

GFO Magazin



Eine erste Bilanz der Abnehmspritze:
Dr. Peitgen vom Adipositaszentrum über
Chancen, Grenzen und Risiken. S. 15



© James Steidl - stock.adobe.com

Prof. Thomas Kälicke über
Longevity: Tipps für ein langes
und gesundes Leben. S. 8 - 9



© Xavier Lorenzo - stock.adobe.com

Psychologe Stefan Brandt:
Wie Social Media die Gesundheit
gefährden kann. S. 6 - 7



franziskanisch · offen · zugewandt

Vielfältige Einblicke



WAS DIE GFO AUSMACHT – DAS BEISPIEL INSTAGRAM

Die GFO zeigt sich. Mit diesem Magazin, das Sie gerade lesen, aber auch in vielen anderen Formen – mit dem regelmäßigen Podcast, mit Kampagnen und thematischen Serien auf verschiedenen Social Media-Kanälen – auf Instagram, Facebook und LinkedIn.

Weil wir Ihnen unseren franziskanischen Verbund aus ganz vielen Perspektiven zeigen möchten. Weil wir Ihnen Menschen vorstellen, die mit ihrer Arbeit, ihren Ideen und Werten die GFO prägen, und Geschichten erzählen wollen. Weil wir so mit Ihnen in Kontakt kommen, weil wir so für Sie sichtbar werden – und Ihnen Einblicke und Perspektiven geben, die Sie sonst nicht bekommen könnten. Unser Instagram-Kanal ist dafür ein gutes Beispiel. Schauen Sie mal rein.

WAS FINDEN SIE DA?

Dort finden Sie einen guten Überblick über das, was die GFO ausmacht: ihre Vielfalt, zahlreiche Tätigkeitsfelder, viele Standorte und Leistungen sowie Menschen, die mit ihren Fähigkeiten, ihrem Einsatz und ihrer Individualität die GFO repräsentieren – und gemeinsam für die franziskanische Idee stehen.



Projekt „Sandra entdeckt“: Sandra Schmitz versetzt sich in die Lage ihrer Auszubildenden. In der Ausbildung zur Pflegefachkraft wechseln die Auszubildenden immer wieder die Bereiche und weisen ein hohes Maß an Flexibilität auf.



WIE WAR FÜR DICH DER WEG IN DIE TAGESPFLEGE?
Frau Wunderlich berichtet

„Ich fühle mich jetzt wieder wohl.“
Als Frau Wunderlich hörte, dass sie künftig in die Tagespflege gehen soll, hatte sie viele Unsicherheiten. Doch die herzliche Gemeinschaft haben ihr die Angst genommen.



Du willst wissen, was die GFO eigentlich macht?
Unsere Azubine Lena aus der GFO-Geschäftsstelle erklärt dir, was hinter dem GFO-Verbund steckt – kurz, klar und auf den Punkt.

