezielte Magnetimpulse auf bestimmte Hirnareale) eingeführt – ein innovatives Verfahren, bei dem bestimmte Hirnareale mithilfe von Magnetfeldern stimuliert werden, um depressive Symptome zu lindern. Die Anwendung ist gut verträglich, und zeigt gerade bei therapieresistenten Patienten vielversprechende Effekte.

Psychedelische Substanzen im Fokus der Forschung

Doch was geschieht, wenn all diese Möglichkeiten nicht ausreichen? Rund ein Drittel der Patienten spricht nicht ausreichend auf konventionelle Antidepressiva an. Hier rückt eine bislang kontrovers diskutierte, aber zunehmend erforschte Substanz ins Zentrum: Psilocybin, der psychoaktive Wirkstoff aus sogenannten ‚Magic Mushrooms‘ (Pilzart, deren Sustanz Psilocybin Halluzinationen hervorruft).

Psilocybin beeinflusst das Serotoninsystem (im Körper verantwortlich für Stimmungen, Schlaf, Appetit, Schmerzen und Verhalten) und fördert die Vernetzung verschiedener Gehirnareale – insbesondere solcher, die bei depressiven Menschen oft isoliert arbeiten. Sinneseindrücke und Gefühle werden intensiver wahrgenommen. Die Folge: neue Einsichten, emotionale Durchbrüche, stärkere Selbstwahrnehmung – vor allem dann, wenn die Anwendung professionell psychotherapeutisch begleitet wird. „Psilocybin wirkt wie ein Türöffner zu blockierten seelischen Räumen“, erklärt ein leitender Psychiater der Klinik. „Das ist besonders wertvoll bei Menschen, die durch klassische Ansätze nicht mehr erreicht werden.“

Noch ist Psilocybin in Deutschland nicht zugelassen und unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz. Dennoch wurde dem Medikament in den USA bereits 2019 der Status einer ‚Breakthrough Therapy‘ (eine voraussichtlich bahnbrechende Therapie) verliehen – ein Signal für das enorme therapeutische Potenzial. Die Cellitinnen-Marienborn Fachklinik verfolgt diese Entwicklungen mit großem Interesse. „Wir sind bereit, neue wissenschaftlich fundierte Wege mitzugehen, wenn sie sicher und nachhaltig in die Versorgung integriert werden können“, so die Klinikleitung.

Vision: Mehr Hoffnung durch Vielfalt in der Therapie

Die Zukunft der Depressionsbehandlung wird vielfältiger, individueller – und mutiger. In Zülpich ist

man sich sicher: Nur durch das Zusammenspiel aus bewährten und neuen Verfahren kann eine wirklich patientenzentrierte, evidenzbasierte Versorgung gelingen.

Die Klinik plant, ihr bestehendes Angebot konsequent weiterzuentwickeln. Dazu gehören unter anderem der Ausbau von psychotherapeutischen Gruppenangeboten, die Einbindung digital unterstützter Therapien sowie die kontinuierliche Fortbildung des Fachpersonals. Sollte Psilocybin – nach Abschluss weiterführender Studien – zugelassen werden, ist die Klinik vorbereitet, diesen Baustein in ihr Gesamtkonzept zu integrieren.

Aufbruch in eine neue Ära der Depressionsbehandlung

Die Cellitinnen-Marienborn Fachklinik in Zülpich steht für moderne und verantwortungsvolle Psychiatrie, die sich an den individuellen Bedürfnissen der Patienten orientiert. Mit einem ganzheitlichen Therapieansatz, wissenschaftlicher Neugier und therapeutischer Innovationskraft stehen die Fachärzte Fortschritten in der Depressionsbehandlung aufgeschlossen gegenüber.

In einer Zeit, in der die Zahl schwer depressiver Menschen steigt und viele von ihnen mit herkömmlichen Mitteln nicht ausreichend erreicht werden, ist dieser Weg notwendig. (A.H.)

Foto: Getty Images



Vom Absturz zum Aufbruch

Nachdem Dirk Kluge seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben konnte, fiel er in ein tiefes, schwarzes Loch – die Depression.

Dirk Kluge war 30 Jahre lang Dachdecker aus Leidenschaft. Die Arbeit mit den Kollegen, die frische Luft waren ihm wichtig. Aus der Perspektive vom Dach aus wirkte oft alles geordnet und klein, so, als hätte jemand das Chaos da unten aufgeräumt. Das gefiel ihm. Das Leben des damals alleinerziehenden Vaters verlief insgesamt gradlinig. 2017 dann der erste Schock: Ein Knie musste operiert werden. Die Operation und die an-

schließende Reha waren zunächst erfolgreich. Kluge konnte weiter Dächer decken, bis 2019 die zweite Knie-OP anstand. Als dann klar wurde, dass er sich beruflich neu orientieren musste, brach seine Welt zusammen: „Ich fühlte mich aus dem Leben geschmissen, hatte zu nichts mehr Lust, war nervös, unzufrieden und voller Ängste, denn die finanziellen Verpflichtungen hatte ich ja weiterhin. Eine Berufsunfähigkeit kam für mich nicht in Frage, denn

ich wollte ja arbeiten“, erzählt er. Kluge wandte sich an seinen Hausarzt. „Das war genau der richtige Weg. Erster Ansprechpartner in solchen Situationen ist der Hausarzt.“ Die Diagnose war eindeutig: Er litt an einer ausgeprägten Depression. „Meine Frau, damals noch meine Lebensgefährtin, hatte einiges mit mir auszuhalten. Aber sie stand immer auf meiner Seite.“ Medikamente halfen ihm nun, den Tag zu überstehen, aber eine Dauerlösung sollten sie nicht sein. Sein Arzt beantragte bei der Rentenversicherung eine neunmonatige Rehabilitationsmaßnahme. So kam Kluge in Kontakt mit der ‚Reha & Beruf GmbH‘ in Köln. Die dortigen Therapeuten und Berater halfen ihm bei der beruflichen Neuorientierung. Gemeinsam erarbeiteten sie einen Weg aus der Depression und trainierten Strategien gegen Rückfälle.

Seit Dezember 2023 arbeitet Kluge im Hausservice des Cellitinnen-Seniorenhauses Heilige Drei Könige. „Meine Frau arbeitet im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Maria. So hatte ich eine Vorstellung davon, was sich hinter den Türen einer solchen Einrichtung verbirgt, und konnte mir gut vorstellen, dort zu arbeiten“, erklärt Kluge und beschreibt damit seinen Einstieg in die Altenpflege. Ein Praktikum in St. Augustinus zeigte ihm, dass er mit seiner Einschätzung richtig lag. Seit der Festanstellung in der Einrichtung Heilige Drei Könige braucht Kluge keine Medikamente mehr. Mit den Kollegen kommt er sehr gut klar. Sie haben ihn sogar in die MAV (Mitarbeitervertretung) gewählt. Sein Umgang mit den Bewohnern ist sehr herzlich. Auch wenn die Arbeit herausfordernd ist. So kann er über 10.000 Schritte am Tag nur lachen. In einer Schicht komme er locker auf zehn Kilometer! „Hier bin ich angekommen“, meint der ehemalige Dachdecker. Das bestätigt auch Petra Leinen, seine Vorgesetzte, die den ‚Quereinsteiger‘ in höchstem Maße lobt und seine Möglichkeiten in der Einrichtung gerne fördert. (S.St.)

Innere Stärke schützt

Gezieltes Resilienztraining beugt vor und hilft heilen.



Sara Doris Bientreu, Ärztliche Direktorin und Chefärztin an der Cellitinnen-Marienborn Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die gesellschaftliche Entwicklung ist durch Umbrüche, vermehrten Leistungsdruck und die damit einhergehende Steigerung der Unsicherheit geprägt. Dies begünstigt die Entstehung psychischer Erkrankungen. Resilienz bedeutet in diesem Zusammenhang die Fähigkeit des Menschen, Krisen, Stress, Rückschläge und verunsichernde Veränderungen psychisch gesund zu überstehen oder sogar gestärkt aus der Überwindung dieser belastenden Situationen hervorzugehen.

Resilienz lässt sich durch eine Kombination aus Selbstreflexionsübungen, Achtsamkeitstrainings, dem Einsatz kognitiver Strategien und dem Erlernen von Kommunikationsmethoden gezielt trainieren. Das generelle Ziel besteht darin, die eigenen Ressourcen zu erkennen, zu aktivieren und auszubauen.

Das Training bietet praktische Ansatzpunkte, um die eigene psychische Widerstandskraft auszubauen. In Zeiten wachsender psychischer Belastungen ist es nicht nur eine sinnvolle Vorbeugung schwerer psychischer Erkrankungen, sondern auch ein zentraler Bestandteil einer gesunden Lebensführung. (S.Bi.)

Die ‚sieben Säulen der Resilienz‘

1. Optimismus: Optimistischen Menschen gelingt es eher, herausfordernden Situationen zuversichtlicher zu begegnen, sie weniger als Belastung zu empfinden und sie zu lösen. Durch diese Grundhaltung stehen mehr Ressourcen zur Verfügung und es werden bessere Lösungen erreicht.

2. Akzeptanz: Etwas anzunehmen, was nicht zu ändern ist, führt dazu, keine unnötigen Energien auf Widerstand gegen Unveränderbares zu verschwenden. Durch diese Eigenschaft steht mehr Energie zur Verfügung, die Ressourcen auf das zu konzentrieren, was beeinflussbar ist.

3. Lösungsorientierung: Diese Säule der Resilienz stellt das Gegenteil von Problemorientierung dar. Statt in einem Problem zu verharren, damit zu hadern und letztlich gedanklich nur in dem Problem zu kreisen, sollte der Blick auf konkrete Lösungsansätze gerichtet werden. Hierdurch wird auch das Selbstwirksamkeitserleben gestärkt und das Gefühl von Hilflosigkeit gemindert, das in vielen Fällen die Ursache psychischer Erkrankungen ist.

4. Verlassen der Opferrolle: Als konsequenter nächster Schritt ist es für die psychische Gesundheit wichtig, sich nicht als passives Opfer der äußeren Ereignisse und Umstände zu sehen, sondern aktiver Gestalter des eigenen Lebens zu werden. Diese Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit stellen zentrale Bausteine der Resilienzfaktoren dar.

5. Übernahme von Verantwortung: Auch hier werden die Themenbereiche Aktivität und Kontrolle fokussiert. Durch die Übernahme von Verantwortung für das eigene Denken, Fühlen und Handeln wird die Selbstwirksamkeit in belastenden Situationen angestrebt und damit das Gefühl von Ohnmacht reduziert.

6. Netzwerkorientierung: Sich in Krisenzeiten nicht zum Einzelkämpfer zu machen, sondern auf soziale Kontakte und verfügbare hilfreiche Ressourcen (Freunde, Familie und auch professionelle Helfer, Beratungsstellen) zurückzugreifen, ist für die psychische Gesundheit und Stabilität von großer Bedeutung. Hilfe anzunehmen, zeigt Stärke und nicht Schwäche.

7. Zukunftsplanung: Eine Vision der eigenen Zukunft zu erstellen und konkrete Ziele für das eigene Leben festzulegen, verschafft einen Blick aus dem Problem oder der aktuellen Krise hinaus in eine aktiv beeinflussbare Lebensperspektive.

Delir – die unterschätzte Gefahr

Nach Narkosen oder bei demenziell
veränderten Menschen kann ein Delir lebensbedrohlich sein.



Nach einer Narkose kann es zu einem Delir kommen

Ein Delir ist eine akute, vorübergehende Störung des Gehirns, die sich vor allem in Form von Bewusstseins- und Aufmerksamkeitsstörungen äußert. Häufig gehen damit Desorientierung, Wahrnehmungsstörungen (zum Beispiel Halluzinationen), Unruhe, Gedächtnisstörungen, Schwankungen des Bewusstseinsniveaus und eine Veränderung des Schlaf-Wach-Rhythmus einher. Am Beispiel der Kölner Einrichtungen Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz und Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit werden zwei Perspektiven und Behandlungsansätze bei Delir aufgezeigt.

Vorbeugen und behandeln im St. Vinzenz

Das Delirteam im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz kümmert sich tagtäglich um ein wichtiges Thema: Vermeidung, Früherkennung und Therapie des Delirs im Krankenhaus. Insbesondere gefährdet sind ältere, vorerkrankte oder demenziell belastete Menschen, aber prinzipiell auch jeder andere, der sich beispielsweise einer schweren Operation unterziehen muss. Ein Delir kann jeden treffen.

„Seit 2018 haben wir am St. Vinzenz ein multidisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten und ehrenamtlich arbeitenden Betreuungskräften, das sich speziell

auf das Delir ausgerichtet hat“, berichtet Professor Dr. Jürgen Lutz, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Janine Maaßen, die pflegerische Demenz- und Delirbeauftragte, kümmert sich gemeinsam mit den Ärzten Dr. Carsten Böning und Philipp Nagel federführend um das Screening und die Versorgung gefährdeter und betroffener Patienten. „Wir behandeln das Delir im Krankenhaus als Notfall – wenn es auftritt, müssen wir sofort eingreifen“, weist Böning auf die Relevanz des Themas hin. „Noch besser ist es, wenn wir solche Notfälle durch eine engmaschige Überwachung und gründliche Vorarbeit ganz vermeiden können.“

Foto: Getty Images

Das Delir ist eine akute psychische Störung, die bleibende kognitive Schäden hinterlässt. „Menschen im Delir können nicht klar denken und aufmerksam sein. Sie haben Schwierigkeiten, zu verstehen, was um sie herum passiert. So hören und sehen sie beispielsweise Dinge, die es nicht gibt“, fasst Maaßen einige Symptome des Delirs zusammen. „Die Ursache des Delirs ist dabei häufig lebensgefährdend – beispielsweise das Delir in Folge einer schweren Infektion – entsprechend hoch ist die Sterblichkeit im Rahmen des Delirs: Sie ist mit der eines Herzinfarktes vergleichbar“, ergänzt Nagel.

Nur wenige Krankenhäuser in Deutschland führen eine gezielte Prophylaxe und Behandlung des Delirs durch. Das St. Vinzenz ist mit seinem Konzept ganz vorne mit dabei und wird vom Deutschen Delirnetzwerk als Leuchtturmprojekt gelistet. Aus diesem Grund war das St. Vinzenz mit Böning, Maaßen und Nagel und ihrem Vortrag „Das 60-Minuten-Bundle“ in diesem Jahr auch Teil des Charité-Symposiums zum Welt-De-lirtag.

Was macht die Arbeit des Delirteams im Vinzenz so wertvoll? „Wichtig ist insbesondere das enge Screening durch die Kollegen, die inzwischen sehr sensibilisiert für das Thema sind. Unser Delirteam kann dann auf täglichen Visiten und im engen Austausch miteinander sehr schnell vorbeugend tätig werden. Wenn es doch zu einem Delir kommt, begleiten wir den Verlauf und Genesungsprozess eng und individuell“, fasst Chefarzt Lutz die Vorteile des etablierten Teams zusammen.

Das Delir bei Demenzpatienten – Behandlung in der Fachklinik St. Agatha

Obwohl das Delir keine psychische Erkrankung im klassischen Sinne ist, tritt es oft im Zusammenhang mit



Dr. Hans-Christian Schilling, Ärztlicher Direktor
an der Cellitinnen-Marienborn St. Agatha
Fachklinik für Seelische Gesundheit

anderen psychischen Erkrankungen auf und wird häufig in der Psychiatrie mitbehandelt.

Demenzpatienten sind besonders anfällig für ein Delir, da ihr Gehirn durch die chronisch fortschreitende, neurodegenerative Erkrankung bereits geschädigt ist. Dadurch sinkt die Schwelle, ab der das Gehirn auf äußere oder innere Belastungen reagiert. Dies wird auf der gerontopsychiatrischen Station der Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit genau beobachtet, schnell diagnostiziert und durch ein interdisziplinäres Team individuell behandelt.

Zu den Auslösern zählen bei Demenzpatienten eine hohe Medikamentenempfindlichkeit, vorzugsweise bei Benzodiazepinen, Anticholinergika oder Opioiden. Auch eine veränderte Reizverarbeitung kann auslösend wirken, denn die Krankheit geht oft mit Desorientierung und sensorischer Beeinträchtigung wie verschlechtertem Hören und Sehen sowie verlangsamter Informationsverarbeitung einher. Bei Reizüberflutung, aber auch fehlender kognitiver Stimulation kann ein Delir hervorgerufen werden. Ein häufiger Auslöser sind Infekte oder Dehydratation. Ältere Menschen mit Demenz leiden oft an Flüssigkeitsmangel und entwickeln dadurch häufiger Harnwegsinfekte oder Pneumonien – alles klassische Auslöser eines

Delirs, die bei Demenzpatienten oft nicht sofort erkannt werden, da sie ihre Beschwerden nicht klar artikulieren können.

Nicht zuletzt sind überlappende Symptome verantwortlich, dass ein Delir bei Demenzpatienten nicht rechtzeitig erkannt wird: Vergesslichkeit oder Verwirrtheit sind Faktoren, die sowohl auf ein Delir oder eine Demenz hindeuten. Ein Delir bei Demenz kann den kognitiven Abbau dauerhaft beschleunigen, daher besteht akuter Handlungsbedarf.

Wird in der St. Agatha Fachklinik bei Patienten mit Demenz ein Delir diagnostiziert, so unterstützen nicht-medikamentöse Behandlungsmaßnahmen, die deutlich erfolgsversprechender sind als die mit schwacher Evidenz belegten medikamentösen Möglichkeiten wie Neuroleptika, den Genesungsprozess. Zu diesen gehören in der Basis regelmäßige Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und eine vertraute Betreuung sowie Hilfen zur Reorientierung. Fachkräfte unterstützen die Aktivität und frühzeitige Mobilisierung der betroffenen Personen unter Anleitung. Eine freundliche und beruhigende Kontaktaufnahme sowie angemessene Kommunikation wirken dabei entspannend, so auch die Vermeidung von Reizdeprivation (Entzug von Hörgeräten, Brillen) oder Reizüberflutung. Dementsprechend sind die Vermeidung von Zimmerwechseln, eine überschaubare Umgebung und angepasste Beleuchtungsverhältnisse, die den physiologischen Tag-Nachtrhythmus unterstützen, wichtig. Von großer Bedeutung ist auch die Möglichkeit der Reorientierung. Diese kann einerseits durch regelmäßige Ansprache zu Ort und Situation erfolgen, andererseits durch gut ablesbare Wandkalender und -uhren zur zeitlichen Orientierung. Nicht zuletzt sind Information und Aufklärung der Angehörigen relevant für den nachhaltigen Genesungsprozess. (K.M./I.O.)

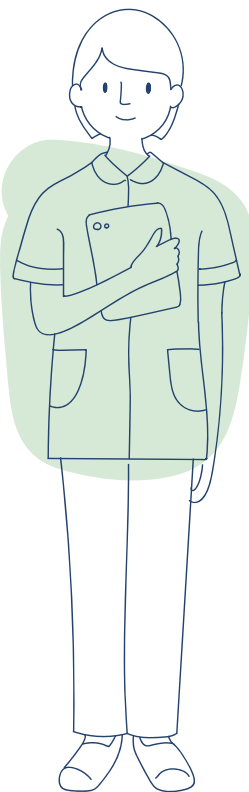
Mehr als Medizin

In den Cellitinnen-Krankenhäusern wird nicht nur der Körper geheilt. Viele Angebote sollen auch psychisch stärken und verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz. Dazu gehören:



Psycho-Sozialer Dienst

Manchmal verändert eine Erkrankung die gesamten Lebensumstände und nach der Entlassung aus dem Krankenhaus benötigt man weiterhin Unterstützung. Der Psycho-Soziale Dienst berät Patienten und An-/Zugehörige bei der Rückkehr in den Alltag.



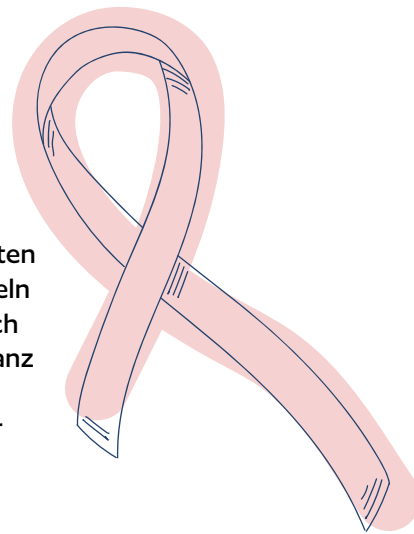
Besuchsdienste

In allen Häusern engagieren sich Ehrenamtliche, die sich Zeit für die Patienten nehmen: kleine Besorgungen machen, unterhalten, zuhören.



