



einfach **Cellitinnen**

Das Magazin der Stiftung



**Begleiten
und loslassen**

„Das Osterlicht
ist der Morgenglanz nicht dieser,
sondern einer neuen Erde.“

Gertrud von le Fort

**Wir wünschen Ihnen,
Ihren An- und Zugehörigen
ein frohes, friedvolles und
segensreiches Osterfest!**

**Ihre
Stiftung der Cellitinnen
und die ganze
,Cellitinnen-Familie‘**

Willkommen!

In diesem Heft richten wir mit unserem Titelthema die Aufmerksamkeit auf das Lebensende. In unseren Krankenhäusern sowie in der stationären und ambulanten Pflege sorgen engagierte Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen dafür, dass Sterbende ihren letzten Weg nicht allein gehen müssen, und dass auch Angehörige Halt und Unterstützung erfahren. Dabei möchten die Mitarbeiter, um es mit den Worten der Begründerin der modernen Hospizbewegung, Cicely Saunders, zu sagen, „den verbliebenen Tagen mehr Leben geben“.

Eine wertschätzende Sterbebegleitung war immer ein zentraler Auftrag der Ordensgemeinschaften der Cellitinnen. Wir sind als katholischer Träger und Erbe der Cellitinnen einmal mehr gehalten, dieses Werk im Sinne der Ordensschwestern fortzuführen. So geben trotz dauerhaft hoher Belastung die Mitarbeiter ihr Bestes, um der schweren Aufgabe gerecht zu werden. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen unter anderem Orte vor, an denen Sterbebegleitung in einem besonders geschützten und würdevollen Rahmen stattfindet. Zugleich lassen wir Ordensfrauen, Bewohner sowie Mitarbeiter zu Wort kommen, die besondere Erfahrungen mit dem Tod naher Angehöriger oder von Patienten gemacht haben.

Als Ausdruck von Hoffnung, Mitmenschlichkeit und gelebtem Glauben hat dieses Thema gerade in der Fasten- und Osterzeit seinen festen Platz. Denn wenn wir unseren Glauben ernst nehmen, gilt, wie es ein Partner der Stiftung treffend in seinem E-Mail-Abbinde formuliert: „Das Beste kommt zum Schluss“ – auch wenn der Weg dorthin leider sehr steinig sein kann.

Wir wünschen Ihnen frohe Ostertage und einen sonnigen Frühling.



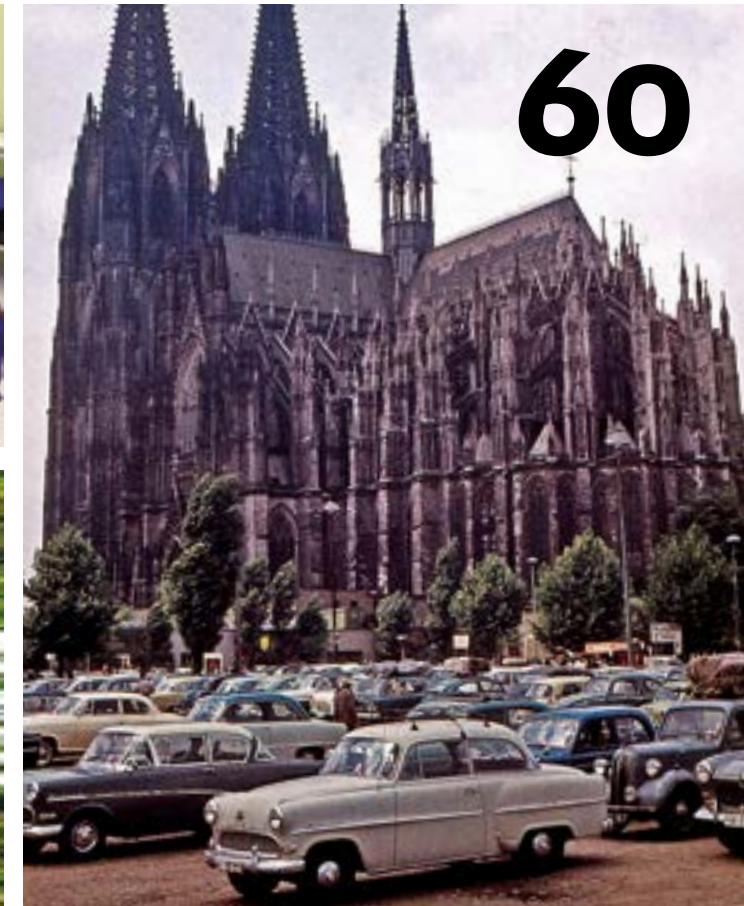
Thomas Gäde (li), Gunnar Schneider (re)


Thomas Gäde


Gunnar Schneider

Vorstand der Stiftung der Cellitinnen

Inhalt



einfach aktuell

6 Meldungen

einfach wichtig

- 10** Was geschieht am Ende unseres Lebens?
- 12** „Übers Sterben zu reden hat noch niemanden umgebracht“
- 14** Mehr als Medizin
- 16** Die Würde des Menschen ist unantastbar
- 18** Zwischen Schmerz und seelischer Not
- 20** „Wir hatten ein schönes Leben“
- 21** Halt in schweren Momenten
- 22** Wenn die Seele ihre Flügel ausbreitet
- 23** Am Ende zählt die Nähe

- 24** Der Letzte-Hilfe-Kurs
- 26** Ordnung schenkt Frieden
- 27** Damit Wünsche für das Lebensende gehört werden
- 28** Spiritual und Existential Care
- 30** „Das Leben hört nicht auf – es wird anders“
- 31** Zwischen Himmel und Heimat
- 32** Viel zu kurz und doch für immer

einfach verwurzelt

- 34** Die Weltkirche zu Gast in Köln-Longerich
- 36** Am Ende das Leben
- 38** Liebe kann weiterklingen
- 39** Etappenziel erreicht!

- 40** „Unser Bruder, der leibliche Tod“
- 41** Vom Gebet zur Tat
- 42** Werte im Verbund

einfach kompetent

- 44** Teddy mit Bauchweh? Ab in die Ambulanz!
- 46** Neue Heimat Pflege
- 48** Arbeitstherapie im Grünen
- 50** Luft zum Leben
- 52** Ein Krankenhaus in zwei Stadtteilen
- 54** Endometriose und Kinderwunsch
- 55** Frührehabilitation bei Lungenerkrankungen
- 56** Heimbeiratstreffen 2025 der MARIENBORN gGmbH

- 57** „Ich war mein Leben lang nicht krank.“
- 58** Pflege kennt keine Grenzen
- 59** Zwischen Bergen, Begegnungen und Verantwortung

einfach persönlich

- 60** „Ich habe mein Leben immer selbst in die Hand genommen“
- 64** Kunst tut gut

einfach erreichbar

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

einfachaktuell



Besuch aus Vietnam

Um ausländische Pflegekräfte zu gewinnen, reist die Pflegedirektorin des Cellitinnen-Krankenhauses Heilig Geist, Susanne Krey, regelmäßig ins Ausland, um Bewerber persönlich kennenzulernen. So entstand vor einigen Jahren eine Kooperation mit Partnern in Vietnam, Pflegefachkräfte für das Köl-

ner Krankenhaus zu suchen. Ende 2025 besuchte Thi Thanh Nga La, Deutschlehrerin aus Da Nang und an der Organisation der Zusammenarbeit beteiligt, das Krankenhaus. In Köln traf sie bereits vermittelte Landsleute und erhielt einen lebendigen Einblick in den deutschen Pflegealltag.



Improvisation bei Stromausfall

Stromausfälle sind nicht immer – wie in Berlin – mutwillig herbeigeführt. In deutlich kleinerem Maßstab traf es im vergangenen Jahr die Cellitinnen-Wohnanlage Sophienhof in Niederzier. Dort war Improvisation gefragt: Gekocht wurde auf dem Gasgrill, der Kartoffelsalat entstand im Licht von Stirnlampen. Dank des flexiblen Einsatzes der Mitarbeiter lief der Alltag weiter. Nach einem Tag fand der Stromversorger die Ursache – und behob die Störung.

Verstärkung für den Vorstand

Als neues und damit drittes Mitglied des Vorstandes der Stiftung der Cellitinnen – neben Thomas Gäde (Vorsitzender) und Gunnar Schneider – hat das Kuratorium zum 01.01.2026 Alexander Holubars berufen. Der studierte Wirtschaftswissenschaftler ist seit über 20 Jahren im Krankenhausbereich tätig. In den vergangenen Jahren hatte er die Gesamtverantwortung für drei Klinikstandorte eines privaten Trägers in Krefeld, Duisburg und Oberhausen. Alexander Holubars ist 45 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder. Er lebt am Niederrhein und freut sich auf die neuen Aufgaben im Vorstand der Stiftung der Cellitinnen.



Neuer Konvent im Sophienhof

Vier Ordensschwwestern aus der Gemeinschaft ‚Daughters of the Most Holy Trinity‘ (FST) bereichern seit November 2025 das Cellitinnen-Seniorenhaus Sophienhof in Niederzier. Sie haben das eigens für sie renovierte Pfarrhaus St. Thomas von Canterbury in Niederzier-Ellen bezogen. Derzeit besuchen die Schwestern einen Deutschkurs in Aachen, bevor sie anschließend in der Pflege und in der Seelsorge eingesetzt werden. Eine weitere Ordensschwester aus der Gemeinschaft verstärkt zudem den seit 2023 bestehenden Konvent der Gemeinschaft im Kölner Cellitinnen-Seniorenhaus St. Anna.



v.li.: Die Schwestern Barbara, Anthonette und Margret mit Konventoberin Sr. Joana



Förderverein finanziert Patientenkomfort

Gemütliche Sitzmöbel, eine moderne Küchenzeile, ein großes TV-Gerät und vor allem eine helle und freundliche offene Atmosphäre: Der neu geschaffene Aufenthaltsbereich im 2. Obergeschoss des Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen und St. Antonius in der Kölner Südstadt bietet Patienten ein echtes Plus an Aufenthaltskomfort. Der Förderverein des Krankenhauses hat die Finanzierung des Aufenthaltsraumes mit rund 25.000 Euro möglich gemacht – auch mit Hilfe einer Großspenderin.

Immer sicher und zuverlässig

Seit dem 1.01.2026 gehört die Accon Krankentransport GmbH mit einer Mehrheitsbeteiligung zum Verbund der Cellitinnen. Das Unternehmen wurde 1985 von Geschäftsführer Holger Renz mit zwei Fahrzeugen und fünf Mitarbeitern gegründet und ist seit 1992 ein zuverlässiger Partner der Stiftung der Cellitinnen. Heute beschäftigt Accon rund 300 Mitarbeiter, die im Raum Köln, im Rhein-Erft-Kreis, in Leverkusen und Wuppertal im Einsatz sind. Das Leistungsspektrum reicht von klassischen und intensivmedizinischen Krankentransporten über die sanitätsdienstliche Betreuung von Veranstaltungen bis hin zum zeitgerechten Transport von Blutkonserven und Laborproben. Mit der Mehrheitsbeteiligung stärkt der Cellitinnenverbund seine Versorgungsstrukturen und setzt auf einen erfahrenen Partner mit langjähriger Expertise.



FREI TÖNE – Musik live in der Kapelle



Seit Sommer 2025 finden in der Kapelle des Cellitinnen-Krankenhauses St. Marien wieder regelmäßig Konzerte statt. Die neu aufgelegte Reihe „FREI TÖNE – von früher Musik bis Jazz“ knüpft an eine langjährige Tradition aus der Zeit vor der Corona-Pandemie an. Die Konzerte werden in Kooperation mit dem Verein Yehudi Menuhin Live Music Now Köln e. V. veranstaltet und von Studenten der Hochschule für Musik und Tanz Köln, die direkt neben dem Krankenhaus liegt, gestaltet. Der Eintritt ist frei; Spenden kommen dem Förderverein des Krankenhauses zugute. Im Jahr 2026 finden die Konzerte jeden ersten Dienstag im Monat um 19:00 Uhr statt.



Zehn Jahre im Dienst der Nächsten

Am 13. Dezember 2025 feierten die Missionary Sisters of Mary Help of Christians (MSMHC) ihr zehnjähriges Wirken in Deutschland. Das Jubiläum fand im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Josef in Meckenheim statt, wo die Schwestern seit Jahren ältere Menschen mit großer Hin-

gabe begleiten. Ein feierlicher Gottesdienst, persönliche Ansprachen und ein gemeinsames Mittagessen gaben dem Tag einen würdigen Rahmen. Die Feier machte sichtbar, wofür die Gemeinschaft steht: dem Dienst aus dem Glauben heraus, geprägt von Nähe, Verlässlichkeit und gelebter Nächstenliebe.

„Fair ist gesund“ – Initiative wächst

Gemeinsam mit dem St. Elisabeth- und dem Eduardus-Krankenhaus sowie dem Evangelischen Krankenhaus Kalk, weisen die Kölner Cellitinnen-Krankenhäuser mit der Initiative „Fair ist gesund“ auf eine Schieflage hin: Die kommunalen Kliniken erhalten Zuschüsse der Stadt in dreistelliger Millionenhöhe. Die freigemeinnützigen Häuser müssen ohne diese Mittel auskommen. Nun haben sich der Initiative weitere Häuser angeschlossen. Das Alexianer Krankenhaus Köln, die Klinik Alteburger Straße und die Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit treten der Interessensgemeinschaft bei. Damit umfasst „Fair ist gesund“ nun drei der fünf psychiatrischen Kliniken in Köln, die einen essenziellen Bestandteil der Kölner Gesundheitsinfrastruktur darstellen.

**FAIR IST
GESUND**

Gerechtigkeit in der
Kölner Klinikfinanzierung

Geschäftsführung aus den eigenen Reihen verstärkt

Seit dem 1.12.2025 gehört Dipl. Ges. Ök. Jan Köhler der Geschäftsführung des Cellitinnen-Klinikverbunds St. Petrus und St. Josef an. Der bisherige kaufmännische Direktor des St. Petrus ergänzt das Führungsteam um Dr. Guido



Lerzynski und André Meiser. Köhlers Weg im Verbund begann 2011 als Assistent der Geschäftsführung. Über Stationen im Controlling, dessen Leitung sowie Aufgaben als Betriebsleiter des Standorts St. Anna entwickelte er sich kontinuierlich weiter. Zuletzt verantwortete er als kaufmännischer Direktor zentrale wirtschaftliche und strukturelle Entscheidungen.

Was geschieht am Ende unseres Lebens?

Der Tod gehört untrennbar zum Leben dazu. Physiologisch betrachtet altern wir jeden Tag und Zellen sterben in unserem Körper ab. Aber was geschieht in unserem Körper, wenn der Tod absehbar ist? Trotz individueller Sterbeprozesse gibt es rein körperlich Phasen des Sterbens, die wir durchlaufen, wenn wir nicht durch plötzliches Herzversagen oder einen Unfall buchstäblich aus dem Leben gerissen werden. Diese sogenannte Finalphase setzt einige Tage bis wenige Stunden vor dem Tod ein.

Ein erstes Anzeichen ist oft, dass der Mensch viel schläft. Der Körper fährt nach und nach den Stoffwechsel zurück, Hunger- und Durstgefühle verschwinden. Dieses langsame Austrocknen des Körpers ist Voraussetzung für die Ausschüttung von schmerzlindernden Stoffen im Gehirn. Deshalb ist es wichtig, den Sterbenden nicht zum Essen oder Trinken zu zwingen. Die Durchblutung verschlechtert sich und die Körpertemperatur fällt. Die Atmung wird flacher und unregelmäßig. Im fortgeschrittenen Stadium kommt ein Rasseln der Lungen hinzu. Während dies den Anwesenden häufig Angst macht, ist es für den sterbenden Menschen keine tatsächliche Belastung und bedeutet nicht, dass der Sterbende droht zu ersticken. Auch das Gesicht verändert sich. Oft ist zu beobachten, wie dieses kurz vor dem Tod spitzer wird und es bildet sich ein sogenanntes weißes ‚Todesdreieck‘ um den Mund und die Nase.

Hände und Füße werden schlechter durchblutet, da sich der Körper auf die Funktionen von Lunge, Herz und Gehirn beschränkt. Dadurch werden die Extremitäten kalt und verfärben sich bläulich. Allmählich lässt die Hirnfunktion nach und das Bewusstsein nimmt ab. Häufig kehren sich die sterbenden Menschen in der letzten Phase nach innen und nehmen ihre Umwelt kaum noch wahr. Es kann auch vorkommen, dass Menschen während der letzten Stunden vor ihrem Tod motorisch unruhig werden oder halluzinieren. Auch das ist kein Zeichen von Schmerzen, sondern Teil des Prozesses.

Neben den äußeren Todeszeichen finden im Körperinneren ebenfalls entscheidende Prozesse statt. Nach und nach stellen auch die Organe ihre Funktion ein. Neben den Verdauungsorganen hören die Nieren und die Leber auf zu arbeiten, Giftstoffe können nicht mehr ausgeschieden werden und führen zu einer langsamen Vergiftung des Körpers. Der Sterbende gleitet in einen tiefen, schlafähnlichen Zustand, der durch Halluzinationen unterbrochen werden kann. Langsam lässt dann auch der Herzschlag nach und wird unregelmäßig. Wenn das Herz schließlich ganz stehen bleibt, werden die Zellen des Körpers nicht mehr mit Sauerstoff versorgt und nach einigen Minuten sterben die Hirnzellen ab. Der Mensch ist tot. (S.B.)

Buchtipp



Roland Schulz: So sterben wir. Unser Ende und was wir darüber wissen sollten.

Verlag Piper
ISBN-10: 3492055680



Eine Marienstatue des Hospizes St. Marien

„Übers Sterben zu reden hat noch niemanden umgebracht“

Der Tag, an dem ich ins Cellitinnen-Hospiz St. Marien gehe, ist trüb und grau. Passend, möchte man auf den ersten Blick meinen – denn schließlich ist das Hospiz ein trauriger Ort. Einer, an den Menschen zum Sterben gehen. Einer, an dem das Leben endet, an dem es still ist. Ich war schon häufiger dort, zu einem kurzen schnellen Termin, einmal am Tag der offenen Tür auch zu einer Führung. Aber heute ist es anders. Ich darf die Kolleginnen und Kollegen in der Pflege begleiten. Und vor diesem Einsatz habe ich ein bisschen Respekt, denn obwohl ich die Mitarbeitenden und Räumlichkeiten kenne: So nah war ich noch nie dabei. Das Hospiz empfängt mich mit warmer Atmosphäre, ein leichter Waffelduft liegt in der Luft, es ist ruhig – aber nicht ‚toten‘still.

Hier zählt nicht die Uhr, sondern der Mensch

Nach einem kurzen Gespräch mit Pflegedienstleiter Thomas Menz gehe ich mit Margit Rosenstein, Koordinatorin des Hospizdienstes, los, um nach einigen Gästen zu schauen. „Im Hospiz sprechen wir nicht von Patienten oder Bewohnern – die Menschen hier sind unsere Gäste“, erklärt sie mir. Bevor wir an die erste Zimmer-

tür klopfen, machen wir einen Abstecher in die Küche, um ein zerkleinertes Wassereis zu holen. Die Dame, die wir in ihrem Zimmer aufsuchen, kann keine feste Nahrung mehr zu sich nehmen. Sie trinkt Brühe oder Tee sowie Trinknahrung – und sie lutscht gern Wassereis oder eingefrorene Fruchtsäfte. „Es ist uns wichtig, es unseren Gästen so angenehm wie möglich zu machen. Wir versuchen, so viele ihrer Wünsche zu erfüllen, wie wir können“, erklärt Rosenstein, sie arbeitet seit acht Jahren im Hospiz und hat in dieser Zeit nach eigener Schätzung rund 700 Menschen hier auf ihrem letzten Weg begleitet. Sie plaudern noch kurz miteinander, bevor es weitergeht ins nächste Zimmer. Obwohl es schon später Vormittag ist, sind hier die Gardinen noch fest zugezogen, der Gast schläft, sein Frühstück steht noch unberührt nebenan in der großen Gemeinschaftsküche. Hier wird niemand geweckt. Jeder Gast kann ganz in seinem eigenen Tempo leben. „Selbstverständlich haben wir feste Abläufe, die Pflege und die Zusammenarbeit mit den betreuenden Ambulanten Palliativen Diensten sind unsere Aufgabe, die wir hier zu bewältigen haben – aber wir sind immer bemüht, so flexibel wie nur irgendwie möglich zu agieren. Dafür ist ein guter Teamzusammenhalt

wichtig“, erläutert Menz. Und eine gewisse innere Haltung für den Job. „Man sucht sich diesen Arbeitsplatz im Hospiz wirklich sehr bewusst aus – sonst wird es im täglichen Umgang mit dem Tod schwierig“, ergänzt Pflegekraft Sophie.

Kleine Gesten mit großer Bedeutung

Mit zwölf Plätzen ist das Hospiz auf den ersten Blick kein riesengroßer Arbeitsbereich – die Pflege aber, die täglichen Aufgaben, die Versorgung der Menschen auf ihrem letzten Weg ist zeit- und ressourcenaufwändig. Und erfüllend. Denn, zurückgeworfen auf die letzten wesentlichen Dinge, entwickeln sich oft noch einmal tiefe Beziehungen. Das Team arbeitet Hand in Hand – und auch ehrenamtliche Mitarbeitende haben in diesem Gefüge eine wichtige Funktion. Hierfür treffe ich mich, nachdem ich meine Runde mit Margit Rosenstein beendet habe, mit Gudrun Kalter. Sie ist im Hospiz verantwortlich für die psychosoziale Betreuung und beschreibt das selbst so: „Ich bin für alles da, was nicht Pflege ist und länger als zehn Minuten dauert.“ Sie erzählt mir von einer Begegnung, die sie am Vortag mit der Dame hatte, die keine feste Nahrung zu sich nehmen kann. Mit dieser hatte sie sich nämlich darüber unterhalten, was sie denn früher gern getrunken habe, zum Beispiel auf Partys. Und nach einem längeren Gespräch erinnerte sich die Dame an einen speziellen Cocktail, den sie immer gern hatte: Sekt mit einem Energydrink gemischt. Nach einer kurzen Abklärung im Hintergrund, ob dies medizinisch vertretbar sei, hat Gudrun Kalter für den heutigen Nachmittag genau dieses Getränk organisiert. „Sie wird nur einen oder zwei kleine Schlucke davon nehmen, aber die Erinnerungen, die mit dem Geschmack, dem Geruch und dem Prickeln einhergehen, sind das, worum es eigentlich geht.“

Es ist naheliegend, dass Gudrun Kalter mit ihrem Wissen, ihrer Ausbildung und ihrem offensichtlichen Einfühlungsvermögen auch die ehrenamtlichen Mitarbeiter im Hospiz betreut. Rund zehn Menschen kommen derzeit für je einige Stunden in der Woche ins Hospiz. Es gibt ein rollendes Café, kleinere Konzerte, Ausflüge für die Gäste, die beispielsweise mit Rollstuhl noch aktiv sind, es wird vorgelesen oder geredet – und manchmal auch einfach nur geschwiegen. Denn je nachdem, wie weit der Sterbeprozess schon fortgeschritten ist, sind Aktivitäten nicht mehr möglich. „Dann hilft es auch, einfach da zu



Ausschnitt aus dem Hospiz-Kapellenfenster

sein. Dem sterbenden Menschen das Gefühl zu geben, dass er nicht allein ist“, weiß Gudrun Kalter. Es ist für die Gäste wichtig, dass jemand von außen kommt – mit „Geschichten von draußen und ein bisschen frischer Luft“, fasst Gudrun Kalter zusammen. So bringen die Ehrenamtlichen einen eigenen, wertvollen Aspekt in die Betreuung im Hospiz ein.