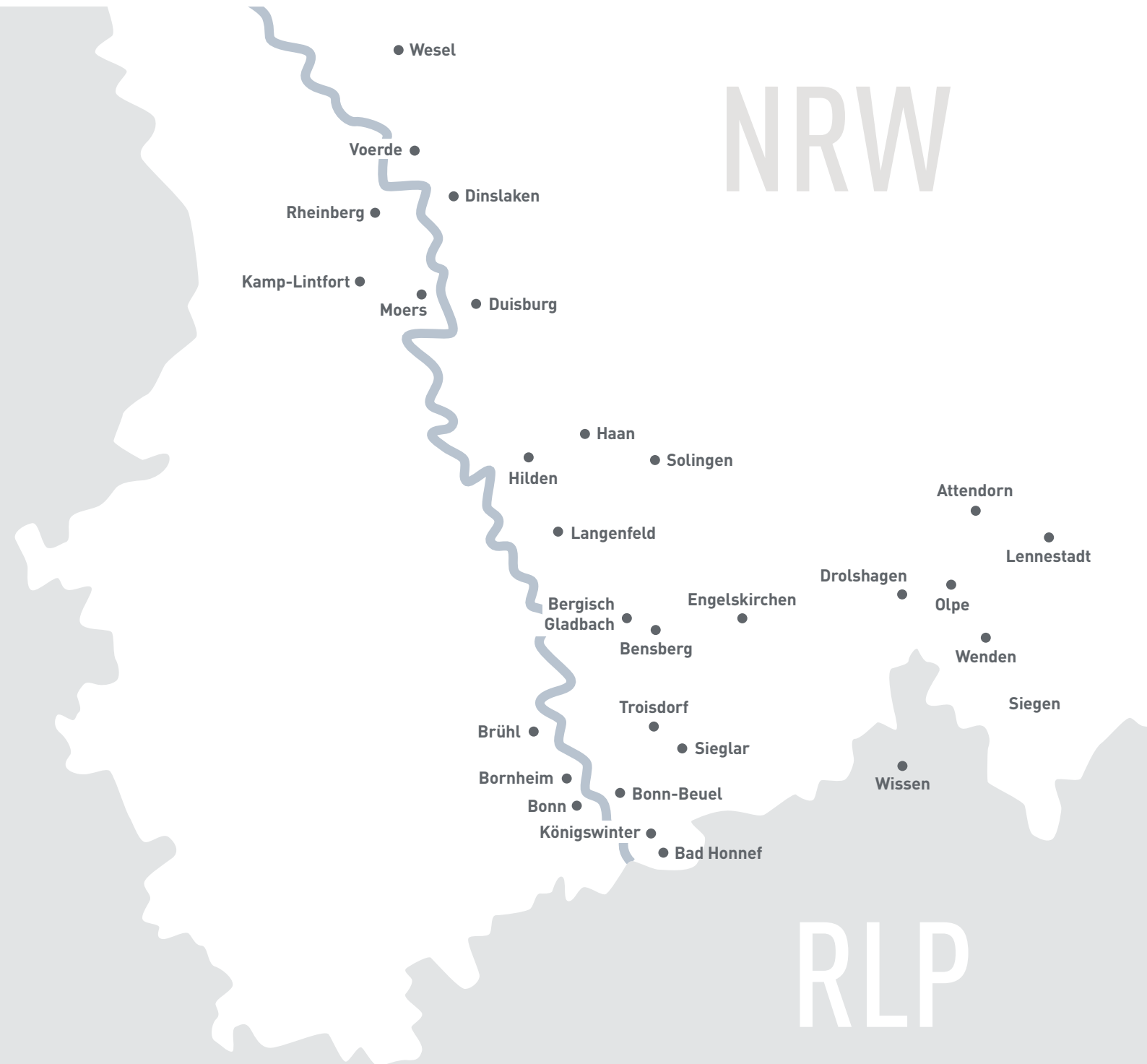
Verpassen Sie keine Folge und abonnieren Sie den Podcast!

FOLGEN SIE UNS



Hören Sie auch unseren GFO-Podcast!
Verfügbar auf allen gängigen Plattformen.

Unser GFO Verbund



Wir sind mit mehr als **100 Einrichtungen** im Sozial- und Gesundheitswesen an **rund 130 Standorten** und mit rund **17.500 Mitarbeitenden** ein starker Verbund in Nordrhein-Westfalen und dem nördlichen Rheinland-Pfalz.