Psycho-Onkologie

Eine Krebsdiagnose verändert alles. Psychonkologen beraten und begleiten Patienten und An-/Zugehörige, vermitteln unterstützende Kontakte nach dem Aufenthalt und geben ganz praktische Alltagstipps, die helfen, einen Umgang mit der Krankheit zu finden.



Selbsthilfegruppen



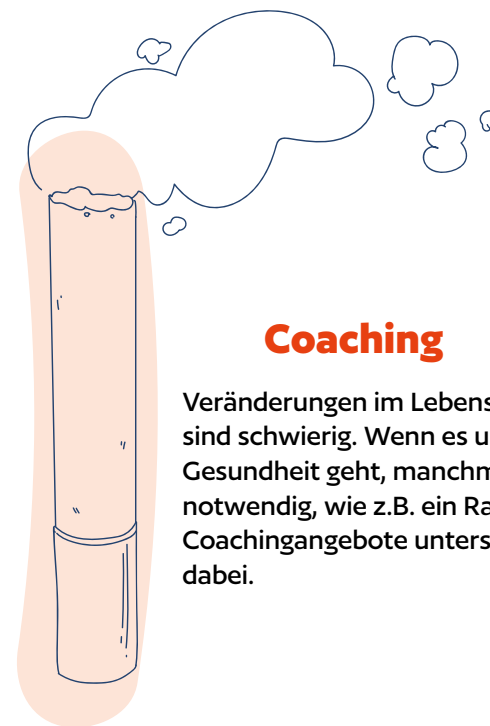
Eine Vielzahl von Gruppen trifft sich in den Krankenhäusern. Sich mit anderen Betroffenen über die eigene Erkrankung austauschen hilft, aktiv an seiner Genesung zu arbeiten oder eine chronische Erkrankung besser zu meistern.

An-/Zugehörigentreffen

Krankheiten, die zu einer Pflegebedürftigkeit führen, betreffen häufig auch die Angehörigen. Der gemeinsame Austausch kann im Alltag entlastend wirken.

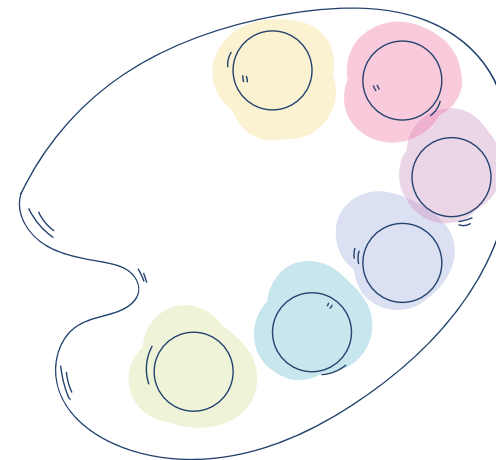
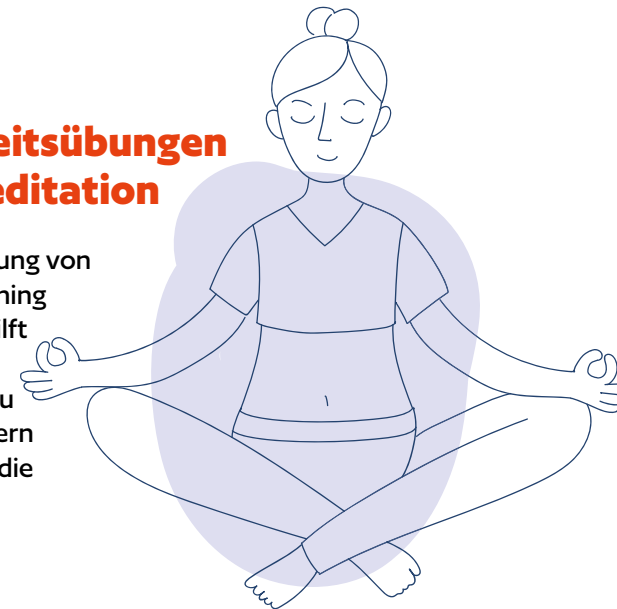
Coaching

Veränderungen im Lebenswandel sind schwierig. Wenn es um die Gesundheit geht, manchmal aber notwendig, wie z.B. ein Rauchstopp. Coachingangebote unterstützen dabei.



Achtsamkeitsübungen und Meditation

Die positive Wirkung von Achtsamkeitstraining und Meditation hilft nicht nur, Stress im Alltag besser zu bewältigen, sondern unterstützt auch die Genesung.

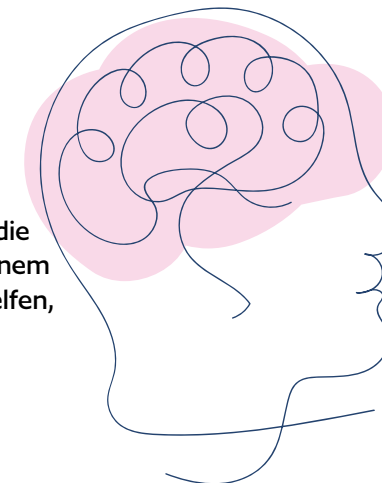


Kunsttherapie

Schöpferische Arbeit wie Malen oder Gestalten kann besonders bei einer chronischen Erkrankung oder in der Palliativmedizin helfen, einen aktiven Umgang mit Gefühlen wie Angst und Verzweiflung zu finden.

Neuropsychologie und Gesprächstherapie

Manche Erkrankungen haben Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten, zum Beispiel bei einem Schlaganfall. Therapieangebote können helfen, einen Umgang damit zu finden.



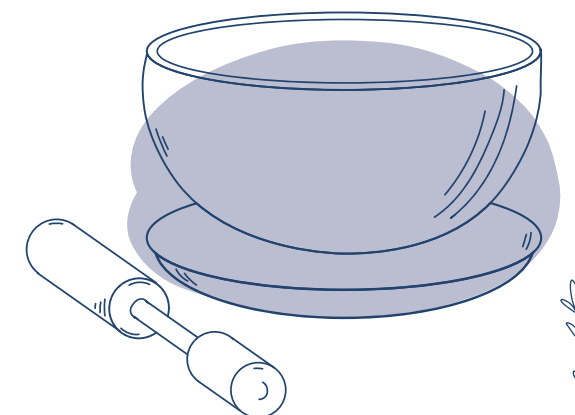
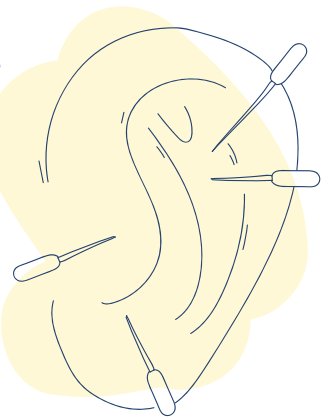
Seelsorge

Die Krankenhaus-seelsorge unterstützt bei der Bewältigung verschiedenster Emotionen wie Angst, Wut und Trauer und bei der Suche nach Antworten auf existenzielle Fragen, die rund um eine Erkrankung aufkommen können – unabhängig von Herkunft und Konfession.



TaiChi / Qigong / Traditionelle chinesische Medizin TCM

Aktive Entspannungsübungen aus TaiChi und Qigong wie auch traditionelle Akupunktur können nachweislich einen wichtigen Beitrag zur Genesung leisten.



Aroma-/Klang-/ Lichttherapie

Anwendungen aus der Aroma-, Klang- und Lichttherapie kommen besonders bei motorisch oder kognitiv stark eingeschränkte Patienten auf den Intensiv- und Palliativstationen zum Einsatz.



Winfried N. kann wieder lachen; hier mit der stellvertretenden Pflegeleiterin Jasmin Schneider

Parkinson trifft auch die Seele

Morbus Parkinson ist eine neurologische Erkrankung, die das zentrale Nervensystem betrifft und auch bestimmte Nervenzellen im Gehirn fortschreitend zerstört. Psychische Begleiterscheinungen sind dabei Folge der Krankheit.

Parkinson beeinträchtigt nicht nur Motorik, sondern auch die Psyche. Rund 20 bis 50 Prozent aller Betroffenen entwickeln im Krankheitsverlauf psychische Veränderungen. 20 bis 40 Prozent der Betroffenen leiden bereits vor den motorischen Symptomen an einer depressiven Verstimmung mit den führenden Symptomen wie Antriebslosigkeit, Interessenverlust sowie gedrückter Stimmung.

Als vorausgehende Behandlung sollte zunächst eine Optimierung der dopaminersetzende Parkinson-Medikation erfolgen. Im psychotherapeutischen Bereich haben sich bisher die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und achtsamkeitsbasierte Verfahren bewährt. Und ergänzend sollte bei dieser stark körperzentrierten Erkrankung auch immer eine Bewegungstherapie wie Walking, Tanz- oder Musiktherapie miteingeschlossen werden.

Weitere typische Begleitsymptome sind Angststörungen und Panikattacken. Diese können durch starke Angstgefühle entstehen, die oft mit Schwankungen in der Medikamentenwirkung zusammenhängen. Neben der Behandlung mit gängigen Antidepressiva ist es daher wichtig, die Betroffenen durch Aufklärung über die sogenannten ‚Off‘-Phasen (Phasen mit nachlassender Medikamentenwirkung) aufzuklären. Zusätzlich können Entspannungsmethoden wie progressive Muskelentspannung und Autogenes Training hilfreich sein.

Häufig findet sich im Zusammenhang mit einer Parkinson-Erkrankung auch eine Antriebschwäche, die sogenannte Apathie, die sich in einer verminderten Motivation und Teilnahmslosigkeit zeigt. Hier stehen Aktivierungsprogramme wie ein strukturierter Tagesablauf, aber auch eine individuelle Interessensförderung im Vordergrund. Auf körperlicher Ebene sind Ergo- und Physiotherapie gefragt. Dopamin-Nachahmer können dabei stimulierend wirken, bergen jedoch grundsätzlich das Risiko, psychotische Symptome auszulösen. 10 bis 30 Prozent der Erkrankten erleben im Krankheitsverlauf visuelle Halluzinationen oder Wahnideen. Wichtig ist dann, dass klassische Antipsychotika, die normalerweise in einer solchen Situation eingesetzt werden, sogar zu einer Symptomverschlechterung führen und deshalb nur ausgewählte Präparate eingesetzt werden können.

Im Langzeitverlauf einer Parkinson-Erkrankung entstehen vor allem kognitive Störungen bis hin zur Demenz. Hier fallen als Merkmale verlangsamtes Denken, Konzentrationsprobleme und natürlich Gedächtnisdefizite ins Auge. Als Therapie können Cholinesterase-Hemmer (Medikamente, die den Abbau des Botenstoffs Acetylcholin, wichtig für Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Denkfähigkeit verlangsamt) eingesetzt werden und kognitives Training, eine strukturierte Tagesstruktur sowie Erinnerungshilfen runden dann das Therapiekonzept ab.

Psychosen bei Parkinson

„Ich bin wieder der Alte“, freut sich Winfried N. Der 73-Jährige hat die letzten beiden Wochen im Krankenhaus verbracht, wo seine Medikation neu eingestellt wurde. Vor acht Jahren war einer Ärztin aufgefallen, dass er beim Gehen die

Arme nicht mitbewegte. Eins der typischen frühen Anzeichen von Parkinson. Weitere Untersuchungen bestätigten den Verdacht.

„Ein Schock“, sagt Winfried N., aber kein Grund aufzugeben. „Da ich es nicht ändern konnte, musste ich offensiv an die Sache rangehen.“ Er war sein Leben lang sportlich und wollte sich so wenig wie möglich von der Erkrankung einschränken lassen. Das ging auch eine Weile gut. Dank der verordneten Medikamente kam er zunächst gut zurecht und trifft sich bis heute mit seinen Freunden zum Kegeln.

Nach einer Weile erkannten ihn die Kegelfreunde kaum noch wieder. Die Sprache wurde immer verwaschener, die Mimik war wie eingefroren. Die Medikation wurde erhöht und die zeitgenaue Einnahme der vielen verschiedenen Medikamente gelang nur mit Hilfe seiner Frau. Statt zu einer Besserung kam es jetzt zu fürchterlichen Halluzinationen, die so real wirkten, dass er nicht mehr Herr seiner selbst war.

Dank einer Empfehlung kam er in das auf die Behandlung der Parkinson-Krankheit spezialisierte Cellitinnen-Krankenhaus St. Marien in Köln. „In der Tat ist es so, dass mit der Zeit und beim Fortschreiten der Erkrankung immer mehr Medikamente für die optimale Behandlung der Betroffenen erforderlich sind. In der Folge kommt es zu einer besseren Beweglichkeit, aber möglicherweise auch zu Nebenwirkungen wie Halluzinationen“, erklärt die behandelnde Chefarztin und Parkinsonexpertin Dr. Pantea Pape.

Geheilt ist Winfried N. nicht, aber die Anzahl seiner Tabletten wurde fast um die Hälfte reduziert und seine Symptome haben sich deutlich verbessert. „Er ist nicht mehr vergleichbar mit dem körperlich und psychisch am Boden zerstörten Patienten, der vor zwei Wochen zu uns gekommen ist“, sagt Pape. „Wir entlassen einen ganz neuen Menschen.“

Winfried N. freut sich, in den nächsten Tagen nach Hause zu können. Aufrecht gehend, Herr seiner Mimik, seiner Gedanken und Taten und mit einer klaren, verständlichen Aussprache. Im Neurologischen Therapiezentrum NTC wird er seine Behandlung ambulant fortsetzen. (E.B./I.O./N.H.)

Wo der Weg zurück beginnt

Die Fachkliniken der MARIENBORN gGmbH bieten gezielte Therapien bei Essstörungen.



In die Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit werden Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen wie Anorexie nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht), aber auch Binge Eating (Essgelage ohne Erbrechen) und Adipositas (Fettleibigkeit) aufgenommen und von einem multidisziplinären Team behandelt. Das sechs- bis zwölfwöchige Behandlungskonzept umfasst tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische und störungsspezifische Therapieangebote. „einfachCellitinnen“ sprach mit Annabel Ruth, Funktionsoberärztin und leitende Mitarbeiterin im Bereich der Behandlung von Essstörungen in der Fachklinik.

Welche Arten von Essstörungen sehen Sie besonders häufig?

In der St. Agatha Fachklinik begegnen uns hauptsächlich junge Menschen mit verschiedenen Formen von Anorexie. Diese Menschen neigen zu restriktivem Essverhalten (Verzicht auf Kalorien oder auf bestimmte Lebensmittel), zu „Purging“-Maßnahmen wie Missbrauch von Abführmitteln, harntreibenden Mitteln oder zu „gegen-

regulatorischen Maßnahmen“ wie exzessivem Spaziergehen oder Joggen. Wir behandeln auch viele Patienten mit Bulimie. Das sind Menschen, die für sich entdeckt haben, dass das Gewicht bei normalem oder übermäßigem Essverhalten durch Erbrechen reguliert werden kann. Hier sehen wir Untergewicht, aber auch Normal- oder Übergewicht.

Als Zivilisationskrankheit ist vor allem die Adipositas relevant, die aber zunächst ambulant behandelt wird. Eine besondere Rolle spielt bei den Internistischen Kollegen inzwischen zunehmend die „Abnehmspritze“, über die erste relevante Forschungsergebnisse vorliegen.



Annabel Ruth

Kann man zusammenfassen, dass es sich bei Essstörungen grundsätzlich um eine Störung der eigenen Körperwahrnehmung handelt? Oder ist das zu kurz gedacht?

Als ein mögliches Symptom ist das gut beschrieben, weshalb wir auch eine „Körperbildgruppe“ anbieten. Die zugrundeliegenden Erkrankungen können aber ganz vielfältig sein. Nicht selten haben die Betroffenen in der Vergangenheit schwere traumatische Erfahrungen gemacht und eine „Post-traumatische Belastungsstörung“ entwickelt. Für die Patienten erscheint es folglich extrem entlastend, wenigstens das Essen kontrollieren zu können. Wir müssen dann Wege finden, auch die Traumafolgeerkrankung zu behandeln.

Das Klischee vom „Schutzpanzer“ bei Übergewicht kann bei der Entwicklung einer „Binge Eating“-Störung oder einer Adipositas eine Rolle spielen, denn Essen löst oft ein Wohlgefühl aus, so dass für exzessive „Trostessen“ besonders Menschen mit ungestillten tiefen Bedürfnissen anfällig sind. Es kann vor allem im höheren Alter, aber auch durch schwere körperliche Erkrankungen, Medikamente oder Lebensereignisse

dazu kommen, dass sich das Essen verselbstständigt und zu einer eigenständigen schweren Erkrankung wird.

Es ist bekannt, dass die Entwicklung in der Pubertät sowie eine genetische Prädisposition Auswirkungen auf die Entwicklung von Essstörungen bei Erwachsenen haben können. Doch welche Rolle spielen und wie stark triggernd sind massenmedial verbreitete Schönheitsideale, beispielsweise über Instagram und TikTok, Ihrer Meinung nach?

Ich fürchte, die sozialen Netzwerke spielen eine fatale Rolle bei der Entwicklung von Anorexie und Bulimie, indem sie unerreichbare Ideale vermitteln und teilweise absurde Körperformen propagieren – sei es durch Filter oder KI-basierte Gestaltungsmöglichkeiten. Wettbewerbe im Zusammenhang mit Essverhalten oder Optik fördern zusätzlich ein Konkurrenzverhalten in Richtung Untergewicht. Wer diesen Idealen nicht entspricht, wird oft mit abwerten Kommentaren bedacht.

Leider können auch Fitness-Apps und Schrittzähler – beide eigentlich gesundheitsförderlich gemeint – in dieses Konkurrenzsystem eingebunden werden. Zudem finanzieren sich Apps überwiegend durch Werbung, gern für Appetitzügler, Abführ- oder Entschlackungsmittel.

Welche psychischen und körperlichen Auswirkungen der Essstörungen beobachten Sie bei ihren Patienten am häufigsten?

Grundsätzlich können bei Anorexie alle Organsysteme betroffen sein. Die Einnahme von Abführmitteln kann zu einem Kaliummangel führen, der für die Herzfunktion gefährlich werden kann. Der Kreislauf kann in Form von niedrigem Blutdruck, Schwindel und Müdigkeit leiden. Alle hormonproduzierenden Systeme (Schilddrüse, Nebennieren und Keimdrüsen) sind betroffen, da die Rohstoffe für die Hormonproduktion fehlen. Damit sind Stressempfindlichkeit,

Stimmungsschwankungen und Wassereinlagerungen verbunden. Die meisten jungen Frauen berichten von Unregelmäßigkeiten oder einem Ausbleiben der Menstruation. Viele streben genau das an. Wenn die Gewichtszunahme gelingt und die Regel wieder einsetzt, sind manche dann doch erleichtert, während es für andere sehr gewöhnungsbedürftig ist.

Abgesehen von unangenehmem Geruch und Geräuschen kann eine mit Erbrechen verbundene Bulimie nahe Beziehungen belasten und zu schweren Schäden im Magen-Darm-Trakt führen. Mögliche Folgen sind Schäden am Zahnfleisch bis hin zu einer Lockerung der Zähne sowie Schäden an der Speiseröhre, zum Beispiel in Form eines Barrett-Ösophagus, der mit einem erhöhten Krebsrisiko verbunden ist. Zudem kann es zu einer charakteristischen Veränderung der Gesichtsform kommen, da die Speicheldrüsen unter Dauerbelastung stehen und hypertrophieren (sich vergrößern).

In der St. Agatha Fachklinik werden Erkrankte ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 15 (moderates Untergewicht) aufgenommen. Warum ist das so?

Ein sehr niedriger BMI kann zu körperlichen und seelischen Einschränkungen führen, die eine Teilnahme an der Therapie unmöglich machen. Oft hat sich ein restriktives Essverhalten, also das Hungern, so verselbstständigt, dass wir kaum dagegen ankommen. Unter Umständen muss auch das Aufdosieren der Nahrungsaufnahme internistisch kontrolliert werden.

Selbst bei einem BMI von 15 berichten die Betroffenen von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Diese können beispielsweise dazu führen, dass sie eine einstündige Gruppentherapie nicht durchhalten. Es kann auch zu Störungen der Nieren- oder Herzfunktion kommen, die eine internistische Mitbehandlung erfordern. Das

kann zu Unterbrechungen in der Behandlungskontinuität führen. Letztlich kann der ausgeprägte Gewichtsverlust lebensbedrohlich werden. Obwohl sich die Behandlungsmöglichkeiten weiter verbessert haben, beträgt die standardisierte Mortalitätsrate laut einer Metaanalyse 5,86 Prozent und ist damit die höchste aller psychischen Störungen.

Was raten Sie Angehörigen von Essstörungs-Patienten, wie sie mit der erkrankten Person umgehen sollten? Was ist förderlich und welche Aussagen oder Handlungen sollten absolut tabu sein?