Als ich das Hospiz verlasse, ist es immer noch trüb und grau draußen. Aber ein bisschen sehe ich das jetzt mit anderen Augen. Denn auch, wenn man es nicht meinen möchte, habe ich von meinem Tag im Hospiz vor allem eines mitgenommen: Licht und Wärme. (K.M.)

Ehrenamt im Hospiz

Wenn Sie sich entschließen, im Cellitinnen-Hospiz St. Marien aktiv zu werden, zögern Sie nicht, den ersten Schritt zu machen: Vereinbaren Sie einen Gesprächstermin. Gemeinsam sprechen wir über Ihre Motivation und Erwartungen. Anschließend führen wir Sie durch den weiteren Prozess, der die Schulung und die erste praktische Einarbeitung umfasst. Menschen mit Herz und Engagement sind beim Hospizdienst herzlich willkommen! Wir freuen uns darauf, dass Sie einen sinnvollen Beitrag leisten wollen. Sie erreichen uns unter Tel 0221 7712-4102 oder E-Mail ambulanterhospizdienst@cellitinnen.de

Mehr als Medizin

Palliativversorgung - Begleitung
und Unterstützung für
schwererkrankte Menschen
und ihre Angehörigen.

Wenn eine schwere Krankheit nicht mehr heilbar ist, verändert sich alles. Was hilft jetzt wirklich? Wie lassen sich Pflege, Alltag und finanzielle Sorgen bewältigen? In dieser Phase brauchen Menschen Halt, Orientierung und das Gefühl, nicht allein zu sein. Eine möglichst hohe Lebensqualität trotz einer fortschreitenden Schwererkrankung oder eine gute, bestenfalls schmerzfreie Begleitung am Lebensende – das wünschen sich viele Menschen. Palliativversorgung setzt genau hier an – mit Zeit, Zuwendung und Unterstützung für das, was jetzt zählt.

Ziel der Palliativversorgung ist nicht die Heilung, sondern die Linderung belastender Symptome wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Appetitlosigkeit oder Angst. Doch mit der Behandlung körperlicher Beschwerden allein ist es nicht getan. Die Palliativversorgung zeichnet die enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen aus: Ärzte, Schmerztherapeuten, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter, Psychoonkologen, Physio- und Ergotherapeuten sowie Seelsorger arbeiten Hand in Hand. Unterstützt werden sie von speziell geschulten ehrenamtlichen Helfern. Gemeinsam bilden sie ein Netzwerk, das den Menschen in seiner Gesamtheit wahrnimmt und ihm bis zuletzt Würde, Nähe und Sicherheit vermittelt.

Palliativversorgung findet an unterschiedlichen Orten statt – dort, wo die Betroffenen leben oder betreut werden: zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen durch (spezialisierte) ambulante Palliativteams, in Hospizen sowie im Krankenhaus. Ziel ist es, belastende und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und ein Verbleiben in der vertrauten Umgebung zu unterstützen oder wieder zu ermöglichen.

In Anspruch nehmen können Palliativangebote Menschen jeden Alters, unabhängig von ihrer Diagnose – etwa bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen, schweren neurologischen Leiden, Organversagen oder anderen chronisch fortschreitenden Erkrankungen. Auch Angehörige werden in die Versorgung einbezogen und unterstützt: durch seelische Begleitung, Schulungen für die häusliche Pflege sowie Beratung zu sozialen und finanziellen Fragen. Die Kosten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen,

sofern ein palliativmedizinischer Bedarf besteht, und in der Regel auch die privaten Krankenversicherungen.

Ambulante Palliativangebote

Senioren- und Pflegeeinrichtungen unter dem Dach der Stiftung der Cellitinnen arbeiten mit Anbietern der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) oder – in besonders komplexen Fällen – der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zusammen. Für den Kreis Düren laufen die Informationen zur AAPV und SAPV im Cellitinnen-Seniorenhaus Sophienhof zusammen. Daniela Leroy und ihr Team sind erste Ansprechpartner für die regionalen und grenzübergreifenden Krankenhäuser, wenn ein palliativ zu betreuender Patient entlassen werden soll. Sie behalten die Behandlungs- und Versorgungspläne der ambulant zu versorgenden Patienten im Blick, koordinieren Schicht- und Bereitschaftsdienste. Die Notrufnummer des Teams ist ebenfalls 24 Stunden erreichbar. „Das Sterben ist ein fester Bestandteil des Lebens. Wie in jedem anderen Lebensabschnitt stehen Respekt, Würde Autonomie und Lebensqualität für uns in der Versorgung der uns anvertrauten Menschen an erste Stelle“, erklärt Leroy.

13 Palliativmediziner 17 spezialisierte Fachkräfte, eine Diplompsychologin und eine Seelsorgerin sind für das Team im Einsatz. Melden sich Angehörige oder Patienten mit einem Anliegen, organisieren sie den passenden Ansprechpartner oder kümmern sich direkt. Zudem beraten sie, welche Form der Palliativversorgung – sei es zu Hause, in einer Pflegeeinrichtung, in einer außerklinischen Beatmungseinrichtung oder in ambulanten Wohngruppen wie denen der Lebenshilfe – im jeweiligen Fall sinnvoll ist. Im Vergleich zur allgemeinen Pflegesituation sind die Rahmenbedingungen der SAPV sehr gut; die Versorgung ist in Nordrhein-Westfalen insgesamt solide aufgestellt.

Palliativangebote im Krankenhaus

Alle Krankenhäuser der Hospitalvereinigung der Cellitinnen bieten eine palliativmedizinische Versorgung an, vier davon auf eigens dafür vorgesehenen Palliativstationen. In den Cellitinnen-Krankenhäusern St. Hildegardis, St. Petrus und St. Vinzenz sowie dem Cellitinnen-Seve-

rinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen und St. Antonius, Betriebsstelle St. Antonius werden Patienten betreut, die medizinisch aus-therapiert sind, deren Lebensqualität jedoch erhalten oder sogar verbessert werden soll. Anders als die ansonsten funktionalen Krankenhausräume, sind diese Palliativstationen eher wohnlich ausgestattet. Dazu gehören gemütliche Aufenthaltsbereiche, teilweise mit Teeküchen und der Möglichkeit, dass An- und Zugehörige bei Bedarf und nach Kapazität in den Patientenzimmern übernachten können. Ein besonderes Angebot für Palliativpatienten, die zuhause versorgt werden, deren Zustand sich plötzlich verschlechtert, bietet das ‚Palliativnotbett‘ des Cellitinnen-Krankenhauses St. Marien. Hier werden die Patienten durch palliativmedizinisch ausgebildete Pflegekräfte und Ärzte weiterversorgt, ohne den Aufnahmeprozess der Notaufnahme durchlaufen zu müssen.

Der Aufenthalt auf den Palliativstationen ist – wie im Krankenhaus üblich – zeitlich begrenzt. Im Durchschnitt sind es vierzehn Tage. Die sogenannte palliativmedizinische Komplexbehandlung ist besonders intensiv: Palliativmediziner, Palliative-Care-Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter, Seelsorger und Psychologen arbeiten eng zusammen. Die medizinisch-pflegerische Versorgung wird ergänzt durch Angebote der Ergo-, Physio-, Kunst- oder Aromatherapie, An- und Zugehörige werden beratend und psychologisch, wenn gewünscht auch seelsorglich unterstützt.

Nicht jeder Patient auf einer Palliativstation stirbt dort oder wird anschließend in ein Hospiz verlegt. Viele können in ihr häusliches Umfeld entlassen werden und werden dort von ambulanten Palliativdiensten weiterversorgt; doch die Palliativversorgung im Krankenhaus stellt auch eine umfängliche und spezialisierte, professionelle Begleitung in der Sterbephase sicher.

Die Angebote der Palliativteams, ob ambulant oder stationär, helfen den Schwererkrankten, sich auf die wesentlichen Dinge zu konzentrieren. Sie schaffen Raum für Gespräche, ermöglichen den Betroffenen, Wünsche zu äußern und Prioritäten zu setzen sowie ein möglichst schmerzfreies Leben in Ruhe und Würde zu führen – bis zum Schluss. (S.B./S.St.)



Die Würde des Menschen ist unantastbar

Wie Krankenhäuser Sterbende und ihre Angehörigen bis zum Schluss begleiten.

Laut einer Studie des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands e.V. (DHPV), wünschen sich 50 Prozent der Befragten, zu Hause zu sterben. Lediglich drei Prozent könnten es sich auch im Krankenhaus oder in einem Pflegeheim vorstellen. Dem gegenüber stehen die realen Erfahrungen der Befragten, nach denen über 50 Prozent angeben, dass ein ihnen nahestehender Mensch im Krankenhaus verstorben sei. Und unter den größten Ängsten, die mit dem Sterben assoziiert werden, liegt die, einer ‚Apparatede-

zins‘ ausgeliefert zu sein, mit 32 Prozent auf Platz eins; gemeinsam mit der Angst vor Schmerzen.

Hinter jeder Zahl steht ein Mensch

Auch in den zehn Krankenhäusern der Hospitalvereinigung der Cellitinnen versterben täglich Menschen. In ‚nüchterner‘ Statistik ausgedrückt waren es in den Jahren 2024 und 2025 im Schnitt täglich neun Patienten (vgl. Infokasten). Hinter dieser Zahl verbergen sich Menschen mit ihrer Geschichte, ihrem persönlichen Umfeld, ih-

Foto: Adobe Stock



Wenn der Patient verstorben ist, soll ausreichend Zeit für die ihm Nahestehenden bleiben, um Abschied zu nehmen.



ren Wünschen und Bedürfnissen - und ihrem individuellen Sterbeprozess. Dem gerecht zu werden, ist im Krankenhausalltag nicht leicht. Um die Pflegenden und den ärztlichen Dienst dabei zu unterstützen, gibt es in jedem Haus entsprechende Handlungsempfehlungen. Denn nach dem Selbstverständnis als christlicher Träger soll in den Krankenhäusern der Stiftung am Lebensende eben nicht die Apparatedechnik stehen. Und Schmerzen und Ängste sollen, soweit es irgend möglich ist, genommen oder mindestens gemildert werden. Ziel ist es, für den Sterbenden und den ihm Nahestehenden, ein Umfeld zu schaffen, das die größtmögliche Würde und Selbstbestimmung gewährleistet.

Dazu gehört die Verlegung des Sterbenden in ein Einzelzimmer oder die Verlegung möglicher Mitpatienten. Ist dies nicht möglich, wird ein Sichtschutz aufgestellt, um ein Minimum an Intimsphäre zu gewährleisten. Medizinische und pflegerische Gerätschaften, die nicht benötigt werden, werden weggeräumt und bis zum möglichen Eintreffen von Angehörigen und Freunden sollte der Patient nicht allein gelassen werden. Und auch wenn der Sterbende nicht allein ist, sollte immer eine Pflegekraft oder ein Arzt ansprechbar und in der Nähe sein, um den Angehörigen mögliche Unsicherheiten und Ängste nehmen zu können und um nötigenfalls pflegerisch oder medizinisch einzugreifen, wenn es zu Komplikationen kommen sollte. Auf Wunsch des Sterbenden oder auch der Angehörigen wird die Seelsorge verständigt. Bei nicht-christlichen Patienten und Angehörigen helfen die Seelsorger, einen Kontakt zum Imam, Rabbi oder Vertretern einer anderen Glaubensgemeinschaft herzustellen.

Raum für den Abschied geben

Wenn der Patient verstorben ist, soll ausreichend Zeit für die ihm Nahestehenden bleiben,

um Abschied zu nehmen. Idealerweise passiert auch das im Patientenzimmer. Wenn dies nicht möglich ist, wird der Verstorbene in den Abschiedsraum des Krankenhauses gebracht. Die Seelsorge begleitet die Hinterbliebenen, wenn diese es wünschen, und unterstützt sie, bis das Bestattungsunternehmen den Verstorbenen abholt.

Natürlich verlaufen nicht alle Sterbeprozesse nach diesem idealtypischen Muster. Angehörige werden mitunter nicht rechtzeitig erreicht oder der Patient ist alleinstehend. Oder er verstirbt unbemerkt von Pflege und Ärzten während der Nacht. Patienten versterben mitunter nach einem Unfall noch in der Notaufnahme oder auch während einer schweren Operation. Auch das ist Alltag in einem Krankenhaus. Ziel aller medizinischen und pflegerischen Maßnahmen ist es aber, dem Sterbenden am Ende seines Lebens die größtmögliche Unterstützung und Begleitung zu bieten, so dass er friedvoll in Würde und möglichst ohne Angst und ohne Schmerzen gehen kann. (S.B.)

In den Jahren 2024 und 2025 verstarben in den Krankenhäusern der Hospitalvereinigung der Cellitinnen pro Jahr im Schnitt rund 3.300 Patienten. Rund 30 Prozent von ihnen auf einer Intensiv- oder einer sogenannten Intermediate-Care Station (IMC), einer Vorstufe der Intensivversorgung. Oder auf der Stroke Unit, der Station, auf der akute Schlaganfälle behandelt werden. Die verbleibenden 70 Prozent – also der überwiegende Teil der Patienten – verstirbt auf einer der sogenannten ‚Normalstationen‘. Das Durchschnittsalter der Verstorbenen ist mit rund 79 Jahren dabei relativ hoch.

Zwischen Schmerz und seelischer Not

Palliativversorgung ist eine wachsende Aufgabe in der psychiatrischen Fachklinik.

Psyhiatrische Fachkliniken versorgen zunehmend auch Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf. Dazu zählen insbesondere gerontopsychiatrisch (Fachgebiet der Psychiatrie; beschäftigt sich mit seelischen Erkrankungen im höheren Lebensalter) erkrankte Menschen mit fortgeschrittenen demenziellen Veränderungen, Patienten mit schweren affektiven oder psychotischen Störungen sowie Menschen mit onkologischen oder internistischen Grunderkrankungen, bei denen gleichzeitig eine relevante psychische Symptomatik besteht.

Eine palliative Aufnahme in der Psychiatrie wird dann notwendig, wenn psychische Erkrankungen

wie ausgeprägte Depressionen, Angstzustände, Verhaltensauffälligkeiten oder Fremd- beziehungsweise Selbstgefährdung eine Versorgung in somatischen Kliniken, Pflegeeinrichtungen oder Hospizen erschweren oder unmöglich machen. In solchen Fällen übernimmt die Cellitinnen-Marienborn St. Agatha Fachklinik für Seelische Gesundheit auch am Lebensende einen zentralen Versorgungsauftrag.

Ende Januar 2023 richtete sich die Klinik neu aus. Die somatischen Abteilungen des Krankenhauses wurden geschlossen beziehungsweise ihre Expertise wurde von anderen Krankenhäusern im Verbund übernommen. Parallel dazu erfolgte die

Ausrichtung und Spezialisierung des Hauses zur ‚Fachklinik für Seelische Gesundheit‘. Dies verlangte auch eine grundlegende Neuorientierung zum Thema Sterben.

Zwischen Therapieauftrag und Sterbebegleitung

Sterben stellt eine psychiatrische Fachklinik vor besondere ethische, medizinische und organisatorische Herausforderungen. Ziel einer regulären psychiatrischen Behandlung ist es, psychisches Leiden zu lindern, Stabilität und Lebensqualität zu fördern, Selbstbestimmung und Teilhabe zu ermöglichen, Patienten in akuten Krisen zu schützen und sie langfristig zu einer möglichst selbstständigen Lebensführung zu befähigen.

Am Lebensende rücken jedoch Fragen nach Behandlungszielen, Behandlungsgrenzen sowie nach der Wahrung von Würde und Selbstbestimmung in den Vordergrund. Im Stationsalltag entstehen dabei wiederholt Situationen, in denen Mitarbeiter an die Grenzen des fachlich und strukturell Machbaren gelangen. Der Wunsch nach einer patientenzentrierten, würdevollen Begleitung steht häufig im Spannungsfeld zu personellen Ressourcen, räumlichen Voraussetzungen und fehlenden konzeptionellen Rahmenbedingungen. Gleichzeitig besteht ein hoher Bedarf an interdisziplinärem Austausch und ethischer Orientierung.

Raum für ethische Klärung: Das Ethik-Café

Im St. Agatha wurde bereits vor vielen Jahren das Ethik-Café als berufsgruppenübergreifendes Austauschformat etabliert. Mehrmals jährlich erhalten Mitarbeiter aller Berufsgruppen die Möglichkeit, konkrete wie auch grundsätzliche ethische Fragestellungen zu diskutieren. Die Teilnahme soll einen offenen, hierarchiearmen Dialog ermöglichen.

Ende September 2025 widmete sich das Ethik-Café dem Thema ‚Stationär-psychiatrische Behandlung am Lebensende‘ und der zentralen Frage nach dem Auftrag der Psychiatrie in der Sterbebegleitung. Impulsbeiträge aus ärztlicher und pflegerischer Perspektive verdeutlichten die Komplexität der Thematik. Diskutiert wurden unter anderem der Umgang mit palliativen Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen, Möglichkeiten der Symp-

tomlinderung bei Angst, Unruhe oder suizidalen Gedanken sowie die Bedeutung von Beziehungsgestaltung, Zeitressourcen und seelsorgerischer Begleitung.

Ebenso thematisiert wurden die Einbindung von Angehörigen und die Grenzen bestehender Versorgungsstrukturen. In Arbeitsgruppen formulierten die Teilnehmer ihre Sichtweisen, Bedarfe und offenen Fragen. Deutlich wurde, dass das Ethik-Café einen wichtigen ersten Schritt darstellte, um eine gemeinsame Haltung zu entwickeln und einen weiteren Klärungsprozess anzustoßen. Als zentrales Ergebnis wurde der Wunsch nach der Entwicklung eines palliativen Konzepts für die St. Agatha Fachklinik formuliert.

Der nächste Schritt: Interdisziplinärer Palliativzirkel

Dieser Impuls führte im Oktober 2025 zur Gründung eines interdisziplinären Palliativzirkels. Vertreter aus Pflege, ärztlichem Dienst, Seelsorge, Verwaltung, Technik und Organisation kamen erstmals zusammen, um vorhandene Erfahrungen, fachliche Grundlagen und konzeptionelle Ansätze zu bündeln. Eingbracht wurden unter anderem palliativpsychiatrische Leitlinien, Handlungsempfehlungen sowie Praxisberichte.

Erfahrungen aus der pflegerischen Praxis machten deutlich, dass psychiatrische Stationen derzeit nur eingeschränkte Möglichkeiten für eine adäquate Sterbebegleitung bieten. Benannt wurden fehlende personelle und räumliche Ressourcen, lange Wartezeiten auf Hospizplätze sowie Unsicherheiten im Umgang mit sterbenden Patienten. Gleichzeitig wurden Fortbildungsbedarfe identifiziert und erste Überlegungen zur Gestaltung eines Verabschiedungsraums sowie zur strukturierten Einbindung von Angehörigen zusammengetragen. Nicht zuletzt wurden Möglichkeiten der Einbindung konsiliarischer Expertise (Fachwissen aus einem anderen medizinischen Fachgebiet wird beratend hinzugezogen) und potenzielle Finanzierungswege diskutiert.

Noch steht ein Palliativkonzept für die Behandlung am Lebensende in einer psychiatrischen Fachklinik am Anfang. Bereits jetzt unterstreicht das Engagement des St. Agatha-Teams jedoch den Anspruch, Patienten auch am Lebensende eine professionelle, würdeorientierte und interdisziplinär getragene Versorgung zu ermöglichen. (I. O.)



Das Bild seiner Frau hat einen festen Platz in Heinrich Kiels Zimmer

„Wir hatten ein schönes Leben“

Heinrich Kiel musste nach 72 Ehejahren seine Frau gehen lassen.

Ein herbstlicher Blick auf die Rheininsel bei Hersel, spielende Kinder auf dem Außengelände des angrenzenden Kindergartens, und zu jeder vollen Stunde das Läuten der Kirchenglocken: Heinrich Kiel (97) hat aus seinem Zimmer im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Angela einen lebendigen Ausblick. An den Wänden hängen keine Bilder; nur das Porträt seiner Frau steht auf der Kommode. „Ich spreche jeden Tag mit ihr“, sagt er – ohne Melancholie in der Stimme. Vor einem Jahr ist sie gestorben, nach 72 gemeinsamen Ehejahren. Und doch hat Kiel ei-

nen Weg gefunden, mit ihrem Tod Frieden zu schließen.