INHALT

GFO-KLINIK VERBUND
Wie Social Media die Gesundheit gefährdet 6

GFO-KLINIK VERBUND
Prof. Kälicke über ein langes Leben 8

GFO-KLINIK VERBUND
Einsamkeit als Krankheit 10

GFO-KLINIK VERBUND
Darmgesundheit beginnt auf dem Teller 12

GFO-KLINIK VERBUND
Wenn die Nacht keine Ruhe bringt 14

GFO KLINIKEN NIEDERRHEIN
Erste Bilanz der Abnehmspritze 15

MUTTERHAUS IN OLPE
Gemeinsame Pflanzaktion 16

GFO KLINIKEN TROISDORF
Die Faszinatin der Notfallmedizin 17

GFO KLINIK BRÜHL
Hilfe nach Verletzungen im Alter 18

GFO KLINIKEN BONN, BRÜHL UND TROISDORF
Gefäßmedizin neu gedacht 20

GFO KLINIKEN BONN
Stärkere geriatrische Versorgung 22

GFO PFLEGEZENTRUM AM ÖLBERG IN OBERPLEIS
Der Klang der Nähe 24

GFO KLINIKEN BONN
Für ein Leben ohne Zigarette 25

MVZ RHEIN-SIEG · SIEGLAR
Sieglar stärkt neurologische Versorgung 26

GFO KLINIKEN SÜDWESTFALEN
Psychiatrie neu gedacht 27

GFO KLINIKEN SÜDWESTFALEN
Eingriffe mit minimaler Belastung 28





GFO ZENTRUM ROTHEMÜHLE

Wie die Welt ins Pflegeheim kommt 30

MVZ SÜDWESTFALEN/SIEGEN

Kurze Wege, abgestimmte Therapie 31

ST. MARIEN-KRANKENHAUS SIEGEN

Wieder schmerzfrei bewegen 32

GFO KLINIK WISSEN

Raum für Stabilisierung 34

*GFO KINDERGARTEN & FAMILIENZENTRUM
PUSTEBLUME OLPE*

Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten fördern 36

GFO KLINIKEN NIEDERRHEIN

Ein Gewinn für Senioren in der Region 37

GFO KLINIKEN METTMANN-SÜD

Seltene Erkrankungen erforschen 38

GFO KLINIKEN RHEIN-BERG

Fortschritte der Prostatakarzinom-Therapie 40

GFO KLINIKEN RHEIN-BERG

Die neue Abteilungsstruktur 41

GFO KLINIKEN NIEDERRHEIN

Psychosoziale Unterstützung bei der Arbeit 42

GFO KLINIKEN RHEIN-BERG

Zuhause richtig pflegen 44

GFO KLINIKEN METTMANN-SÜD

Um- und Neubau: Der Zukunft entgegen 45

GFO-KINDERGÄRTEN

Neuer GFO Kindergarten in Langenfeld 46



©Xavier Lorenzo - stock.adobe.com

Wie Social Media die Gesundheit gefährdet

STEFAN BRANDT GIBT RATSCHLÄGE ZUM UMGANG MIT DER LEBENSBERATUNG IM INTERNET



Stefan Brandt, Diplom-Psychologe, berät Unternehmen und Mitarbeitende und ist auch für die GFO tätig

Wenn man durch die diversen Sozialen Medien surft und das dort Gesehene ernst nehmen würde, bliebe eigentlich nur die Erkenntnis: bisher alles falsch gemacht, falsch gegessen, falsch bewegt, falsch verhalten, falsch behandelt worden. Das könnte ja noch ganz amüsant sein, wenn es nicht immer mehr echte oder vermeintliche Expertinnen und Experten gäbe, die für alles und jedes einen Ratschlag, eine Lösung, ein Pulver, eine Therapie, ein Wundermittel oder Ähnliches parat haben. Wobei es sich meist, das versteht sich von selbst, immer um das eine Wahre, die absolute Wahrheit handelt. Nicht selten steckt dahinter jedoch ein Geschäftsmodell. Stefan Brandt beobachtet diese Entwicklung mit Sorge: „Es gibt eine Tendenz, dass viele Menschen sich berufen fühlen, ihre Meinung kundzutun, das gilt insbesondere bei psychischer Gesundheit, aber zunehmend auch bei körperlichen Erkrankungen.“

Stefan Brandt ist Diplom-Psychologe und berät mit seinem arbeitspsychologischen

Team von Mind to Mind in Bergisch Gladbach Unternehmen und Mitarbeitende zur psychischen Gesundheit. Er ist auch für die GFO tätig und hat eine umfangreiche Expertise auf diesem Gebiet.

Die Botschaften im Internet sind oft suggestiv aufgebaut, häufig mit einem verschwörungstheoretischen Unterton, wie zum Beispiel: Was Ihnen Ihr Arzt nicht verrät, was Sie nicht wissen sollen, das sagt Ihnen keiner, warum Ihnen das Ihr Arzt verschweigt.

Nun will Stefan Brandt die Ratschläge auf Social Media-Plattformen nicht pauschal verteufeln. Denn schließlich gibt es auch dort ernsthafte und fachlich fundierte Informationen. Aber er fordert zu einem kritischen Umgang damit auf.

Er sagt: „Man muss sich das so vorstellen: Menschen, denen es nicht gut geht, suchen ja Hilfe. Die sind sehr empfänglich für solche Botschaften, und es gibt viele sogenannte Experten, die das auch ganz bewusst ausnutzen. Die Hilfesuchen-

den sehen: Da wirkt jemand nett, kommt eloquent rüber, er kann mir dann wahrscheinlich auch helfen. Vielleicht klimpert er auch noch mit gewissen wohlklingenden Titeln. Das kann aber gefährlich sein, weil Menschen sich dann nicht an seriöse und professionelle Hilfesysteme wenden, die wir ja in Deutschland haben. Es gibt gute Hilfen, auch wenn es zum Beispiel gerade bei der ambulanten Psychotherapie sehr lange Wartezeiten von mehreren Monaten gibt.“ Sich nicht an qualifizierte und professionelle Hilfesysteme wie Ärzte, Kliniken, Therapeuten, zertifizierte Beratungsstellen und Soziale Dienste zu wenden, könne dann womöglich sogar die eigene Situation noch verschlimmern.