Oft haben Eltern oder Partner zum Zeitpunkt der Entscheidung für eine stationäre Behandlung bereits einen langen Leidensweg hinter sich. In solchen Fällen kann es sinnvoll sein, selbst Beratung in Anspruch zu nehmen.

Wichtig ist, dass sich die Eltern gut informieren. Wenn es sich um sehr junge Angehörige handelt, empfehle ich den Kontakt zu einer Beratungsstelle für Angehörige psychisch Erkrankter, wie beispielsweise der „Stiftung Leuchtturm“. Anorexie ist oft eine Erkrankung an der Schwelle zum Erwachsenwerden. So schwer es auch sein mag, es geht darum, einen Weg zu finden, das Erwachsenwerden zu fördern, aber nicht zu forcieren. Das bedeutet, den Betroffenen unterstützend zur Seite zu stehen, wenn sie Hilfe brauchen – ohne sie zu bevormunden oder sich ungefragt in ihr Leben einzumischen.

Vielen Dank für das Gespräch! (I.O.)

Eine Studie des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahr 2025 zeigt, dass rund 33,6 Prozent der Mädchen und 12 Prozent der Jungen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren Symptome einer Essstörung aufweisen. Die durchschnittliche Fallzahl von Essstörungen ist in den letzten zehn Jahren deutlich angestiegen. Auch immer mehr Erwachsene ab 18 Jahren leiden darunter.



Larissa Mosebach
und Harald Kister
betrachten
Familienbilder

Der Umgang mit Suchterkrankten in der Pflege

Im Pflegeheim Cellitinnen-Marienborn St. Anno in
Köln-Holweide stellt man sich diesen Aufgaben.

Suchterkrankungen kennen kein Alter. Mit dem demografischen Wandel gewinnt dieses Thema zunehmend an Bedeutung für die Pflege. Je mehr ältere Menschen pflegebedürftig werden, desto häufiger begegnen Pflegekräfte auch suchtkranken Senioren. Damit entstehen neue Herausforderungen für die Einrichtungen. Die Pflege suchtkranker Menschen unterscheidet sich deutlich von der herkömmlichen Altenpflege. Häufig bestehen zudem Vorurteile gegenüber suchtkranken Bewohnern.

Larissa Mosebach, kommissarische Pflegedienstleiterin (PDL) in St. Anno,

kennt diese Herausforderungen gut. Bereits während ihrer PDL-Weiterbildung verfasste sie ihre Abschlussarbeit zum Thema ‚Suchterkrankungen im Alter‘ und sammelte praktische Erfahrungen in spezialisierten Einrichtungen. Mit diesem Wissen entschied sie sich, die ersten suchtkranken Senioren in St. Anno aufzunehmen. „Anfangs gab es durchaus Vorbehalte im Team“, berichtet sie. Viele Pflegekräfte sind für die Betreuung suchtkranker Menschen nicht speziell geschult. Zusätzlich befanden sich die beiden ersten neuen Bewohner in einem Substitutionsprogramm, was Unsicherheiten verstärkte.

Inzwischen ist im Haus Routine eingekehrt. Die enge Zusammenarbeit mit der Suchtambulanz Köln vermittelt dem Team Sicherheit im Umgang mit den suchtkranken Bewohnern. So werden die Betroffenen nicht mehr als „die Drogenabhängigen“, sondern als gleichwertige Bewohner wahrgenommen.

Einer dieser Bewohner ist Harald Kister, 68 Jahre alt. Im Rollstuhl sitzend, wirkt er auf den ersten Blick unauffällig – kaum jemand würde seine lange Drogenkarriere vermuten. „Meine Familie hat mich immer unterstützt, das war mein Glück“, erzählt er. Trotz seiner Suchterkrankung studierte er Betriebswirtschaft, arbeitete und bereiste die Welt. Die Souvenirs und Fotos in seinem Zimmer zeugen von seinem bewegten Leben. „Meine Freunde sind alle tot – gestorben an den Drogen“, sagt er leise. Er lebt heute stark in der Vergangenheit. Im Pflegeheim hat er gelegentlichen Kontakt zu anderen Bewohnern. Der Umzug aus einem relativ selbstbestimmten Leben ins Heim war eine große Umstellung – wie für viele.

„Dass die Aufnahme von Herrn Kister gelungen ist, lag an den gut vorbereiteten Strukturen“, betont Mosebach. Vorab waren bereits die Finanzierung, gesetzliche Betreuung und die Anbindung an das laufende Methadon-Programm der Suchtambulanz geregelt. Es geht hier nicht um einen Entzug, sondern um die bestmögliche Versorgung und Integration eines Menschen mit seiner Geschichte.

Um ihr Team künftig besser für diese Aufgabe zu wappnen, plant die Einrichtung Fortbildungen und eine enge Kooperation mit einer Psychiatrie. So können suchtkranke Senioren bestmöglich begleitet werden. Davon profitieren sowohl die Bewohner als auch die Pflegekräfte. (V.R.)

Foto: Getty Images

Der qualifizierte Alkoholentzug

Die Alkoholabhängigkeit ist die wohl
bekannteste und häufigste
Suchterkrankung unserer Zeit.



Der Weg hinein ist kurz, die körperlichen und psychischen Folgen für die Betroffenen und ihre Angehörigen machen sich schnell bemerkbar. Viele fühlen sich der Sucht hilflos ausgeliefert, denn der Weg aus der Abhängigkeit erfordert viel mehr als nur eine körperliche Entgiftung. Er verlangt einen ganzheitlichen Behandlungsansatz, der psychologische, soziale und medizinische Maßnahmen miteinander verbindet. Ein solcher integrativer Behandlungsansatz ist der qualifizierte Alkoholentzug (QE) in der Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit, der die Grundlage für eine nachhaltige Rehabilitation bildet.

Der erste Schritt

Eine Suchterkrankung hat viele negative Konsequenzen. Dazu gehören Fettleber oder Leberzirrhose sowie eine Schädigung des Gehirns, die sich in Konzentrations- und Gedächtnisstörungen äußert. Hinzu kommen Herzmuskelerkrankungen, Bluthochdruck, Krebserkrankungen der Leber, der Speiseröhre oder des Enddarms sowie Entzündungen der Bauchspeicheldrüse oder der Magenschleimhaut. Gleichzeitig werden die Voraussetzungen für psychische Erkrankungen wie depressive Störungen, Schlafstörungen, Angst- und Panikattacken, Psychosen, Halluzinationen oder das Korsakow-Syndrom (eine durch Gedächtnisstörung gekennzeichnete neurologische Erkrankung) verstärkt. Die Überweisung vom Hausarzt für einen stationären qualifizierten Alkoholentzug in einer Fachklinik ist der erste Schritt in ein selbstbestimmtes Leben. Neben dem körperlichen Entzug wird im QE der Fokus auf die Behandlung der psychischen Abhängigkeit und der sozialen Folgen gelegt. Ein multidisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegekräften, Psychotherapeuten, Spezialtherapeuten, Sozialarbeitern und Physiotherapeuten arbeitet dabei eng zusammen.

Partnerschaft für einen starken Wirkungsgrad

Der Übergang aus dem QE in eine Rehabilitationsmaßnahme ist für den langfristigen Erfolg der Behandlung wichtig. Dank der Partnerschaft mit der MEDIAN-Rehabilitationsklinik können Patienten der St. Agatha Fachklinik bereits während ihres Klinikaufenthalts in psychoedukativen Informationsgruppen dabei unterstützt werden, ihre Abstinenz zu stabilisieren, eine ausführliche Rückfallprävention zu verankern und ihre Wiedereingliederung in den Alltag zu meistern. Dabei ermöglicht die Kooperation einen fließenden Übergang nach dem qualifizierten Entzug in die notwendige Rehabilitation.

Zusätzliche Motivation durch Angehörigenarbeit

Wussten Sie, dass statistisch gesehen auf eine alkoholkrankte Person vier bis fünf Angehörige kommen, die unter den psychischen und sozialen Folgen mitleiden? Der Versuch der Angehörigen, unterstützend einzugreifen und Verantwortung zu übernehmen, führt häufig dazu, dass sie eigene Bedürfnisse übergehen und selbst krank werden.

Die St. Agatha Fachklinik hat mit dem Angehörigen-Café ein neues integratives Angebot ins Leben gerufen. Es richtet sich an Familienmitglieder, Partner sowie Freunde suchtkranker Patienten. In der Cafeteria der Klinik findet in regelmäßigen Abständen ein Erfahrungsaustausch mit Ärzten, Therapeuten, Sozialarbeitern und der Pflege unter dem Leitgedanken ‚Hier werden Sie gesehen‘ statt (Termine und die Möglichkeit zur Anmeldung für das Angehörigen-Café finden Sie auf www.stagatha-fachklinik.de). Durch die Einbeziehung der Angehörigen steigt die Chance aller Betroffenen, zu genesen. (L.B.)

Foto: Getty Images

Verständnis statt Vorurteil

Über die Herausforderungen und Chancen in der Versorgung schizophrener Patienten.

Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung erleben oft eine Realität, die für viele Außenstehende kaum nachvollziehbar ist. Sie stoßen dabei nicht selten auf Unverständnis oder gar Ablehnung. Doch gerade diese Patientengruppe braucht ein sensibles, professionelles Umfeld, das Sicherheit, Struktur und medizinische Kompetenz bietet. In der Zülpicher Cellitinnen-Marienborn Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie stellt sich das multiprofessionelle Team dieser Aufgabe mit großem Engagement. Im Gespräch mit einfachCellitinnen gibt Dr. Susanne Kowohl, Ober- und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Einblick in die komplexen Herausforderungen der Versorgung schizophrener Patienten und die Haltung, mit der das Team den Betroffenen täglich begegnet.

Was genau versteht man unter Schizophrenie? Welche Symptome stehen dabei im Vordergrund?

Unter Schizophrenie versteht man eine schwere seelische Erkrankung, die früher als ‚endogen‘ bezeichnet wurde, was so viel wie ‚aus sich selbst heraus‘ oder ‚von innen heraus‘ bedeutet, also ohne erkennbare (organische) Ursache. Geprägt hat die Bezeichnung vor über hundert Jahren Eugen Bleuler.

Ein wesentliches Merkmal dieser Erkrankung ist eine Störung der Ich-Struktur. Damit ist die Spaltung von psychischen Grundsymptomen wie Denken, Affektivität und Aktivität gemeint. Dabei kommt es zu einer regelrechten Zersplitterung und in der Folge zu einem Verlust des Realitätsbezuges. Ein vorherrschendes Gefühl der Betroffenen ist die sogenannte ‚psychotische Angst‘, die unter anderem auf Wahrnehmungsstörungen zurückzuführen ist. Diese beziehen sich auf alle Sinnesgebiete, kommen jedoch überwiegend in Form von Stimmenhören vor. Auch die ver-

meintliche Gewissheit, bedroht oder verfolgt zu werden, trägt dazu bei. Als ebenso quälend werden Erlebnisse der Beeinflussung wahrgenommen, beispielsweise von einem Nachbarn bestrahlt zu werden.

Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie in der Betreuung schizophrener Patienten in der Cellitinnen-Marienborn Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie? Welche Rolle spielt die Klinik für die Patienten?

Zu den Herausforderungen bei der Betreuung und Behandlung schizophrener Patienten der MARIENBORN gGmbH gehören die zunehmenden Einbußen bei der Bewältigung des Alltags und der Gestaltung sozialer Beziehungen, die im Rahmen der Chronifizierung der Erkrankung auftreten. Einige Patienten mit ungünstigem Verlauf benötigen immer wieder eine Optimierung der medikamentösen Behandlung. Man muss sie auch davon überzeugen, die erforderliche Medikation regelmäßig einzunehmen. In den letzten Jahren gibt es immer mehr Fälle von zusätzlichem Drogenkonsum. Das kann die Krankheits-symptome verschlimmern.

Wie wichtig ist die frühzeitige Diagnose und Behandlung und wie gelingt es, Menschen rechtzeitig zu erreichen?

Die frühzeitige Diagnosestellung und Behandlung ist von unschätzbarem Wert für den Krankheitsverlauf. Ambulanzen an psychiatrischen Kliniken haben sich auf die Früherkennung spezialisiert. Ohne professionelle Kenntnisse ist es im familiären und sozialen Umfeld häufig kaum möglich, die meistens zunächst unspezifischen Veränderungen im Verhalten dieser Erkrankung zuzuordnen.

Welche Behandlungsbausteine sind aus Ihrer Sicht unverzichtbar in der Therapie schizophrener Erkrankungen?

Die spezifisch psychopharmakologische Behandlung stellt nach wie vor den zentralen Baustein in der Behandlung dar. Darüber hinaus sind soziotherapeutische, psychoedukative und zum Teil auch psychotherapeutische Maßnahmen sinnvoll. Letztere kann bei der Bewältigung des Wahns hilfreich sein. Im soziotherapeutischen Kontext wird der Patient dabei unterstützt und angeleitet, soziale Kompetenz wieder zu erlernen, auch in Bezug auf die Arbeitssituation. Zu den Maßnahmen gehören computergestütztes kognitives Training sowie der Umgang mit der seelischen Erkrankung im Rahmen der Psychoedukation, die in der Regel als Gruppenangebot durchgeführt wird. Schließlich werden durch ergotherapeutische Maßnahmen spezifische Einschränkungen, die durch eine Schizophrenie verursacht werden, behandelt.

Wie ergänzen die Psychotherapie oder andere Therapiemethoden die medikamentöse Behandlung? Gibt es Ansätze, die sich besonders bewährt haben?

Die klassische Psychotherapie wurde lange Zeit für nicht anwendbar gehalten. Dies ist auf die früher vorherrschende sogenannte ‚aufdeckende tiefenpsychologische Psychotherapie‘ zurückzuführen, die oft zu einer Verschlimmerung der psychischen Verfassung geführt hat. Im Zuge der sich etablierenden Verhaltenstherapie wurden Gruppen-Psychotherapieprogramme (IPT – Integrierte Psychologische Therapie bei schizophren Erkrankten) entwickelt, die darauf ab-

zielen, krankheitsbedingte Einschränkungen im übenden Sinne zu lindern. Inzwischen gibt es auch spezielle Psychotherapieverfahren zur Behandlung des Wahns. Voraussetzung dafür ist jedoch eine gewisse psychische Stabilität bei dem Betroffenen. Das computergestützte kognitive Training wurde bereits weiter oben erwähnt.

Was motiviert Sie trotz der Herausforderungen, täglich mit dieser Patientengruppe zu arbeiten?

Die Begegnung mit an Schizophrenie erkrankten Menschen bereichert mein Berufsleben seit nunmehr über 30 Jahren und ich lerne jeden Tag etwas Neues über diese Erkrankung. Die größte Motivation ist aber die Möglichkeit, kranken Menschen zu helfen und sie auf ihrem teilweise leidvollen Weg begleiten zu können.

Was wünschen Sie sich für die zukünftige Versorgung schizophrener Patienten bei der MARIENBORN?

Ich wünsche mir, dass das hohe fachliche Niveau aller an der Behandlung und Betreuung beteiligten Berufsgruppen erhalten bleibt.

Wenn Sie einen Satz formulieren dürften, der mehr Verständnis für Menschen mit Schizophrenie schafft – wie würde er lauten?

Haben Sie keine Angst vor an Schizophrenie erkrankten Menschen. Sie sind ohne jemanden, der ihnen eine Verbindung zur Realität ermöglicht, noch mehr in ihrer Krankheit verloren.

Vielen Dank für das Gespräch! (C.G.)

Foto: Getty Images

Mit allen Sinnen

Sinnesgärten sind nicht nur für Menschen mit Demenz eine Bereicherung.

In den Langzeitpflegeeinrichtungen der Cellitinnen-Marienborn und den Einrichtungen der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria wird der Garten als wertvoller Ort der Begegnung und des Wohlbefindens gestaltet. Besonders hervorzuheben sind dabei die sogenannten Sinnesgärten, die darauf ausgerichtet sind, alle Sinne anzusprechen und zu fördern – insbesondere die der demenzkranken Menschen. Für Menschen mit Demenz kann der regelmäßige Aufenthalt im Garten eine große Wirkung entfalten. Er hilft, den Tag zu strukturieren,

schafft vertraute Rituale und öffnet Wege zu alten Erinnerungen. Das Wiedererkennen von Pflanzen, das Hören vertrauter Vogelstimmen oder der Duft von frischer Erde wecken oft schöne Erinnerungen. Diese Vertrautheit vermittelt Sicherheit, es stärkt das Selbstwertgefühl und schafft eine Atmosphäre von Geborgenheit. Der Sinnesgarten ist somit mehr als nur ein grüner Raum – er ist ein Ort der Erinnerung, der Ruhe und des Wohlbefindens, der das Leben von Menschen mit Demenz bereichert und ihre Lebensqualität nachhaltig verbessert. (L.B)

Das Tasten wird durch verschiedene Materialien im Garten stimuliert. Das Ertasten von Baumrinde, das Pflücken von Blumen oder das Barfußlaufen auf Sand oder weichem Boden sprechen den Tastsinn an und fördern die Wahrnehmung sowie die motorischen Fähigkeiten.



In den Gärten der Pflegeeinrichtungen werden auch echte Tiere gehalten. Sie fördern die soziale Interaktion.

Foto: Getty Images



Der Bauerngarten erinnert viele Bewohner an frühere Zeiten.



Ein zentraler Aspekt ist das Hören: Das Rascheln der Blätter, das Plätschern von Wasser, das Zwitschern der Vögel oder das Summen der Insekten schaffen eine beruhigende Atmosphäre. Diese natürlichen Geräusche können Stress reduzieren und das Gefühl von Geborgenheit stärken.



Einige Gartenbereiche werden nach beliebten Urlaubszielen der Bewohner gestaltet, so wie hier auf dem Bild die typische Dünenlandschaft an der holländischen Nordseeküste.



Der Geschmack kommt im Sinnesgarten nicht zu kurz. Das Pflanzen von Obst, Gemüse und Kräutern ermöglicht es den Besuchern, die Früchte ihrer Arbeit zu kosten.



In den Gärten werden auch religiöse Gefühle durch eine ansprechende Gestaltung geweckt.



Und wenn es nicht mehr der richtige Zoobesuch sein kann, so regen in den Gärten zum Beispiel Raubkatzen aus Metall das Gedächtnis an. Sie laden dazu ein, sich an frühere Familienausflüge in den Zoo zu erinnern.

Besonders Hochbeete erlauben das „Mitgärtnern“. Das gemeinsame Ernten und Probieren schafft positive Erlebnisse und stärkt das Gemeinschaftsgefühl.



Die bunte Vielfalt im Garten spricht das Auge an. Blühende Bäume, die sich im Herbst in warmen Farben verfärben, sowie farbenfrohe Blumen regen die visuelle Wahrnehmung an und wecken Erinnerungen.

Weit

Mehr zu uns
den **8 Grundwerten**
Orientierung
Sie auf uns

Für uns als
einer Einrich-
der Cellitin-
mit- und u
Bedeutung

Unsere **Ch**
lässt sich n
zusammen
Menschen
ihre Belang

www.cellitinnenhaeuser.de/stiftung/
was-uns-wichtig-ist/

Einblick in
ken der Ce
Ihnen unse
terhaus, di
staltungen
können. Zi
auf Anfrag
ausstellung

einfach da sein
physisch a
sich in den
schwester
Lebenssitu
sie zu unte

Damit uns
den konkre
Komplime
ebenfalls a



Stiftung der
Cellitinnen

Was uns wichtig ist



Claim, Grundwerte,
Christliche Orientierung
und Leitbilder

Gemeinsames Arbeiten mit Sinn

rtner

g bieten wir
re sowie
Führungs-
Mittelpunkt:

en.de

Verständnis
nskultur und
Beratung
Formaten

ei,
ltur spürbar

Neuer Flyer vermittelt Basiswissen rund um die Grundwerte.

Mit dem Zusammenschluss der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria und der Stiftung der Cellitinnen e. V. wurden zwei Unternehmenskulturen vereint. Grundlage beider Kulturen bildet die Regel der Heiligen Augustinus, nach der die am Ursprung der Unternehmensgeschichte stehenden Cellitinnen-Gemeinschaften bis heute leben. So verwundert es nicht, dass auch die Unternehmenskulturen große Ähnlichkeiten aufwiesen. Sie lassen sich in dem Claim ‚einfach da sein‘ zusammenfassen, der den Kern des Handelns für alle Mitarbeiter im Unternehmen bildet.

Abgeleitet aus dem Selbstverständnis der Ordensschwwestern sind die acht Grundwerte: Herzlichkeit, persönliche Zuwendung, Dankbarkeit, Verantwortungsbewusstsein, Bescheidenheit, Wahrhaftigkeit, Gemeinschaft und Gelassenheit.