Geboren und aufgewachsen ist Kiel in Wesseling, seine Frau stammte aus Godorf. Kennen gelernt haben sie sich als junge Menschen im Gesangsverein. „Wir hatten von Anfang an die gleichen Ideen“, erzählt er. Entscheidungen trafen sie gemeinsam, gestritten wurde selten. Sie kauften ein Haus, pflegten einen großen Garten, in dem später die Enkel spielten. Vierzig Jahre lang kegelten sie zusammen mit Familie und Freunden. Kiel arbeitete zunächst als Bäcker, später in der Chemieindustrie. „Wir hatten ein schönes Leben.“

Mit 86 Jahren erkrankte seine Frau – und alles veränderte sich. „Dann waren die schönen Jahre vorbei“, sagt Kiel. Wegen einer Krebserkrankung musste ein Teil ihres Oberkiefers entfernt werden; 13 Monate lang wurde sie über eine Magensonde ernährt. Kiel war bei jeder Bestrahlung an ihrer Seite, manchmal zweimal täglich. Zu Hause setzte er die Sonde, saß neben ihr und litt mit, wenn sie die Nahrung nicht bei sich behalten konnte. „Ich konnte nichts machen.“ Seine Frau verlor die Freude am Essen, am Alltag. „Sie wollte nicht mehr leben. Das habe ich respektiert.“

Kiel pflegte seine Frau, kümmerte sich um den Haushalt und den Garten. Irgendwann ging das nicht mehr. Gemeinsam entschieden sie sich für den Umzug ins Cellitinnen-Seniorenhaus St. Angela. Hier saß Kiel auch an ihrer Seite, als sie friedlich einschlief. „Ich habe beobachtet, wie sie ruhiger wurde – und irgendwann nicht mehr atmete.“ Seine Stimme bleibt ruhig, wenn er davon erzählt. Trauerkleidung trägt er nicht. „Das ist nur eine Schau“, sagt er. „Wichtig ist, wie viel Zeit man miteinander hatte.“

Heute lebt Kiel allein im Einzelzimmer weiter – doch einsam fühlt er sich nicht. Er sitzt häufig mit seinem Nachbarn zusammen, macht Ausflüge, besucht Familienfeste. Tochter, Enkel und Urenkel wohnen in der Nähe. Angst vor dem Tod hat er nicht. „Ich möchte genauso gehen wie meine Frau: friedlich einschlafen.“ Bis dahin nimmt er das Leben, wie es kommt – wie er es immer getan hat. Und verarbeitet es, Schritt für Schritt. (A.O.)

Halt in schweren Momenten

Rituale geben dem Leben Halt, besonders dort, wo Worte fehlen oder Situationen emotional überwältigend sind.

Ein würdevolles Begleiten von Abschied und Tod bedeutet, das gelebte Leben anzuerkennen. Diese sensible Situation erfordert Aufmerksamkeit, Fürsorge und Respekt – in christlichen Einrichtungen eine Selbstverständlichkeit. Dabei helfen Rituale, oft schwer Auszusprechendes auszudrücken und Emotionen zu steuern.

In stationären Pflegeeinrichtungen, in denen Menschen über längere Zeit ein Zuhause gefunden haben und das Miteinander eher familiär geprägt ist, hat der Umgang mit Abschied und Tod eine besondere Qualität. So stehen in viele Einrichtungen die Zimmertüren der Sterbenden offen. So kann jeder Bewohner, der dem Sterbenden nahestand, sich an das Bett setzen, etwas vorlesen oder einfach nur in seiner Nähe sein. Der Sterbende bleibt so Teil des Lebens im Haus und nimmt vertraute Geräusche und Aktivitäten wahr. Darüber hinaus kümmern sich ‚Begleiter in der Seelsorge‘, Ordensfrauen oder andere Begleitpersonen regelmäßig um den Sterbenden, halten seine Hand und stehen zur Seite, wenn Angehörige nicht anwesend sein können. Auf Wunsch können diese während des Sterbeprozesses auch im Zimmer übernachten.

Nach dem Tod versammeln sich in vielen Einrichtungen alle Mitarbeiter um den Verstorbenen, nehmen mit einem Gebet Abschied und begleiten den Leichnam durch den Vordereingang bis zum Wagen des Bestatters. Vor der Zimmertür wird als stilles Zeichen ein Stein, eine Kerze oder eine



Blume abgelegt. Im Eingangsbereich oder auf den Pflegestationen liegen in der Regel Gedenkbücher und Trauerkarten aus. In den hauseigenen Kapellen bieten Andachten Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern Raum, sich an den Verstorbenen zu erinnern. „Unser Ziel ist, dass Bewohner und Angehörige mit einem guten Gefühl loslassen können“, erklärt Ursula von Oppenbach, Pflegedienstleiterin des Cellitinnen-Marienborn St. Augustinus in Frechen.

Auf den Palliativstationen der Krankenhäuser wird besonders darauf geachtet, Abschied und Gedenken würdevoll zu gestalten. Dort schaffen Gedenkbücher auf den Fluren oder

eine LED-Kerze Momente der Stille und des Erinnerns. Ist kein Seelsorger verfügbar, stehen den Mitarbeitern aller Stationen ‚Seelsorge- oder Abschiedsboxen‘ zur Verfügung: Darin finden sich zum Beispiel eine LED-Kerze, ein Kreuz, eine (künstliche) Blume, ein Edelstein sowie eine Mappe mit Gebeten und besinnlichen Texten. Mit diesen Zeichen lässt sich eine ruhige, achtsame Atmosphäre gestalten, die den Angehörigen Halt gibt und ihnen Trost spendet. In einigen Einrichtungen organisieren Seelsorger und Mitarbeiter der Palliativstationen einmal im Jahr einen Gedenkgottesdienst für die im vergangenen Jahr auf der Station Verstorbenen, zu dem alle Angehörigen eingeladen sind. (S.St.)

Wenn die Seele ihre Flügel ausbreitet

Wie Sterbende im Seniorenhaus auf ihrem letzten Weg begleitet werden.

Wer in ein Seniorenhaus zieht, weiß, dass dies das letzte Zuhause ist, und in dem sein Leben voraussichtlich enden wird. „Wenn keine klinischen Behandlungen erforderlich sind, darf der Bewohner bei uns sterben“, sagt Edda Bohnenkamp, die seit 2016 in der Pflege des Seniorenhauses St. Angela in Bornheim-Hersel arbeitet und schon viele Menschen während ihrer Nachtdienste begleitet hat.



Lesly-Ann Rödiger (l.) und Edda Bohnenkamp: zwei engagierte Pflegekräfte, die schon viele Menschen auf ihrem letzten Weg begleitet haben

„Was Sterbende brauchen, ist vor allem Ruhe und das ‚Da-Sein‘ eines anderen Menschen, der mit ihnen spricht und ihre Hand hält“, erklärt die berufliche Quereinsteigerin Bohnenkamp. Das Team des Wohnbereichs schafft durch vertraute Düfte, Lieblingsmusik, Vorlesen, basale Stimulation (einfache Sinnesreize), Berührungen und die richtige schmerzlindernde Medikation einen Rahmen, in dem Bewohner angstfrei sterben dürfen. Unterstützt werden sie dabei von externen Mitarbeitern der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

Auch hausintern gibt es examinierte Pflegekräfte mit Palliativ-Care-Weiterbildung wie Lesly-Ann Rödiger. Sie sorgen unter anderem dafür, dass die Medikamente den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Bewohner in der letzten Lebensphase angemessen sind. „Manche haben Angst vor Schmerzen, andere ma-

chen sich Sorgen über Unerledigtes in ihrem Leben“, sagt die 33-Jährige. „Unerledigt sein können Aussprachen mit Partnern, Geschwistern oder Kindern. Manchmal gibt es auch Familiengenisse oder traumatische Erlebnisse, über die Sterbende unbedingt noch sprechen möchten, bevor sie gehen.“

Lebendige Beziehung und professionelle Distanz

Für die Mitarbeiter in Seniorenhäusern gehört es dazu, Bewohner in ihren letzten Tagen und Stunden zu begleiten. „Es ist nicht schrecklich, wenn Menschen nach einem langen Leben ihre Augen für immer schließen“, sagt Rödiger. „Wir sind nicht die Angehörigen. Bei aller Fürsorge und lebendiger

Beziehung wahren wir eine professionelle Distanz. Das ist wichtig, vor allem für uns selbst. Wir lernen viele nette Bewohner kennen, die früher oder später bei uns versterben. Damit umzugehen ist nicht immer leicht. Aber wenn wir wissen, dass wir alles in unserer Macht Stehende getan haben, um einen schmerz- und angstfreien Tod zu ermöglichen, hinterlässt das Zufriedenheit, Stolz und Dankbarkeit.“

Nach dem Tod helfen Rituale, etwa das Öffnen eines Fensters, damit die Seele ihren Weg findet. Wie im Gedicht des Lyrikers Eichendorff:

„Und meine Seele spannte weit ihre Flügel aus,
flog durch die stillen Lande,
als flöge sie nach Haus.“

Diese Zeilen werden auch gern bei Nachrufen zitiert. „Wenn es zeitlich möglich ist, nehmen wir auch an der Trauerfeier teil“, sagt Bohnenkamp.

Es gibt Zeiten, in denen monatelang kein Bewohner stirbt. Dann plötzlich versterben mehrere Menschen kurz nacheinander. Auch das überrascht die erfahrenen Pflegekräfte nicht. In der Pflege sagt man oft: „Einer macht die Tür auf, einer geht hindurch, ein Dritter schließt die Tür.“ „Und tatsächlich bewahrheitet sich diese Erfahrung immer wieder“, erklärt Rödiger. (C.L.)



Am Ende zählt die Nähe

Warum Schweigen und Dasein in der palliativen Versorgung oft die tiefste Form von Kommunikation sind.

Während eines Einsatzes auf der Palliativstation im Rahmen meiner Ausbildung begleitete ich einen Patienten Anfang 30, dessen Gesundheitszustand sich infolge langjährigen Drogenabusus deutlich verschlechtert hatte. Bereits vor der ersten Begegnung war klar, dass seine verbleibende Lebenszeit begrenzt sein würde. Zugleich wurde mir aus dem Team berichtet, dass der Patient in der Versorgung besondere Herausforderungen mit sich bringe. Entsprechend zurückhaltend übernahm ich seine Pflege.

In der direkten Begegnung zeigte sich rasch, dass es sich weniger um schwieriges Verhalten handelte, als vielmehr um einen Menschen in einer existenziellen Ausnahmesituation. Über etwas mehr als eine Woche durfte ich ihn begleiten. In dieser Zeit entwickelte sich ein vertrauensvoller Kontakt, der über die reine pflegerische Versorgung hinausging.

Es entstanden viele Gespräche, in denen der Patient von seinem Leben, seiner Vergangenheit und von Themen erzählte, die ihn rückblickend beschäftigten. Schuld, Reue und verpasste Chancen nahmen dabei viel Raum ein. Kommunikation bestand nicht nur aus Worten, sondern ebenso aus aufmerksamem Zuhören,

aus Pausen und dem gemeinsamen Aushalten von Emotionen.

In einzelnen Situationen blieb ich auch nach Dienstende noch bei ihm, um Gespräche fortzuführen oder einfach präsent zu sein. Diese Form der Begleitung empfand ich als ruhig und wertvoll. Trotz der kurzen gemeinsamen Zeit entstand eine Nähe, die für mich beispielhaft für eine individuelle und würdevolle Sterbebegleitung steht.

An meinem letzten Arbeitstag verabschiedete ich mich im Frühdienst von dem Patienten. Später erfuhr ich, dass er im Spätdienst verstorben war. In unserem letzten Gespräch hatte er sich ausdrücklich für die Betreuung bedankt. Mir fielen keine passenden Worte ein, und ich antwortete lediglich: „Gerne.“

Rückblickend erscheint mir diese einfache Antwort stimmig. Nicht jede Situation lässt sich sprachlich auflösen. Auch Schweigen kann Teil einer ehrlichen Kommunikation sein. Diese Erfahrung hat mir gezeigt, dass es nicht immer große Worte braucht – oft reichen Anwesenheit, Zeit und echte Präsenz. Gerade in der palliativen Versorgung kann Zuwendung eine Form von Kommunikation sein, die über Worte hinausgeht. (H.R.)

Foto: Adobe Stock

Der Letzte-Hilfe-Kurs

Am Ende wissen, wie es geht



Einen Erste-Hilfe-Kurs haben die meisten von uns schon einmal absolviert – in der Hoffnung, das Gelernte möglichst nie anwenden zu müssen. Mit Krankheit, Sterben und Tod hingegen werden wir im Laufe unseres Lebens unausweichlich konfrontiert. Ob ein Nachbar plötzlich stirbt, ein Kollege unheilbar erkrankt oder ein naher Angehöriger Abschied nehmen muss: Wir alle sind sterblich.

Umso wichtiger ist es, auf solche Situationen vorbereitet zu sein. Wissen kann Sicherheit geben, Angst nehmen und helfen, sich nicht hilflos zu fühlen.

Im Letzte-Hilfe-Kurs vermitteln wir das „kleine 1x1 der Sterbebegleitung“: wie schwerkranke und sterbende Menschen am Lebensende umsorgt und begleitet werden können. Wir

sprechen über das Sterben als natürlichen Teil des Lebens, über Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie über mögliche Beschwerden im Sterbeprozess und deren Linderung. Zum Schluss überlegen wir gemeinsam, wie Abschied gelingen kann, und wo unsere Möglichkeiten und Grenzen liegen.

Letzte-Hilfe-Kurse vermitteln Basiswissen, Orientierung und einfache praktische Handgriffe. Sterbebegleitung ist keine Wissenschaft, sondern gelebte Mitmenschlichkeit. Möglich ist sie in der Familie, im Freundeskreis und in der Nachbarschaft. In vier Modulen möchten wir den Teilnehmern Grundwissen an die Hand geben und sie ermutigen, sich Sterbenden zuzuwenden. Denn Zuwendung ist das, was Menschen am Ende ihres Lebens am meisten brauchen.



„Letzte Hilfe“ ist ein provokanter Titel, der neugierig macht. Inhaltlich gelungen ist der Wechsel zwischen reiner Information und der Frage nach den persönlichen Einstellungen, die ja stärker handlungsleitend sind als all unser Wissen. Mein Rat: unbedingt teilnehmen!

Kommentar eines Teilnehmers



Kursaufbau

Der Kurs besteht aus vier Modulen von jeweils etwa einer Stunde. Zeit für Fragen, persönliche Anmerkungen, Erfahrungsaustausch sowie Pausen ist eingeplant. Die wichtigsten Inhalte sind in einer kleinen Broschüre zusammengefasst, die die Teilnehmer am Ende des Kurses erhalten.

Die Kurse werden von erfahrenen und zertifizierten Kursleitern moderiert. Im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz erfolgt die Leitung interdisziplinär durch je eine Person aus dem ärztlichen Dienst, der Pflege und der Seelsorge.

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde und dem Hinweis auf die Vertraulichkeit des Gesagten folgen die Inhalte:

- Modul 1: Sterben als Teil des Lebens
- Modul 2: Vorsorgen und entscheiden
- Modul 3: Leiden lindern
- Modul 4: Abschied nehmen

Zielgruppe

Die Kurse richten sich an alle Menschen, die sich über Sterben, Tod und Palliativversorgung informieren möchten. Sie schaffen Wissen und Sicherheit für eine sorgende Gesellschaft und leisten einen Beitrag zur Stärkung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung. Das Angebot richtet sich an Einzelpersonen, Gruppen, Vereine und Betriebe.

Seit 2016 bietet unser Team regelmäßig „Letzte Hilfe“-Kurse im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz an. 2026 sind vier Kurse geplant, die über das Jahr verteilt stattfinden. Weiter Informationen erhalten Sie per E-Mail: quirin.sailer@cellitinnen.de. Die Kurse finden mit Unterstützung des Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz samstags von 10:00 – 14:30 Uhr statt. Aktuelle Termine werden über Plakate und auch unter: www.letztehilfe.info veröffentlicht.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freut sich das Team der Kursleitung „Letzte Hilfe“: Oliver Blaurock · Monika Hecker · Christian Hirt · Corinna Petry · Quirin Sailer · Marco Steckling auf eine persönliche Begegnung. (Quirin Sailer)

Ein Koffer für die letzte Reise

So lautet der Titel eines Kunstprojekts, das dazu einlädt, über die eigene Endlichkeit nachzudenken. Fragen wie: Was ist mir wichtig? Was macht mich aus? Was möchte ich mitnehmen – und was soll von mir bleiben? stehen dabei im Mittelpunkt. Hunderte Menschen, jung und alt, bekannt und unbekannt, Künstler und Handwerker, packten symbolisch diesen Koffer. Mehr Informationen dazu finden Sie unter:

www.puetz-roth.de/gut-zu-wissen/kunst-und-initiativen/ein-koffer-fuer-die-letzte-reise/

Ordnung schenkt Frieden

Vom schwedischen ‚Döstädning‘ und der Kunst, loszulassen.

Es beginnt oft unscheinbar – mit einer Schublade, die sich kaum noch schließen lässt, oder mit Kisten auf dem Dachboden, deren Inhalt man längst vergessen hat. Irgendwann stellt sich die Frage: Was bleibt, wenn ich einmal gehe?

In Schweden gibt es dafür das Konzept des ‚Döstädning‘. Wörtlich übersetzt bedeutet es Todesordnung. Und doch steckt dahinter etwas ganz Lebendiges. Es geht darum, sich schon zu Lebzeiten von Dingen zu trennen, die man nicht mehr braucht, und so die Last für die zurückbleibenden Menschen zu verringern. Mehr noch: Döstädning ist ein Ritual des Loslassens.

Die Autorin Margareta Magnusson, die den Begriff in ihrem Buch „Frau Magnussons Kunst, die letzten Dinge des Lebens zu ordnen“ bekannt machte, beschreibt das Konzept als „liebvolle Vorbereitung auf das Danach“, nicht etwa aus Angst vor dem Tod, sondern aus Rücksicht und Liebe zum Leben. Wer Döstädning praktiziert, räumt nicht nur Schränke aus, sondern schafft auch Klarheit für sich selbst und die Menschen, die bleiben.

In einer Gesellschaft, in der Besitz oft mit Sicherheit verwechselt wird, ist dieses bewusste Aufräumen ein befreiender Gegenentwurf: leise, würdevoll und erleichternd. Viele berichten, dass sie mit jedem aussortierten Gegenstand auch ein Stück Vergangenheit loslassen und sich dadurch freier fühlen.

In der Bibel können wir lesen, dass alles seine Zeit hat: Geboren werden hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit; Pflanzen hat seine Zeit, Heilen hat seine Zeit und Abbrechen hat seine Zeit.“ (Prediger 3,1f) Dieser Gedanke könnte auch über dem Döstädning stehen: Das Leben ist ein Kreislauf, und jede Phase verdient Achtsamkeit – selbst das Abschiednehmen.

Vielleicht ist das die tiefste Botschaft des Döstädning: Aufräumen markiert nicht das Ende, sondern kann ein Neubeginn sein – zu mehr Klarheit, Dankbarkeit und Leichtigkeit in der letzten Lebensphase. Sich von Dingen zu trennen heißt nicht, das Leben zu verkleinern, sondern Raum zu schaffen für das Wesentliche: Erinnerungen, Begegnungen, Gespräche.

Und wenn man eines Tages diese Schublade öffnet, die endlich wieder leichtgängig ist, liegt darin vielleicht das Wichtigste überhaupt: das Gefühl, im Reinen zu sein – mit den Dingen und mit sich selbst. (S.L.)



Margareta Magnusson: „Frau Magnussons Kunst, die letzten Dinge des Lebens zu ordnen“, Oktober 2024, Fischer Verlag, ISBN-10: 3596711096

Foto: Getty Images

Foto: Getty Images

Damit Wünsche für das Lebensende gehört werden

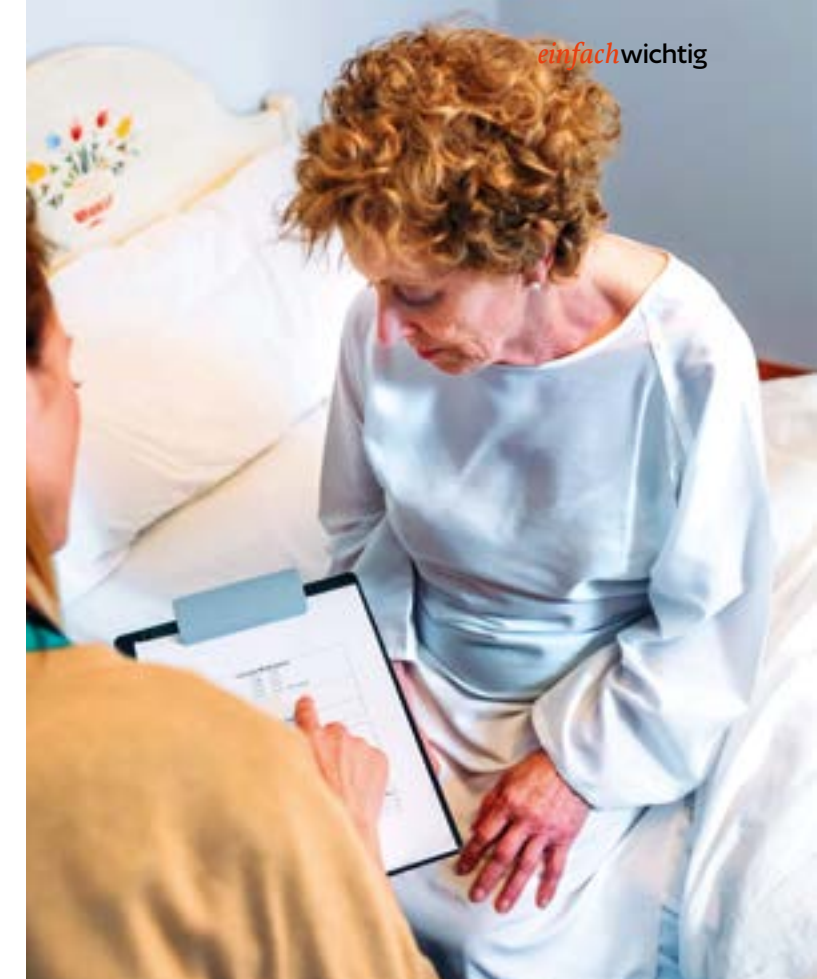
Wie ‚Behandlung im Voraus planen‘ (BVP) Familien entlastet, Sicherheit schafft und ein würdevolles Sterben ermöglicht.