Die zunehmende Lebens- und Gesundheitsberatung im Internet kommt bei vielen Menschen unmittelbar in ihrem beruflichen und privaten Alltag an, beeinflusst ihr Verhalten und setzt sie manchmal auch unter Druck oder weckt falsche Hoffnungen. Das erlebt auch Stefan Brandt in seiner Arbeit. Er berichtet: „Wir führen zum Beispiel viele Diskussionen, unter anderem mit Kunden und Menschen in unseren Veranstaltungen, rund um das Thema Künstliche Intelligenz.“ Denn mittlerweile gibt es zum Beispiel eine Reihe von Apps, die bei diversen gesundheitlichen – auch psychischen – Problemen Hilfe versprechen. Chatbots und Avatare sind ebenfalls im Kommen. „Das wird auch noch mehr werden“, ist sich Stefan Brandt sicher.

Aber für eine KI, sagt Stefan Brandt, ist es kaum zu erkennen, ob ein Mensch wirklich in akuter Not ist. Er berichtet aus seiner Arbeit: „Wir haben grundsätzlich die Möglichkeit, dass Menschen bei uns in der Beratung wählen können zwischen Telefon-, Online- und Präsenztermin. Wenn wir den Eindruck gewinnen, dass es sich um ernsthafte Probleme handelt, bieten wir immer Präsenztermine an. Denn in solchen Situationen müssen wir den Menschen konkret erleben.“

Menschen suchen nach Hilfe und Orientierung. Und die Sozialen Medien sind dauerhafte Realität und kein vorübergehendes Phänomen. Wie also damit umgehen?

„Die Sozialen Medien ignorieren und die Themen ausblenden, die die Men-

schen ansprechen, ist nicht hilfreich“, sagt Stefan Brandt. Denn das geht an der Lebenswirklichkeit, dem realen Nutzungsverhalten und den Bedürfnissen der Menschen vorbei.

Ein wichtiger Ratschlag aus sein Sicht an die Nutzer ist deshalb: „Sei kritisch, nutze die Plattformen nicht unreflektiert, sondern überlege dir, was das Befolgen der Tipps und Ratschläge für dich konkret bedeuten würde und ob das für dich wirklich Sinn macht. Natürlich ist es schwer, dieser Flut an Informationen kritisch gegenüberzustehen. Denn viele Menschen wollen ja gar nicht kritisch sein, sondern suchen schnelle Hilfe und einfache Lösungen.“ Dieses Verhalten kennt Stefan Brandt aus seiner beruflichen Praxis gut.

Dennoch betont er als Orientierung im Umgang mit der Lebensberatung im Internet: „Wenn es dir schlecht geht, dann folge keinem Ratgeber, sondern gehe immer zum Arzt. Wähle stets die seriösen Wege, die wir im Versorgungssystem haben. Wenn es dir aber nicht so schlecht geht, probiere ruhig etwas aus, was dir angeboten wird, aber sei kritisch damit.“

Aber stets gilt: Es gibt keine einfachen Lösungen, sagt Stefan Brandt, sondern: „Veränderung ist harte Arbeit, an vielen kleinen Dingen. Das wollen Patienten natürlich nicht so gerne hören. Das nutzen der Anbieter im Netz aus, denn die wissen genau, was man den Menschen, die Hilfe suchen, anbieten muss. Aber wenn es einfache Lösungen gäbe, hätten die meisten Menschen sie schon selbst gefunden.“

Deshalb ist für Stefan Brandt klar: „Hilfesuchende brauchen in der Regel einen realen Experten im Rahmen einer Beratung, eines Coachings oder einer Therapie, der die Fähigkeit hat, die Patienten oder Klienten genau in dem Moment genau an dem Punkt abzuholen, wo sie stehen.“ Deswegen gehen allgemeine und pauschale Ratschläge meist ins Leere.



Mehr Informationen zu dem umfangreichen Spektrum an Hilfen in Krisensituationen im GFO Verbund im Rahmen ambulanter, tagesklinischer und stationärer Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie gibt es hier.

Den Flächenbrand im Körper verhindern

PROF. THOMAS KÄLICHE ÜBER LONGEVITY: WIE WIR LÄNGER UND GESÜNDER LEBEN KÖNNEN

Im Silicon Valley arbeiten Forscher an Wirkstoffen zur Lebensverlängerung, auf Social Media kursieren dazu allerlei skurrile Empfehlungen, und auch im Ratgeber-Genre türmen sich die Veröffentlichungen zum Thema Langlebigkeit (Longevity). Hinsichtlich Seriosität und Fachkenntnis sind da häufig Zweifel angebracht. Deshalb tun Aufklärung und Orientierung not. Prof. Dr. Thomas Kälicke, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie an den GFO Kliniken Bonn, beschäftigt sich schon sein ganzes Berufsleben mit dem Thema. Nun hat er ein Sachbuch vorgelegt, das die Leser auf eine ebenso spannende wie informative Reise zur Langlebigkeit mitnimmt. Das Buch – „LNGVTY – länger – besser – leben“ (ISBN 978-3-9827792-1-8) richtet sich an interessierte Laien und zeigt verständlich, was jeder einzelne für ein gesundes und langes Leben tun kann.