In welcher Form die Werte in den einzelnen Einrichtungen des Verbundes ausgestaltet sind, haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeder Einrichtung oder GmbH mitunter bereits vor Jahren gemeinsam erarbeitet. Es sind die Leitbilder der Kranken- und Seniorenhäuser der ehemaligen Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria und die ‚Christliche Orientierung‘ der früheren Stiftung der Cellitinnen e. V., die weiterhin Bestand haben.

„Der Aufbau: Claim – Grundwerte – Christliche Orientierung und Leitbilder - ist leicht zu verstehen; die einzelnen Bezeichnungen gingen mitunter durcheinander“, erklärt Angela Kauffmann, Stabsstelle Strategische Personalentwicklung bei der Stiftung der Cellitinnen. „Da unterschiedliche Begriffe im Unternehmen kursierten, haben wir nun einen Flyer entwickelt, der die grundlegenden Elemente klärt und in eine nachvollziehbare Reihenfolge bringt“, ergänzt Diakon Jens Freiwald, Leiter der Christlichen Unternehmenskultur.

Beide sind Ansprechpartner, wenn es um Werte und Führung bzw. um das einrichtungsbezogene Verständnis von Leitbildern oder der Christlichen Orientierung geht. Der neue Flyer führt die Kontaktmöglichkeiten zu Angela Kauffmann und Jens Freiwald auf. Außerdem verweist er via QR-Code auf die auf der Stiftungswebsite hinterlegten Inhalte und erinnert an

die Möglichkeit des Besuchs der Dauerausstellung über die beiden Cellitinnen-Ordensgemeinschaften im Mutterhaus der Cellitinnen zur hl. Maria in Köln-Longerich.

Darüber hinaus liefert der Flyer einen Ausblick auf die Komplimente-to-go. „Dazu haben wir kleine Lob- und Dankeskärtchen für den Alltag entwickelt, die jeder jedem überreichen darf“, so Kauffmann. „Ich verstehe sie nicht als Bewertungen, sondern vor allem als Motivations- und Dankesbotschaften, die im Tagesgeschäft oft zu kurz kommen. Jede Botschaft ist dabei einem Grundwert zugeordnet.“

Die Komplimente-to-go finden Sie bereits auf der Website der Stiftung: www.cellitinnenhaeuser.de/stiftung/was-uns-wichtig-ist/

Außerdem werden sie in der nächsten Ausgabe von einfachCellitinnen vorgestellt. Dort können sie herausgetrennt werden und sofort zum Einsatz kommen. (C.L.)



Wert(e)voll verbunden

Gemeinsame Werte schaffen Sinn, Zusammenhalt und geben uns eine Richtung vor.

Herzlichkeit und Gemeinschaft – sind das überhaupt Werte? In der letzten Ausgabe von ‚einfachCellitinnen‘ hatten wir angekündigt, in den kommenden Ausgaben unseres Magazins jeweils zwei der acht Grundwerte unserer Stiftung näher vorzustellen. Bescheidenheit und Gelassenheit eröffneten diese Reihe, zu der auch Verantwortungsbewusstsein, Wahrhaftigkeit, Dankbarkeit, Persönliche Zuwendung und eben Herzlichkeit und Gemeinschaft zählen.

Nun kann man sich fragen, ob Herzlichkeit und Gemeinschaft überhaupt Werte sind. Kann man Herzlichkeit erstreben oder gibt Gemeinschaft Orientierung, wie es in einschlägigen Definitionen über Werte heißt? Trennscharfe Abgrenzungen zwischen Werten, Tugenden oder Charaktereigenschaften sind schwierig.

Es ist aber sicher kein Zufall, dass den Cellitinnen im Gespräch über das Thema Werte Begriffe wichtig sind und waren, die für zwischenmenschliche Beziehungen besonders kostbar sind. Denn das Engagement der Schwestern ist seit Jahrhunderten von Beziehungen untereinander und zu den ihnen anvertrauten Menschen geprägt. Zwischenmenschliche Werte sollen dabei eine Richtschnur sein und Orientierung geben.

Herzlichkeit

In einer Zeit, in der in den sozialen Netzwerken vor allem extreme Emotionslosigkeit oder affektierter Überschwang zur Schau gestellt werden, um möglichst viel Aufmerksamkeit zu erzeugen, kann der etwas antiquiert wirkende Wert der Herzlichkeit dabei helfen, das richtige Maß im Umgang miteinander zu finden. Für die Zusammenarbeit in und zwischen den Einrichtungen unseres Verbundes sowie mit Bewohnern, Pati-



enten, Angehörigen, Mitarbeitern und Kooperationspartnern kann Herzlichkeit folgende Bedeutungen haben:

- Wir begegnen einander freundlich und zuvorkommend.
- Wir leben unsere schlechte Laune nicht ungezügelt aus und suchen einen fröhlichen persönlichen Umgang.

Herzlichkeit können wir nicht durch einen Willensakt erzeugen. Das wäre aufgesetzte Freundlichkeit und leicht zu durchschauen. Für Herzlichkeit gilt aber in besonderem Maße das alte Sprichwort: „Wie man in den Wald hineinruft, so schallt es heraus.“ Es bedeutet, dass wir durch die Art und Weise, wie wir andere behandeln, oft ihre Reaktion bestimmen können. Wenn wir uns also um einen freundlichen und zuvorkommen-



Es ist aber sicher kein Zufall, dass den Cellitinnen im Gespräch über das Thema Werte Begriffe wichtig sind und waren, die für zwischenmenschliche Beziehungen besonders wertvoll sind.



den Umgang bemühen, stehen die Chancen gut, ebenso behandelt zu werden.

Herzlichkeit setzt voraus, Situationen nicht nur mit dem Verstand, sondern auch mit dem Herzen zu erfassen, wenn es um ein von mir gefordertes Verhalten geht. Wenn dazu ein grundsätzliches Wohlwollen gegenüber den Mitmenschen kommt, kann eine herzliche Atmosphäre entstehen, ohne dass es einer besonderen Anstrengung bedarf. Herzlichkeit darf jedoch nicht zu einem Überschwang führen, durch den die Sachebene von Situationen aus dem Blick gerät.

Herzlichkeit verhilft einer Führungskraft dazu, den Mitarbeiter nicht nur als ‚Rad im Getriebe‘ zu sehen, sondern ihn aufmerksam zu betrachten und durch echte Wertschätzung für erreichte Ziele für neue Aufgaben zu motivieren.

Gemeinschaft

Der Begriff ‚Gemeinschaft‘ steht weder für Cliquenbildung noch für Milieuecke oder Gleichmacherei. Vielleicht lässt sich der Begriff mit Bezug auf das Berufsleben am besten mit Teamgeist übersetzen, aus dem bei der Bewältigung einer gemeinsamen Aufgabe ein Zusammengehörigkeitsgefühl entsteht. Denn hier ist von Gemeinschaft im beruflichen Kontext die Rede. Es geht darum, Menschen in Krankheit, Pflegebedürftigkeit, mit einer Behinderung oder psychischen Belastung bestmöglich zu unterstützen. Das gelingt am besten im konstruktiven Miteinander verschiedener Berufsgruppen und Aufgabengebiete

im Unternehmen. Entsteht dabei – wenn auch manchmal nur sehr kurzfristig – eine Gemeinschaft mit den uns anvertrauten Menschen und ihren Angehörigen, dann kann das als besonderes Geschenk betrachtet werden.

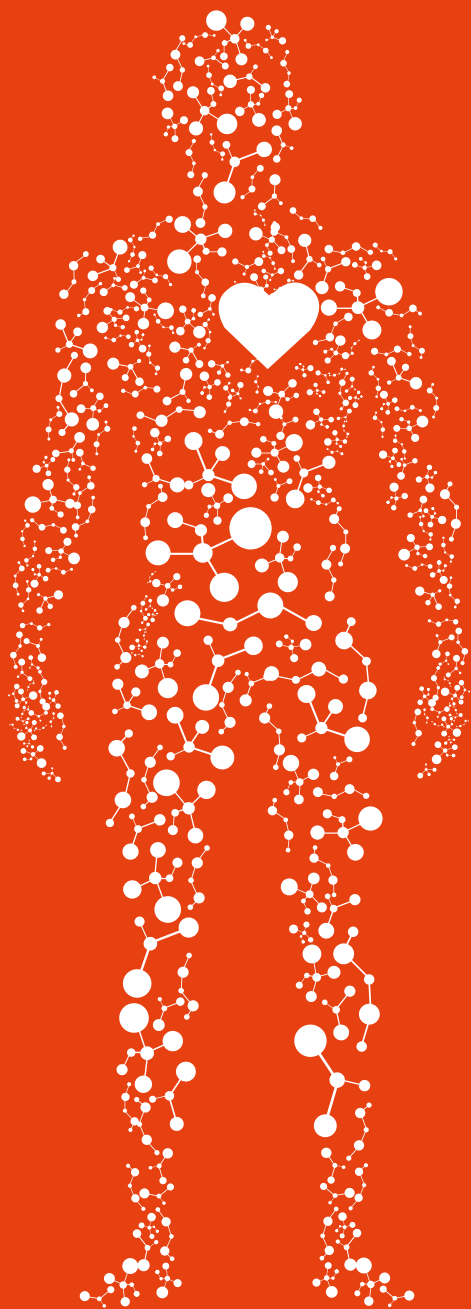
Für die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Einrichtungen unseres Stiftungsverbundes sowie mit Bewohnern, Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Kooperationspartnern kann der Begriff ‚Gemeinschaft‘ folgende Bedeutungen haben:

- Wir leben und arbeiten miteinander, nicht gegeneinander.
- Wir bilden eine Gemeinschaft, aber keine Cliquen.

Wir alle sind das Unternehmen, die Einrichtung, das Team. Gemeinschaft kann nicht einfach verordnet werden, sondern sie entsteht mit Blick auf die gemeinsame Aufgabe und die Einsicht in die Notwendigkeit von Kooperation im Team und im Unternehmen. Gemeinschaft kann durch gemeinsame Symbole und Rituale unterstützt werden, die jedoch den realen Umgang miteinander widerspiegeln müssen. Eine als authentisch erlebte Gemeinschaft kann dabei helfen, den persönlichen Geltungsdrang zu zügeln und sich über die gemeinsam erreichte Leistung zu freuen.

Eine Führungskraft fördert Gemeinschaft, indem sie Aufgaben und Funktionen unter den Mitarbeitern klar und verlässlich verteilt und eine Atmosphäre schafft, in der die gemeinsame Zielerreichung wichtiger ist als der individuelle Erfolg. (J. F.)

In der Stiftung der Cellitinnen wurden im Jahr 2023 die Wertetraditionen der bis Ende des Jahres 2022 bestehenden Cellitinnen-Trägerorganisationen ‚Stiftung der Cellitinnen e.V.‘ und ‚Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria‘ zusammengeführt. Dazu zählten neben dem Claim ‚einfach da sein‘ die acht Grundwerte Bescheidenheit, Gelassenheit, Verantwortungsbewusstsein, Wahrhaftigkeit, Dankbarkeit, Herzlichkeit, Persönliche Zuwendung und Gemeinschaft.



Alles nur Chemie?

Gedanken über den Zusammenhang von Leib und Seele.

Schon einmal schockverliebt gewesen? Wenn ja, kommt jetzt die Expertenfrage: Was ist Verliebtsein? Ist es – Antwort A – ein rosa-rotes, prickelndes Gefühl, stimmungshobend, fast rauschartig? Oder – Antwort B – eine biochemische Sache, also eine gesteigerte Ausschüttung der natürlichen Amphetamine Dopamin und Noradrenalin im Gehirn? Plus verstärkte Produktion von Phenylethylamin, das übrigens auch in dunkler Schokolade vorkommt? Egal, wie Sie sich entscheiden, beide Antworten sind richtig. Auch wenn sie sich zu widersprechen scheinen, denn wir wollen schon Klarheit, ob ein starkes Gefühl nun ein rein seelisches Phänomen ist oder ein rein körperliches.

Dem Verliebten ist diese Frage herzlich egal. Sie kommt aber mit Wucht zurück, wenn sich irgendwann der Liebeskummer zur depressiven Episode steigert und der Betroffene plötzlich ein Rezept für ein Antidepressivum in Händen hält. Die meisten Menschen scheuen die Einnahme von Psychopharmaka, weil ihnen der Gedanke unbehaglich ist, das Seelenleben mit Eingriffen in die neuronale Hardware zu manipulieren. Im Ernstfall stellt sich dann die Frage, wer denn da eigentlich krank ist: Leib oder Seele?

In früheren Epochen hätte sich niemand diese Frage gestellt. Erst René Descartes unterteilte vor rund 300 Jahren den Menschen in Leib und Seele, scheiterte aber bei der Frage, wie die beiden zusammenwirken. Der Körper inklusive des Gehirns ist ja eine Art Apparat, in dem alle Teile mechanisch und elektrisch verbunden sind. Wie in einem Räderwerk hat jede Wirkung dabei ihre definierte Ursache. Aber wie bekommen wir die Gefühle in dieses Modell? Wie kann eine geistige Absicht eine Handbewegung hervorbringen? Oder ein Wunsch eine Steigerung des Blutdrucks?

Einige Denker vertraten die Ansicht, dass die Welt des Mentalen lediglich eine Illusion sei, die wir uns selbst vorgeben. Der Mensch sei eine Art komplizierte Maschine, die sich selbst vormache, gefühlig zu sein. Das widerspricht unserer persönlichen Erfahrung: Wir sind uns der Tatsache bewusst, einen Körper zu besitzen, aber auch einen Geist, der einigermaßen unabhängig von diesem Körper ist, auch wenn er von ihm in der Gegend herumgetragen wird. Wenn Gefühle und Gedanken nur aus neuronalen Aktivitäten bestehen, liegt es nahe, über Medikamente oder elektromagnetische Stimulation Einfluss auf die Psyche zu nehmen. Aber

Grafik: Getty Images

die Konsequenzen wären unangenehm: Vorbei die Illusion, ein freier Mensch zu sein, wenn alles nur Chemie im Kopf ist. Verloren die Sicherheit, dass die große Seele von Tugend und Mitgefühl durchdrungen ist, stattdessen ist sie biologisch programmiert ist. Menschenwürde? Fehlanzeige.

Tatsächlich sind es die Philosophen, die sich bis heute die Zähne an der Frage ausbeißen, was eigentlich Bewusstsein ist und ob das Mentale unabhängig vom Körper existiert. Zunächst müssen wir akzeptieren, dass jede Wissenschaft nur ihren eigenen Blickwinkel hat. Im MRT (spezielle Röntgenaufnahme) werden keine Gefühle sichtbar, nur Hirnzellen. Die Psychologie hingegen interessiert sich nicht für Neuronen, sondern lässt den Patienten über Emotionen reden. Jeder schaut aus einem bestimmten Blickwinkel auf das Phänomen und reduziert damit das Objekt auf das, was für seine Augen sichtbar wird.

Gehören Leib und Seele zusammen?

Möglicherweise ist die Frage unmöglich zu beantworten, wie Leib und Seele zusammenhängen und miteinander zusammenarbeiten. Dann bleiben aber einige drängende Fragen offen: Hat die Psychotherapie, also die sprechende Medizin, noch einen Sinn, wenn man Gefühle auch pharmazeutisch verbessern kann? Und was wäre dann dagegen einzuwenden, wenn jemand seine Gefühlslage mit Alkohol hebt oder mit Cannabis beruhigt? Wenn der Geist hingegen unabhängig vom Körper existiert, was passiert dann im Sterben? Könnte dann der Geist irgendwo rechtzeitig in Sicherheit gebracht werden? Skurrile Idee, aber folgerichtig.

Wenn Leib und Seele zwar etwas Eigenes sind, aber untrennbar zusammenhängen, kann es dann wirklich freie Entscheidungen geben, oder sind unsere Entschlüsse quasi vorprogrammiert? Dann gäbe es ja keine Schuld mehr, denn jeder könnte behaupten, er hätte sich gar nicht anders entscheiden können als durch seine Neuronen vorgegeben.

In unserer Kultur haben wir uns schweigend darauf geeinigt, dass der Mensch zwar vollständig aus chemischen Substanzen besteht und damit den Naturgesetzen unterworfen ist, aber gleichzeitig eine Psyche besitzt, die ihm Freiheit verleiht und eine Art Aufsicht über die körperlichen

Abläufe übernimmt. Zumindest in Teilbereichen, denn die Tätigkeit von Herz und Darm können wir nicht willkürlich steuern. Auch wenn Streßgefühle zu einem Blutdruckanstieg führen. Alle Gefühle und Gedanken lassen sich zwar biochemisch abbilden, aber nicht vollständig darauf zurückführen.

Daher scheint es durchaus vertretbar, bei schweren seelischen Leiden mit Psychopharmaka zu einem ausgeglichenen Hirnstoffwechsel beizutragen. Als genauso sinnvoll gilt die Psychotherapie, aber nicht alternativ, sondern ergänzend. In die Tiefe der Seele, die verdrängten Erinnerungen und latenten Konflikte, dringt die Pharmazie nicht vor. Da muss der mitunter mühsame Weg über Erinnern, Sprechen, Bewerten und Phantasieren eingeschlagen werden, dessen Erfolge unbestritten sind.

Vielleicht kann es den unglücklich Verliebten ja trösten, wenn er erfährt, dass er eigentlich nur auf Droge ist. Und wenn das Verliebtsein nach längstens drei Jahren abgeflaut ist, hilft es, diesen tristen Zustand als eine Art Drogenentzug zu verstehen.

Was macht in diesem System eigentlich der Seelsorger? Sein Objekt taucht hier gar nicht auf. Die Seele im christlichen Sinne ist kein Ding, sondern eine Allegorie für den Glauben an die grenzenlose Liebe Gottes, die jedem Menschen in jeder Situation gilt. Wenn diese göttliche Liebe wirklich unendlich ist, dann muss ja vom Menschen – symbolisch gesprochen – nach seinem medizinischen Tod und körperlichen Verschwinden irgendetwas übrig bleiben, das noch Objekt dieser Liebe ist. Die Aufgabe des Seelsorgers ist es, den Glaubenden dabei zu helfen, ihr Leben aus dem Bewusstsein zu führen, vor Gott ewig zu leben.

(Dr. Dr. Andreas Bell)



Gastautor Dr. Dr. Andreas Bell ist Biochemiker, Philosoph und Theologe und hat an der Uniklinik Frankfurt Medizinethik unterrichtet. In seiner psychotherapeutischen Praxis in Köln hat er sich auf die Behandlung von Substanzmissbrauch spezialisiert. Als Diakon predigt er regelmäßig in verschiedenen Kölner Kirchen.



Sternwallfahrt 2025

Von Kleve bis Unkel:
Ende Juni machten sich mehr als
400 Teilnehmer aus den Cellitinnen-
Seniorenhäusern auf den Weg zur
traditionellen Sternwallfahrt, um
gemeinsam Glauben und
Gemeinschaft zu feiern.

Ziel der Wallfahrt war das Kloster Knechtsteden, eine mehr als 900 Jahre alte Klosteranlage am Stadtrand von Dormagen, idyllisch inmitten von Feldern und alten Baumalleen gelegen.

Nach und nach trafen die Gruppen am Vormittag ein, machten bei bestem Wetter Erinnerungsfotos und bereiteten sich auf den gemeinsamen Gottesdienst vor. Einige Häuser hatten sogar eigene Wallfahrtsstäbe mitgebracht. Um 11:00 Uhr begann der festliche Gottesdienst in der vollbesetzten Kirche.

Für die musikalische Gestaltung sorgte der ‚Bunte Chor Düren‘. Im Mittelpunkt stand das Motto der diesjährigen Wallfahrt: „Ich habe dich bei



Eine Auswahl an Pilgerstäben



Die Pilger treffen in Knechtsteden ein



Diakon Jens Freiwald segnet die Wallfahrtskerzen, dahinter stehen Dorothy Gockel (li) und Schwester Katharina Cleff



Alles Gute und Gottes reichen Segen auf dem weiteren Lebensweg, liebe Schwester Katharina

deinem Namen gerufen“. In seiner Predigt erinnerte Pfarrer Matthias Schnegg daran, dass jeder Mensch kostbar und wertvoll ist, und unser Name in Gottes Hand geschrieben steht. Diese Botschaft sollte die Pilger daran erinnern, dass wir alle in den Augen Gottes gleich geliebt sind.

Ein besonderes Zeichen der Gemeinschaft war das Entzünden der Wallfahrtskerzen: Schwester Katharina Cleff und Mitarbeiterseelsorgerin Dorothy Gockel zündeten für jedes Seniorenhaus eine Kerze an, die anschließend von Diakon Jens Freiwald gesegnet wurde.