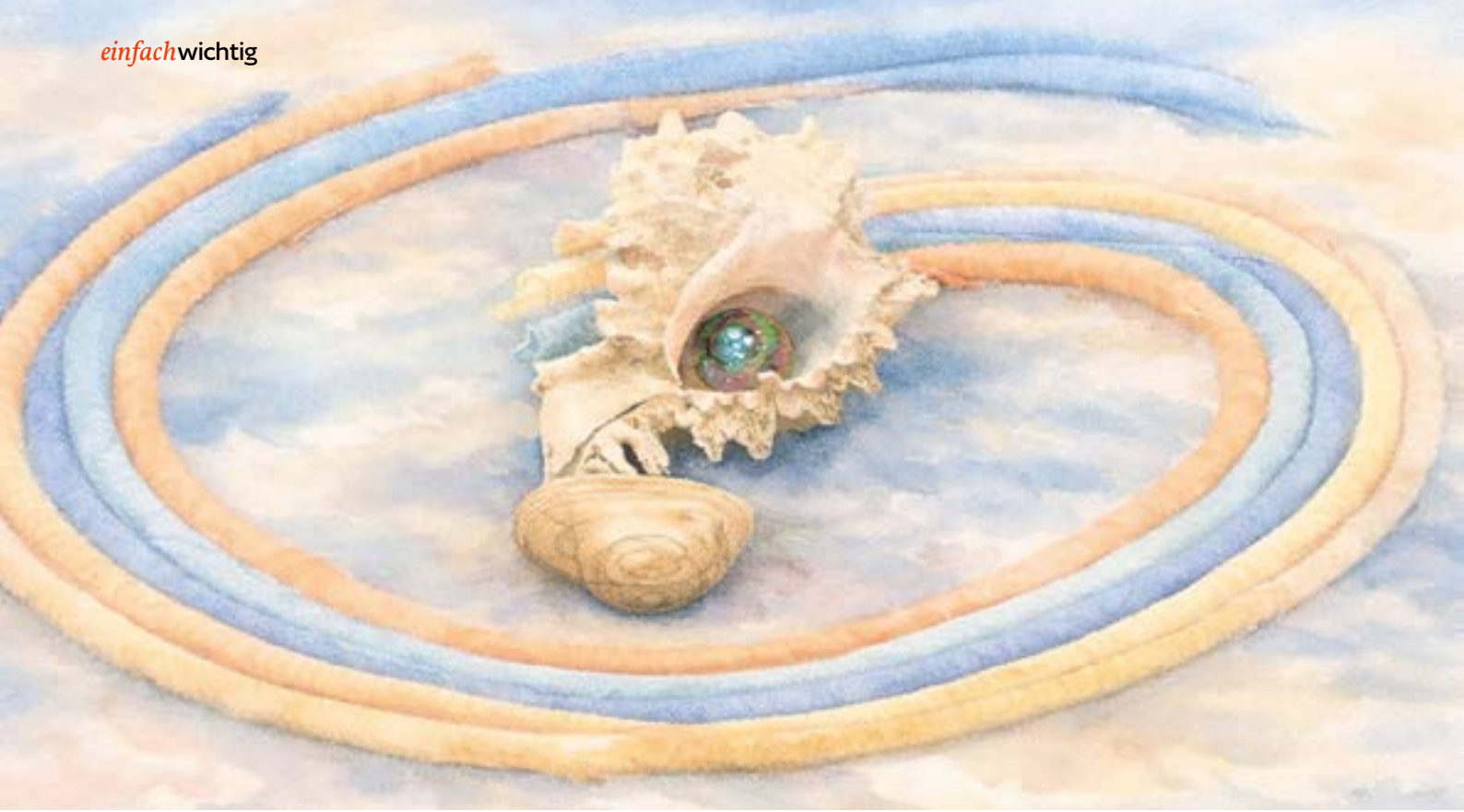
Man kann nicht früh genug anfangen, über das Sterben zu reden. Diese Erfahrung hat Heiner Brock gemacht. „Und das hier hat uns am meisten geholfen“, sagt er und legt einen dicken Stapel eng beschriebener Seiten auf den Esstisch. Wir sprechen über die letzten Wochen im Leben seiner 96-jährigen Mutter. „Uns allein hätten die Ärzte das niemals geglaubt und sie vielleicht noch reanimiert. Aber diese Verfügung hat eindeutig klargemacht, was meine Mutter wollte.“ Brock meint die ausführliche Patientenverfügung, die er gemeinsam mit seiner Mutter in mehreren Gesprächen im Cellitinnen-Seniorenhaus St. Maria nach dem internationalen Konzept Advance Care Planning erarbeitet hat – auf Deutsch: Behandlung im Voraus Planen (BVP). Er erinnert sich gut an die Gesprächsbegleiterin, die sich viel Zeit nahm und einfühlsam die Wünsche seiner Mutter präzise erfasste und rechtssicher dokumentierte. Der 96-Jährigen blieben dadurch eine Reanimation und ein weiterer Krankenhausaufenthalt erspart, Maßnahmen, die sie ausdrücklich nicht gewollt hatte.

BVP ist ein strukturierter, kommunikativer Prozess zur Ermittlung und Dokumentation der Behandlungswünsche von Menschen jeden Alters. Welche lebenserhaltenden Maßnahmen wären gewünscht, welche nicht? Wie soll die Begleitung

in der letzten Lebensphase aussehen? Fachliche Informationen ermöglichen klare Festlegungen für zentrale klinische Situationen, etwa bei einem lebensbedrohlichen Notfall, bei intensivmedizinischen Maßnahmen oder bei dauerhaftem Verlust der Einwilligungsfähigkeit. Qualifizierte Gesprächsbegleiter unterstützen dabei, eigene Vorstellungen zu entwickeln, in Worte zu fassen und rechtlich verbindlich festzuhalten. In der Regel sind dafür zwei bis drei Gespräche notwendig, in die auf Wunsch auch Kinder, rechtliche Vertreter oder der Hausarzt einbezogen werden. Die im Rahmen von BVP entstehenden Dokumente gehen deshalb weit über herkömmliche Patientenverfügungen hinaus und schaffen Sicherheit für alle Beteiligten: in erster Linie für den Vorausplanenden selbst und für die Pflegeeinrichtung, die Familie, den Rettungsdienst, das Krankenhaus und die niedergelassenen Ärzte.

Die Kosten für die gesundheitliche Versorgungsplanung übernehmen die Krankenkassen, wenn sich die betroffene Person in vollstationärer Pflege der Altenhilfe oder Eingliederungshilfe befindet und gesetzlich krankenversichert ist. In den Einrichtungen der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria steht seit Anfang Januar 2023 in jeder Region eine ausgebildete Gesprächsbegleiterin für BVP zur Verfügung. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.advancecareplanning.de (S.W.)





Spiritual und Existential Care

Die Sorge um den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit steht im Mittelpunkt.

Was trägt Menschen, wenn Krise, Krankheit, Verlust oder das nahende Lebensende alles in Frage stellen? In Notsituationen dieser Art geraten nicht nur Körper und Psyche aus dem Gleichgewicht. Verzweiflung und Hilflosigkeit berühren Fragen nach Sinn, Identität, Hoffnung oder Trost. Neben der diagnostisch orientierten, körperlichen und psychologischen Betreuung gibt es eine Dimension, die lange wenig systematisch beachtet wurde: die spirituellen und existenziellen Bedürfnisse eines Menschen.

Was bedeutet Spiritual Care?

„Spiritual Care“ hat sich als Bezeichnung für die gemeinsame Sorge um existenzielle, religiöse und spirituelle Ressourcen, Bedürfnisse und Probleme belasteter oder kranker Menschen und ihrer Angehörigen etabliert. Spiritual und Existential Care stellt sowohl für die einzelnen Mitarbeiter, als auch für die Unternehmenskultur eine Ressource dar. „Spiritual Care“ umfasst alle Aspekte der (Für-)Sorge um die Teilhabe am Leben, die spirituellen und existenziellen Anliegen von Menschen. Dabei geht es um alle Kom-

ponenten, die den Menschen tragen, halten, ihn prägen oder ihm bedeutsam sein können: Werte und Werthaltungen, das persönliche Verhältnis zu sich selbst, Familie, Natur, Lebenssinn, Verbundenheit, Vertrauen oder auch Zweifel. Spiritualität wird verstanden als menschliche individuelle Grunddimension – unabhängig davon, ob jemand religiös gebunden, spirituell suchend oder weltanschaulich säkular ist.

Spiritual Care versteht sich weniger als Methode, sondern als eine Haltung. Eine Haltung des Zuhörens, des Wahrnehmens und des Respekts gegenüber dem, was Menschen in der Tiefe bewegt. Sie zeigt sich in der Bereitschaft, spirituellen und existenziellen Themen mit Offenheit und Achtsamkeit Raum zu geben.

Diese Haltung wird in ein Handlungskonzept übersetzt - SpECi®, d.h. „Spiritual / Existential Care interprofessionell“ - und ermutigt nicht nur berufsübergreifend Mitarbeiter aus allen Bereichen und Abteilungen im Gesundheitswesen, sondern auch An- und Zugehörige, die spirituelle Dimension von Gesundheit und Krankheit in ih-

ren Alltag einzubeziehen. Der Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (DiCV Köln) bietet einen entsprechenden fünftägigen Kurs in SpECi® à zehn Module (40 Unterrichtsstunden) an, an dem wir, Dunja Burger und Dorothy Gockel, neben 13 weiteren Teilnehmern, hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter im Gesundheitswesen, teilgenommen haben.

Zwei Perspektiven: Begleitete und Begleitende

Für begleitete Menschen bedeutet Spiritual Care, in ihrer Ganzheit gesehen zu werden. Sie erleben, dass nicht nur Symptome zählen, sondern auch ihre Geschichte, ihre Beziehungen, ihre Hoffnungen und Zweifel. Spirituelle Ressourcen – wie Glaube, Naturerleben, Musik, Rituale, Familie oder innere Überzeugungen – können aktiviert und gestärkt werden. Das fördert Orientierung, Würde und Selbstbestimmung, gerade in belastenden Situationen.

Für begleitende oder mit-betroffene Personen eröffnet Spiritual Care einen bewussteren Umgang mit existenziellen Themen. Wer eigene Kompetenzen in diesem Bereich entwickelt, gewinnt Sicherheit, kann Belastung besser verkraften. Gleichzeitig fördert die Auseinandersetzung mit der eigenen Spiritualität Selbstreflexion und Resilienz, Ressourcen können erkannt und aktiviert werden.

Spirituelle Ressourcen erkennen und stärken

Ein zentrales Anliegen von SpECi® ist es, vorhandene Ressourcen sichtbar zu machen. Was gibt einem Menschen Kraft? Woran hält er sich fest? Wo findet sie oder er Trost, Hoffnung oder Vertrauen? Diese Ressourcen können religiös geprägt sein, müssen es aber nicht. Entscheidend ist, dass sie für den jeweiligen Menschen bedeutsam sind.

Eigene Kompetenzen in Spiritual Care

Spiritual Care beginnt bei der eigenen Haltung. Wir entwickeln Kompetenzen im Wahrnehmen, im Gesprächsführen, im Umgang mit Grenzen. Ebenso wichtig ist die Fähigkeit zur Selbstfürsorge: Wer andere begleitet, braucht auch Raum für eigene Fragen und Belastungen.

Die tragenden Säulen von SpECi® sind folgende Kompetenzen:

Wahrnehmen: Menschen zeigen durch Worte, Emotionen, Rückzug oder Fragen, dass sie existenziell berührt sind.

Ansprechen: Spirituelle Themen brauchen Einladung. Mit einfachen, respektvollen Fragen entsteht Raum für das, was Menschen beschäftigt, ohne Druck und ohne Bewertung.

Begleiten: Wo Menschen über Angst, Hoffnung, Schuld oder Abschied sprechen möchten, braucht es Präsenz und echtes Interesse. Oft ist Zuhören die wirksamste Form der Begleitung.

Trösten: Der Trost ist als eine Ermutigung zum Leben zu sehen, die den Menschen hilft, mit dem Schwierigen oder auch dem Unausweichlichen zu leben und in die Zukunft zu gehen. Der Schmerz und die Trauer sind in der spürbaren Zuwendung der tröstenden Begleitperson gut aufgehoben.

Ein Blick in die Zukunft

Die Bedeutung von SpECi® wird im Gesundheitswesen aufgrund der steigenden Zahl chronisch erkrankter Menschen, einer älter werdenden Gesellschaft und der kulturellen und religiösen Vielfalt sowie des Wunsches nach individueller, sinnorientierter Begleitung, auch im Sterbeprozess, zunehmend wichtiger.

SpECi® macht sichtbar, dass menschliche Zuwendung, Sinnorientierung und professionelle Strukturen kein Widerspruch sind. In einer Zeit, in der Gesundheitsversorgung zunehmend technisch und effizient organisiert wird, erinnert Spiritual und Existential Care daran, dass Heilung mehr bedeutet als Behandlung, und dass Begleitung mehr ist als Versorgung, nämlich individuell und sinnorientiert, auch - und besonders - im Sterbeprozess. SpECi® steht für eine Gesundheitskultur, die den Menschen in seiner ganzen Tiefe ernst nimmt, die nicht nur fragt: *Was fehlt?* - sondern auch: *Was trägt?* Wir können den SpECi®-Kurs nur empfehlen. (D.B./D.G.)

Unter www.caritas-campus.de finden Sie alle weiteren Informationen. Starttermine 2026 beim DiCV Köln sind: 20.04.2026, 30.09.2026. Weitere Informationen erhalten Sie auch unter: weiterbildung@caritasnet.de

„Das Leben hört nicht auf – es wird anders.“

Schwester M. Nicola über Abschied, Zweifel, Trost und das Vertrauen auf ein Zuhause bei Gott.

Von Gott komme ich – und zu Gott kehre ich heim. Zurück zu meinem Ursprung, zurück in mein eigentliches Zuhause. Ich glaube fest daran, dass wir am Ende unseres Lebens in die Arme Gottes zurückkehren, in jene liebenden Hände, die uns erschaffen haben. Das Leben hört nicht auf, es wird anders. So hat Gott es uns zugesagt – und diese Verheißung ist für mich Gewissheit.

Ich lebe mein Leben gerne und bewusst. Und doch freue ich mich darauf, eines Tages wieder ganz bei Gott zu sein. Als Ordensfrau habe ich mich auf ein Leben mit Gott eingelassen. Aber auch ich erfahre, wie herausfordernd es ist, in dieser Welt wirklich bei ihm zu bleiben. Es gibt so viel Ablenkung. Die

Gedanken schweifen ab, selbst im Gebet. Die Tiefe zu halten, verlangt Konzentration und Geduld – und das gelingt mir in dieser Welt nicht immer.

Ich weiß, wohin ich gehe. Doch worauf lasse ich mich nach meinem Tod ein? Oder besser: Worauf werde ich eingelassen? Diese Ungewissheit wirft viele Fragen auf. Ich bete so oft: „Herr, gib mir Augen, die tief sehen, und Hände, die deine Liebe weitertragen.“ Doch habe ich dem genug entsprochen? Bewertet Gott meine Schwächen stärker als mein Bemühen? Das sind sehr menschliche Fragen, denn ohne den Zweifel wären wir nicht fähig, unser Handeln zu verstehen und zu hinterfragen. Halt und Zuversicht finde ich in solchen Momenten in der Barmherzigkeit und Menschenliebe Gottes, auf die ich mich verlassen darf.

Eine Wegzehrung auf dem letzten Stück des irdischen Lebens ist die Krankensalbung. Sie gibt uns Menschen die Kraft, loszulassen und uns in Seine Hand zu begeben. Viele Schwestern waren kurz vor ihrem Tod mit Gott und mit sich vollkommen im Reinen, mochten sie im Leben auch noch so unruhige Geister gewesen sein. Manche sagten sogar: „Ja, jetzt ich bin bereit.“ Da waren alle Ängste überwunden. Es gibt mir Mut zu erleben, wie oft sich am Sterbebett einer Schwester das Wort des heiligen Augustinus bewahrheitet: „Unruhig ist unser Herz, bis es Ruhe findet in dir.“

Wenn wir Schwestern merken, dass eine Mitschwester auf dem Weg zu Gott ist, also im Sterben liegt, lassen wir sie nicht allein. Mit Gebeten des Vertrauens und der Hoffnung begleiten wir sie. Es ist auch ein Trost für uns, die Zurückgebliebenen. Auch die Beginen, in deren Geschichte unsere Gemeinschaft wurzelt, widmeten sich der Sterbebegleitung als Auftrag der Nächstenliebe, als Dienst vor Gott und im Bewusstsein, wie schwer es ist, loszulassen. Sie spendeten Trost und Hilfe in den letzten Stunden eines Lebens. Dieses Wissen trägt uns auch in der Trauer. Die Schwester ist nicht gegangen, sondern heimgegangen und uns voraus. Für uns Schwestern ist es ein Trost, uns am offenen Sarg von der Verstorbenen zu verabschieden. Wir wissen, das ist die Hülle. Die Seele aber ist schon bei Gott. Die Schwester wird uns fehlen, aber: Sie ist erlöst. Eine Schwester sagte in ihren letzten Minuten zum Abschied: „Wenn ich oben bin, grüße ich alle Schwestern von euch.“ Wir haben im Himmel schon viele Fürsprecherinnen. (Schwester M. Nicola, Cellitin zur hl. Maria)

Zwischen Himmel und Heimat

Wie Schwester Priya ihre eigene Trauer zur Quelle einer tieferen Seelsorge werden ließ.

Schwester Priya wusste früh, wohin ihr Weg führen würde. In ihrer Familie im indischen Kerala waren Glaube und Alltag untrennbar miteinander verwoben; eine Tante gehörte bereits dem Orden der Sisters of Charity an. Für die junge Priya wuchs daraus eine stille, innere Gewissheit: Sie wollte ein Leben führen, das anderen Halt gibt. Mit 16 Jahren trat sie in den Orden ein, eine Entscheidung, die sie bis heute nicht bereut.

57 Jahre später, im Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus in Wuppertal, zeigt sich, wie tief diese Entscheidung trägt. Schwester Priyas seelsorgliche Arbeit beginnt selten mit großen Worten. Oft ist es der Moment an der Tür eines Krankenzimmers, in dem Angehörige spüren, ob sie sprechen möchten – oder ob Schweigen genügt. Ihre Tracht wirkt dabei wie eine Einladung: ein sichtbares Zeichen für einen geschützten Raum, in dem Gefühle sicher aufgehoben sind.

Für Schwester Priya bedeutet Seelsorge vor allem Beziehung. Manche Begegnungen sind flüchtig, kaum länger als ein Atemzug. Andere werden zu gemeinsamen Wegen, die über eine Erkrankung hinausreichen. In diesen Verbindungen liegt für sie eine stille Kraft: kleine Gesten, ein kurzer Halt im Alltag, ein Raum, der nichts braucht außer Echtheit.

Im August stirbt ihre Mutter. Während Schwester Priya im Flugzeug nach Indien sitzt, geht sie aus dem Leben. Die



Schwester Priya im Kreis ihrer Familie

Familie verschiebt die Beerdigung, damit sie teilnehmen kann. Doch vor Ort funktioniert Schwester Priya, organisiert, sortiert, verschenkt Dinge, sitzt am Bett der Mutter, das noch die Wärme eines ganzen Lebens ausstrahlt. Doch Trauer findet sie dort nicht. Diese kommt erst zurück in Deutschland, mitten hinein in den vertrauten Alltag ihrer Seelsorge.

Zwei Wochen später begleitet sie eine Frau, deren Mann plötzlich verstorben ist. Die Frau findet keine Worte. Schwester Priya auch nicht. Sie bleibt einfach da, stundenlang. Ein Spaziergang, eine Tasse Tee, gemeinsames Schweigen. Nähe entsteht nicht durch

Sätze, sondern durch Anwesenheit. Durch das Aushalten der Stille, in der der Verlust spürbar wird. In diesem Raum darf Trost fließen, zu den Trauernden und manchmal auch zurück zu ihr selbst.

Seitdem hört Schwester Priya anders zu. Sie nimmt Zwischentöne wahr, die nur Menschen hören, die selbst einen Verlust tragen. Ihre eigene Trauer hat sie nicht geschwächt, sondern durchlässiger gemacht: für die Geschichten, Hoffnungen und Erschöpfungen der anderen. Und für die Aufgabe, die sie seit ihrer Jugend bewegt: Menschen in den schwersten Momenten ihres Lebens nahe zu sein. (S.L.)

Viel zu kurz und doch für immer

Trost und Halt für Eltern von Sternenkindern

Verlieren Eltern ihr Kind, fehlen oft die Worte, um den Schmerz zu beschreiben. In den Cellitinnen-Krankenhäusern Heilig Geist und Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen versuchen die Teams dennoch, genau diese Worte zu finden – mit viel Empathie, Erfahrung und zahlreichen kleinen und großen Hilfen. Ihr Ziel ist es, Eltern in dieser Ausnahmesituation aufzufangen, ihnen Trost und Halt zu geben und sie bestmöglich durch diese schwere Zeit zu begleiten.

Fehlgeburten kommen relativ häufig vor: Etwa 20 Prozent aller Schwangerschaften enden ungewollt vorzeitig. Das Risiko sinkt im Verlauf der Schwangerschaft, die meisten Fehlgeburten geschehen in den ersten zwölf Wochen. Doch dieser statistische Fakt ist für betroffene Eltern kaum ein Trost. „Für eine kurze Zeit waren sie Eltern – und dann verlieren sie ihr Kind. Dabei spielt es keine Rolle, in welcher Phase der Schwangerschaft der Verlust eintritt“, sagt eine Pflegefachfrau. Jede Frau und jedes Elternpaar

werden individuell betreut – weit über die medizinische und pflegerische Versorgung hinaus.

Abschied nehmen und Erinnerungen schaffen

„Wir nehmen uns die Zeit, die Eltern brauchen. Oft führen sie lange Gespräche, um gemeinsam herauszufinden, was in dieser Situation helfen kann.“, erklärt eine Hebamme. In der Regel begleitet eine feste Ansprechpartnerin die Eltern, damit Vertrauen nicht immer wieder neu aufgebaut werden muss. Einfühlsam wird besprochen, welche Möglichkeiten es gibt und welche Unterstützung gewünscht ist.