Dabei geht es um Ernährung, Sport, Stressmanagement, Bewusstsein und vieles mehr. Das GFO Magazin sprach mit Prof. Thomas Kälicke über ausgewählte Themen aus seinem Buch.

Als orthopädischer und unfallchirurgischer Chefarzt sieht er regelmäßig Menschen, denen fehlende Muskelkraft die Lebensspanne verkürzt. Kraftsport ist deshalb ein zentrales Thema, läuft aber häufig bei älteren Menschen unter dem Radar. Prof. Kälicke betont: „Ausdauersport und Kardiotraining sind wichtig, aber Krafttraining ist im Alter noch viel wichtiger.“ Wenn die Schnellkraftfasern nicht trainiert werden, kann es gerade bei älteren Menschen zu Problemen wie Stürzen kommen. Denn diese Fasern spielen vor allem beim Treppensteigen und vom Stuhl aufstehen eine bedeutende Rolle.

„Das ist ein spannendes Thema für Langlebigkeit. Ältere Menschen denken oft, dass sie beim Training mit wenig Gewicht und vielen Wiederholungen arbeiten können“, erklärt Prof. Kälicke: „Das ist dann jedoch eher Ausdauer- und kein Krafttraining und geht am eigentlichen Ziel vorbei.“

Wenn man älter wird, gelten die gleichen Regeln für das Krafttraining wie bei Jüngeren. Damit der Muskel gestresst wird, muss man hohes Gewicht nehmen bis zur Erschöpfung. So können auch alte Menschen, selbst über 80-Jährige, wieder auf ein anderes Muskellevel kommen und vor Autonomieverlust bewahrt werden.“ Sinnvoll sei dafür eine professionelle Anleitung im Fitnessstudio, zuhause sei ein spezifisches Krafttraining zwar schwieriger, aber auch möglich.

Prof. Kälicke weist auf einen typischen Fehler beim Krafttraining hin. Viele Menschen trainieren fast ausschließlich die Konzentrik, d.h. sie ziehen einen Muskel aktiv zusammen und lassen dann z.B. eine Hantel ohne die Spannung zu halten wieder los. Aber genau diese sogenannte exzentrische Bewegung zu trainieren, sei für alte Menschen immens wichtig: „Denn die exzentrische Kraft ist genau das, was gebraucht wird, um nicht hinzufallen, wenn man z.B.“



Hier gelangen Sie zu dem aktuellen Podcast „Länger – Besser – Leben“ mit Prof. Dr. Kälicke

MIT KLEINEN SCHRITTEN GROSSES ERREICHEN

- Essen Sie nicht zu viel.*
- Essen Sie nicht zu oft.*
- Essen Sie genug Proteine.*
- Vermeiden Sie Entzündungen.*
- Trainieren Sie Ihre Ausdauer.*
- Trainieren Sie Ihre Kraft.*
- Schlafen Sie gut und ausreichend.*
- Hüten Sie sich vor Einsamkeit.*
- Pflegen Sie Freundschaften.*
- Machen Sie Ihr Leben liebenswert.*