Ein emotionaler Moment war die Verabschiedung von Schwester Katharina Cleff, die durch Jens Freiwald und Dr. Stephanie Kirsch, Ge-

schäftsführerin der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria, gewürdigt wurde.

Im Anschluss an den Gottesdienst trafen sich alle Teilnehmer in der Scheune auf dem Klostergelände zu einem gemeinsamen Mittagessen. Zur Auswahl standen Gulasch- oder Gemüsesuppe mit Würstchen. Anschließend wurde bei Kaffee und einer großen Auswahl an Kuchen das Beisammensein genossen.

Um 14:00 Uhr gab es in der Scheune noch einen feierlichen Reisesegen. Danach machten sich Bewohner und Mitarbeiter wieder auf den Heimweg - erfüllt von einem Tag voller schöner Begegnungen und einer gemeinsamen spirituellen Erfahrung. (A.O.)

Schwester
VimalaSchwester
Punita

Indien

Raidih

Kerala

Karmelitinnen in Düren

Von Indien ins Cellitinnen-Seniorenhaus St. Ritastift

Schwester Vimala und Schwester Punita sind angekommen in ihrer neuen Wohnung an der Rütger-von-Scheven-Straße in Düren. Nach dem Frühdienst trinken sie gerne eine Tasse indischen Gewürztee mit Milch und genießen den Blick in den Garten. Beide Ordensschwestern gehören zur Kongregation der Karmelitinnen ‚Carmelite sisters of St. Teresa‘ (CSST), und sie arbeiten beide im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Ritastift.

Schwester Vimala wuchs in einer sehr gläubigen Familie auf und besuchte eine Ordensschule. „Ich wollte immer schon mit den schwächsten unserer Gesellschaft arbeiten, kleinen Kinder oder alten Menschen“, erklärt sie. Letztlich entschied sie sich für den Beruf der Krankenschwester. „Ich habe so viel Vertrauen in den lieben Gott. Wo ich hingehe, ist er auch mit dabei.“ Gott sei immer für sie dagewesen: Mit 13 Jahren erkrankte sie sehr schwer. Obwohl ihr der Arzt nur wenige Stunden zu leben gegeben hatte, erholte sie sich. Sieben Jahre später trat sie in den Orden ein. „Wir leben nur einmal, da muss man anderen helfen“, das ist das Lebensmotto der 65-jährigen Inderin.

Vor über 20 Jahren kam sie das erste Mal nach Deutschland. 13 Jahre lang arbeitete sie in einem Caritas-Altenzentrum in Speyer in Rheinland-Pfalz. Nach einigen Jahren in Indien nahm sie die Aufgabe ihrer Generaloberin gerne an, nochmals ganz von vorne anzufangen und einen eigenen Konvent aufzubauen. Ganz allein flog sie nach Hessen, wo sie in einem evangelischen Altenheim für vier Jahre ein neues Zuhause fand. Doch die dortige Situation passte für die Ordensschwester leider nicht: „Ich könnte ohne Frühstück leben, aber nicht ohne die Heilige Messe.“ Und täglich eine Heilige Messe zu feiern, das war dort nicht möglich. Deshalb wollte Schwester Vimala ihren Lebensmittelpunkt erneut verändern.

Glücklicherweise gab ihr ein Pater die Telefonnummer der Cellitinnen. Zwei Telefonate später war alles geregelt: „Ich hatte sofort ein gutes Gefühl“, sagt Schwester Vimala rückblickend und zog im Juli 2023 nach Düren. Seither arbeitet sie im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Ritastift. Für die Heilige Messe hat Schwester Vimala nun zwei Möglichkeiten und kann diese so nutzen, wie es mit ihren Diens-

ten vereinbar ist. Der zweite Grund, warum sich die Ordensschwester in Düren so wohlfühlt, sei die konfessionelle Ausrichtung der Einrichtung. „Bei uns sind alle kirchlichen Feste und Feiertage fest im Alltag integriert. Das ist mir sehr wichtig“, erklärt sie.

Vor rund einem Jahr folgte Schwester Punita dem Ruf der Gemeinschaft und reiste ebenfalls nach Düren. Die 32-Jährige hingegen hat zum ersten Mal Indien verlassen und muss sich noch in die deutsche Grammatik einfinden. Ihr helfen dabei die vielen netten Kollegen und Bewohner.

Auch das gemeinsame Kochen heimischer Gerichte mit ihrer Mitschwester sorgt für ein heimeliges Gefühl. Doch beim Kochen offenbaren sich schon die großen Unterschiede: In Kerala an der Küste Südindiens, der Heimat von Schwester Vimala, essen die Menschen viel Reis, Fisch, gerne scharf sowie Curry mit Gemüse. In Nordindien, wo Schwester Punita geboren wurde, wird traditionell viel Gemüse und nicht ganz so scharf gegessen. „Ich habe für Punita einmal gekocht. Sie sagte zwar nichts, aber ich merkte, dass es für sie zu scharf war“, erzählt Schwester Vimala und schmunzelt. Die Gewürze bringen die Schwestern übrigens aus Indien mit. „Wir haben aber auch schon Möglichkeiten gefunden, gute Gewürze hier vor Ort zu kaufen“, erklärt Schwester Punita. Die beiden sprechen übrigens Englisch miteinander, denn Punitas Muttersprache ist Hindi, das in Nordindien gesprochen wird. Vimala spricht zu Hause in Südindien Malayala.

Nun warten sie auf eine weitere Ordensschwester. Zu dritt wird aus der kleinen Gemeinschaft dann ein ‚richtiger‘ Ordenskonvent.

„Wir sind so froh, dass die Schwestern der Karmelitinnen bei uns sind“, sagt Seniorenhausleiterin Susanne Foerster. „Sie bereichern unseren Alltag und sind angesehene Mitarbeiterinnen.“ Nach Deutschland zu kommen, war für die beiden Ordensfrauen eine Selbstverständlichkeit: „Früher kamen die Europäer nach Indien, um uns zu helfen, jetzt müssen wir in Europa helfen“, so sieht Schwester Vimala die Lage im deutschen Gesundheitswesen. (A.K.)



In der indische Küche werden viele Gewürze verwendet



Schwester Vimala (li) und ihre Mitschwester Punita beim gemeinsamen Kochen



Ein Zimmer im Haus der Schwestern wurde zur Hauskapelle hergerichtet

Ihre Berufung ist die Liebe

Wir heißen die Ordensschwestern des Instituts der ‚Bene-Tereziya-Schwestern‘ in Düren herzlich willkommen.

Der Frauenorden der Bene-Tereziya-Schwestern wurde 1931 in Burundi gegründet und erlangte 1954 seine volle Eigenständigkeit. Namensgeberin des Ordens ist die Heilige Therese von Lisieux (1873–1897). Den Schwestern ist es ein großes Anliegen, sich mit Liebe und Hingabe an ihrem Vorbild zu orientieren. Ihre Spiritualität folgt der Botschaft des ‚Kleinen Weges‘ der hl. Therese, wonach man niemals den Mut verlieren, sich demütig seine Unzulänglichkeit und Grenzen bewusst machen und hingebungsvoll auf Gott vertrauen sollte. So besteht die besondere Aufgabe des ‚Instituts der Bene-Tereziya-Schwestern‘ darin, Apostel der Frohen Botschaft Christi zu sein und die barmherzige Liebe Gottes zu bezeugen.



Die Bene-Tereziya-Schwestern in Düren (v.li.): Sr. Violette, Sr. Charlotte, Sr. Devotte und Sr. Gaudiose

Burundi

Burundi liegt im Osten Afrikas und ist etwa so groß wie das Bundesland Brandenburg. Das Land hat 12,9 Mio. Einwohner, wobei rund 42 Prozent 15 Jahre alt und jünger sind. Rund 80 Prozent der Menschen leben in Armut. 90 Prozent sind Christen, davon bekennen sich 62 Prozent zum katholischen Glauben.

Von 1890-1916 gehörte Burundi zu Deutsch-Ostafrika, von 1916-1962 war es belgische Kolonie. Von den 1970er bis in die 2000er Jahren wechselten sich Bürgerkriege zwischen ethnischen Gruppen und politische Krisen ab. Trotz aller Bemühungen um Stabilität und wirtschaftlichen Fortschritt ist die Lage in Burundi bis heute angespannt. Dieser Situation begegnen die Schwestern mit Liebe, Hingabe und dem Vertrauen auf Gott, Tugenden, die sie versuchen, an ihre Mitmenschen weiterzugeben.

In Deutschland existieren bereits seit mehreren Jahren drei Niederlassungen des Ordens im Erzbistum Freiburg. „Nun freuen wir uns, dass wir auch eine Niederlassung in Düren, in der Diözese Aachen, gründen dürfen“, betonen die Schwestern Gaudiose, Charlotte, Violette und Devotte. Sie sind Anfang Juni in eine für sie von der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria gemieteten Wohnung eingezogen. Sie werden mit wenigen Stunden auch schon während eines intensiven Sprachkurses in den Cellitinnen Seniorenhäusern St. Gertrud und St. Ritastift tätig werden. Dabei steht ihnen die Vision ihrer Gemeinschaft, einer solidarischen Gesellschaft, in der jeder in Liebe und Würde leben kann, stets vor Augen.

Wir wünschen den Schwestern, dass sie sich weiterhin gut in Düren und in unseren Einrichtungen einleben und ihre Mission erfüllen können. (J.F.)



v.li.: Christoph Molitor, Sr. Katharina Cleff, Monica Hurtenbach, Sr. Jisha, Christel Röttgen, Bettina Castor, Sneshanna Schwarz, Alina Kristek, Sr. Asha, Sr. Daisy, Jörg Maetzing

Verstärkung für die Seelsorge

Zehn Teilnehmer haben den Qualifizierungskurs ‚Begleiter in der Seelsorge‘ abgeschlossen.

Im September 2024 machten sich zehn Mitarbeiter aus neun Cellitinnen-Seniorenhäusern auf den Weg. Sie brachen mit unterschiedlichen Motivationen und bereits Erlebtem auf. Der Einführungstag war von Erwartungen und auch so mancher Frage begleitet.

Für den Seelsorgekurs sind keine besonderen Kenntnisse erforderlich, denn wer in einem Seniorenhaus arbeitet, ist bereits sehr nah am Menschen und am Puls des Lebens. Die einzigen Voraussetzungen sind, ein weites Herz und offenes Ohr für die Menschen zu haben, sowie die Bereitschaft, sich gemeinsam auf die Suche zu begeben, um zu ergründen, was es bedeutet, für die Seele zu sorgen.

Auch dieses Mal war es für die Kursleiter schön zu sehen, wie sich alle auf die Suche eingelassen haben. Die Teilnehmer absolvierten gemein-

sam vier Module à drei Tage im Rosa-Flesch-Tagungszentrum in Waldbreitbach. Auf dem Programm standen folgende Themen: eigene Glaubenserfahrungen und die der Bewohner, die Frage „Was bedeutet Seelsorge?“, Gottesdienste für Menschen mit Demenz, Lebens- und Sterbegleitung, seelsorgliche Gesprächsführung sowie die Herausforderung, künftig mit unterschiedlichen Rollen im Seniorenhaus zu arbeiten.

Nun sind die neuen Begleiter in der Seelsorge gut gerüstet, haben so manche Konzepte und gute Tipps für ihren ‚Material- und Werkzeugkoffer‘ gesammelt. Doch was darüber hinaus in jedem persönlich gewachsen ist, kann man aus ihren eigenen Worten herauslesen. Es ist jedes Mal ein Geschenk zu sehen, dass der Seelsorgekurs mehr als nur eine Fortbildung ist. Am 02.10.2025 werden ‚die Neuen‘ offiziell für ihren Dienst beauftragt. (K.C.)

„Schwester Katharina hatte die Fortbildung sehr gut strukturiert und zu jedem Modul Referenten eingeladen, die uns praxisorientiert darin schulten, Bewohner, Angehörige und Kollegen adäquat zu begleiten, Gottesdienste und Andachten zu organisieren und die christliche Hauskultur zu stärken. Besonders schön war, dass wir so ein tolles Team waren und uns auch in Zukunft austauschen möchten. Durch so eine Vernetzung können wir auf all die aktuellen Veränderungen in Pflege und Pastoral noch besser eingehen.“ (Christoph Molitor)

„Der Seelsorgekurs war für mich auch eine persönliche Bereicherung in jeder erdenklichen Hinsicht. Am besten fand ich den persönlichen Austausch, vor allem spirituell. Innerhalb dieses Jahres hat mein Glaube ein breites, festes Fundament bekommen.“ (Jörg Maetzing)

„Der Seelsorgekurs war für mich eine Gelegenheit, auf eine andere Weise auf die Bewohner, aber auch auf mich selbst zu schauen. Der Austausch in der Gruppe und mit den Dozenten war eine Bereicherung. Das ganze Paket war eine gute Mischung. Ein Dank an Schwester Katharina, die uns durch den Kurs begleitete und immer ein offenes Ohr für uns hatte.“ (Christel Röttgen)

„Der Seelsorge Kurs war für mich eine Bereicherung mit Fachwissen, persönlichem Austausch und einer tollen Gruppe.“ (Schwester Jisha)

Gedanken über den Wert von Seelsorge

Was fällt Ihnen ein, wenn Sie den Begriff Seelsorge hören?
Hat Ihnen die Begleitung durch einen Seelsorger oder eine Seelsorgerin auch schon einmal sehr geholfen und gutgetan?
Wenn ja, dann haben Sie vielleicht eine Ahnung davon, wie wertvoll Seelsorge sein kann.

Woher stammt der Begriff Seelsorge und was ist damit gemeint?

Ursprünglich stammt der Begriff Seelsorge nicht aus der Bibel, sondern vom griechischen Philosophen Sokrates. „In der Schrift „Verteidigung des Sokrates“ (29de) wird diesem vorgeworfen, er habe die Jugend durch die Aussage verdorben, wichtiger als Geld, Ruhm und Ehre sei es, für die eigene Seele zu sorgen. Seelsorge meint also ursprünglich eine Form der Selbstsorge, die sich an Werten orientiert, die über den Bereich des Materiellen und des gesellschaftlichen Prestiges hinausgehen.“¹ Erst im Laufe des 4. Jahrhunderts entwickelte sich dann im frühen Christentum das Verständnis von Seelsorge als Sorge und Verantwortung von Bischöfen und Priestern für das geistliche Heil der ihnen anvertrauten Gläubigen.² Heute weiß Seelsorge im Sinne Jesu nicht schon, was Menschen brauchen, sondern fragt sie „Was soll ich dir tun?“ Also, wie kann ich dich begleiten, was brauchst du von mir?

Erfahrungen mit Seelsorge und Vorstellungen von Seelsorge

Vielen Menschen sagt der Begriff Seelsorge etwas, auch weil sie im Laufe ihres Lebens zu unterschiedlichen Anlässen Erfahrungen mit Seelsorge gemacht haben. Neben den

lebensbegleitenden Sakramenten, Gottesdiensten und Veranstaltungen in Gemeinden wird Seelsorge auch, und vielleicht besonders wertvoll, in der persönlichen Begleitung, in vertrauensvollen Gesprächen spürbar, erlebbar und hoffentlich hilfreich. In Situationen, in denen Krisen erlebt werden, in denen es um die Substanz geht. Das gilt aber nicht nur für Situationen, in denen wir uns Sorgen machen (um uns selbst oder um andere), sondern auch, wenn es darum geht, sich über etwas freuen zu können, gemeinsam etwas feiern zu können, oder Danke für guttuende Erfahrungen und Begegnungen zu sagen. Auch für Menschen, die mit Kirche nichts oder nur wenig zu tun haben, kann Seelsorge ein hilfreiches und wichtiges Angebot sein. In einer Zeit, in der niemand mehr Zeit hat, in der die Kalender und Tage immer voller zu werden scheinen, kann es sehr wertvoll sein, wenn da jemand ist, der sich Zeit für mich nimmt, der mir zuhört, mich ernst nimmt, der sich um meine Seele kümmert und sorgt. Jemand, der nicht meine Probleme löst und mir alle Sorgen nimmt, der mir aber hilft, Mut macht und Impulse gibt, meinen eigenen Weg zu finden und zu gehen. Seelsorge ist nie einseitig, sondern immer ein Miteinander, eine Beziehung mit anderen und mit Gott. Seelsorge wird besonders dann wertvoll, wenn sie mich spüren lässt, dass ich nicht alleine bin, dass da jemand mitgeht. Und deshalb ist Seelsorge ein offenes Angebot, das nicht bekehren, sondern begleiten und ermutigen möchte. Eine gute Seelsorge ist nicht blauäugig oder naiv, redet nichts schön, kann aber Hoffnung geben.

Wer ist denn eigentlich Seelsorger oder Seelsorgerin?

Seelsorger, die mit Leib und Seele dabei sind, lassen erahnen, dass ich Gott wichtig bin, dass er mich sieht. Sie tun anderen Menschen gut. Dabei kann jeder für andere Seelsorger sein: der Arzt, der Mitarbeiter am Empfang,

mein Nachbar, die Altenpflegerin, An- und Zugehörige, hauptamtliche Seelsorger, ... Wie wertvoll und manchmal überlebenswichtig eine solche seelsorgliche Begleitung sein kann, merkt man dann, wenn sie nicht da ist, wenn jemand alleine mit allem klarkommen muss, obwohl er Hilfe braucht. Manches steigt im Wert, weil es wenig davon gibt, weil es selten vorkommt. Die Redensart „Das war für mich Gold wert“ drückt etwas davon aus.

Ich möchte nicht jeden oder jede gegen den eigenen Willen und die eigene Überzeugung zu Seelsorgern machen, aber ich bin davon überzeugt, dass es viel mehr Menschen gibt, die gute Seelsorger für andere sind, als uns oft bewusst ist. Ich möchte Mut machen, dass uns andere Menschen etwas wert sind, und dass wir uns vorstellen können, dass wir für andere Menschen sehr wertvoll sein können.

Voraussetzungen für eine wert(e)volle Seelsorge

Seelsorge muss gepflegt und gefördert werden. Unverzichtbare Voraussetzungen, damit Seelsorge als Angebot gelingen und im biblischen Sinne heilsam sein kann, sind:

- Nähe und Beziehung zu Menschen
- Vertrauensvolle Seelsorgerinnen und Seelsorger



Wie wertvoll und manchmal überlebenswichtig eine solche seelsorgliche Begleitung sein kann, merkt man dann, wenn sie nicht da ist, wenn jemand alleine mit allem klarkommen muss, obwohl er Hilfe braucht.



- Offenheit und Toleranz für unterschiedliche Lebenswelten und Lebensentwürfe
- Sensibilität und Empathie
- Sympathie für Menschen
- Zeit
- Die Erfahrung, von Gott geliebt zu werden

Zum Wert von Seelsorge

Ich finde, dass Seelsorge, im Sinne der Selbstsorge und im Sinne der Sorge, der Verantwortung für andere, gerade bei einem christlichen Träger nicht nur ihre Berechtigung, sondern ihren unverzichtbaren Wert hat.

In diesem Sinne wünsche ich mir bei den Cellitinnen auch weiterhin eine große Wertschätzung für Seelsorge für Mitarbeiter, Patienten, Bewohner, An- und Zugehörige und auch weiterhin viele Menschen, die sich als Seelsorgerin oder Seelsorger verstehen und engagieren und damit eine Seelsorge möglich machen, die offen ansprechbar ist für jeden Menschen, der eine hilfreiche und im wahrsten Sinne des Wortes heilsame und guttuende Begleitung braucht. (P.B.)

1) In der Seelsorge schlägt das Herz der Kirche, Wort der deutschen Bischöfe zur Seelsorge, 2022, S. 13

2) Ebd.

Ordenjubiläen

Im Kloster der Cellitinnen zur hl. Maria und im Kloster der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus feierten Schwestern ihr Ordensjubiläum. Mit den besten Segenswünschen gratulieren wir herzlich:

60
Jahre



Schwester M. Evelina
Gier feierte ihr
Diamantenes Jubiläum

65
Jahre



Schwester M. Remberta
Rupp feierte ihr
Eisernes Jubiläum

60
Jahre



Schwester
M. Gerasima Becher
feierte ihr
Diamantenes Jubiläum

75
Jahre



Schwester
M. Kuniberta Kühne
feierte ihr
Kronjuwelen-Jubiläum

70
Jahre



Schwester
M. Luise Krauthausen
feierte ihr
Gnadenjubiläum



Cellitinnen zur hl. Maria in der Kupfergasse

Schwester M. Laurentia (re) und Schwester M. Valeria sind seit 65 Jahren im Orden der Cellitinnen zur hl. Maria in der Kupfergasse und feierten ihr Diamantenes Jubiläum, Schwester M. Bernhardine, nicht im Bild, feierte ihr Gnadenjubiläum (70 Jahre). Die Messe zelebrierten Pfarrer Klaus-Peter Vosen und Pfarrer Jess, assistiert von Diakon Jens Freiwald

Ein Zeichen der Würde und Gemeinschaft

Gottesdienste werden in der Cellitinnen-Marienborn Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zülpich so gestaltet, dass auch Menschen mit Demenz gut mitfeiern können.