So kann das Sternenkind im Zimmer der Eltern bleiben, damit sie – und auf Wunsch auch Angehörige oder Freunde – in Ruhe Abschied nehmen können. Um diese Zeit zu schützen, wird das Team informiert und die Zimmertür beispielsweise mit einem kleinen weißen Schmetterling gekennzeichnet. Ein Netzwerk ehrenamtlicher Fotografinnen und Fotografen bietet an, würdi-

ge Erinnerungsfotos zu machen. Diese können Eltern helfen, Abschied zu nehmen und bleibende Erinnerungen zu schaffen.

Die Fotos erhalten die Eltern in einer Karte, gemeinsam mit weiteren persönlichen Andenken z.B. eine Kerze, ein kleines Holzherz oder Kleidung, die das Kind getragen hat. All dies unterstützt sie dabei, den Abschied bewusst zu gestalten und die Erinnerung an ihr Kind zu bewahren.

Halt geben, wo keiner möglich scheint

Erst in den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich gesellschaftlich das Verständnis entwickelt, dass der Verlust eines Sternenkindes mehr als medizinische Versorgung erfordert. Für die Teams der Cellitinnen-Frauenkliniken ist die liebevolle Begleitung betroffener Eltern eine Herzensaufgabe – oft über die eigenen Grenzen hinaus.

Mit viel Einfühlungsvermögen, Zuhören, persönlicher Zuwendung und manchmal auch gemein-

samen Tränen möchten Pflegekräfte, Hebammen und Ärztinnen den Eltern das geben, was sie am meisten brauchen: Halt und das Gefühl, mit ihrer Trauer nicht allein zu sein.

Dazu gehören auch scheinbare Kleinigkeiten, wie ehrenamtlich gestrickte Nestchen oder genähte Stoffsterne, damit die Sternen Kinder würdevoll im Zimmer ihrer Eltern liegen können. Eine besondere Rolle spielt zudem die Seelsorge. Sie bietet ihren Beistand unabhängig von religiöser Orientierung an – offen und wertschätzend für alle.

Stille Geburt und Beisetzung

Wenn in einem späteren Stadium der Schwangerschaft die Lebenszeichen eines Kindes ausbleiben, bereitet das Team die Eltern behutsam auf eine stille Geburt vor und begleitet sie durch diesen schweren Weg. „Auch für uns ist das emotional sehr belastend. Doch wir blenden das aus, um ganz für die Eltern da zu sein“, sagt eine Gynäkologin.

Auf Wunsch unterstützen die Kliniken auch bei der Organisation einer besonderen und kostenlosen Bestattung für alle Sternen Kinder. Die Seelsorge gestaltet diese Beisetzungen individuell und respektvoll mit, sodass die Eltern auch hier auf vertraute Gesichter treffen.

Vermittlung in gute Hände

Nach dem Krankenhausaufenthalt vermitteln die Cellitinnen-Frauenkliniken Kontakte zu erfahrenen Selbsthilfeorganisationen, psychologischer Unterstützung oder Nachsorgehebammen oder geben auf Wunsch Literaturempfehlungen. „Wir haben eine intensive Zeit mit den Eltern erlebt und möchten sie auch nach der Entlassung in guten Händen wissen“, sagt eine Pflegefachfrau.

Manchmal melden sich Eltern später noch einmal. „Ein Paar kam zwei Jahre nach der Geburt ihres Sternenkindes mit einem Blumenstrauß und ihrem wenige Tage alten Baby auf die Station“, erzählt eine Pflegekraft. Ihr erstes Kind, das nie leben durfte, werden sie nie vergessen. Dass sie sich würdevoll verabschieden konnten und die schwerste Zeit nicht allein durchstehen mussten, ist auch Verdienst der Teams, die sie begleitet haben. (E.L./B.S.)

Die Weltkirche zu Gast in Köln-Longerich



Mehr als 20 Gemeinschaften feierten im vergangene Jahr ihren
Ordenstag im Kloster der Cellitinnen zur hl. Maria.

Es ist eine wunderschöne und für alle Beteiligten berührende Tradition: Zu Beginn des Advents kommen die Ordensschwestern und -brüder, die in den 24 Einrichtungen der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria leben und wirken, im Mutterhaus der Cellitinnen in Köln-Longerich zusammen.

Über 120 Schwestern und Brüder folgten Anfang Dezember 2025 der Einladung. Sie reisten unter anderem aus Schweich an der Mosel, Bonn, Düren, Würselen, Kleve sowie aus mehreren Kölner Seniorenhäusern an. Neben den Cellitinnen aus Köln und Düren nahmen zahlreiche weitere Gemeinschaften teil, darunter Franziskanerinnen, Dominikanerinnen und Dominikaner, Ursulinen sowie mehrere indische Ordensgemeinschaften wie die ‚Congregation of Teresian Carmelites‘ oder die ‚Missionary Sisters of Mary Help of Christians‘. Das Bild der Weltkirche in den Einrichtungen vervollständigten mittlerweile auch Gemeinschaften aus Afrika, etwa die ‚Daughters of the Most Holy Trinity‘ aus Ghana und die Schwestern des ‚Institut des Sœurs-Bene-Tereziya‘ aus Burundi.

Die Heilige Messe feierte Weihbischof Dr. Dominikus Schwaderlapp. In seiner Ansprache würdigte er das Wirken der Ordensleute: „Sie sind ein Geschenk für uns als Zeuginnen und Zeugen ihres Glaubens“, sagte der Weihbischof, dem als Bischofsvikar für die Orden im Erzbistum Köln die persönliche Begegnung mit Ordenschristen ein besonderes Anliegen ist. Als eindrucksvollen Zeugen der Hoffnung erwähnte er Kardinal François-Xavier Nguyễn Văn Thuan, insbesondere mit Blick auf dessen Jahre in der Gefangenschaft.



Generaloberin der Cellitinnen, Sr. M. Bernharda, und Geschäftsführerin Dr. Stephanie Kirsch



Diakon Jens Freiwald mit Schwester M. Kusum

Nach der hl. Messe stellte Schwester M. Kusum, Generaloberin der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus aus der Kölner Severinstraße, ihre Gemeinschaft vor und berichtete von einem neuen Aufbruch: „1964 begannen die Cellitinnen eine Mission in Indien. Sechzig Jahre später gehen nun unsere indischen Schwestern nach Amadi in die Demokratische Republik Kongo, um dort einen Konvent zu gründen und ein Wohnheim für mittellose Mädchen zu errichten.“

Auch Dr. Stephanie Kirsch, Geschäftsführerin der Seniorenhaus GmbH, würdigte die unterschiedlichen Lebens- und Glaubenswege der anwesenden Ordensschwestern, Brüder und Patres und sprach ihnen ihren herzlichen Dank aus. „In unserer Unternehmensstrategie haben wir festgelegt, dass in jedem unserer Seniorenhäuser eine Ordensgemeinschaft in Erscheinung treten soll“, erklärte sie.

Durch das offizielle Programm führte Diakon Jens Freiwald, verantwortlich

für die Christliche Unternehmenskultur im Cellitinnenverbund. Anschließend ging es von der Kapelle des Mutterhauses in die nahegelegene Cafeteria des Cellitinnen-Krankenhauses Heilig Geist. Dort hatten Köche aus den Cellitinnen-Seniorenhäusern St. Maria, St. Anna und St. Josef ein Dreigänge-Menü vorbereitet; den Service übernahmen Mitarbeiter aus der Hauswirtschaft aller Einrichtungen. Nach Dessert und Gebäck stimmten alle Gäste das von Generaloberin Schwester M. Bernharda dirigierte ‚Danke-Lied‘ an – ein stimmungsvoller Abschluss eines besonderen Tages. (A.K.)

In den Einrichtungen der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur hl. Maria verbringen Schwestern, Patres und Brüder aus 18 Orden und Kongregationen ihre letzte Lebensphase. Schwestern aus rund 12 indischen und afrikanischen Gemeinschaften leisten ihren Dienst in der Pflege und Seelsorge.



Wenn wir – auch in unseren Krankenhäusern – Ostern feiern, dann begehen wir diese Tage als Sinnbild unseres Lebens. Wir können das Leid der Menschen, unser eigenes und das unserer nächsten Angehörigen, das Leid so vieler, nicht nur von Krankheiten, sondern von Gewalt und Unrecht Gequälten und Vernichteten, nicht wirklich verstehen oder deuten. Auch scheinbar fromme Deutungen helfen da nicht weiter. Leid als Strafe Gottes? Leid als Sühne für die Schuld anderer? Leid als Läuterung und Prüfung unseres Glaubens?

Sicher, das Leid ist der Ernstfall des Glaubens, aber erschöpft sich darin sein Sinn? Die bohrende Frage bleibt: Was ist das für ein Gott, der das Leiden duldet, es wie ohnmächtig hinnimmt? Ist das Leid der Unschuldigen, der unschuldigen Kinder zumal, das Leid der vielen, die an schrecklichen Krankheiten leiden, die verhungern oder Opfer von Kriegen und Unterdrückung werden, nicht die Widerlegung eines

Am Ende das Leben

Ostern als Zumutung – und als Hoffnung mitten im Dunkel.

„guten“ Gottes? Auch unser ganz persönliches, eigenes Leid dürfen wir nicht wegschieben und verdrängen. Es gehört zu uns. Wir könnten unseren Glauben getrost vergessen, wenn wir das Dunkel in uns nicht zulassen könnten, ohne irre zu werden.

Dem Leiden nicht ausweichen

Auch Jesus hat das Kreuz nicht gesucht. Aber er ist dem Kreuz nicht ausgewichen, als es ihm in der Konsequenz seines Handelns und Redens auferlegt wurde. Auch Jesus hatte keine Erklärung für sein Leiden. Er hat „Blut geschwitzt“. Er hatte Angst. Er hat geschrien. Er hat geklagt und nach dem verborgenen, dem schweigenden Gott gefragt: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“ (Psalm 22). In seinem Aufschrei sind alle Schreie der Menschheit versammelt.

Leiden kann man nicht erklären. Leiden ruft aber nach Solidarität im Leiden, ruft nach Mitleid und Mitleiden. Und genau darin liegt die Mitte des



Gott gibt den Opfern ihre Würde zurück, die ihnen von Menschen geraubt wurde.



österlichen Geschehens, das wir als Christen in diesen Tagen feiern. Keiner schreit mehr allein, so sehr er sich auch allein gelassen fühlen mag. Jesus schreit mit ihm, er schreit in ihm. Auch Jesus bringt das Leiden und den gütigen Gott nicht zusammen. So ist aber auch die Frage erlaubt: Ist die Sinnlosigkeit des Leidens nicht noch schwerer auszuhalten, wenn ich an einen guten Gott glaube?

Jesus schreit alle Schreie der Menschen in die dunkle Tiefe Gottes hinein. Seitdem ist Gott dieses Schreien nicht fremd. Er wohnt nicht in unberührter Herrlichkeit und Ferne. Gott selbst schreit in Jesus und in allem Leiden der Menschen sein „Warum?“. Warum sind die Menschen so? Warum leben sie nicht aus der geschenkten Liebe? Warum stört die gelebte Liebe Jesu die Macht und die Ordnung der Menschen?

Gott steht auf der Seite der Entrechteten

Überall dort, wo Menschen, egal um welcher Sache willen, geopfert werden, sind andere Götter im Spiel: die Götzen der Macht und einer von Machtmenschen erstellten ‚Ordnung‘, damals in Rom, in unserer Zeit die Götzen des Nationalismus und des Rassenwahns. Manchmal leider auch in der eigenen Religion, gerade dort, wo diese sich von Politikern und Fanatikern für deren Zwecke missbrauchen lässt; die Götzen der ‚Fake News‘ und der Mitleidslosigkeit ebenso wie die anonymen Götzen des ungehemmten Kapitalismus.

Der Gott und Vater Jesu aber ist anders. Er steht auf der Seite der Opfer. Er ist selber das „gejagte Wild“. Schon im Alten Testament heißt es: „Ich habe den Schrei meines Volkes gehört!“ Gott selbst hebt jede Rechtfertigung von Menschenopfern, egal welcher Art und zu welchem Zweck, auf. Er zerreißt die bequemen Ausreden des Verdrängens und Vergessens. Da reicht nicht das Waschen der Hände in scheinbarer Unschuld.

Die Kraft des Kreuzes

Hier, am Boden des Leidens, des Leidens aller Menschen, steht das Kreuz Jesu Christi. So sehr ihn das Kreuz auch zu Boden drückt, so wird in der biblischen Überlieferung doch auch seine geheime Souveränität deutlich, die in seiner Auferstehung nach seinem Tod am Kreuz ihren Höhepunkt erfährt. Wir spüren es im Leiden der vielen, die nach ihm und zu jeder Zeit seine Zeugen wurden: Wer sich so auf Jesus einlässt und auf sein Leiden, dem kann keine Macht der Welt etwas anhaben.

Das sehen wir nicht nur bei bekannten Menschen wie Alfred Delp und Dietrich Bonhoeffer, sondern ebenso bei vielen Frauen und Männern, deren Namen wir nicht kennen; aber auch bei dem französischen Jesuitenpater Victor Dillard, der als Elektriker und mit falschen Papieren ausgestattet während des Zweiten Weltkriegs bei uns in Wuppertal in einer Fabrik arbeitete und ‚nebenbei‘ die französischen Zwangsarbeiter seelsorglich betreute, bis er nach Denunziation und Verhaf-

tung schließlich im KZ Dachau starb. Bei ihnen erkennen wir die Kraft, die vom Kreuz Jesu ausgeht. Eine Kraft, die mächtiger ist als die Macht der scheinbar Mächtigen.

Gott steht immer und ausschließlich auf der Seite der Opfer. Er gibt den Opfern ihre Würde zurück, die ihnen von Menschen – vielleicht mitunter auch von uns? – geraubt wird. Und so steht er auch auf meiner Seite, inmitten all meiner Ohnmacht und meines Leidens. Er gibt auch mir die Kraft, das Leiden nicht einfach hinzunehmen, sondern es zu überwinden, wo und wie immer das möglich ist, es aber auch zu tragen, wo es mir auferlegt wird, ohne darin unterzugehen. So feiern wir mitten im Karfreitag unsere Hoffnung auf Leben, die sich mit dem Osterfest vollendet.



Der Autor, Pfarrer Dr. Reiner Nieswandt, ist Leiter der Katholischen Krankenhauseelsorge in Wuppertal und Krankenhauseelsorger an den Cellitinnen-Krankenhäusern St. Josef und St. Petrus.

Liebe kann weiterklingen

Wie Musik Abschied und Tod in Hoffnung verwandeln kann.

Abschiednehmen, Sterben, Tod und Trauer werden in vielen Songs thematisiert. Musik vermag oft das auszudrücken, wofür Worte allein nicht ausreichen. Im Folgenden werden zwei Lieder vorgestellt, die auf gesanglicher, textlicher und instrumentaler Ebene versuchen, das scheinbar Unaussprechliche hörbar zu machen: die Sehnsucht nach einem geliebten Menschen, der verstorben ist, die Verarbeitung von Trauer, die Zuversicht und die Hoffnung auf ein Wiedersehen – und vor allem die Liebe, die über den Tod hinausreicht.

„Tears in Heaven“ (Eric Clapton)

Der Song „Tears in Heaven“ wurde 1992 von Eric Clapton veröffentlicht. Gemeinsam mit dem Songwriter Will Jennings schrieb er das Lied für den Soundtrack zum Film *Rush*. Es ist ein zutiefst berührendes Werk, da Clapton darin den Verlust seines vierjährigen Sohnes Conor verarbeitet, der bei einem tragischen Unfall ums Leben kam.

Bereits zu Beginn stellt der Sänger die schmerzhafteste Frage, ob sein Sohn ihn erkennen würde, sollten sie sich im Himmel begegnen:

*„Would you know my name if I saw you in heaven?
Would it be the same if I saw you in heaven?“*

Die Sehnsucht nach einem Wiedersehen und das Bedürfnis nach Nähe in der Zeit der Trauer kommen in den folgenden Zeilen zum Ausdruck:

*„Would you hold my hand if I saw you in heaven?
Would you help me stand if I saw you in heaven?“*

Gleichzeitig weiß Clapton, dass er stark sein muss. Die Zeit, so wird deutlich, heilt nicht automatisch alle Wunden. Sie kann einen zu Boden zwingen und das Herz brechen. Doch trotz dieses Schmerzes bahnen sich Hoffnung und Frieden ihren Weg: Im Jenseits gibt es Ruhe, und Tränen fließen dort nicht mehr. So wird eine leise Zuversicht hörbar, die Raum lässt für die Vorstellung eines Wiedersehens – im Himmel.

„Into the West“ (Annie Lennox)

Der Song „Into the West“ entstand für den dritten Teil der *Herr-der-Ringe*-Trilogie, *Die Rückkehr des Königs* (2003), und wurde mit dem Oscar für den bes-

ten Filmsong ausgezeichnet. Die Musik stammt von Howard Shore, der Text von Fran Walsh und Annie Lennox, die das Lied auch mit ihrer unverwechselbaren Stimme interpretiert.

Im Film ist für den Hobbit Frodo die Reise zu Ende. Er ist innerlich verwundet, müde und sehnt sich danach, in den Westen zu gehen, an einen Ort der Ruhe am Ende eines erfüllten, aber belastenden Weges. Das Lied beschreibt das Sterben als einen sanften Übergang, an dem das alte Leben mit all seinen Bürden losgelassen werden darf:

„Lay down your sweet and weary head.“

Der Tod erscheint hier als Heimkehr: *„The ships have come to carry you home.“*

„Into the West“ ist kein trauriger Abschied, sondern ein behutsamer Zuspruch: Du hast genug getragen. Nun darfst du ruhen, du musst nicht mehr weinen.

*„What are these tears upon your face?
Soon, you will see all of your fears will pass away.“* (D.G.)

Foto: Getty Images



Bis zur Fertigstellung ist der Weg noch weit. Und die Umsetzung sehr beschwerlich. Die Ziegel werden von Hand hergestellt. Der für den Bau benötigte Sand und Kies kommt aus dem benachbarten Fluss und wird von den Bewohnern von Amadi herbeigeschafft – wenn das Hochwasser es zulässt.



Der zuletzt ungewöhnlich lange und starke Monsun verzögert die Arbeiten.



Zusätzlich zu den Bauarbeiten kümmern sich die Schwestern um die Bevölkerung vor Ort. Diese Betreuung soll möglichst fortgesetzt werden. Auch der Betrieb des Wohnheims und die Menschen, die dort Arbeit finden werden, müssen finanziert werden. Dazu wird der Spendenüberschuss von 25.000 Euro genutzt. Weitere Spenden sind sehr willkommen. Jeder Euro wird helfen, den Mädchen in Amadi eine Chance auf Bildung und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Etappenziel erreicht!

Das Wohn- und Bildungsprojekt Amadi kann umgesetzt werden.

Die Schwestern der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus möchten Mädchen in Amadi, einem Siedlungsgebiet in der Demokratischen Republik Kongo, eine Chance auf ein selbstbestimmtes Leben geben. Ein Mädchenwohnheim soll an ein Kloster angeschlossen werden und 2026 bezugsbereit sein, so der Plan. Dafür werden 95.000 Euro initiale Baukosten benötigt. Die

Stiftung der Cellitinnen hat gemeinsam mit den Schwestern um Unterstützung für das Projekt geworben. Und Anfang Januar lag ein erstes Ergebnis vor: Großartige 120.000 Euro sind eingegangen! Auch an dieser Stelle sei allen Spenderinnen und Spender noch einmal von Herzen gedankt! Dank ihrer Spenden ist der Traum vom Wohnheim in greifbare Nähe gerückt (S.B.)

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

Spenden Sie
direkt in Ihrer
Banking-App
mit QR-Code



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





„Unser Bruder, der leibliche Tod“

Der Heilige Franziskus von Assisi
(1181-1226) und seine Betrachtung
zu Sterben und Tod.

In dem vom Heiligen Franziskus von Assisi 1224/25 geschriebenen und zehn Strophen umfassenden Sonnengesang, in dem er die Schöpfung Gottes besingt, findet sich eine Zeile, die auf den ersten Blick befremden mag: Franziskus nennt den Tod seinen „Bruder“. In einer

Zeit, in der der Tod oft verdrängt und tabuisiert wird, spricht Franziskus ihm einen Platz mitten im Leben zu und macht das Thema Sterben und Tod auch für uns heute aktuell. Gerade mit Blick auf dieses Jahr 2026, in dem wir den 800. Todestag des heiligen Franziskus begehen, lohnt es sich, dieser Zeile neu nachzuspüren.

„Gelobt seist du, mein Herr, für unseren Bruder, den leiblichen Tod; kein lebender Mensch kann ihm entrinnen.“

Der heilige Franziskus starb in der Nacht vom 03. auf den 04.10.1226. Weltweit feiern die franziskanischen Ordensgemeinschaften am Abend des 03.10. das Sterben des Heiligen, das sie bewusst als ‚Transitus‘ (Übergang) bezeichnen. Franziskus hatte sich an seinen Lieblingsort, die Kapelle Portiunkula vor den Toren von Assisi, bringen lassen, um dort den „Bruder Tod“ zu erwarten und ihn als Übergang auf dem Weg zu Gott zu begrüßen.

Franziskus war kein weltfremder Idealist. Er kannte Krankheit, Leid und das nahende Ende. Tief im Glauben gefestigt, sprechen aus seinem Sonnengesang eine tiefe Gelassenheit und große Freude. Der Tod ist für Franziskus kein Feind, sondern ein Bruder, einer, der zum Leben dazugehört und den Übergang markiert. Diese Haltung schenkt Trost und Hoffnung.

Für alle Menschen ist der Tod eine Tatsache, niemand kann ihm entrinnen. Er wird spürbar im Abschied von Weggefährten, wird erfahrbar in der eigenen Endlichkeit. Ebenso erleben Mitarbeiter täglich, wie eng Leben, Pflege, Begleitung und Abschied miteinander verbunden sind. Die Worte des Heiligen laden dazu ein, das Leben bis zum letzten Atemzug als kostbar zu betrachten und den Tod nicht als das Schreckgespenst zu sehen, sondern als den Bruder. Das Sterben mag schwer sein und uns mit Angst erfüllen, doch der Tod ist das Tor in die Ewigkeit, die Franziskus mit der unendlichen Seligkeit und Gemeinschaft mit Gott verbindet.

Wo der Tod als Bruder gesehen wird, verliert er seinen Schrecken. Er wird zu einem Übergang, nicht zu einem Absturz. Diese Sichtweise kann Mut machen – im Alltag, in der Begleitung Sterbender und im eigenen Fragen nach dem Sinn. (D.G.)