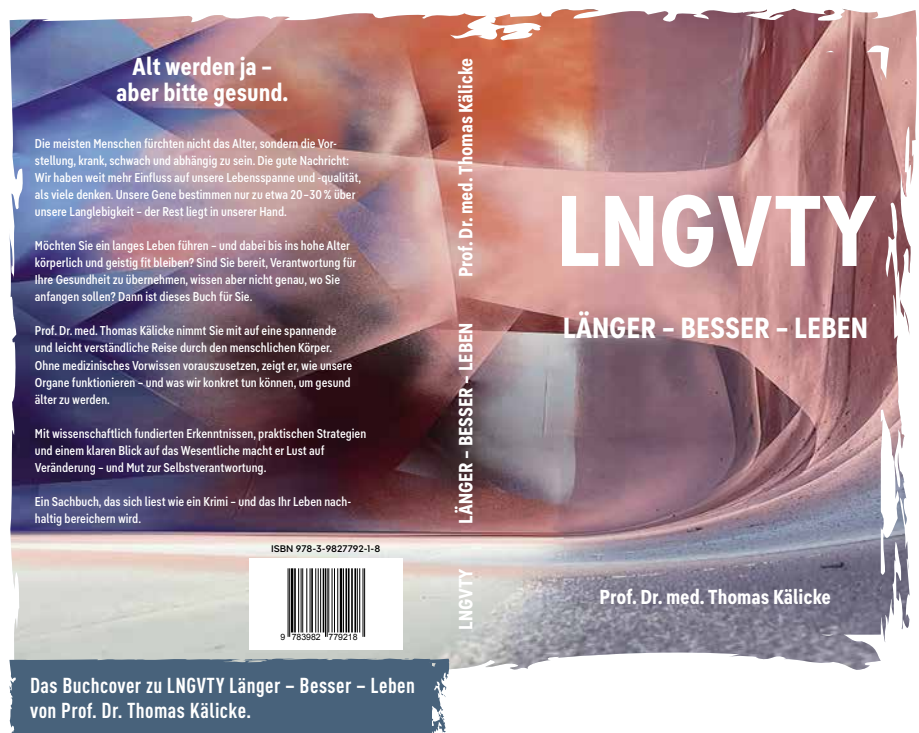
Prof. Dr. Thomas Kälicke, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie an den GFO Kliniken Bonn

über eine Teppichkante stolpert und droht zu stürzen. Stürze in der hohen Altersklasse können das Leben der Menschen schlagartig in eine nicht gewünschte Richtung lenken. Oftmals ist der Sturz der Beginn einer Negativspirale, die im Pflegeheim oder gar Tod mündet.“ Krafttraining kann also sogar vor dem frühzeitigen Tod bewahren.

In den Muskeln befinden sich die Mitochondrien, die Kraftwerke der Zellen. „Die haben extrem viel mit der Lebensspanne von uns Menschen zu tun“, erläutert Prof. Thomas Kälicke: „Je leistungsfähiger und vielzähliger sie sind, desto länger leben wir.“ Dazu trägt das Krafttraining bei. Und es hat einen weiteren positiven Effekt. Durch Krafttraining werden bestimmte Botenstoffe, Myokine, in den Muskelzellen ausgeschüttet. Prof. Kälicke; „Sie können das Altern verlangsamen, weil sie antientzündlich sind. Denn Entzündungen lassen uns schneller altern. Wenn wir alt werden wollen, müssen wir dafür sorgen, dass wir möglichst wenig Entzündungen im Körper haben. Ein zentraler Schlüssel hierfür ist gute Muskulatur. Deshalb ist Bewegung so wichtig – im Ausdauer- wie im Kraftsektor.“

Auch auf anderen Gebieten können wir „mit kleinen Schritten Großes erreichen“, betont Prof. Thomas Kälicke. Das gilt insbesondere für unser Essverhalten und dabei wiederum vor allem für zwei Aspekte: Was wir essen und wieviel wir essen.

Unsere Essgewohnheiten haben einen starken Einfluss auf unsere Lebensspanne – ob wir alt und vor allem gesund alt werden. Dafür ist es wichtig, die Mechanismen im Körper zu verstehen. Grundsätzlich gilt: Der Körper speichert Kalorien, um diese zu verbrennen, wenn der Organismus etwas leistet, Sport treibt, arbeitet etc. Sofort zur Verfügung stehende Energielieferanten befinden sich vor allem in den Muskeln und der Leber. Bei Aktivität sind die Kohlenhydratspeicher nach wenigen Stunden leer. Danach geht es an die Reserve, das eingelagerte Fett in den Langzeitspeichern. Körperfett entsteht, weil es leider heutzutage häufig zu einer Überfüllung der Speicher für Kohlenhydrate durch ein Zuviel an Essen kommt. Die Speicherung von Energie im Fett, erklärt Prof. Thomas Kälicke, hatte durch-



Das Buchcover zu LNGVTY Länger – Besser – Leben von Prof. Dr. Thomas Kälicke.

aus seinen evolutionären Sinn, weil man in der Steinzeit halt nicht wusste, wann das nächste Bison erlegt werden konnte.