Ein demenzsensibler Gottesdienst konzentriert sich auf das Wesentliche: wenige Gedanken, klare Strukturen, vertraute Rituale. Statt vieler Worte stehen Gefühle, Musik und alte Gebete im Mittelpunkt. Bekannte Lieder, wie Beispiel „Großer Gott, wir loben dich“, und traditionelle Texte aus Kindheit und Jugend bieten den Teilnehmern Orientierung. Diese Art der Gottesdienste wird in den Seniorenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Cellitinnen-Verbund bereits seit einiger Zeit angeboten, nun findet sie auch Einzug in den Kliniken.

v.li.: Christel Schlagloth,
Conny Zimmermann,
Gabi Kurth-Hilger,
Jakob Arnold,
Dorothea Grimm,
Christel Eppelt



Der Wunsch nach einem solchen Gottesdienst wurde von Mitarbeitern der Stationen Hermann-Josef und Rita geäußert. Sie kannten den positiven Effekt von Ritualen auf Menschen mit Demenz. Seelsorgerin Dorothea Grimm bestätigte die Erfahrung: „Menschen mit Demenz kann man nicht mehr über den Kopf erreichen – alles, was bleibt, sind die Gefühle.“ Grimm erkundigte sich beim Erzbistum Köln nach dem Projekt „demenzsensible Gottesdienste“. Nach einem Aufruf meldeten sich acht Ehrenamtliche, die sich zu dem Thema schulen ließen.

Der demenzsensible Gottesdienst findet jeden dritten Donnerstag im Monat statt und wird zusätzlich zu den regulären Gottesdiensten am Mittwoch angeboten. Die Gestaltung übernimmt ein kleines Team. Jeder Gottesdienst wird individuell vorbereitet. Es gibt regelmäßige Treffen zur Reflexion, um das Angebot weiterzuentwickeln. Eine Mitarbeiterin der Station ist während ihrer Arbeitszeit für die Begleitung freigestellt – eine große Unterstützung für die Patienten.

Das Besondere an dieser Gottesdienstform: Alles darf sein. Wer aufsteht, spricht oder aus dem Ablauf fällt, stört nicht – im Gegenteil: Alles wird liebevoll eingebaut. Das Liedheft wird gereicht, Hände werden gehalten, das Vaterunser wird gemeinsam gesprochen. Zwischendurch wird viel gesungen – weniger Text, mehr Herz. Die Atmosphäre ist ruhig, warm, zugewandt.

Die Reaktionen sprechen für sich: Ein Patient stand nach dem Gottesdienst auf, strahlte und sagte: „Hach, war das schön“. Was er konkret wahrgenommen hatte, wusste niemand – aber das Gefühl blieb. Viele kehren mit einem Lächeln und einem warmen Herzen auf die Station zurück. (C.G.)



Die Kita-Kinder mit ihren
Erzieherinnen
und den Rettungssanitätern

Kinder spielerisch auf den Notfall vorbereiten

Die Rate der Menschen, die in Deutschland Erste Hilfe leisten, ist mit ungefähr 50 Prozent zu gering. Dabei ist Erste Hilfe keine Frage des Alters.

Das dachten sich auch Dr. Jan Karl Schütte und Dr. Dirk Molitor, Chef- und Oberarzt der Anästhesie und Intensivmedizin am Cellitinnen-Krankenhaus Maria-Hilf. Gemeinsam hatten sie die Idee, Kindern ab fünf Jahren die Grundlagen der Ersten Hilfe beizubringen.

Inspiriert wurden die beiden Ärzte des Bergheimer Krankenhauses dabei von ihren eigenen Kindern. Sie wissen: Bereits Fünf- und Sechsjährige können Notsituationen einschätzen und verstehen, welche Maßnahmen in solchen Momenten hilfreich sind. Deshalb haben sie gemeinsam mit Thomas Bodewig, der unter anderem als Notfallsanitäter der Feuerwehr Bergheim tätig und für Brandschutzerziehung zuständig ist, mehrere Kitas im Rhein-Erft-Kreis besucht.

Die Kinder der Kitas konnten sich Verbandsmaterial ansehen und ausprobieren, sie lernten, wie sie im Notfall richtig reagieren und übten sogar den Notruf. Ein echtes Highlight war der Rettungswagen vor Ort, den die Kinder von innen – inklusive des medizinischen Inventars – erkunden durften. So sollte ihnen die Angst vor dem Einsatzfahrzeug genommen werden.

Nicht nur bei den Kindern kam das Projekt gut an – auch Erzieherinnen, Eltern und sogar der Bürgermeister der Städte Bergheim und Pulheim zeigten großes Interesse. Als Erinnerung erhielten alle Kinder eine Teilnahme-Urkunde.

Für die drei Rettungskräfte ist klar: Je früher Kinder mit dem Thema Erste Hilfe in Berührung kommen, desto besser. „Kinder sind neugierig und



Der Erste-Hilfe-Griff



In einem Rettungswagen gibt es so viel zu entdecken

wissbegierig. Wenn wir ihnen früh zeigen, wie sie im Notfall helfen können, bauen wir Hemmschwellen ab und fördern ihr Selbstvertrauen“, erklärt Chefarzt Schütte. Bestrebungen, das Projekt im Umfeld des Krankenhauses auszuweiten, bestehen bereits. (R.L.)

Blasenkrebs – Höhere Lebensqualität durch moderne OP-Methode

Blasenkrebs ist eine ernste, aber behandelbare Erkrankung, bei der sich bösartige Tumore in der Harnblase bilden. In Deutschland erkranken jährlich etwa 30.000 Menschen daran – Männer dreimal häufiger als Frauen.

Blasenkrebs tritt überwiegend im höheren Lebensalter auf; Erkrankungen bei Menschen unter 50 Jahren sind selten. Die häufigste Form ist das Urothelkarzinom, das in der Schleimhaut der Blase entsteht. Die Behandlung richtet sich nach Stadium und Ausbreitung der Erkrankung. In frühen Stadien kann eine Entfernung des Tumors durch die Harnröhre (TUR-B) ausreichend sein. Eine Cystektomie – also die vollständige Entfernung der Harnblase – wird notwendig, wenn andere Therapien nicht ausreichen, um den Krebs wirksam zu behandeln.

Früher wurde diese Operation offen über einen großen Bauchschnitt durchgeführt, was mit längerer Heilungszeit und einem höheren Risiko für Komplikationen verbunden war. Heute bietet die roboterassistierte Cystektomie eine moderne, minimalinvasive Alternative mit zahlreichen Vorteilen für die Patienten: Der Operateur steuert über eine Konsole ein hochpräzises Robotersystem, das feinste Bewegungen ermöglicht. Der Eingriff erfolgt über kleine Schnitte, was Blutverlust und Schmerz deutlich reduziert. Die Wundheilung verläuft schneller und der Krankenhausaufenthalt kann verkürzt werden. Studien zeigen zudem, dass das Risiko für Komplikationen wie Infektionen oder Wundheilungsstörungen geringer ist. Ein weiterer

Vorteil ist die präzisere Darstellung des Operationsfeldes durch eine hochauflösende 3D-Kamera. Dies erlaubt eine besonders schonende Entfernung der Harnblase und der umliegenden Lymphknoten und Organe, ohne gesundes Gewebe unnötig zu verletzen. Die sich anschließende Harnableitung wird patientenadaptiert gewählt.

Das Team rund um Dr. Petra Stamm, Chefärztin der Klinik für Urologie am Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist, führt Cystektomien zunehmend mit dem roboterassistierten System DaVinci® durch. Die Operateure sind durch Eingriffe an Prostata und Nieren seit langem mit der Technik vertraut. Zwei Oberärzte und die Chefärztin sind von der Herstellerfirma lizenzierte ‚Konsolenchirurgen‘ und haben ein komplexes, zum Teil im Ausland durchgeführtes Trainingsprogramm durchlaufen. Zwei weitere Oberärzte befinden sich derzeit in der Ausbildung. Für das Ärzteteam in Longerich ist der DaVinci® mittlerweile unverzichtbar geworden, weil er nicht nur die Therapie sicherer macht, sondern den Patienten auch deutlich mehr Lebensqualität geschenkt wird. (B.S.)



Dr. Petra Stamm
(vorne) am
DaVinci

Starke Begleitung für die Pflege-Azubis

Wie sich eine engagierte Praxisanleiterin im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Maria in der Kölner Innenstadt für die Zukunft der Pflege einsetzt.

Immer auf dem neuesten Stand in seinem Fach sein, alle wichtigen Lerninhalte im trubeligen Pflegealltag berücksichtigen und dabei stets geduldig und verlässlich sein: Dieses und vieles mehr sind Kernaufgaben von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern in der Pflege.

Doch im Arbeitsalltag kommt das oft mal zu kurz. Eine aktuelle Umfrage des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) aus dem Frühjahr 2024 zeigt:

- Nur 27 Prozent der Auszubildenden erhalten regelmäßig die gesetzlich vorgeschriebene Praxisanleitungszeit von zehn Prozent ihrer praktischen Einsatzzeit.
- Viele berichten von Praxisanleitungszeiten, die nur auf dem Papier existieren.
- Fast die Hälfte (49 Prozent) gibt an, schon Einsätze ohne jeglichen Kontakt zu einer Praxisanleitung gehabt zu haben.

Diese Herausforderungen kennt auch Carmen Rüttsch, Praxisanleiterin im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Maria in der Kölner Innenstadt. Sieben Jahre war sie neben ihrem Vollzeitjob in der Pflege Praxisanleiterin. Nach und nach räumte sie dieser Tätigkeit immer mehr Arbeitszeit ein und seit 2023 ist sie Praxisanleiterin in Vollzeit. „Es macht mir sehr viel Spaß, mit den Auszubildenden zu arbeiten, ihre Ent-

wicklung zu beobachten und so die Zukunft der Pflege zu sichern“, sagt Rüttsch.

Kein Arbeitstag von Rüttsch ist gleich. Jeden Morgen verschafft sie sich einen Überblick über die Situation im Haus: „Ich schaue, bei welchen Pflegefachkräften die Auszubildenden mitgehen können und welche Aufgaben zu ihrem aktuellen Lernstand passen. Auch die Prüfungsvorbereitungen plane ich frühzeitig“, berichtet Rüttsch.

Ihr Engagement wissen ihre Auszubildenden zu schätzen: „Bei den Prüfungsvorbereitungen hat mir Carmen sehr geholfen. Sie hat sich extra ein paar Tage für mich Zeit genommen, in denen wir alle Dienste geübt haben. Sie nimmt mich komplett mit, lässt mich viel alleine machen und im Anschluss besprechen wir alles“, erzählt Esther Klein aus dem dritten Ausbildungsjahr.

Und auch Nithin Tom Sebastian aus dem zweiten Jahr berichtet: „Carmen ist geduldig und beantwortet alle meine Fragen. Wenn ich mal nicht weiter weiß, kann ich zu ihr kommen.“

Aber auch Rüttsch lernt von ihren Auszubildenden: „Durch meine Azubis kenne ich alle Neuerungen in der Pflege. Mein Wissen bleibt automatisch aktuell.“ Zusätzlich absolvieren alle Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter 28 Stunden Fortbildung pro Jahr.



Carmen Rüttsch mit ihren Auszubildenden
Nithin Tom Sebastian und Esther Klein

Gleichzeitig bietet die Praxisanleitung eine weitere Perspektive: „Wenn der Beruf als Pflegefachkraft körperlich immer anstrengender wird, ist die Praxisanleitung eine gute Möglichkeit für ältere Mitarbeiter, die ihre Erfahrungen weitergeben möchten.“ (A.O.)

Das kleine Glück ist grün

Die ‚Grünen Damen‘ im Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist erfüllen den Patienten seit 45 Jahren kleinere und größere Wünsche.

Ein Krankenhausaufenthalt ist für viele Menschen mit Unsicherheit, Angst oder Einsamkeit verbunden. Inmitten von Monitoren, Medikamenten und medizinischem Fachpersonal sind es oft die kleinen, menschlichen Gesten, die einen großen Unterschied machen. Genau hier kommen die ‚Grünen Damen‘ ins Spiel – ehrenamtliche Helferinnen und auch Helfer, die mit Herz, Zeit und Aufmerksamkeit den Patienten in Krankenhäusern zur Seite stehen.

Die Bewegung wurde 1969 von Brigitte Schröder, der Ehefrau des damaligen deutschen Außenministers Gerhard Schröder, ins Leben gerufen. Sie ließ sich von den ‚Pink Ladies‘ in den USA inspirieren, die ebenfalls ehrenamtlich in Krankenhäusern tätig waren. Da die Farbe Pink in Deutschland damals als zu auffällig galt, entschied man sich für grüne Kittel als Erkennungszeichen der Ehrenamtlichen – und so wurden sie zu den ‚Grünen Damen‘.

Heute sind sie aus deutschen Krankenhäusern kaum noch wegzudenken. Sie hören zu, halten eine Hand, begleiten bei Spaziergängen auf den Fluren oder erledigen kleine Besorgungen. Für viele Patienten sind diese scheinbar einfachen Dinge von unschätzbarem Wert. Während Pflegekräfte und Ärzteteams oft unter Zeitdruck stehen, schenken die Grünen Damen genau das, was im Krankenhausalltag oft fehlt: Zeit. Zeit für ein Gespräch, für einen Moment der Ruhe oder einfach nur, um da zu sein. Auch das kann eine heilsame Wirkung haben.

In den Krankenhäusern der Stiftung der Cellitinnen hat das Ehrenamt eine lange Tradition. Und auch wenn nicht alle in grünen Kitteln unterwegs sind, verbindet sie doch das Engagement für das Wohl der Patienten.



Die Grünen Damen im Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist mit Marianne Tommek (4.v.re.)

In einigen Häusern feiern die Grünen Damen in diesem Jahr ein besonderes Jubiläum. Im Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist ist das Ehrenamt seit 45 Jahren fest verwurzelt. 17 Ehrenamtler sind hier unermüdlich im Einsatz. Marianne Tommek ist eine von ihnen. Seit 1987 ist sie dabei und blickt auf 38 Jahre als Grüne Dame zurück. Früher kam sie einmal wöchentlich ins Haus, heute alle zwei Wochen.

Frau Tommek, wie sind Sie damals zu den Grünen Damen gekommen?

Ich war vorher schon in meiner katholischen Gemeinde bei den Krankenbesuchsdiensten aktiv. Durch eine Bekannte, die im Krankenhaus arbeitete, habe ich von den Grünen Damen am Heilig Geist erfahren. Das hat mich neugierig gemacht und irgendwann habe ich mich entschieden, dort mitzumachen.

Wie hat sich Ihre Tätigkeit im Laufe der Jahre verändert?

Im Grunde genommen sind unsere Aufgaben im Wesentlichen gleich geblieben. Wir begleiten die Patienten im Haus zu Untersuchungen und bei kleinen Spaziergängen. Dabei sind die Kapelle und der Patientengarten beliebte Ziele, die für eine kleine Auszeit vom Alltag sorgen. Wir erledigen auch kleine Besorgungen am Cafépoint, wenn es ganz dringend ist, gehen wir auch schon mal in den nahegelegenen Supermarkt. Außerdem haben wir immer ein offenes Ohr für die Sorgen und Anliegen der Menschen und geben die Informationen bei Bedarf im Haus weiter.

Was sich aber verändert hat, ist die Unterstützung, die wir vom Haus erfahren. Im Laufe der Jahre ist vieles professioneller geworden. Wir treffen uns regelmäßig zum Erfahrungsaustausch und nehmen an Schulungen teil, zum Beispiel im Bereich Hygiene oder im Umgang mit demenzten Patienten. Dort erhalten wir auch hilfreiche Tipps zum Anreichen von Essen. Was mir ein bisschen fehlt, ist der Austausch mit dem Krankenhausmitarbeitern selbst. Das war früher regelmäßiger der Fall. Heute organisieren wir uns weitestgehend selbstständig.

Haben Sie aus so vielen Jahren ein paar besondere Erinnerungen mitgenommen?

Das klingt vielleicht komisch, aber nein, eigentlich nicht. Ich habe so viele unterschiedliche Menschen getroffen und Geschichten gehört, aber ich war nie besonders traurig oder geschockt – ich konnte mich schon immer gut abgrenzen. Sobald ich das Haus verlasse, denke ich nicht mehr darüber nach. Die meisten Patienten sehe ich auch nur einmal. Was alle Begegnungen verbindet, ist die positive Reaktion auf unseren Besuch. Besonders auf der Männerstation geht es oft sehr humorvoll zu. Wenn man einen Patienten aus der Nachbarschaft oder der Gemeinde gut kennt, dann wird es natürlich auch mal persönlicher. Unsere Schweigepflicht nehmen wir aber immer ernst, denn der Schutz von Privatsphäre ist uns wichtig.

Wie lange möchten Sie noch Grüne Dame bleiben?

Die meisten Ehrenamtlichen sind wie ich mittlerweile im Rentenalter. Früher haben wir mal gesagt, dass wir alle mit 70 aufhören. Jetzt bin ich



Sie hören zu, halten eine Hand, begleiten bei Spaziergängen auf den Fluren oder erledigen kleine Besorgungen. Für viele Patienten sind diese scheinbar einfachen Dinge von unschätzbarem Wert.



80 Jahre alt und immer noch dabei. Und obwohl ich die Tätigkeit nach all der Zeit immer noch als abwechslungsreich und bereichernd empfinde, wird es für mich nun wirklich das letzte Jahr sein. Auch ich werde nicht jünger und ich möchte die Zeit bewusster genießen.

Vielen Dank für das Gespräch! (B.S.)

Ehrenamtliche Mitarbeiter in den Cellitinnen-Krankenhäusern		
Einrichtung	Ehrenamt seit	Mitarbeiter
St. Marien	1970	10
Heilig Geist	1980	17
St. Josef	1981	9
Maria Hilf	1983	12
St. Petrus	1985	11
St. Antonius	1986	14
St. Franziskus	1989	13
St. Vinzenz	1990	13
St. Hildegardis	1996	8
Severinsklösterchen	2000	9



Seeluft, Gemeinschaft und unvergessliche Momente



Nach fast sechs Jahren war es endlich wieder soweit: Im Juni 2025 ging es für eine kleine Reisegruppe aus dem Cellitinnen-Seniorenhaus Serafine für einige Tage an die niederländische Küste.

Am 09.06.2025 hieß es für vier Bewohner: „Op naar Zeeland!“ Mit dabei war eine Angehörige, die ihren Mann begleitete. Ein besonders schönes Erlebnis für beide, denn sie hatten nicht mehr damit gerechnet, gemeinsam verreisen zu können.

Begleitet und versorgt wurde die Gruppe von zwei Pflegefachkräften, der Hauswirtschaftsleitung, die für die Verpflegung sorgte, sowie Marcus Gummel von der Sozial-Kulturellen Betreuung (SKB), der die Reise organisierte. „Mit der Planung habe ich bereits mehr als ein halbes Jahr vor der Reise begonnen“, erzählt Gummel. „Die beiden barrierefreien Ferienhäuser im Örtchen Koudekerke sind sehr beliebt – die musste ich frühzeitig reservieren.“ Gummel kennt sich bestens in der Region aus: „Ich habe seit mehr als zehn Jahren einen Campingwagen in Zeeland und mache dort regelmäßig Urlaub. Daher hat es mir auch großen Spaß gemacht, unsere Ausflugsziele zusammenzustellen.“

Wie es auf Reisen manchmal so kommt, lief nicht alles nach Plan. Eine Schifffahrt am ersten Tag fiel wegen Sturm aus. Doch die Gruppe ließ sich

die Laune nicht verderben: Stattdessen gab es ein Eis im Ferienort Renesse und an der Küste des Brouwersdam bestaunten sie Miesmuscheln an den Buhnen und Felsen.

Am zweiten Tag fuhr die Reisegruppe mit einem solarbetriebenen Zug durch die Hafenstadt Vlissingen. Mit einem Spaziergang an der Promenade und dem Besuch mehrerer Straßencafés ging der Ausflug entspannt weiter.

Das unbestrittene Highlight folgte am dritten Tag: Nach einem Bummel über den Wochenmarkt von Middelburg – inklusive Verkostung von Kibbeling und Stroopwafels – ging es an den Strand von Westkapelle. Hier schoben die Mitarbeiter die Rollstühle über den Sand bis an die Wasserlinie. „Wir haben alles gegeben, damit wirklich alle einmal ihre Füße ins Meer halten konnten“, sagt Gummel stolz.