Foto: Getty Images

Vom Gebet zur Tat

Mit Mutter Eliswa Vakayil wird eine Ordensfrau selig gesprochen, deren Wirken bis heute in Pflege, Bildung und Seelsorge weiterlebt.



Herzliche Aufnahme der Besucher aus Deutschland im Kloster der Teresian Carmelites in Indien

Seit über 50 Jahren leben und beten Ordensschwestern der Teresian Carmelites (CTC) gemeinsam mit den Cellitinnen zur hl. Maria im Mutterhaus in Köln-Longerich. Heute pflegen und begleiten sie die hochbetagten Cellitinnen und übernehmen deren Aufgaben. In den Kranken- und Seniorenhäusern der Cellitinnen arbeiten sie in der Pflege und Seelsorge. Auch über die Zeit der Cellitinnen hinaus werden die Teresian Carmelites im Kloster bleiben und so das Mutterhaus mit seiner Kapelle als geistlichen Ort bewahren.

Ein besonderes Zeichen dieser gewachsenen Verbundenheit zeigte sich anlässlich der Seligsprechung der Ordensgründerin Mutter Eliswa Vakayil (1831–1913). Am 8. November 2025 wurde sie in Kochi (Indien) feierlich seliggesprochen. Mehr als 20.000

Gläubige nahmen an der Eucharistiefeier teil. Unter den Gästen war auch Schwester M. Bernharda, Generaloberin der Cellitinnen zur hl. Maria. „Aus tiefer Verbundenheit und Dankbarkeit mit den indischen Schwestern war es für mich selbstverständlich, diese weite Reise auf mich zu nehmen“, sagt sie und ergänzt: „Wegen meiner starken Sehbehinderung und meines Alters begleitete mich meine Schwester.“ Zwölf Tage verbrachten beide im Mutterhaus der Teresian Carmelites. Die Zeit nutzten sie für Begegnungen mit weiteren indischen, im Verbund der Cellitinnen tätigen Gemeinschaften und staunten über deren segensreiches Wirken für die Menschen vor Ort.

Mutter Eliswa Vakayil zählt zu den prägenden Gestalten des indischen Ordenslebens des 19. Jahrhunderts. Im Bundesstaat Kerala geboren und früh

verwitwet, folgte sie ihrer Berufung zu einem Leben in enger Gottesbeziehung. 1866 gründete sie gemeinsam mit ihrer leiblichen Schwester Teresia und ihrer Tochter Anna die ‚Teresian Carmelites‘ – den ersten von Indern gegründeten Frauenorden. Inspiriert von der Spiritualität der hl. Teresa von Ávila, verband Mutter Eliswa kontemplatives Gebet mit tätiger Nächstenliebe. Die Bildung für Mädchen sowie die Begleitung von Armen, Kranken und Ausgegrenzten lagen ihr besonders am Herzen. Trotz heftiger Widerstände blieb sie ihrem Auftrag treu. Ihr Charisma wirkt bis heute fort: 1.500 Schwestern sind weltweit tätig, auch in Europa, Amerika und Afrika. In Deutschland arbeiten 36 Teresian Carmelites in sieben Konventen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen der Diözesen Essen, Paderborn, Münster und Köln. (S.St.)

Werte im Verbund

Dankbarkeit und Persönliche Zuwendung zeugen von ehrlicher Wertschätzung.

Dankbarkeit und Persönliche Zuwendung sind nicht unbedingt die ersten Begriffe, die uns zum Thema Werte in den Sinn kommen. In der dritten Ausgabe 2025 von ‚einfach Cellitinnen‘ hatten wir angekündigt, in den kommenden Ausgaben unseres Magazins jeweils zwei der acht Grundwerte unserer Stiftung näher vorzustellen. Bescheidenheit und Gelassenheit eröffneten diese Reihe und mit Dankbarkeit und Persönlicher Zuwendung beschließen wir sie.

Auch bei der Vorstellung der Grundwerte Herzlichkeit und Gemeinschaft hatten wir uns schon gefragt, inwieweit diese den gängigen Definitionen von Werten entsprechen. Aber wie diese sind Dankbarkeit und Persönliche Zuwendung sehr wertvoll für das direkte menschliche Miteinander.

Dankbarkeit und Persönliche Zuwendung passen gut zusammen, weil das erste das zweite voraussetzt. Ein Dank ohne persönliche Zuwendung wirkt wie eine hohle Floskel, die sich schnell abnutzt und nicht mehr ernst genommen wird. Persönliche Zuwendung wiederum hilft zu erkennen, wofür wir einem Mitmenschen wirklich dankbar sein können und auch sollten, wenn wir eben nicht inflationär und oberflächlich mit Dank umgehen möchten.

Dankbarkeit

Dankbarkeit ist aber nicht nur eine Antwort auf eine hilfreiche Tat, ein höfliches Zuvorkommen oder eine ehrliche Wertschätzung. Dankbarkeit ist auch eine Grundhaltung dem Leben gegenüber und allem, was es an Höhen und Tiefen mit sich bringen mag. Weil das Leben neben vielem Schönen und Beglückenden



eben auch Krisen und Schicksalsschläge bereithält, ist die Grundhaltung der Dankbarkeit nicht immer einfach durchzuhalten. Nicht immer gehen wir gestärkt und um positive Erfahrungen bereichert aus einer Krise hervor. Nicht immer reicht die Resilienz, um einen Schicksalsschlag oder eine überfordernde Lebensphase zu verkraften. Dennoch kann es hilfreich sein, auch in solchen Situationen eine grundlegende Dankbarkeit für das Geschenk und den Wert des eigenen Lebens zu empfinden. Religiösen Menschen mag dies leichter fallen, weil sie sich in einer unbegrenzten und bedingungslosen Liebe geborgen wissen, von der sie die Hoffnung haben, dass sie auch tiefste Not zu überwinden vermag.

Für die Zusammenarbeit in und zwischen den Einrichtungen unseres Verbundes, aber auch mit Bewohnern, Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Kooperationspartnern kann Dankbarkeit folgende Bedeutungen haben:

- Wir vergessen nicht, Danke zu sagen, wenn es angemessen ist.
- Wir nehmen gute Absichten und Leistungen wahr und zeigen Wertschätzung und Anerkennung.
- Wir freuen uns über vorhandene Ressourcen und Entscheidungsspielräume, statt Hindernisse zu beklagen.

Einer Führungskraft verhilft Dankbarkeit dazu, sensibel für das Engagement und die Leistungen der Mitarbeiter zu sein und den Dank dafür auszudrücken. Dankbarkeit als Grundhaltung vermittelt, dass angestrebte Ziele trotz möglicher Widrigkeiten erreicht werden können. Dank ermutigt und fördert die Stärken der Mitarbeiter.

Persönliche Zuwendung

Im menschlichen Miteinander spielt auch die Persönliche Zuwendung eine wesentliche Rolle für gelingende und hilfreiche Beziehungen. Wenn wir an die Pflege von Menschen in ihrer letzten Lebensphase oder die Behandlung einer körperlichen oder psychischen Erkrankung denken, dann erkennen wir, wie groß der Stellenwert von persönlicher Zuwendung für die Aufrechterhaltung oder die Wiedergewinnung der Lebensqualität ist. Den Menschen nicht nur als ‚Fall‘ zu betrachten, sondern in der Ganzheit seiner menschlichen Beziehungen und seiner Lebensgeschichte, ist vor allem für einen mitfühlenden Umgang mit demenziell veränderten Menschen unverzichtbar. Die persönliche Zuwendung des Arztes zum Patienten kann auch bei der Diagnose und den Heilungsaussichten konkreter Erkrankungen von wesentlicher Bedeutung sein.

Für die Zusammenarbeit in und zwischen den Einrichtungen unseres Verbundes, aber auch mit Bewohnern, Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Kooperationspartnern kann Persönliche Zuwendung folgende Bedeutungen haben:

- Wir hören zu und versuchen, einander zu verstehen.
- Wir haben und zeigen Mitgefühl.
- Wir nehmen uns der Menschen an, aber wahren unsere Grenzen.

Für eine Führungskraft ist Persönliche Zuwendung Voraussetzung dafür, die Ressourcen ihrer Mitarbeiter zu erkennen und gezielt zu fördern. Sie verhilft aber auch dazu, sich in schwierigen Teamsituationen in die Mitarbeiter hineinzusetzen und rechtzeitig

nach Lösungen zu suchen. Persönliche Zuwendung ist schließlich für einen wertschätzenden Umgang mit den Mitarbeitern unerlässlich und motiviert diese dazu, sich mit den Zielen ihrer Tätigkeit zu identifizieren und sich für sie einzusetzen.

Am Ende der Reihe mit Gedanken zu den acht Grundwerten im Verbund der Stiftung der Cellitinnen sei daran erinnert, wie wir diese Gedanken eingeleitet haben:

Werte werden in erster Linie durch glaubwürdige und authentische Vorbilder vermittelt. Das mag antiquiert klingen, trifft aber gerade in einer Zeit zu, in der oft inflationär und oberflächlich mit Wertzuschreibungen umgegangen wird. Wir ‚feiern‘ jede Kleinigkeit und ‚fiebern‘ bei jeder noch so bescheidenen ‚Challenge‘ mit. Nach dem eigentlichen Wert dessen, worum es dabei geht, wird nicht gefragt – als müssten wir uns emotional von dem ablenken, was wirklich wertvoll, aber vielleicht schwieriger zu erreichen ist. Dass in einer Zeit der Krisen, Kriege und gesellschaftlichen Polarisierung Werte wie Bescheidenheit und Gemeinschaft als unerreichbar erscheinen, ist verständlich. Auch Persönliche Zuwendung und Herzlichkeit stehen unter Druck, wenn es darum geht, Menschen auf der Flucht vor Armut, Krieg oder den Folgen des Klimawandels von den eigenen Grenzen fernzuhalten. Und Verantwortungsbewusstsein mit Blick auf den erwähnten Klimawandel scheint mehr und mehr zum Fremdwort zu werden.

Umso dankbarer dürfen wir dafür sein, dass uns die Cellitinnen die acht Grundwerte hinterlassen haben, die aus ihrer Sicht für ein gelingendes Leben in Beziehung mit den Mitmenschen, aber auch innerhalb einer Organisation wie unserer Stiftung hilfreich und heilsam sind. Sie sind allgemein menschlich verstehbar und nach christlicher Überzeugung Ausdruck des ‚einfach da sein‘ Gottes für uns – eines Gottes, der will, dass wir das Leben in Fülle haben, dass wir wertvoll leben und einander wertvoll sind. (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.



Teddy mit Bauchweh? Ab in die Ambulanz!

Wenn Stofftiere ins Krankenhaus müssen, hilft die Teddyambulanz im Cellitinnen-Krankenhaus St. Franziskus.



Eine Teddy-OP ist eine ernste Sache



Gipsen ist gar nicht so einfach

Ob das Krokodil Rick Bauchschmerzen hat oder der Teddy Franz mit gebrochenem Bein daliegt – für beide ist die Teddyambulanz im St. Franziskus da. Mehrmals im Jahr hat das Ehrenfelder Haus extra für Plüschpatienten geöffnet und für neugierige Kinderaugen.

Vorschul- und Grundschulkinder erleben in der Teddyambulanz hautnah, wie es im Krankenhaus zugeht, nur eben mit den Kuscheltieren im Mittelpunkt. Besonders beliebt ist die Aktion bei den Kindern des Fröbel-Kinderkinder, der direkt auf dem Krankenhausgelände liegt. Viele Kinder dort sind selbst ‚Krankenhauskinder‘, weil ihre Eltern im St. Franziskus arbeiten.

„Die Teddyambulanz ist für uns alle ein Riesenspaß“, freut sich Hygienefachkraft Sabrina Steeb, die die Aktion zusammen mit Praxisanleiter Stefan Schulz, der ZNA, Radiologie, Haustechnik und der Cafeteria auf die Beine stellt. Auch der Ärztliche Dienst und einige Pflegekräfte sind engagiert im Einsatz, um auf kindgerechte Weise zu zeigen: Vor dem Krankenhaus muss man keine Angst haben.

Der Ablauf ist gut eingespielt: „Die Mädchen und Jungen erleben, wie ein erkranktes Stofftier als Notfall behandelt wird“, erzählt Schulz. „Beim letzten Mal haben die Kita-Kinder ihren Pinguin Pepe mitgebracht, der schlimme Bauchschmerzen hatte.“ Also wurde er in der ZNA gründlich untersucht und dann geröntgt. Und siehe da: Auf dem Bild entdeckte die Radiologin einen verschluckten Schlüssel! Jetzt ging es zügig zur OP: Pepe wurde narkotisiert, operiert und fachgerecht versorgt. Der geheilte Plüschpatient durfte dann mit auf den weiteren Rundgang zum Gipsen und in die Haustechnik.

Mit einer Sonderausgabe hat die Teddyambulanz 2024 und 2025 am WDR-Aktionstag ‚Türen auf mit der Maus‘ teilgenommen. Die Maus war für einen Trailer-Dreh sogar persönlich im St. Franziskus. Kein Wunder, dass die Plätze für den 3. Oktober 2025 schon Monate vorher ausgebucht waren.

Zum krönenden Abschluss der Aktion nimmt jedes Kind aus der Teddyambulanz noch etwas mit nach Hause: eine offizielle Urkunde als Erinnerung daran, dass Krankenhaus richtig Spaß machen kann! (I.G.)



Neue Heimat Pflege

Wie internationale Auszubildende bei der MARIENBORN gGmbH ankommen, bleiben und Perspektiven für die Pflege schaffen.

Der bundesweite Fachkräftemangel in der Pflege stellt Einrichtungen seit Jahren vor große Herausforderungen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes werden bis zum Jahr 2049 je nach Szenario zwischen 280.000 und 690.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Gleichzeitig scheiden viele erfahrene Mitarbeiter altersbedingt aus dem Beruf aus. Nach Schätzungen werden allein im Krankenhausbereich in den nächsten zehn Jahren rund 300.000 Pflegekräfte in den Ruhestand gehen, während die Zahl der Auszubildenden mit etwa 59.500 neuen Verträgen pro Jahr aktuell nicht ausreicht, um diese Lücke zu schließen oder gar den prognostizierten Bedarf von zusätzlichen Pflegekräften wie oben angeführt zu decken. Die Einrichtungen der Langzeitpflege sind von der Entwicklung besonders betroffen.

Um weiterhin eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen, geht die MARIENBORN gGmbH neue Wege. Wie viele Einrichtungen im Cellitinnenverbund setzt sie seit mehreren Jahren erfolgreich auf die Gewinnung internationaler Mitarbeiter. In allen zwölf Langzeitpflegeeinrichtungen arbeiten inzwischen Pflegefachkräfte und Auszubildende aus verschiedenen Ländern – darunter Staaten aus Nordafrika, dem Nahen Osten, Osteuropa und Südostasien. Sie bereichern die Teams nicht nur fachlich, sondern auch menschlich und kulturell.

Recruiterin Lara Kogel bringt es auf den Punkt: „Es fehlen inländische Bewerber, und deshalb braucht es internationale Kolleginnen und Kollegen. Für viele junge Menschen aus anderen Ländern ist die Ausbildung bei der MARIENBORN

Fast alle internationalen Auszubildenden bleiben dem Unternehmen nach ihrem Abschluss erhalten und übernehmen verantwortungsvolle Positionen in der Pflege.

gGmbH ein beruflicher Einstieg und gleichzeitig ein persönlicher Neubeginn.“ Die meisten internationalen Auszubildenden sind zwischen 18 und 30 Jahre alt. Einige verfügen sogar bereits über erste Erfahrungen im Pflege- oder Gesundheitsbereich, wenn sie in Deutschland ankommen.

Zwischen Aufbruch und Heimweh

Neben Motivation, Sprachbarriere und Lernbereitschaft ist gerade zu Beginn das Heimweh ein großes Thema. Viele lassen Familie, Freundeskreis und vertraute Strukturen hinter sich. Umso wichtiger ist es, den Urlaub zusammenhängend nehmen zu können, damit regelmäßige Heimreisen möglich sind und die Auszubildenden Kraft tanken können. Diese individuelle Rücksichtnahme ist fester Bestandteil der Begleitung.

Im Laufe der Ausbildung akklimatisieren sich die internationalen Auszubildenden zunehmend, und das anfangs fremde Land wird Schritt für Schritt zur neuen Heimat. „Wir haben zum Beispiel einen Auszubildenden, der einem Fußballverein beigetreten ist, um deutsche Freundschaften zu knüpfen. In einer Wohngemeinschaft wurden Auszubildende aus Marokko und dem Iran enge Freunde. Sie lernen gemeinsam, treiben Sport und erkunden die Umgebung. Manche ziehen nach der Ausbildung sogar gemeinsam in ihre erste eigene Wohnung. Aus Fremden werden Weggefährten“, berichtet Kogel.

Der Alltag in Deutschland bringt dennoch Herausforderungen mit sich – etwa bei der Mülltrennung, im öffentlichen Nahverkehr oder bei Behördengängen. Mit der Zeit gewinnen die Auszubildenden jedoch Sicherheit, verbessern ihre Sprachkenntnisse und fühlen sich zunehmend wohler. Dieses Zugehörigkeitsgefühl wird auch in den Einrichtungen gestärkt. Teams unterstützen beim Ankommen, Patenschaften erleichtern den Einstieg, und feste Ansprechpartner stehen jederzeit zur Verfügung. Das zeigt

Wirkung. Fast alle internationalen Auszubildenden bleiben dem Unternehmen nach ihrem Abschluss erhalten und übernehmen verantwortungsvolle Positionen in der Pflege.

Aus Fremde wird Heimat

Viele ausgebildete Fachkräfte holen später ihre Familien nach, melden ihre Kinder in Schulen oder Kindertagesstätten an und bauen sich langfristige Perspektiven auf. Auch die Partner finden nicht selten eine Anstellung – teilweise ebenfalls innerhalb der MARIENBORN gGmbH. Recruiterin Kogel resümiert: „Selbst alleinstehende internationale Mitarbeiter empfehlen die Ausbildung weiter, weil sich hier vor Ort eine lebendige, bunte Gemeinschaft entwickelt hat, die Halt gibt und Integration ermöglicht.“

Der Einstieg internationaler Mitarbeitender ist bei der MARIENBORN gGmbH sorgfältig vorbereitet. Bewerberinnen und Bewerber durchlaufen zunächst ein digitales Auswahlgespräch, in dem Sprachkenntnisse – in der Regel mindestens auf B1-Niveau – sowie fachliche Kompetenzen geprüft werden. Anschließend begleitet das Unternehmen alle weiteren Schritte: von der Einreise nach Deutschland über die Anerkennung ausländischer Abschlüsse bis hin zur Wohnraumbeschaffung. Ergänzt wird dieses Angebot durch intensive Sprachförderung, Mobilitätsangebote wie Fahrräder sowie strukturierte Onboarding-Programme. Diese umfassende Begleitung schafft Vertrauen, fördert eine schnelle Integration und legt den Grundstein dafür, dass aus internationalen Fachkräften nicht nur Mitarbeiter, sondern Menschen mit einer neuen Heimat werden. Diese kulturelle Offenheit stärkt das Miteinander, setzt neue Impulse und trägt zu einer modernen, zukunftsorientierten Pflege bei. Die internationale Personalgewinnung ist damit nicht nur eine Antwort auf den Fachkräftemangel, sondern ein aktiver Schritt hin zu einer vielfältigen, starken und zukunftsicheren Pflegegemeinschaft. (L.K.)



Das 'Team Garten' ...



... trimmt regelmäßig die Rasenkanten ...



... mäht die weitläufigen Rasenflächen ...



... und pflegt den Schwesternfriedhof

Arbeitstherapie im Grünen

Zwischen Rasenschnitt, Projekten und Verantwortung: Die Garten- und Landschaftspflege der MARIENBORN gGmbH als gelebte Inklusion.

In vielen Unternehmen sind es die unsichtbaren, täglichen Aufgaben, die oft im Hintergrund ablaufen, aber einen feinen Unterschied ausmachen. In der MARIENBORN gGmbH zählen die Klienten der Arbeitstherapie Garten- und Landschaftspflege zu den stillen, aber Unverzichtbaren. Hier wird das Außengelände nicht nur gepflegt, sondern durch die Arbeit der Cellitinnen-Marienborn Behindertenhilfe ein Ort zum Wohlfühlen geschaffen.

Die Arbeitstherapie Garten- und Landschaftsbau der Behindertenhilfe gibt es an den Standorten Züllich und Frechen. Allein in Züllich betreut und gestaltet das Team der Arbeitstherapie fast acht Hektar Außenfläche rund um die Fachklinik, St. Elisabeth, Küche und Lago Beach, eine Aufgabe, die nicht nur handwerkliches Ge-

schick, sondern auch ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen erfordert. Vom Rasenschnitt über die Pflege von Beeten bis hin zu kleineren Baumschnitten und der Müllentsorgung, sorgen die Klienten dafür, dass das Gelände nicht nur in Schuss bleibt, sondern eine Atmosphäre schafft, in der sich Patienten, Bewohner, Besucher und Mitarbeiter gleichermaßen wohlfühlen.

Als geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung für Menschen mit Beeinträchtigung betreut Nico Reinold 24 Klienten mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen, infolge psychischer Erkrankungen oder Suchterkrankungen. In der Arbeitstherapie finden die Klienten im Alter von 22 bis 67 Jahren eine tragende Tagesstruktur, eine sinnstiftende Aufgabe und eine Gemeinschaft, die sie begleitet und stärkt. Die

Foto: Getty Images

Länge des Arbeitstages, die Aufgaben und die Anzahl der Pausen richtet sich nach den Bedürfnissen der Klienten und sind individuell auf die Fähigkeiten von Jedem abgestimmt.

Jeder Tag beginnt mit einem Rundgang über das Gelände, bei dem die anstehenden Aufgaben überprüft und in Absprache mit den Klienten auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt verteilt werden, sodass jeder seine Stärken einbringen und weiterentwickeln kann. Dies ermöglicht den Klienten, Verantwortung zu übernehmen.