„Heute ist unser größter Feind der Kühlschrank“, sagt Prof. Thomas Kälicke, „denn wir können permanent essen. Das Fett wird dann zuerst in der Peripherie des Körpers eingelagert. Das ist noch nicht ganz so schlimm, aber irgendwann sind auch diese Lager voll, dann entsteht Bauchfett, und das ist eine gefährliche Fettregion. Dort werden viele Botenstoffe ausgeschüttet, die Entzündungen extrem fördern, sogenannte Adipokine. Die schädigen nicht nur das Innenleben von Gefäßen, sondern fördern Entzündungen im ganzen Körper. Es kommt zu einer Art Flächenbrand im Körper, der so Herzinfarkte, Schlaganfälle, Gelenkverschleiß und Demenz begünstigt.“

Wenn wir permanent zu viel und zu oft essen, funktioniert auch unsere Autophagie, die Müllabfuhr der Zelle, nicht mehr richtig, was ebenfalls die Lebensspanne erheblich verkürzen kann. Normalerweise bauen Zellen beschädigte und gealterte Bestandteile ab oder recyceln sie. Im Überfluss wird der Körper jedoch träge, die „Müllabfuhr“ arbeitet nicht mehr wie

gewohnt oder geht sogar in den Streik und der Körper wird von Zellgiften überflutet.

Was fördert nun die Autophagie? Maximal zwei bis drei Mahlzeiten am Tag und der konsequente Verzicht auf Snacks, sagt Prof. Kälicke: „Das ist der Lebensspanne extrem zuträglich.“

Für sich selbst hat Prof. Thomas Kälicke schon lange die Schlüsse aus der wissenschaftlichen Faktenlage gezogen: „Meine erste Frage ist immer: Was macht Entzündung?“ Seine persönlichen Antworten lauten: Sport vor dem Frühstück, um die Aufnahme von Kohlenhydraten in die Fettspeicher zu verhindern, keine hochverarbeiteten Lebensmittel, stattdessen „clean eating“, also unverarbeitete vollwertige regionale Produkte, und maximal drei Mahlzeiten am Tag. Und – wenn immer möglich – kein Alkohol, denn Alkohol, ist ein wirkliches Zellgift.“

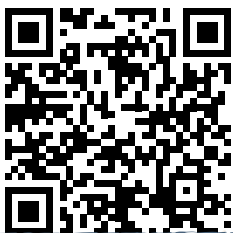
Prof. Thomas Kälicke weiß auch: Für viele Menschen funktioniert dieses Konzept in ihrem Alltag nicht, aus ganz unterschiedlichen Gründen. Aber dann kann zumindest der Weg das Ziel sein. Sein Buch ist dabei ein sehr guter Begleiter.



© New Africa - stock.adobe.com

Wenn Verbundenheit verloren geht

GFO KLINIKEN NIEDERRHEIN: MARIA NIENHAUS-SCHUSTER ÜBER EINSAMKEIT ALS GESUNDHEITSPROBLEM



Mehr über die Hilfen und Angebote der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik im GFO Verbund erfahren Sie hier.

Einsamkeit ist keine Krankheit, es gibt sie nicht als medizinische Diagnose. Aber sie kann krank machen. Und sie ist ein Phänomen, das auch in der klinischen Therapie eine große Rolle einnimmt, berichtet Maria Nienhaus-Schuster. Sie ist Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Psychologische Schmerztherapeutin, Traumatherapeutin DEGPT und Supervisorin in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik am Standort St. Vinzenz Dinslaken der GFO Kliniken Niederrhein.

„Es gibt eine Wechselwirkungen zwischen Einsamkeit und psychischer, aber auch körperlicher Gesundheit. Das sehe ich oft bei uns im klinischen Alltag“, sagt Maria Nienhaus-Schuster: „Einsamkeit kann zu chronischem Stress führen, und der ist häufig eng mit Depression verbunden. Aber auch umgekehrt gilt: Depressionen können Einsamkeit hervorrufen, das Gefühl abgekoppelt zu sein. Da besteht häufig eine Wechselseitigkeit.“

Einsamkeit kann also Ursache oder auch Folge einer Erkrankung sein. Dabei sind Alleinsein oder Einsamkeit nicht von vornherein problematisch. Es gibt Menschen, die sind gerne allein, die zum Beispiel Einsamkeit in der Natur oder in der Klausur suchen. Dann spricht Maria Nienhaus-Schuster von „kontrollierter und selbst definierter Einsamkeit“.

Das ist immer ein Stück weit Typ-abhängig. „Aber Verbundenheit ist ein wesentlicher Faktor“, sagt Maria Nienhaus-Schuster. Menschen müssen nicht notwendig tief mit anderen Menschen verbunden sein. Sie können Erfüllung in Arbeit, Natur, Glauben, Hobbys, Umgang mit Tieren etc. finden.