Der gemeinsame Urlaub war für alle ein voller Erfolg. Noch Wochen später erzählen die Senioren begeistert von der Auszeit an der See. Für das kommende Jahr steht für das Seniorenhaus Serafine fest: Es geht wieder nach Zeeland. (A.O.)

Foto: Getty Images

Auszeit am Strand

Weltoffen, gleichberechtigt, vielfältig

Mitarbeiter der AG Vielfalt stellten die Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria beim COME TOGETHER-CUP vor.

Auf dem Strategieworkshop 2030 wurde die Arbeitsgemeinschaft (AG) ‚Vielfalt‘ der Seniorenhaus GmbH ins Leben gerufen. Die Mitglieder der AG möchten das Bewusstsein für ein faires, wertschätzendes und vorurteilsfreies Miteinander von Kollegen und Bewohnern schärfen. Merkmale wie Herkunft, kulturelle Wurzeln, Geschlecht, Alter, Behinderung, Glaube und Lebensweise sollen dabei nicht als Einschränkung, sondern als Bereicherung wahrgenommen werden. Dies möchte die AG in die Öffentlichkeit tragen und gleichzeitig die Seniorenhäuser als Willkommensort für alle Menschen in ihrer Diversität bekannter machen.

Am 29.05.2025 trat die AG erstmals öffentlich in Erscheinung, und zwar auf dem ‚COME-TOGETHER-CUP – Das Fußballfest der Vielfalt‘ mit einem Infostand der Cellitinnen-Seniorenhäuser. Das traditionelle Kölner Freizeitfußballturnier wird seit über 31 Jahren auf den Stadionvorwiesen ausgetragen. Die Wiesen vor dem Müngersdorfer Stadion werden zu zahlreichen kleinen Spielfeldern, und auf dem „Boulevard der Vielfalt“ kommt man miteinander ins Gespräch. Das Fest hat inzwischen 1.000 aktive Teilnehmer und 20.000 Besucher.

Dank der großzügigen Unterstützung von Geschäftsführung, Personalabteilung, Seniorenhausleitungen sowie engagierten Kollegen konnte die Teilnahme mit einem Infostand kurz-

fristig auf die Beine gestellt werden. Das Team vor Ort war im Vorfeld recht aufgeregt. Neben der Sorge um das Wetter war die spannendste Frage: „Wie werden wir wahrgenommen?“ Bei leichtem Regen wurde in einen immer sonniger werdenden Tag gestartet. Das Team brutzelte fleißig Popcorn, dessen Duft die Menschen anlockte. Dazu gab es Infomaterial zum Leben in den Seniorenhäusern. Spontan kam sogar noch ein Schminkangebot für Kinder zustande.

Neben Kollegen aus Krankenhäusern – darunter auch Cellitinnen-Kliniken – und Pflegedozenten suchten auch potenzielle Bewohner das Gespräch. Ihnen war es ein großes Anliegen, zu erfahren, wo sie im Alter oder bei zunehmendem Pflegebedarf einen guten Lebensort finden können. Im Gespräch mit benachbarten Ausstellern bestätigte sich die Vermutung, dass es in puncto Akzeptanz und wirklicher Vorurteilsfreiheit noch viel zu tun gibt.

Für die Beteiligten steht fest, dass der Tag ein Erfolg war und sie 2026 wieder dabei sein möchten. Dafür wurden schon einige bunte Ideen gesammelt. Darüber hinaus plant die AG interkulturelle Begegnungsevents mit kulinarischem Schwerpunkt, interreligiösem Austausch und Teilhabe, eine durch die Seniorenhäuser wandernde Aktion zum Thema Vielfalt und vieles mehr. (S.E.)



Der Infostand auf dem Boulevard der Vielfalt



Frisches Popcorn

Wenn der Schmerz bleibt



Akute Schmerzen haben eine wichtige Warn- und Schutzfunktion. Sie zeigen an, dass eine Schädigung oder Verletzung droht oder vorliegt, und helfen so, diese zu vermeiden. Was aber, wenn der Schmerz nicht mehr durch ein akutes Ereignis erklärt werden kann? Laut der Deutschen Schmerzgesellschaft sind rund 23 Millionen Menschen in Deutschland von chronischen Schmerzen betroffen.

Bei chronischen Schmerzerkrankungen kann es vorkommen, dass zum Beispiel ein Bandscheibenvorfall, der sich zurückgebildet hat und nicht mehr nachweisbar ist, weiterhin zu Schmerzen führt. „Um meinen Patienten dieses Phänomen zu erklären, male ich gerne das folgende Modell auf: eine Gehirnwolke“, erklärt Dr. Christiane Schwan, Leiterin der Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin im Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius in Köln. Das Modell zeigt anschaulich das Netzwerk im Gehirn, in dem Schmerzen verarbeitet werden. Es veranschaulicht, wie Informationen aus dem Körper über das Rückenmark an das Gehirn gesendet werden.

In diesen Verarbeitungsprozess sind aber auch die individuellen Lebenserfahrungen und Emotionen eines jeden involviert. All diese Informationen tragen gemeinsam zur Beurteilung bei, ob und wie stark Schmerzen empfunden werden. „Eine gleiche Information kann daher von Person zu Person ganz anders empfunden werden. Bestehen Schmerzen über einen längeren Zeitraum in einer Körperregion, kann es auf Ebene des Rückenmarks und des Gehirns zu Umbauprozessen kommen, die das Schmerzempfinden verstärken. Dann kann es passieren, dass Schmerzmedikamente nicht mehr wirken und das empfundene Schmerzareal größer und un-

schärfer wird. Im Extremfall kann der ganze Körper betroffen sein“, erklärt Schwan. Vorbelastungen wie Stress, Depressionen oder Traumata können laut der Expertin die Empfindung chronischer Schmerzen fördern.

Die Behandlung chronischer Schmerzerkrankungen erfordert einen multimodalen Therapieansatz, bei dem ein Team aus verschiedenen Fachbereichen eng miteinander kooperiert, um die Patienten zu behandeln. Im Rahmen eines meist zweiwöchigen stationären Behandlungsprogramms arbeiten im Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius Physio-, Ergo-, Psycho- und Kunsttherapeuten mit schmerztherapeutisch weitergebildeten Pflegefachkräften und ärztlichen Schmerztherapeuten zusammen. Unter anderem werden individuelle Medikamentenpläne und Übungsprogramme erstellt. Außerdem werden im Rahmen von Patientenschulungen das Schmerzverständnis gefördert und Entspannungsverfahren vermittelt. Das Ziel der Therapie besteht darin, dass die Patienten ihre Schmerzen nicht mehr als unausweichlich empfinden und sie selbst einen großen Einfluss auf ihre Schmerzen haben. (S. Sch.)

Foto: Getty Images

„Ich hab’s doch nicht am Kopp, ich hab’s am Rücken!“

Interview mit Dr. Katrin Empt zur Behandlung chronischer Rückenschmerzen



Frau Dr. Empt, was ist bei der Behandlung chronischer Rückenschmerzen so herausfordernd?

Viele Patienten kommen mit großen Erwartungen und dem Wunsch nach einer eindeutigen Diagnose. Aber chronische Rückenschmerzen sind multifaktoriell. Das bedeutet, die Entstehungsgründe sind komplex. Körperliche Schädigungen spielen ebenso eine Rolle wie psychische und soziale Faktoren.

Wie gehen Sie vor? Was steht am Anfang der Behandlung?

In der Schmerzklinik nehmen wir uns Zeit für eine ausführliche Anamnese. Wir fragen nach Vorerkrankungen, Verschleiß, Operationen, Traumata, Lebensweise, Stress im Alltag, Unzufriedenheit im Beruf und familiären Belastungen. Daran schließt sich ein individueller Behandlungsplan für den stationären Aufenthalt an.

Welche Therapieziele verfolgen Sie?

Das Ziel der multimodalen stationären Schmerztherapie ist die ‚Functional Restoration‘, also die funktionale Wiederherstellung. Es geht um die Verbesserung der Mobilität, Ausdauer, Beweglichkeit und Alltagsfähigkeit. Realistisch ist nicht die Schmerzfreiheit, sondern eine Schmerzlinderung. All unsere Therapien zielen darauf ab, die Selbstwirksamkeit der Patienten zu stärken.

Welche Therapien haben sich als besonders wirksam erwiesen?

Besonders ist bei uns das Biofeedback-Verfahren, bei dem körpereigene Impulse sichtbar gemacht werden. Damit können die Patienten sehen, wie ihre Muskulatur arbeitet und auf Stress reagiert. Wir analysieren muskuläre Dysbalancen, die Körperhaltung, den Gang und die Statik, so dass die Patienten ihre Körperwahrnehmung

verbessern können. Wir arbeiten interdisziplinär mit Physio-, Entspannungs- und Verhaltenstherapeuten.

Lassen sich die Patienten auf Verhaltenstherapie ein?

Viele tun sich zuerst schwer. Den Satz „Ich hab’s doch nicht am Kopp, ich hab’s am Rücken!“ hören wir öfters. Wir lassen solche Bedenken zu und zwingen niemanden, Dinge zu erzählen, die er nicht möchte. Die Teilnahme an den Einzelgesprächen und Gruppensitzungen ist aber verpflichtend. Mit niederschweligen Fragen – „Wie gehe ich mit Stress um?“ oder „Wie Sorge ich gut für mich?“ – holen wir die Patienten gut ab.

Was ist der größte Aha-Effekt, den die Schmerzpatienten erleben?

Das ist der Moment, wenn die Patienten merken, dass sie selbst aktiver Teil der Therapie sind. „Hey, ich kann etwas für mich tun!“ Diese Erkenntnis ist der erste Schritt, wieder Kontrolle über das eigene Leben zurück zu gewinnen.

Vielen Dank für das Gespräch! (I.G.)

Feiern, laufen und genießen



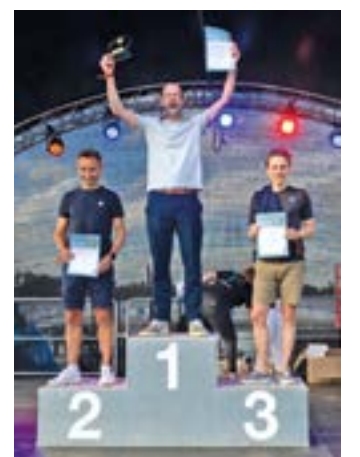
Teilnehmer am Cellitinnen-Lauf 2025



Glückliche Siegerinnen



Endspurt



Glückliche Sieger

Der 3. Cellitinnen-Lauf mit anschließendem Sommerfest begeisterte die Mitarbeiter.

Am 27.06.2025 wurde der Lago Beach Zülpich zum Schauplatz eines besonderen Highlights im Kalender der Stiftung der Cellitinnen. Bereits zum dritten Mal lud die Stiftung alle Mitarbeiter zum Cellitinnen-Lauf und Sommerfest ein. Viele Kollegen folgten der Einladung, um bei bestem Wetter ein Fest der Gemeinschaft und Lebensfreude zu feiern.

Highlights und Engagement

Bereits am Nachmittag startete der sportliche Teil der Veranstaltung: 280 Läufer gingen beim Fünf-Kilometer-Lauf rund um den Zülpicher Wassersportsee an den Start. Verteilt auf zehn verschiedene Kategorien traten sie gegeneinander an – mit viel Ehrgeiz, sportlichem Fairplay und gegenseitiger Unterstützung. Besonders herausragende Leistungen zeigten dabei Nele Hemmert und Sebastian Schäller (beide aus dem Cellitinnen-Kran-



Foto: Getty Images



Ausgelassene Partystimmung am See



kenhaus St. Antonius). Kollegin Hemmert erreichte das Ziel in beeindruckenden 19:36 Minuten als schnellste Frau. Kollege Schäller konnte mit einer Zeit von 17:36 Minuten nicht nur seine Mitläufer hinter sich lassen, sondern auch seinen Titel als schnellster Mann des Vorjahres erfolgreich verteidigen.

Die Siegerehrung übernahm der Vorstand der Stiftung der Cellitinnen: Thomas Gäde und Gunar Schneider. Sie bedankten sich beim Organisationsteam für die großartige Feier. Darüber hinaus wies Thomas Gäde auf das ‚Spendenprojekt Amadi‘ hin, eine Schutz- und Lehreinrichtung für Mädchen im Kongo, die derzeit von der Genossenschaft der Cellitinnen aufgebaut wird. Spontane Spenden für das Projekt kamen bereits unmittelbar vor der Bühne zusammen.

Unterhaltung am See

Nach dem sportlichen Auftakt folgte der entspannte Teil: das Sommerfest am Strand. Bei Sonnenschein und bester Stimmung feierten die Mitarbeiter ausgelassen. Das kulinarische Angebot ließ keine Wünsche offen: Pizza, Döner, vegetarische Spezialitäten und Köstlichkeiten vom Grill sorgten für volle Teller und zufriedene Gesichter.

Für die nötige Erfrischung gab es 10.000 Cocktails, 1,57 Tonnen Eis und zahlreiche andere Getränke. Ob im Liegestuhl mit Blick auf den See oder tanzend zur Musik des Live-DJs – das Fest bot für jeden das Richtige. Auch der Austausch zwischen den Einrichtungen der Stiftung kam dabei nicht zu kurz.

Ein besonderer Dank gilt allen, die diesen Tag möglich gemacht haben. (A.H.)

Herzlichen Glückwunsch!

Professor Dr. Doppelfeld erhielt den päpstlichen Silvesterorden.

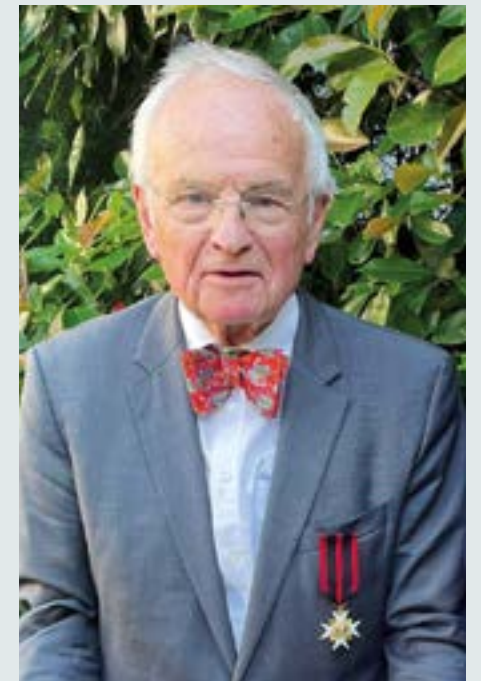
Professor Dr. Elmar Doppelfeld war zeitlebens nicht nur als Radiologe und Nuklearmediziner tätig, sondern setzte sich auch außerhalb seiner Berufstätigkeit für Kirche, christlichen Glauben und christliche Werte ein. Er war 1983 Gründungsmitglied des Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen in der Bundesrepublik Deutschland. 1982 wurde Doppelfeld Geschäftsführender Arzt der Bundesärztekammer. Seit 1986 ist er außerplanmäßiger Professor an der Universität Bonn.

Im Jahr 1989 übernahm er die Leitung der medizinisch-wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblattes und hatte diese bis zu seiner Pensionierung inne. Doppelfeld war Vorsitzender des ‚Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen in Deutschland e. V.‘ (1994 -2012) Er ist seit 1992 Mitglied der Delegation der Bundesrepublik Deutschland im Lenkungsausschuss ‚Bioethik‘ des Europarats. Von 2005 bis 2007 war er Präsident dieses Gremiums.

Bis heute ist Doppelfeld maßgeblich an der erfolgreichen Geschichte der Cellitinnen-Krankenhäuser beteiligt. 34 Jahre lang war er ehrenamtlich im Aufsichtsrat der Hospitalvereinigung St. Marien GmbH (HSM) tätig, davon fünf Jahre als stellvertretender Vorsitzender. Über viele Jahre war er zudem Vorsitzender der Findungskommission, die für die Auswahl und Besetzung von Chefarztpositionen verantwortlich ist. Dank seiner menschlichen Kompetenz und fachlichen Expertise war und ist er ein geschätzter Ratgeber. Mit der Unternehmensfusion im Jahr 2023 wechselte er in den Aufsichtsrat der neu gegründeten Hospitalvereinigung der Cellitinnen GmbH (HDC).

Für seine Verdienste um die katholische Kirche und den katholischen Glauben wurde er am 1. Juli 2025 mit dem ‚Orden des heiligen Papstes Silvester‘, kurz Silvesterorden, ausgezeichnet. Der Orden wird mittelbar vom Papst an verdiente Laien verliehen. Es ist der fünfthöchste Orden des Heiligen Stuhls.

Die Verleihung des Ordens übernahmen stellvertretend Diözesan-Caritasdirektor Dr. Frank Johannes Hensel und der Vorsitzende des Vorstands der Stiftung der Cellitinnen, Thomas Gäde. (C.L.)



Vom OP-Flur aufs Siegertreppchen

Sylvio Atmanspacher ist OP-Transportkraft im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis – und erfolgreicher Profi-Treppenläufer.

Wenn er sich auf den Weg in den OP macht, geht es zunächst die Treppe hoch. „Aber hier renne ich nicht hoch, manchmal nehme ich sogar den Aufzug“, sagt er. Denn: „Ein gestresster Mitarbeiter, der außer Atem ist, hilft keinem Patienten.“

Seit sieben Jahren bringt der ausgebildete Rettungssanitäter als OP-Transportkraft die Patienten sicher und pünktlich in den OP. Sein einfaches, aber wirksames Prinzip ist die Kommunikation: „Obwohl der Patient sieht, was ich mache, erkläre ich alles. Das ist praktisch wie in einer Kochsendung. Reden beruhigt und gibt Sicherheit“, sagt er.

Sein persönlicher Patienten-Tipp gegen Anspannung vor der OP passt auch zu seiner sportlichen Karriere: „Einfach laufen lassen! Loslassen und nicht gegen den Kontrollverlust ankämpfen.“

Als Mitbegründer von ‚Towerrunning Germany e. V.‘ startet er regelmäßig bei Treppenlauf-Meisterschaften, bei denen es gilt, Türme oder Hochhäuser



Sylvio Atmanspacher bei einem Wettkampf in Münster



Atmanspacher mit einem Patienten auf dem Weg in den OP

so schnell wie möglich zu erklimmen. Dabei stand er bereits auf nationalen und internationalen Siegertreppchen. Was anderen endlos scheint, läuft er in Rekordzeit: 23 Etagen in 1,37 Minuten, 41 Etagen in 4,36 Minuten. Sein beeindruckendster Lauf? „Das war in Chicago 2015! 103 Etagen schaffte ich in 14,14 Minuten. Aber da musste ich mich vorher erstmal 20, 30 Etagen warmlaufen“, meint er dazu.

Unter Tausenden internationalen Teilnehmern lief er bereits Spitzenplätze: Platz 5 in Chicago, Platz 7 in Las Vegas. Ein besonderes Kapitel seiner Karriere schrieb er bei der Weltmeisterschaft in Doha, Katar. Dort kämpfte er sich 86 Stockwerke nach oben und erreichte Platz 1 in der Kategorie ‚Freizeitläufer‘. Ein Jahr später wurde er beim gleichen Lauf 21. in der Profi-Gruppe.

Privat lebt der 49-Jährige im dritten Stock – ganz ohne Wettkampfstress. Für Atmanspacher ist klar: Egal ob Krankenhausflur oder Wolkenkratzer – wer hoch hinaus will, braucht Ausdauer, Timing und einen kühlen Kopf. Und genau das bringt er auf jeder Stufe mit. (D.N.)



Geben Sie Mädchen eine Perspektive!
Unterstützen Sie unser Wohn- und Bildungsprojekt in Zentralafrika

„Die Schwestern brauchen jetzt unsere Unterstützung“

Ein Gespräch mit Stiftungsvorstand
Thomas Gäde zum Spendenprojekt Amadi.

Getreu dem Leitgedanken der Cellitinnen ‚einfach da sein‘ möchten wir auch in einfachCellitinnen das Spendenprojekt der Schwestern der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus in der Demokratischen Republik Kongo unterstützen. Wie in der letzten Ausgabe berichtet, planen sie in Amadi ein Wohn- und Bildungsprojekt für Mädchen, wofür rund 110.000 Dollar benötigt werden. Jetzt möchten wir wissen, wie viel wir bereits erreicht haben.

Herr Gäde, könnten Sie uns zum aktuellen Stand berichten?

Aktuell sind wir ungefähr bei einem Drittel der Summe. Dies verdanken wir vor allem einer richtig großen und zwei weiteren, größeren Spenden. Leider reicht dieser Betrag noch lange nicht aus. Das finde ich sehr bedauerlich.

Das ist für den Zeitraum leider wirklich noch nicht so viel. Woran liegt's? Wissen die Menschen nicht ausreichend Bescheid?