Neben den alltäglichen Arbeiten betreut das Team auch größere Projekte, die weit über die gärtnerische Pflege hinausgehen. Ein besonders schönes Beispiel ist das jährliche Aufstellen von rund 60 Tannenbäumen in der Vorweihnachts-

zeit, das eine willkommene Abwechslung bietet. Aber auch auf die Pflege des Friedhofs der Ordensschwestern, darunter die Bepflanzung und die Grabsteinpflege, legt das Team großen Wert. Regelmäßig werden die Grabsteine herausgenommen und gesäubert. Auch die Inschriften der Grabsteine werden regelmäßig kontrolliert und ausgebessert.

Die Arbeit des Teams der Arbeitstherapie ist weit mehr als nur die Pflege eines Gartens. Sie ist ein lebendiges Beispiel für Inklusion, das zeigt, wie durch gemeinsame Verantwortung und Engagement ein Umfeld entsteht, das Heilung, Wachstum und Zusammenhalt fördert. (L.B.)





Team der Station Lebensluft

Luft zum Leben

Neue Perspektiven für Menschen mit künstlicher Beatmung.

Sind Menschen auf Grund einer Erkrankung oder nach einer Operation auf künstliche Beatmung angewiesen, ist das Ziel in den allermeisten Fällen, die Beatmung durch Geräte langfristig wieder durch selbstständiges Atmen zu ersetzen. Auf Weaning-Stationen (to wean = entwöhnen) arbeiten spezialisierte Teams aus verschiedenen Berufsgruppen gemeinsam daran, betroffenen Menschen zu einem Leben ohne Beatmungsgerät zu verhelfen. In vielen Fällen gelingt dies erfolgreich. Für Menschen, die auf einer Weaning-Station nicht von der künstli-

chen Beatmung entwöhnt werden können, gibt es neue Perspektiven durch ein innovatives Versorgungskonzept: Lebensluft.

„Konnte ein Patient nicht von der künstlichen Beatmung entwöhnt werden, blieb bisher meist nur ein Leben mit dauerhaftem Einsatz des Gerätes“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Urte Sommerwerck, Chefärztin der Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin im Kölner Severinsklösterchen. „Für Menschen, die medizinisch eine gute Prognose haben, die Entwöh-



Seifenblasenpusten fördert die Lungenfunktion



Mit Luftballons sanft in Bewegung kommen

nung von der Beatmung schaffen zu können, aber dafür mehr Zeit und eine noch intensivere Therapie benötigen, gab es bisher kaum Angebote. Das haben wir mit der Eröffnung der Station Lebensluft geändert.“

Ein Zuhause auf Zeit und echtes Teamwork

Die neue Station ist zwar im Akutkrankenhaus beheimatet, erinnert aber wenig an eine Klinik: Wohnlich gestaltete Zimmer, eine helle und freundliche Atmosphäre und ein großer offener Gemeinschaftsbereich schaffen Behaglichkeit. „Die Patienten bleiben meist mehrere Monate bei uns, daher ist es uns wichtig, dass sie sich hier zu Hause fühlen“, sagt Stephanie Armbrrecht, Pflegedienstleiterin der Cellitinnen-Marienborn Beatmungspflege St. Severinus. Dazu tragen die Räumlichkeiten bei, aber vor allem die individuelle Betreuung der bis zu sechs Patienten. Diese ist echtes Teamwork: Krankenhaus und Beatmungspflege arbeiten Hand in Hand, um Patienten mit einer intensiven pflegerischen und therapeutischen Unterstützung zu einem Leben ohne Beatmungsgerät zu verhelfen.

Das Team der Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin um Chefärztin Priv.-Doz. Dr. Urte Sommerwerck und das Team der Cellitinnen-Marienborn Beatmungspflege St. Severinus verfügen über langjährige Erfahrung und spezialisierte Kenntnisse in der

Arbeit mit künstlich beatmeten Menschen. Diese Kompetenzen setzen die beiden Teams – in direkter räumlicher Anbindung an Krankenhaus und Beatmungspflege – gemeinsam ein, um möglichst vielen Menschen bei der Entwöhnung vom Beatmungsgerät zu unterstützen.

Abschied nehmen und Erinnerung schaffen. Damit schließen sie gemeinsam eine Versorgungslücke, die es bisher zwischen Weaning-Station und Heimbeatmung gab. Und geben Menschen, die auf künstliche Beatmung angewiesen sind, nicht nur neue Perspektiven, sondern auch Luft zum Leben. Denn: Laut einer Evaluation der AOK Rheinland/Hamburg liegt die Erfolgsquote in den Lebensluft-Einrichtungen bei 67 Prozent. (A.H./E.L.)

„Lebensluft“ wurde von der AOK Rheinland/Hamburg im Jahr 2016 ins Leben gerufen. Nach Krefeld, Wuppertal und Hamburg ist die Station im Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen und St. Antonius in Köln die deutschlandweit vierte Einrichtung. Auf der Station mit sechs Plätzen in Einzelzimmern, die perspektivisch erweitert werden sollen, arbeiten Lungenfachärzte, spezialisierte Pflegekräfte, Ergo-, Atmungs- und Physiotherapeuten eng zusammen. In Deutschland leben rund 30.000 Menschen dauerhaft außerklinisch mit künstlicher Beatmung.

Ein Krankenhaus in zwei Stadtteilen

Das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen und das Cellitinnen-Krankenhaus St. Antonius haben sich zu Jahresbeginn zu einem gemeinsamen Krankenhaus zusammengeschlossen.



Betriebsstätte
Cellitinnen-
Krankenhaus
St. Antonius

Betriebsstätte
Cellitinnen-
Krankenhaus der
Augustinerinnen
Severins-
klösterchen

Ein Patient betritt in der Kölner Südstadt das Foyer des Severinsklösterchens. Eine Patientin kommt zeitgleich in die Notaufnahme des St. Antonius Krankenhauses in Bayenthal. Beide befinden sich in unterschiedlichen Gebäuden – und doch im selben Krankenhaus.

Hintergründe

Im Januar 2026 sind aus den beiden zuvor eigenständigen Häusern ein gemeinsames Krankenhaus geworden. Möglich wurde die Gründung dieses sogenannten Flächenstandortes, weil die beiden Krankenhäuser weniger als zwei Kilometer voneinander entfernt liegen. Damit ist in Köln ein neues großes Krankenhaus entstanden: das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen und St. Antonius.

Auslöser menschliche politische Entwicklungen. Mit der Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen wurden einzelnen Krankenhäusern bestimmte medizinische Leistungen neu zugewiesen oder entzogen. Ziel ist es, medizinische Angebote stärker zu zentralisieren und zu spezialisieren. Statt dem Prinzip „alle machen alles“ rückt der gezielte Ausbau medizinischer Schwerpunkte in den Fokus.

Genau diesem Gedanken folgt die Gründung des Flächenstandortes: Zwei bislang eigenständige Krankenhäuser bündeln ihre Leistungen – und damit auch ihre personellen Ressourcen,* ihre Ausstattung und ihre fachlichen Kompe-

für den Zusammen-
schluss gesundheits-
politische
Entwicklungen.

tenzen. Die medizinischen Schwerpunkte werden gezielt auf die beiden Standorte verteilt. Die Konzentration der Leistungen in spezialisierten Abteilungen und Zentren schafft beste Voraussetzungen für eine weitere Steigerung der Behandlungsqualität und eine optimale Patientenversorgung.

Vorteile für Patienten

Für Patienten bietet das gemeinsame Krankenhaus zahlreiche Vorteile. Das medizinische Leistungsspektrum ist groß, bestehende Schwerpunkte werden weiterentwickelt. Menschen mit akuten oder chronischen Erkrankungen sowie Verletzungen können darauf vertrauen, von spezialisierten Teams behandelt zu werden.

Sollte im Verlauf der Behandlung eine Verlegung in die jeweils andere Betriebsstelle notwendig sein, ist dies aufgrund der kurzen Entfernung unkompliziert und wohnortnah möglich. Ein Beispiel ist die kardiologische Versorgung: Erkrankungen des Herzens werden an beiden Standorten behandelt. Für komplexe kardiologische Interventionen stehen an der Betriebsstelle Severinsklösterchen sowohl die erforderliche technische Ausstattung als auch ein spezialisiertes Expertenteam bereit. Bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit kann ein Patient aus der Betriebsstelle St. Antonius kurzfristig dorthin verlegt werden – ohne Wartezeiten, Doppeluntersuchungen oder zusätzlichen administrativen Aufwand.

Auch bei der Behandlung von Rückenschmerzen zeigt sich der Vorteil der standortübergreifenden Zusammenarbeit: Während im Severinsklösterchen im zertifizierten Wirbelsäulenzentrum spezialisierte operative Eingriffe erfolgen, behandelt das Team der etablierten Schmerztherapie in der Betriebsstelle St. Antonius chronische Schmerzzustände. Die Zusammenarbeit beider Abteilungen sorgt für ein Versorgungsangebot, das Betroffene ohne zusätzlichen Aufwand in Anspruch nehmen können.

Vorteile für Mitarbeiter

Auch für die Mitarbeiter bringt der Zusammenschluss spürbare Vorteile. Das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen und St. Antonius bietet ein breites Spektrum an Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Zudem eröffnet der Flächenstandort neue Per-

spektiven, um unterschiedliche Einsatzbereiche kennenzulernen und individuelle fachliche Interessen gezielt zu fördern.

So kann beispielsweise eine Pflegefachkraft aus einer internistischen Abteilung, die sich für palliative Versorgung interessiert, im Rahmen von Hospitationen Einblicke gewinnen oder – wenn gewünscht – den Arbeitsplatz wechseln, ohne den Arbeitgeber verlassen zu müssen. Vergleichbare Möglichkeiten bestehen auch für Mitarbeiter im ärztlichen Dienst.

Ein starker Gesundheitsversorger

Mit rund 1.400 Mitarbeitern bietet das Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen und St. Antonius ein breites medizinisches Leistungsspektrum für Menschen in Köln und der Region. Überregionale Schwerpunkte, etwa in der Tumorchirurgie oder der Diabetologie, ergänzen eine umfassende Grundversorgung von der Geburtshilfe bis zur Palliativmedizin.

Durch die Bündelung von Kompetenzen, die gezielte Zentralisierung von Leistungen und ein gemeinsames medizinisches Portfolio werden diese Stärken weiter ausgebaut – zum Wohle der Patienten.

Eine besonders enge Zusammenarbeit besteht zudem mit dem Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis in Köln-Lindenthal, das ebenfalls Teil der Augustinerinnen Krankenhäuser gGmbH ist. Diese Kooperation eröffnet weitere medizinische Möglichkeiten, beispielsweise in der Geriatrie oder der Thoraxchirurgie. (E. L.)

Weitere Informationen zu dem Flächenstandort finden Sie unter: www.severinskloesterchen.de und www.antonius-koeln.de



Endometriose und Kinderwunsch

Mögliche Therapien und warum eine Schwangerschaft oft dennoch möglich ist.

Ein unerfüllter Kinderwunsch ist für viele Frauen eine große emotionale Belastung. Wird zusätzlich Endometriose diagnostiziert, kommen häufig Angst und Verunsicherung hinzu. Dabei gilt: Endometriose bedeutet nicht automatisch, dass eine Schwangerschaft unmöglich ist.

Bei Endometriose wächst gebärmuttersschleimhautähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter, meist im Bauchraum. Diese Herde reagieren auf hormonelle Veränderungen, schwellen im Verlauf des Zyklus an und können starke Schmerzen verursachen, insbesondere vor und während der Menstruation. Etwa ein Drittel der Betroffenen hat Schwierigkeiten, schwanger zu werden. Ursachen können Verwachsungen oder Veränderungen im Bauchraum sein, die die Befruchtung oder die Einnistung erschweren.

Welche Behandlung sinnvoll ist, hängt stets von der individuellen Situation ab. Hormontherapien können Schmerzen lindern und das Fortschreiten der Erkrankung bremsen, unterdrücken jedoch meist den Eisprung und sind bei akutem Kinderwunsch nur eingeschränkt geeignet. In bestimmten Fällen kann eine zeitlich begrenzte Hormonbehandlung dennoch dazu beitragen, die Voraussetzungen für eine Schwangerschaft zu verbessern.

Gerade bei unerfülltem Kinderwunsch spielt die operative Therapie häufig eine wichtige Rolle. In einem minimalinvasiven Eingriff können Endometrioseherde entfernt und Verwachsungen gelöst werden. Dies kann die Chancen auf eine Schwangerschaft deutlich erhöhen – insbesondere, wenn das Bauchfell betroffen ist. In den zertifizierten Endometriosezentren am Cellitinnen-Krankenhaus Heilig Geist und im Cellitinnen-Severinsklösterchen Krankenhaus der Augustinerinnen in Köln kommen hierfür moderne Verfahren zum Einsatz.

Endometriose ist eine chronische Erkrankung. Doch mit der richtigen Behandlung, Geduld und einer guten Begleitung kann sich der Wunsch nach einem Kind oft erfüllen. Ebenso wichtig wie die medizinische Therapie ist die seelische Unterstützung. Betroffene sollen sich ernst genommen fühlen, gut informiert sein und wissen: Sie gehen diesen Weg nicht allein. (B.S./E.L.)



AUG_Endozentrum



HEI_Endozentrum

Foto: Adobe Stock

Frührehabilitation bei Lungenerkrankungen

Ein interdisziplinäres Angebot für Atemkraft und Lebensqualität.

Das Ärzteteam der Pneumologischen Frührehabilitation (v.li.):
Chefärztin Dr. Pantea Pape,
Chefarzt Dr. Andreas Schlesinger,
und die beiden Oberärztinnen
Dr. Jessica Schwerdtfeger und
Dr. Soraja Banahan



Unter dem Dach des Cellitinnen-Krankenhauses St. Marien bieten die Klinik für Fachübergreifende Frührehabilitation und die Klinik für Pneumologie ein gemeinsames Behandlungskonzept für Patienten mit pneumologischen Erkrankungen an.

Die Frührehabilitation spielt eine entscheidende Rolle bei der Wiederherstellung der Gesundheit und Lebensqualität von Menschen, die unter Atemproblemen oder chronischen Lungenerkrankungen leiden und nach operativen Eingriffen eine medizinische Weiterbehandlung in einem Akutkrankenhaus benötigen. Das ist immer dann der Fall, wenn der Gesundheitszustand der Betroffenen noch nicht stabil genug ist, um eine Anschlussrehabilitation oder Anschlussheilbehandlung antreten zu können.

Die Frührehabilitation richtet sich außerdem an stationäre Patienten mit schweren pneumologischen Er-

krankungen, wie Langzeitbeatmung, Intensivtherapie oder an Patienten, die durch akute Erkrankungen in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind. Dazu zählen unter anderem die akute Verschlechterung einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), Lungenentzündungen, Lungenfibrosen oder thorakale Operationen. Auch Betroffene mit Tracheostoma ohne Beatmung werden auf einer eigens dafür konzipierten Station am Monitor überwacht.

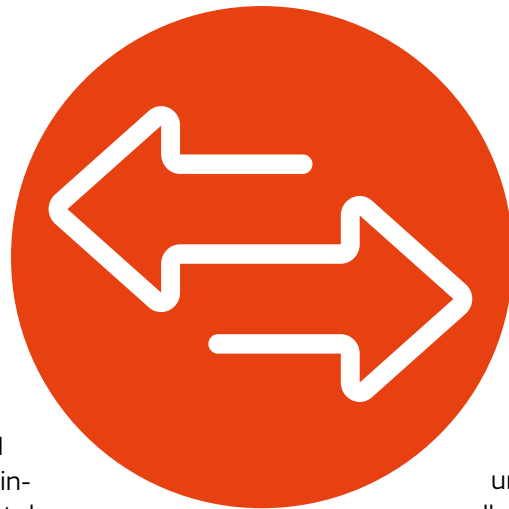
Zu dem neuen Konzept gehören frührehabilitative Behandlungspläne, die auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten zugeschnitten sind. Dabei kommen wissenschaftlich

fundierte, moderne Therapieansätze zum Einsatz, die gut bewährte Methoden ergänzen.

Das interdisziplinäre Ärzteteam umfasst die Fachbereiche Pneumologie/Intensivmedizin, Neurologie, Allgemeinmedizin, Rehabilitationsmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie. Ergänzt wird das Ärzteteam durch Fachpflegekräfte, die in aktivierender Pflege geschult sind, Wundmanager, Atmungs-, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Neuropsychologen, Ernährungstherapeuten sowie von Mitarbeitern aus den Bereichen Sozialberatung und Belegungsmanagement. (N.H.)

Heimbeiratstreffen 2025 der MARIENBORN gGmbH

Gewählte Bewohnervertretungen aus den Langzeitpflegeeinrichtungen trafen sich Ende Oktober zum Austausch und gemeinsamen Programm in Zülpich.



Auch 2025 folgten die Heimbeiräte aller Langzeitpflegeeinrichtungen der MARIENBORN gGmbH der Einladung zum gemeinsamen Austausch. Ende Oktober kamen die gewählten Bewohnervertretungen im LAGO BEACH ZÜLPICH zusammen – ein Ort, der mit seiner offenen Atmosphäre den passenden Rahmen für Begegnungen, Gespräche und ein abwechslungsreiches Programm bot.

Schon am Vormittag trafen die Teilnehmenden gemeinsam mit ihren Begleitpersonen ein. Nach einer herzlichen Begrüßung eröffnete ein Vortrag eines Vertreters der Stadt Zülpich den offiziellen Teil des Tages. Die Gäste erhielten anschauliche Einblicke in die Geschichte der ehemaligen Römerstadt, erfuhren Wissenswertes über archäologische Funde und erlebten, wie sich historische Wurzeln und modernes Stadtleben bis heute miteinander verbinden.

Im Anschluss wandte sich Helmut Häfner, Geschäftsführer der MARIENBORN gGmbH, an die Anwesenden. In seiner Ansprache dankte er den Heimbeiräten ausdrücklich für ihren Einsatz. Als gewählte Stimme der Bewohner leisteten sie einen entscheidenden Beitrag zur Lebensqualität

in den Einrichtungen, griffen Anliegen auf und setzten wichtige Impulse für Verbesserungen. Ihr Engagement sei, so Häfner, unverzichtbar für ein respektvolles und lebendiges Miteinander.

Beim gemeinsamen Mittagessen wurde der Austausch fortgesetzt. In entspannter Atmosphäre bot sich Gelegenheit, Erfahrungen zu teilen, Kontakte zu vertiefen und neue Ideen für die eigene Arbeit mitzunehmen.

Zum Abschluss wartete ein besonderer Höhepunkt auf die Gäste: Ein unterhaltsames musikalisches Programm sorgte für beste Stimmung. In wechselnden Rollen präsentierte ein Künstler bekannte Lieder, verband Gesang mit Humor und brachte den Saal zum Lachen. Die mitreißende Atmosphäre zeigte eindrucksvoll, wie verbindend gemeinsame Erlebnisse sein können.

So war das Heimbeiratstreffen 2025 weit mehr als ein formales Zusammenkommen. Es wurde zu einem Tag der Wertschätzung, des Austauschs und der Gemeinschaft – und lieferte zugleich frische Impulse für die Arbeit in den Pflegeeinrichtungen. (C.G.)



Günther Bautz bringt gute Laune in die Tagesklinik



An seiner Seite die Fachpflegekräfte Brigitta Heyl (li) und Efthalia Pantazoglou

„Ich war mein Leben lang nicht krank.“

Günther Bautz (85 Jahre) wurde von seinem Hausarzt in die Geriatriische Tagesklinik überwiesen, um die Beweglichkeit seiner Hände zu trainieren.

Man sieht es schon von Weitem: Günther Bautz sorgt in der Geriatriischen Tagesklinik des Cellitinnen-Krankenhauses St. Marien für gute Laune. Wo er auftaucht, wird viel gelacht. Die Tagesklinik ist Teil des Altersmedizinischen Zentrums und verbindet stationäre und ambulante Behandlung. Die Patienten verbringen nur den Tag im Krankenhaus; die Abende und Wochenenden bleiben sie zu Hause. Häufig kommen sie direkt nach einem Krankenhausaufenthalt, wenn ambulante Therapien noch nicht ausreichen, ein stationärer Aufenthalt aber nicht mehr nötig ist.

Bei Bautz war der Weg anders: Sein Hausarzt überwies ihn in die Tagesklinik,

um seine Therapien zu intensivieren. Akut erkrankt ist Bautz nicht. Nach einer Hüftoperation vor einigen Jahren leidet er an Beschwerden in den Händen und einem Bein. Ambulante Therapien hatten nicht den gewünschten Erfolg – daher sollen die Behandlungen in der Tagesklinik nun intensiviert werden. Eine weitere Operation kommt für ihn nicht in Frage. Untätig bleiben? Das sei ebenfalls keine Option.

Der zweifache Großvater war zeitlebens aktiv: Tennis, Ski und jede Menge Sport waren seine Hobbys. Heute ist er hochmotiviert und nutzt jede Möglichkeit, die das Team der Tagesklinik ihm bietet. Dieses besteht aus dem ärztlichen Leiter Dr. Marc Johnsen, den Fachpflegekräften Brigitta

Heyl und Efthalia Pantazoglou sowie den Physio- und Ergotherapeuten des Cellitinnen-NTC Neurologisches Therapiezentrum.

Bei dem rüstigen Senior steht die Ergotherapie im Mittelpunkt. Für andere Patienten können die Schwerpunkte jedoch variieren – das Therapiekonzept wird nach einer umfassenden Aufnahmeuntersuchung individuell festgelegt.

Nach dem Mittagessen gibt es Zeit für eine Ruhepause, bevor die Einzel- und Gruppentherapien am Nachmittag fortgesetzt werden. „Wenn es nachmittags nach Hause geht, weiß man, was man getan hat“, sagt Bautz. Für heute ist er zufrieden. (N.H.)



Pflege kennt keine Grenzen

Mein Erasmus+-Auslandspraktikum im ambulanten Pflegedienst in Belgien.