Das kann nicht sein. Wir haben hier im Heft ausführlich berichtet. Gut, das hat vielleicht nicht jeder gelesen. Aber wir haben es außerdem in den internen Medien unserer Einrichtungen publik gemacht. Und ich habe bei unserem großen Sommerfest am Lago Beach um Spenden gebeten. Da waren fast 2.500 Kolleginnen und

Kollegen anwesend. Da lagen Flyer aus mit allen Informationen. Die hätte man mitnehmen und auch noch im Nachgang spenden können. Oder am besten noch weiterreichen.

Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch in unserem Konzern haben natürlich ihre festen Spendenprojekte und Mitgliedschaften. Dazu kommen aktuell zusätzlich viele humanitäre Katastrophen, für die Spendenaufrufe im Briefkasten landen. Den meisten reicht das.

Das mag sein. Mir ist natürlich bewusst, und ich respektiere es auch, dass Spenden als etwas Privates betrachtet wird, das den Arbeitgeber nichts angeht. Aber bei diesem Projekt ist das meines Erachtens etwas anderes. Ohne das Werk der Ordensschwestern gäbe es unser Unternehmen heute nicht. Das mag pathetisch klingen, ist aber so. Sowohl Sie als auch ich hätten diesen Job nicht, den wir täglich sehr gerne tun. Und das verdanken wir auch den Ordensschwestern. Dieses ganze, mittlerweile sehr große Unternehmen gäbe es nicht, wenn nicht vor vielen Jahrhunderten die Schwestern mit großem Gottvertrauen und noch mehr Nächstenliebe ihre Arbeit begonnen hätten.

Und Sie meinen, dafür schulden wir ihnen auch heute noch etwas?

Ja, genau das meine ich. Die Schwestern brauchen jetzt unsere Unterstützung. Und wenn wir schon nicht in den kongolesischen Dschungel fahren und dort eigenhändig helfen können, könnten wir aber unseren Beitrag leisten und spenden. Wir sind knapp 14.000 Mitarbeiter im Gesamtunternehmen. Wenn jetzt jeder nur 5 € geben würde, hätten wir den benötigten Betrag zusammen. Ich glaube fest daran, dass wir das zusammen schaffen werden.

Vielen Dank für das Gespräch! (S.B.)

Infos zum Projekt:

www.cellitinnenhaeuser.de/projekt-amadi

Spendenkonto:
Augustinerinnen Köln,
Severinstr. e. V.
IBAN: DE39 3706 0193 0036 2000 14
Verwendungszweck:
Mädchenwohnheim Amadi

Direkt zum Spendenkonto:



Erfahrungen sammeln im Herzen Irlands



Im März 2025 hatte ich, Hanna Jung, Pflegeschülerin an der Cellitinnen-Akademie Louise von Marillac, die Gelegenheit, ein Erasmus+ Praktikum in Dublin, der wunderschönen Hauptstadt Irlands, zu absolvieren.

Das Praktikum war Teil meiner Ausbildung zur Pflegefachfrau und bot mir die Gelegenheit, Pflege einmal aus einer internationalen Perspektive kennenzulernen. Mein Einsatzort war ein Pflegeheim im Süden Dublins. Diese Gegend zählt zu den eher gehobenen Wohnvierteln der Stadt und dementsprechend handelte es sich bei dem ‚Nursing Home‘ um eine rein private Einrichtung. Das bedeutete, dass sämtliche Kosten von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst getragen wurden. Normalerweise gibt es in Irland das sogenannte ‚Fair Deal Scheme‘. Dabei wird abhängig von den eigenen finanziellen Mitteln die Finanzierung eines Pflegeplatzes durch den HSE (Health Service Executive), den staatlichen Gesundheitsdienst Irlands, unterstützt.

Das Pflegeheim

Das gesundheitliche Profil der Bewohner reichte von relativ leichten Einschränkungen bei der Selbstversorgung bis hin zu einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit. Zwei Bewohnerinnen warteten auf eine Einstufung im Rahmen des ‚Home Care Package Scheme‘, um Pflege zu Hause in Anspruch nehmen zu können. Diese ist in Irland grundsätzlich kostenlos (die Kosten übernimmt auch der HSE). Voraussetzung ist jedoch eine vorherige Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs.

Grundsätzlich wurde in Zwölf-Stunden-Schichten gearbeitet: von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr und von 20:00 Uhr bis 8:00 Uhr. Das bedeutet, dass die Kolleginnen und Kollegen abwech-

selnd drei oder vier Tage pro Woche arbeiteten. Manchmal waren es auch 3,5 Tage, je nach Einteilung. Ich arbeitete in der Regel von 8:00 bis 16:00 Uhr, da dies die lehrreichste Zeit war.

Pro Etage gab es jeweils eine Nurse für zwölf bis 15 Bewohnerinnen und Bewohner, die vormittags durch zwei und nachmittags durch einen ‚Carer‘ (Pflegehelfer) unterstützt wurde. Die Hauptverantwortung lag bei der Nurse. Sie war zuständig für alles, was in Deutschland unter die Behandlungspflege fallen würde: Medikamentenmanagement, Wundversorgung, Katheterwechsel sowie interdisziplinäre Absprachen, Pflegeplanungen und Assessments. Die Carer übernahmen hauptsächlich die grundpflegerischen Aufgaben wie Körperpflege, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme und Positionierung. Viele der Pflegekräfte waren zwar ausgebildete Nurses, arbeiteten je nach Schicht aber entweder als Nurse oder als Carer. Diese flexible Rollenverteilung ermöglichte eine sehr gute Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung.

In der Regel arbeitete ich gemeinsam mit der Nurse und unterstützte bei

Bedarf auch die Carer. Die Integration in die jeweiligen Teams lief hervorragend. Ich fühlte mich ausgesprochen willkommen und wertgeschätzt. Ich wurde direkt in das Team eingebunden und allen vorgestellt. Alle gaben sich große Mühe, mir viel zu erklären und zu zeigen, während ich entsprechend meinem Ausbildungsstand auch eigenständig Aufgaben übernehmen durfte. Positiv fiel mir auch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit auf. So kam beispielsweise eine ‚Palliative Care Nurse‘ regelmäßig ins Haus und betreute zwei palliative Bewohnerinnen. Eine ‚APN Respiratory Nurse‘ kümmerte sich um einen Bewohner, der eine Langzeitsauerstofftherapie erhielt. Darüber hinaus fand ein regelmäßiger Austausch mit weiteren Fachbereichen wie Logopädie, Podologie, Physiotherapie und Hausärzten statt. Auch die Angehörigen wurden aktiv in den Pflegeprozess eingebunden. Der Kontakt war eng, offen und nahezu kollegial, was ich als sehr wertschätzend und sinnvoll empfand. Die Pflege orientierte sich konsequent an einem personenzentrierten Ansatz. So wurden beispielsweise die Tagesabläufe individuell an die Bedürfnisse und Vorlieben der Bewohner angepasst.

Schon am ersten Tag erklärte mir eine Nurse ausführlich ihren Ansatz im Umgang mit demenziell veränderten Menschen. Ich habe häufig erlebt, dass Bewohnerinnen und Bewohner validiert (Gefühle der Menschen mit Demenz wahrnehmen und anerkennen) wurden. Und das Wundermittel schlechthin war ‚a hot cup of tea‘ (eine heiße Tasse Tee). Sei es, um jemanden, der aufgebracht war, zu beruhigen, zum Aufstehen aus dem Bett zu bewegen, oder als kleine Geste der Zuwendung. Selbst Bewohnerinnen oder Bewohner mit Hinlauftendenz ließen sich durch eine Einladung zu einer Tasse Tee davon überzeugen, doch noch ein wenig zu bleiben. Und wenn das nicht half, gab es einen wun-

derschönen Garten mit Rundweg, in dem sich alle frei bewegen durften.

Freizeitgestaltung

Ich wohnte in einem Haus, in dem zwischen sechs und acht Personen untergebracht waren. Ich hatte bewusst nach einer solchen Unterkunft gesucht, da ich in Dublin niemanden kannte und mit anderen Menschen zusammenleben wollte. Meine Mitbewohner und Mitbewohnerinnen kamen aus der ganzen Welt: aus Thailand, Spanien, Simbabwe, Frankreich, Brasilien oder Shanghai. So gab es einen wunderbaren interkulturellen Austausch. Zwei meiner Mitbewohner stammten zudem ursprünglich aus Dublin. Sie zeigten uns ihre Lieblingsorte in der Stadt und gaben uns Insider Tipps. Gemeinsame Kochabende, Pub-Besuche, das Schauen der ‚Six Nations League‘ (Rugby ist in Irland sehr beliebt) und Stadttouren waren eine schöne Abwechslung vom Arbeitsalltag. Die restliche Zeit habe ich Dublin auf eigene Faust erkundet und einen Wochenend-Trip nach Galway unternommen, um auch die Westküste Irlands kennenzulernen. Ein besonderes Highlight war sicherlich der St. Patrick’s Day. Die gesamte Stadt war geschmückt, überall fanden Paraden statt und die Menschen feierten ausgelassen, auch im Pflegeheim.

Bleibende Eindrücke

Von all den Dingen, die ich erlebt habe, wird mir die Herzlichkeit der Iren wohl am meisten in Erinnerung bleiben. Egal, ob bei der Arbeit, im Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern oder Kolleginnen und Kollegen aus den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft, Küche, in der Verwaltung oder im Alltag – überall wird man mit aufrichtiger Freundlichkeit empfangen. Beim Aussteigen aus dem Bus bedankt man sich ganz selbstverständlich mit einem freundlichen „Thank you“. Alle nennen sich beim Vornamen und begegnen sich dennoch mit angemessenem Respekt. Zum Abschied bekam ich sogar eine herzliche Umarmung von der Pfl-



St. Patrick’s Day in Dublin



Der Garten des Pflegeheims



Einfahrt zum Pflegeheim Newtownpark
Nursing Home

gedirektorin, der Leiterin der gesamten Einrichtung. Es braucht nicht viel für ein entspanntes, wertschätzendes und liebevolles Miteinander. In dieser Hinsicht könnten wir uns ruhig hin und wieder ein kleines Beispiel an den Iren nehmen. Somit war das Erasmus+-Praktikum für mich nicht nur fachlich bereichernd, sondern auch menschlich eine fantastische Erfahrung, die mir noch lange in Erinnerung bleiben wird. (Hanna Jung)



Die Cellitinnenschwestern M. Valeria (li) und M. Laurentia hinter ihrem Stand

Trödeln, Klönen, Gutes tun

Das Cellitinnen-Krankenhaus
Heilig Geist beteiligte sich am
Hofflohmmarkt in Köln-Longerich.

In vielen Kölner Stadtteilen sind sie längst Tradition: die Hofflohmärkte. Das ursprünglich aus den USA stammende Konzept des privaten Trödelns hat sich seit den 80er Jahren auch in Deutschland etabliert. In einer persönlichen, nachbarschaftlichen Atmosphäre bekommt Gebrauchtes ein zweites Leben – das ist nicht nur nachhaltig, sondern bringt auch Menschen zusammen und lädt dazu ein, das eigene Veedel neu zu entdecken.

In Longerich gehört der Hoftrödel inzwischen zum festen Bestandteil des Stadtlebens. Das Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist war im letzten Jahr zum ersten Mal dabei. Nach dem gelungenen Auftakt ging es am 10.05.2025 in die zweite Runde.

Mitarbeiter, Mieter und Bewohner des Gesundheitscampus in der Gras-

eggerstraße konnten erneut kostenlos Flohmarktstände auf dem Gelände aufbauen, um Ausrangiertes aus Keller und Dachboden an den Mann oder die Frau zu bringen. Das Angebot wurde begeistert angenommen.

Auch die Ordensschwestern der Cellitinnen zur hl. Maria, deren Mutterhaus sich auf dem Gelände befindet, beteiligten sich mit großem Engagement. An ihrem Stand verkauften sie mit viel Charme und Humor allerlei Fundstücke zugunsten einer Krankenpflegeschule in Kerala (Indien). Mit einem Erlös von knapp 650 Euro war die Aktion ein voller Erfolg und eine willkommene Abwechslung für die Ordensgemeinschaft.

Der Förderverein des Krankenhauses war ebenfalls präsent, ausgestattet mit Flohmarktspenden von Mitar-

beitern und unterstützt durch ein weiteres Highlight: frisch gebackene Waffeln vom Vorstand. Die Einnahmen gehen direkt an das Krankenhaus und fließen in Herzensprojekte, die der Patientenversorgung zugutekommen.

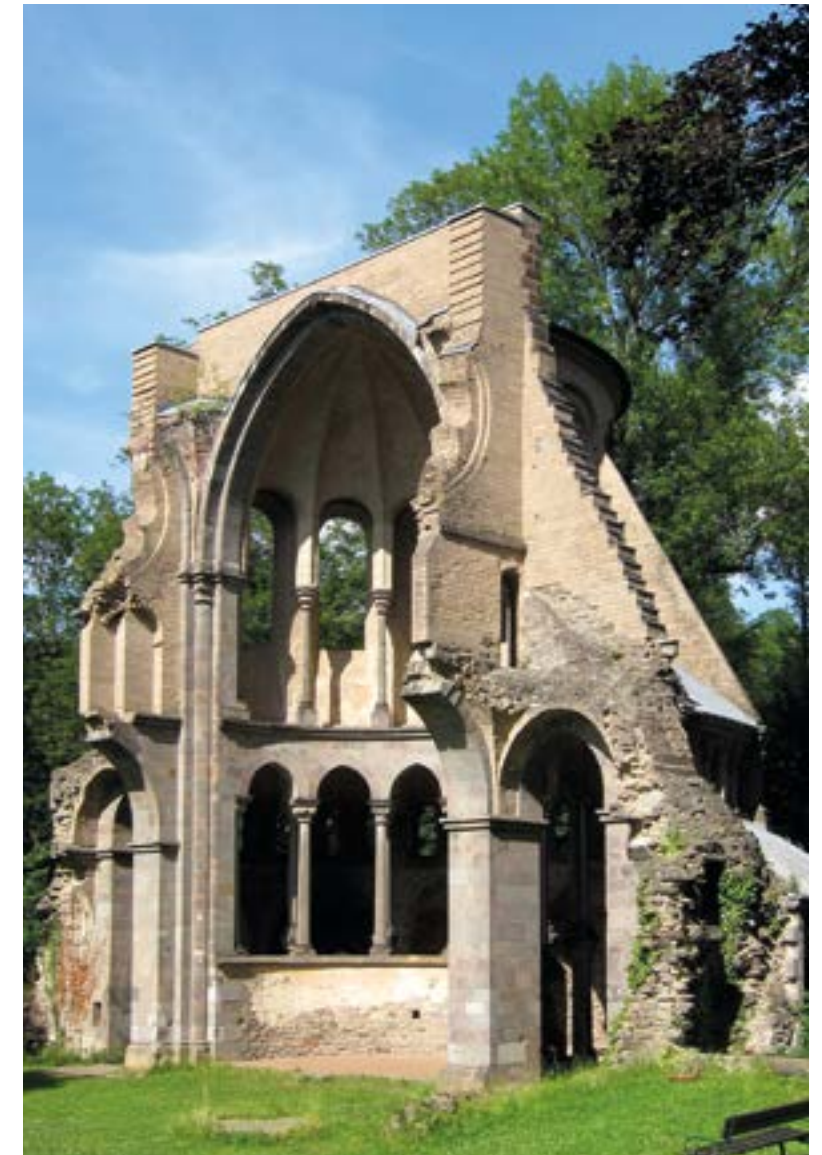
Um noch mehr Besucher auf das Gelände und in die anliegenden Straßen zu locken, hatte sich das Heilig Geist wieder ein spannendes Rahmenprogramm ausgedacht. Neben Hüpfburg, Grillwürstchen und Luftballons war diesmal auch der Longericher SC mit von der Partie. Seit Sommer 2024 ist das Krankenhaus offizieller Partner der Herren-Handballmannschaft. Deren Förderverein sorgte mit Torwand und Wurfgeschwindigkeits-Messung für sportlichen Spaß, besonders bei den kleinen Gästen.

Darüber hinaus präsentierten sich viele Fachabteilungen des Krankenhauses und luden mit Mitmachaktionen zum Entdecken ein. So zeigte die Anästhesie beispielsweise, wie ein EEG-Gerät funktioniert, mit dem Hirnströme gemessen werden. Mittels Ultraschall konnten die eigenen Venen ‚von innen‘ betrachtet werden. Besonders großes Interesse weckte der Laparoskopieturm der Allgemeinchirurgen und Gynäkologen – ein hochmodernes Gerät für minimalinvasive Eingriffe. Die Kinder entpuppten sich dabei als besonders geschickte Nachwuchschirurgen und angelten mit den filigranen Instrumenten Gummibärchen aus einem Torso. Weitere interessante Informationen gab es bei den Kollegen der Geburtshilfe, Urologie und Neurologie.

Die Veranstaltung wurde mit strahlendem Sonnenschein, bester Stimmung und glücklichen Teilnehmern gekrönt. All das war nur möglich dank der vielen freiwilligen Helfer, die überall mit angepackt haben. Herzlichen Dank dafür! (B.S.)

800 Jahre lebendige Geschichte

Die Klosterlandschaft Heisterbach in Königswinter präsentiert sich nun mit einer neuen, benutzerfreundlichen Homepage. Ziel ist es, den Besuch der imposanten Chorruipe und des ehemaligen Zisterzienserklosters noch einfacher zu gestalten. Mit übersichtlichen Informationen zu Geschichte, Führungen, Öffnungszeiten und Veranstaltungen können Interessierte nun bequem von zu Hause aus ihren Besuch planen; natürlich mit anschließendem Besuch der Gaststätte ‚Klosterstube Heisterbach‘. Die Neugestaltung der Homepage soll dazu beitragen, das kulturelle Erbe noch stärker in der Region zu verankern. Die Homepage finden Sie unter:
www.klosterlandschaft-heisterbach.de



IMPRESSUM

3. Jahrgang 3/2025
Auflage: 9.000 Stück/4x jährlich

Herausgeber:
Stiftung der Cellitinnen
Thomas Gäde und Gunnar Schneider

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.), Susanne Bieber (S.B.), Thomas Gäde (T.G.), Iris Gehrke (I.G.), Christina Gerhards (C.G.), Dorothy Gockel (D.G.), Andrea Hamacher (A.H.), Nicole Hundt (N.H.), Dino Kierdorf (D.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.), Katharina Möller (K.Mö.), Carsten Noth (C.N.), Dina Nunes (D.N.), Anna Oelsner (A.O.), Izabela Ockenfels (I.O.), Susanne Schulz (S.Sch.), Bianca Streiter (B.S.), Melanie Triese (M.S.), Marion Weber (M.W.)

Gastbeiträge:
Dr. Dr. Andreas Bell, Dr. Elias Blasius (E.B.), Peter Bromkamp (P.B.), Lilly Brüggem (L.B.), Sr. Katharina Cleff (K.C.), Sabine Erpenbach (S.E.), Jens Freiwald (J.F.), Hanna Jung, Vanessa Rasemann (V.R.)

Verlag & Kreation:
Rheinland Presse Service GmbH, Düsseldorf
Layout: SiMa Design – Michael Sieger, Jenny Becker
Titelfoto: Getty Images/Povozniuk

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 schriftlicher Genehmigung des Herausgebers erlaubt.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit und der Berücksichtigung aller Geschlechter wird im Text meistens das generische Maskulinum verwendet

Wo wir sind



Wer wir sind

rund **14.000**

Mitarbeiter in allen Einrichtungen



- 11 Krankenhäuser
- 13 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
- 4 Angebote der Behindertenhilfe
- 2 Pflegeschulen
- 3 Reha-Einrichtungen
- 6 Servicegesellschaften
- 3 weitere Angebote (Kita, Gastronomiebetriebe)



Geben Sie Mädchen eine Perspektive – Cellitinnen bauen ein Wohnheim in der DR Kongo

Im Norden des Landes engagieren sich die Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus für eine bessere Zukunft für Mädchen. Indem sie ein Wohnheim bauen, um Mädchen Bildung zu ermöglichen, leisten sie Hilfe zur Selbsthilfe. Doch dafür brauchen die Schwestern Ihre Unterstützung.

Mit Ihrer Spende werden Bau und Ausstattung des Wohnheims finanziert. Jeder Beitrag hilft, den Mädchen eine Chance zu geben.

**Helfen Sie mit –
unterstützen Sie dieses wertvolle Projekt!**



Spendenkonto
Augustinerinnen Köln, Severinstr. e. V.
IBAN: DE39 3706 0193 0036 2000 14
Verwendungszweck:
Mädchenwohnheim Amadi

Ordo Sancti Augustini OSA
Genossenschaft der Cellitinnen
nach der Regel des hl. Augustinus e.V.