Vom 15.09. bis zum 10.11. 2025 absolvierte ich mein Erasmus+-Praktikum in Brüssel, beim ambulanten Pflegedienst Vital Life Home Care. Das Team besteht aus rund zehn Mitarbeitern. Zu meinen Hauptaufgaben gehörten die Wundversorgung und der Verbandswechsel, das An- und Ausziehen von ATS-Strümpfen, die Unterstützung bei der Körperpflege (Waschen oder Duschen), die Mobilisation der Patienten, Blutzucker- und Blutdruckmessungen, Insulininjektionen, das Stellen von Medikamenten nach ärztlicher Anordnung sowie die Beratung der Pflegebedürftigen. Die sprachliche Umstellung stellte anfangs eine Herausforderung dar, da ich die Pflege ausschließlich auf Deutsch gelernt hatte. Dennoch erklärte ich den Patienten alles auf Französisch. Mit der Zeit fiel mir die Verständigung immer leichter: Ich verstand die Gespräche gut und konnte mich zunehmend sicher unterhalten.

Die Kultur in Belgien ist der deutschen sehr ähnlich. Die Menschen sind freundlich, offen und hilfsbereit. Mit meinen Kollegen verstand ich mich von Anfang an sehr gut. Wir arbeiteten eng

im Team zusammen, und mir wurde alles geduldig erklärt und gezeigt. Nach der Arbeit wurde ich häufig von einer Kollegin direkt vor meiner Unterkunft abgesetzt, was ich als sehr aufmerksam fand. Den Weg zur Arbeit legte ich täglich mit der Bahn oder dem Bus zurück. In meiner Freizeit erkundete ich Brüssel zu Fuß, probierte belgische Waffeln und Pommes, besuchte zahlreiche Sehenswürdigkeiten und unternahm einen Ausflug nach Charleroi, der mir besonders gut gefiel.

Eine meiner größten Herausforderungen war das ständige Wechseln zwischen Deutsch und Französisch. Gerade dadurch habe ich jedoch sehr viel gelernt. Heute traue ich mir zu, auch in Deutschland französischsprachige Patienten kompetent zu betreuen.

Insgesamt war dieses Praktikum eine wunderbare Erfahrung und ein echtes Abenteuer. Ich kann zukünftigen Erasmus+-Praktikantinnen nur raten, gut vorbereitet zu sein, keine Angst zu haben und Fragen zu stellen. Die Menschen in Belgien sind offen und herzlich. Wer engagiert und neugierig ist, wird mit vielen schönen Begegnungen und wertvollen Erfahrungen belohnt. (Toukam Djomegni)



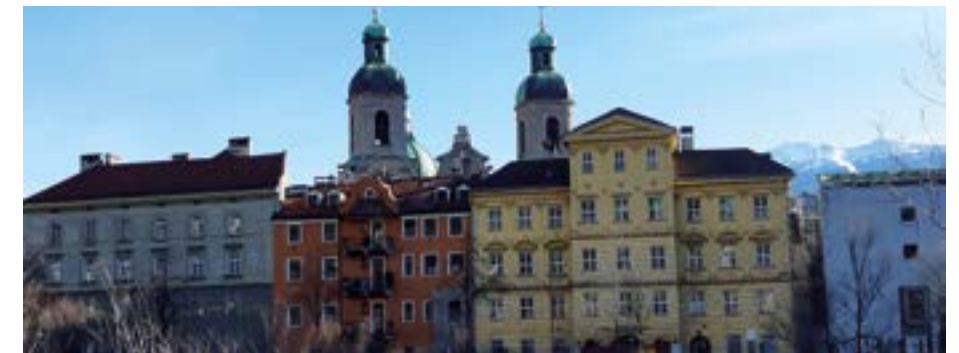
Zwischen Bergen, Begegnungen und Verantwortung

Ein persönlicher Erfahrungsbericht von Liudmyla Oliinyk über ihr Erasmus+-Praktikum in Innsbruck.

Mein Erasmus-Praktikum führte mich im Oktober und November 2025 nach Innsbruck – eine zwischen Bergen eingebettete Stadt, die Tradition und Offenheit vereint. Schon bei meiner Ankunft spürte ich eine besondere Atmosphäre.

Mein Einsatzort war das Wohnheim Lohbach, eine auf die Betreuung von Menschen mit Demenz spezialisierte Einrichtung. Vom ersten Moment an beeindruckte mich die familiäre und menschliche Stimmung. Ich wurde sehr herzlich empfangen, das Team interessierte sich für meine bisherigen Erfahrungen und meine Lernziele und nahm sich viel Zeit für meine Einarbeitung. Kleine Gesten wie das tägliche gemeinsame Mittagessen vermittelten mir sofort das Gefühl, willkommen zu sein.

Ich durfte jederzeit Fragen stellen und wurde geduldig in alle Abläufe eingeführt. Dadurch fühlte ich mich schnell als Teil des Teams. Anfangs stellte der Tiroler Dialekt eine Herausforderung dar, doch das Team sprach bewusst langsam und deutlich, sodass die Verständigung bald problemlos funktionierte – auch im Kontakt mit den Bewohnern.



Der Umgang mit den Menschen war geprägt von Geduld, Ruhe und Wertschätzung. Ich lernte, wie wichtig einfühlsame Kommunikation in der Demenzzpflege ist und wie Sicherheit und Orientierung vermittelt werden können. Auf unserer Station lebten 32 Bewohner mit sehr unterschiedlichen Bedürfnissen, darunter bettlägerige und palliativ versorgte Menschen sowie Bewohner mit hohem Pflegeaufwand. Diese Vielfalt machte das Praktikum besonders lehrreich.

Im Verlauf des Praktikums arbeitete ich zunehmend selbstständig und übernahm die vollständige Versorgung von fünf Bewohnern, inklusive Grundpflege, Unterstützung bei Ernährung, Mobilisation, Dokumentation und Alltagsbegleitung. Das Dienstmodell

mit langen Arbeitstagen und mehreren freien Tagen am Stück gewöhnte ich mir schnell an und nutzte die freie Zeit zum Wandern und Erkunden der Umgebung.

Besonders aufschlussreich war die klare Aufgabenverteilung im österreichischen Pflegesystem, die mir einen guten Einblick in Strukturen und Verantwortlichkeiten gab.

Trotz schwieriger Wohnungssuche fand ich im Montagu Hostel eine Unterkunft. Meine Freizeit war geprägt von Natur, neuen Begegnungen und persönlichen Erfahrungen. Dieses Praktikum hat mich fachlich wie persönlich sehr bereichert. Mein Rat an zukünftige Praktikanten: Traut euch, bleibt offen und nutzt diese einmalige Chance – ein Praktikum in Österreich ist absolut empfehlenswert. (Liudmyla Oliinyk)

Köln im
Wirtschaftswunder60er Jahre: Schulklasse der
Longericher Carl von Ossietzky
Volksschule mit Lehrerin
Christa UlmenNachkriegszeit:
Spielen in
Trümmern

„Ich habe mein Leben
immer selbst in die
Hand genommen“

Zeitzeugin Christa Ulmen (98) über Nachkriegsjahre, Lehrerinnenberuf, vier Töchter und den Mut, immer wieder neu anzufangen. (Teil 2)

Wir sind bei unserem ersten Gespräch im Erzählcafé mit Dino Kierdorf (einfachCellitinnen 4/25) bis zur unmittelbaren Nachkriegszeit gekommen, als Ihr Vater Sie kurz nach Kriegsende auf abenteuerliche Weise aus der Schulverlegung in Kellenhusen abholte. Was haben Sie dann bis zum Beginn Ihrer Tätigkeit als Schulförderin gemacht?

Mein Vater hat mir zum Beispiel auf dem Gelände der Klöckner-Werke in Troisdorf das Autofahren beigebracht. Den Führerschein hatte ich ja schon seit 1942. Wir hatten einen VW Käfer, einen mit Brezelfenstern hinten. Dafür hatte er eisern gespart: jede Woche fünf Reichsmark, bis die 1.000 Reichsmark für das Auto zusammen waren.



Regionalleiter Dino Kierdorf mit Christa Ulmen im Interview

Sie haben also noch während des Krieges den Führerschein gemacht?

Warum nicht? Das war mein erster Schritt zum Erwachsenwerden. Den Führerschein zu machen war damals bei Weitem nicht so kostspielig und zeitaufwendig wie heute.

Zurück in Troisdorf bekamen Sie dann in Köln eine Stelle als Hilfslehrerin.

Ja, die Stadt Köln vermittelte mir die Stelle. Es fehlten ja überall Lehrer. So fing ich in einer von Bomben halb zerstörten Schule an. Die Kinder kamen sehr gerne. Das war auch kein Wunder: Sie bekamen mittags von den Amerikanern eine warme Mahlzeit und Vitamintabletten. Außerdem waren sie dort in einer geschützten Umgebung, während ihre Eltern auf der Suche nach Arbeit, Nahrung oder einer angemessenen Unterkunft waren.

Welchen Jahrgang haben Sie unterrichtet?

Es gab keine differenzierten Klassen. Wer kam, wurde beschäftigt. Manche Kinder brachten Schulbücher ihrer älteren Geschwister mit. Unser Unterricht war sehr kreativ und wir stellten uns täglich neu auf unsere Schüler ein.

Haben Sie zu dieser Zeit in Köln gewohnt?

Anfangs nicht. Ich fuhr jeden Tag von Troisdorf nach Köln. Für eine Strecke brauchte ich andert-

halb Stunden. Später fand ich in Köln-Raderberg ein Zimmer zur Untermiete.

Sie haben dann das Lehrstudium nachgeholt.

Schon auf meinem Abiturzeugnis war unter dem Berufswunsch ‚Lehrerin‘ vermerkt. Der Wunsch bestand also schon lange. Zunächst wollte ich Gewerbelehrerin werden, doch nach meinen Erfahrungen als Schulförderin ließ ich mich ab 1948 an der Pädagogischen Hochschule zur Volksschullehrerin ausbilden. Das Studium dauerte vier Semester und befähigte uns, die Klassen 1 bis 8, später bis zur 9. Klasse, zu unterrichten.

War das Studium kostenfrei?

Kostenfrei ja. In einigen Universitätsstädten mussten männliche Studienbewerber nachweisen, so auch mein Mann in Bonn, dass sie über eine gewisse Zeit Kriegstrümmer beseitigt oder andere Aufbaudienste geleistet hatten. Noch 1947 säumten in Köln meterhohe Trümmerberge die Straßen. Kaum jemand konnte sich vorstellen, dass sie jemals vollständig verschwinden würden.

Wie empfanden Sie die Zeit des Studiums?

Es wurde schon viel von uns verlangt. Ich habe mich zusätzlich auf die ‚Missio canonica‘ vorbe-



Christa
Ulmen mit
ihren
Töchtern



Schülerin Christine
Schumacher-Rüth (geb.
Krämer): „Frau Ulmen war
meine absolute Lieblings-
lehrerin. Sie war immer so
sanft.“



Kölner Marktstand in den 60er Jahren

reitet, also auf die kirchliche Beauftragung, katholische Religion unterrichten zu dürfen. Normalerweise lehrten an den Schulen Pfarrer oder Kapläne, aber viele von ihnen waren nicht aus dem Krieg zurückgekommen.

Sie haben im letzten Interview bereits erwähnt, dass Sie vier Töchter haben. Wann haben Sie Ihren Mann kennengelernt?

Puh, wann genau war das... Jedenfalls noch während des Krieges. Wir haben 1952 geheiratet. Mein Mann war Gymnasiallehrer. Die Kinder kamen dann 1954, 1955, 1957 und 1961.

In den 1950er- und 1960er-Jahren gingen Mütter in der Regel nicht arbeiten. Und wenn doch, benötigten sie oft die Erlaubnis ihres Ehemannes. Herr Kierdorf, Sie kennen mich. Meinen Sie wirklich, dass ich um Erlaubnis gefragt habe? Selbstverständlich bin ich arbeiten gegangen, auch als die Kinder da waren. Ehrlicher Weise muss ich aber dazusagen, dass ich eine Haushaltshilfe hatte, die sich vor allem um die Kinder kümmerte.

Wie ging es dann weiter?

1956 erhielten wir vom Erzbistum Köln im Rahmen des Katholikentages ein Grundstück in der Gartenstadt-Nord und bauten dort ein Haus. Das war sehr aufregend – denn plötzlich war der Bauleiter mit unserem Geld verschwunden! Wie auch immer: 1959 konnten wir endlich unser Haus beziehen. Damals spielten in unserem Viertel alle Kinder auf der Straße. Als das Wirtschaftswunder dann richtig Fahrt aufnahm, mussten die Kinder sehr auf die Autos achten. Später trennte ich mich von meinem Mann und stand mit meinen Töchtern alleine da. Fünf Frauen – wir brauchten Platz. Also baute ich in Köln-Lindweiler noch einmal ein Haus.

In den 1960er-Jahren änderten sich Gesellschaft und Schule grundlegend. Wie haben Sie diese Zeit erlebt?

1964, als die sogenannten Boomer-Jahrgänge in die Schule kamen, herrschte akuter Lehrermangel. Sehr pragmatisch entschied unsere Landesregierung, Quereinsteiger mit entsprechender Fortbildung als Lehrer ohne Beamtenstatus zuzulassen – die sogenannten ‚Mikätzchen‘ oder ‚Mikater‘, benannt nach dem damaligen Kultusminister Paul Mikat. Ich habe selbst eine von ihnen als Mentorin begleitet. Gleichzeitig lösten

Fotos: www.walter-dick-archiv.de

Grund- und Hauptschulen die alten Volksschulen ab. Die Carl-von-Ossietzky-Schule in Longenrich, an der ich unterrichtete, wurde Hauptschule. Die Umstellung war für mich kein Problem, Fort- und Weiterbildungen machten mir Spaß. Wir unternahmen Klassenfahrten. Zunächst ins Bergische Land und in die Eifel, später zum Watzmann, auf die Insel Föhr, auf der Fahrt unterstützte mich eine meiner Töchtern, und nach London. Mein Gott, was ich mit den Kindern alles unternommen habe! Einigen musste ich unterwegs das Zähneputzen beibringen, andere trauten sich nicht, Käse oder Schinken auf ihr Frühstücksbrot zu legen. Sie kannten morgens nur Brot mit billigem Zuckerbelag. Wenn wir Ausflüge machen wollten, ob ins Museum oder zum Schlittschuhlaufen, hat die Stadt Köln uns die Fahrten immer großzügig finanziert.

Die Zeit war auch geprägt von Studentenunruhen und Frauenemanzipation...

Ja, es wurde viel diskutiert, aber das interessierte mich wenig. Ich hatte vier Kinder, stand mitten im Berufsleben und war für unser Leben eigenverantwortlich. Ende der 1960er-Jahre kamen die ersten türkischen Gastarbeiterkinder an unsere Schule. Wir mussten uns darauf einstellen, dass diese Kinder zunächst Deutsch lernen mussten und aus völlig anderen kulturellen Zusammenhängen kamen. Das waren meine Themen.

Würden Sie sich heute noch einmal für den Lehrerberuf entscheiden?

Nein. Früher zogen Eltern und Lehrer an einem Strang. So, wie ich das heute mitbekomme, ist das nicht mehr so.

Nach Ihrer Pensionierung sind Sie nicht in Köln geblieben.

Nein, ich zog nach Klais, ein Ort in der Nähe von Schloss Elmau und Garmisch-Partenkirchen. Ich liebe die Natur und die Berge dort. Rund 30 Jahre bin ich dort geblieben und hatte eine herrliche Zeit.

Sie mussten dort aber noch einmal ganz von vorne anfangen – mit neuer Wohnung und neuen Freundschaften.

Zufällig entdeckte ich in Klais einen Rohbau. Das war mein Glück, denn auf dem Wohnungsmarkt wurden keine freien Wohnungen angeboten. Ich ermittelte die Besitzer, klingelte bei ihnen und machte den Mietvertrag quasi per Handschlag

fest. Ich besuchte Kurse an der Volkshochschule, wurde Mitglied im örtlichen Schützen- und Tennisverein und arbeitete ehrenamtlich im Garmischer Krankenhaus. So wuchs ich sehr schnell in die Gemeinschaft hinein. Meinen fünf Enkeln brachte ich in Klais das Ski- und Eislaufen bei. So ging das viele Jahre. Mir war jedoch klar: Wenn ich die Berge nur noch von unten anschauen kann und nicht mehr in der Lage bin, auf ihnen herumzuwandern, dann ziehe ich zurück nach Köln. Als es so weit war, haben meine Töchter für mich das Cellitinnen-Seniorenhaus St. Anna ausgesucht. Seitdem lebe ich wieder in Köln – und das ist gut so, denn diese Stadt ist meine Heimat.

Zum Abschluss, Frau Ulmen: Wie fühlt es sich an, auf so viele bewegte Jahre zurückzublicken?

Bei der Vorbereitung auf dieses Gespräch kamen mir viele Begebenheiten wieder in den Sinn. Das war sehr bewegend. An Weihnachten fragten die Enkelkinder nach meinem früheren Leben. Da hat eine meiner Töchter der Familie den ersten Teil meiner Geschichte aus einfachCellitinnen vorgelesen. Für mich war es spannend, meine Geschichte zu hören und sie nicht selbst zu erzählen.

Liebe Frau Ulmen, herzlichen Dank für Ihre Zeit und das schöne Gespräch!



Führerschein 1942

Kunst tut gut

Kurt Frambach
verschönert die
Patientenaufnahme
im Cellitinnen-
Krankenhaus
St. Franziskus.



Krankenhäuser wirken oft wenig einladend. Medizinisches Gerät und eine technisch-sterile Umgebung bestimmen das Bild – gerade in sensiblen Bereichen wie der Notaufnahme. Umso wohltuender ist es, wenn Farben, Formen und persönliche Akzente einen Kontrapunkt setzen. In der Patientenaufnahme des Cellitinnen-Krankenhauses St. Franziskus ist genau das gelungen. Wer hier als Notfall aufgenommen wird, sieht an den Wänden farbenfrohe Bilder, Werke mit einer ganz eigenen Geschichte.

Gemalt hat sie Kurt Frambach, selbst Mitarbeiter der Patientenaufnahme. Die Malerei ist für ihn ein Ausgleich zum beruflichen Alltag. „Ich habe etwas gesucht, was kreativ ist und mir Spaß macht“, erzählt Frambach. Sein Beruf verlangt Genauigkeit in den administrativen Abläufen, künstlerische Freiheit bietet er dagegen kaum. Diese hat sich Frambach Schritt für Schritt selbst erschlossen. Über Online-Kurse und digitale Tutorials eignete er sich unterschiedliche Techniken an und begann, mit Materialien und Ausdrucksformen zu experimentieren.

Seine Arbeiten entstehen häufig intuitiv. Mit Raket-, Spachtel- und Gießtechniken trägt er Acrylfarben in mehreren Schichten auf, lässt sie ver-

laufen, mischt Kontraste und Strukturen. Zufall spielt dabei eine zentrale Rolle. „Wenn ich anfangen, habe ich kein fertiges Motiv im Kopf. Das Bild entwickelt sich während des Prozesses“, sagt Frambach. Gerade diese Offenheit verleiht den Werken ihre Dynamik und Tiefe. Die kreative Ader von Kurt Frambach kommt in seinem Umfeld gut an. Er hat zuletzt sogar eine Auftragsarbeit als Hochzeitsgeschenk für eine Kollegin gestaltet.

Die Bilder in der Patientenaufnahme sind mehr als Dekoration. Sie schaffen Atmosphäre und laden ein, den Blick schweifen zu lassen, ein Moment des Innehaltens im hektischen Klinikalltag. Rückmeldungen von Patienten zeigen: Kunst tut gut, besonders dort, wo Menschen in Ausnahmesituationen ankommen. (I.G.)

Drall des Balles

Knochenbruch

körperlich in Form

krankhaft ich-bezogen

Herrchen von Struppi

Schweizer Bergstock

Bau-stein der Materie

bedeu-tender Politiker

Stadt bei Dort-mund

Platz, Stelle

3

2

4

Wortteil: gegen

Klebe-band

chem. Zeichen für Schwefel

weiches Tonge-schlecht

Fluss und See in Nord-russland

Metall-stift

Slawe

tsche-chische Haupt-stadt

Vorname der TV-Modera-torin Will

5

6

7

8

erstre-bens-wertes Vorbild

Kranken-fürsorge

Ab-kürzung: Firma

beste Zeugnis-note

altes Reifen-druckmaß

Mün-dungsarm der Oder

Fluss in den Nieder-landen

1

2

3

4

5

6

7

8

Mitmachen & Gewinnen!

Einen Thalia-Gutschein im Wert von

30€

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

medizinisches Fach-gebiet

getrock-netes Gras

Donau-zufluss in Passau

riesiges Unge-heuer

1

2

3

4

5

6

7

8

Senden Sie uns Ihre Lösung per E-Mail mit dem **Kennwort** sowie Ihrer Anschrift und Ihrem Geburtsdatum an die Adresse **einfachcellitinnen@cellitinnen.de** oder postalisch an **Stiftung der Cellitinnen, Graseggerstraße 105, 50737 Köln**. Teilnahme erst ab 18 Jahren möglich; ausgeschlossen sind Mitarbeiter der Stiftung oder verbundener Unternehmen. Das Los entscheidet und die Gewinner werden kurzfristig benachrichtigt. Eine Barauszahlung des Gewinns kann nicht erfolgen. Teilnahmeschluss: 15. Mai 2026, 24 Uhr!

IMPRESSUM

4. Jahrgang 1/2026
Auflage: 9.100 Stück/4x jährlich

Herausgeber:
Stiftung der Cellitinnen
Thomas Gäde, Alexander Holubars, 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.), 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 Micha-

ela 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.),

Gastbeiträge:
Lilly Brügggen (L.B.), Dunja Burger (D.B.), Toukam Djomegni, Jens Freiwald (J.F.), Christina Gerhardtts (C.G.), Lara Kogel (L.K.), Sr. M. Nicola, Pfr. Reiner Nieswandt, Liudmyla Oliinyk, Hannah Rademacher (H.R.), Quirin Sailer, Sabine Westerfeld (S.W.)

Verlag & Kreation:
Rheinland Presse Service GmbH, Düsseldorf
Layout: SiMa Design – Michael Sieger, Jenny Becker

Titelfoto: Getty Images

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 sinnngemäße 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 – unterstützen Sie das Wohn- und Bildungsprojekt der Cellitinnen

Im Norden der DR Kongo 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 Unterhalt und Ausstattung des Wohnheims finanziert. Jeder Beitrag hilft, den Mädchen eine Chance zu geben.

Helfen Sie mit – unterstützen Sie dieses wertvolle Projekt!

Spenden Sie
direkt in Ihrer
Banking-App
mit QR-Code



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 o.V.