Krankheitsrisiken treten dann auf, wenn Bindungen verloren gehen. Zum Beispiel in einer Lebenskrise durch Verlust einer nahestehenden Person, Ruhestand, Unfall, Flucht, Pflegebedürftigkeit, Neuorientierung. Denn Verbunden-Sein hat mit der eigenen Identität zu tun. Sie hat sogar

Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Demokratie. Maria Nienhaus-Schuster: „Einsamkeit kann die Einstellung zur Demokratie verändern. Denn das hat mit Vertrauen in politischen Institutionen zu tun. Wenn ich mich sehr einsam und abgekoppelt von der Gesellschaft erlebe, dann habe ich auch weniger das Gefühl, in unserem Staat verhaftet zu sein. Das kann zur Distanzierung von Anderen und zu Radikalisierung führen.“

Manchmal führt der Weg auch in den Suizid. Aber da sieht Maria Nienhaus-Schuster keinen direkten Zusammenhang: „Dafür ist der Zwischenschritt einer psychischen Erkrankung wie Depression erforderlich. Denn nicht jeder, der einsam ist, ist auch suizidgefährdet. Es gibt allerdings viele Menschen, die eine Veranlagung für Depressionen haben. Wenn dann gravierende Lebensereignisse dazu kommen, wie Trennung oder Verlust, kann sich eine Erkrankung entwickeln und die Einsamkeit im Verlauf als unerträglich empfunden wird, was auch zum Suizid führen kann.“

In der Erwachsenenklinik in Dinslaken, berichtet Maria Nienhaus-Schuster, „sehen wir die gesamte Bandbreite der Gesellschaft. Da ist Einsamkeit ein sehr großes Thema.“ Und es bekommt immer mehr die notwendige Aufmerksamkeit. In der Altersmedizin zum Beispiel sei dies lange vernachlässigt worden. Aber gerade, wenn die Kräfte nachlassen, das Lebensumfeld wegstirbt, sich die Wohnsituation verändert, sind das für Menschen oft so tiefe Einschnitte, dass sie sich hilflos fühlen.

Wann ist der Punkt gekommen, an dem man sich Hilfe holen – oder von anderen darauf aufmerksam gemacht werden sollte? „Es gibt Menschen, die ziehen sich immer weiter zurück und geraten in eine Depressions-Spirale von Hoffnungslosigkeit“, erklärt Maria Nienhaus-Schuster. Sie isolieren sich, nehmen nicht mehr an Aktivitäten teil. Dann sollte auch das Umfeld hellhörig werden. Denn mit einer individuell passenden Therapie kann auch das Thema Einsamkeit als Auslöser oder Folge einer ernsthaften Erkrankung in den Blick genommen werden. In den USA hat ein führender Mediziner Einsamkeit sogar als öffentliche Gesundheitskrise bezeichnet.

Die Studienlage: Einsamkeit macht krank

Etwa ein Drittel aller Menschen in Deutschland zwischen 18 und 53 Jahren leidet zumindest manchmal unter Einsamkeit. Das hat das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung in einer Studie herausgefunden. Danach trifft dies vor allem junge Menschen: 46 Prozent aller 16- bis 30-Jährigen fühlen sich einsam. Besonders junge Frauen sind laut der Untersuchung von Einsamkeit betroffen, ebenso Geschiedene, Arbeitslose und Menschen mit niedrigem Schulabschluss.

Das kann negative gesundheitliche Folgen haben. So kommt die Barmer zu dem Ergebnis, dass einsame Menschen häufiger von hohem Blutdruck betroffen sind und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt. Forscher aus den USA und Frankreich haben zudem herausgefunden, dass Einsamkeit mit einem 40 Prozent höheren Risiko einhergeht, an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken, da eine Wechselwirkung zwischen sozialer Isolation und Einsamkeit bestehe.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beziffert das Problem sogar sehr konkret und stellt in einer aktuellen Studie von 2025 fest: Einsamkeit und soziale Isolation machen körperlich krank. Einsamkeit trage jährlich zu knapp 900.000 Todesfällen bei. Aber es gibt auch staatliche Strategien, die dagegen angehen. Schweden wird von der WHO als positives Beispiel genannt. Dort werden gezielt soziale Kontakte ermöglicht – zum Beispiel in Geschäften oder Restaurants, in Nachbarschaften oder Vereinen. Kinder und Jugendliche erhalten Geldkarten geschenkt, um in der Freizeit an Gruppenaktivitäten teilnehmen zu können.



Maria Nienhaus-Schuster, Leitende Psychologin, in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, & Psychosomatik am Standort St. Vinzenz Dinslaken der GFO Kliniken Niederrhein

Einsamkeit gab es schon immer. Aber Berichte aus Kliniken und Studien zeigen: Das Problem wird größer. Maria Nienhaus-Schuster sagt: „Die Generationen gehen aber unterschiedlich damit um. Die Älteren sagen eher: ‚Reiß dich zusammen.‘ Die Jüngeren haben dagegen gelernt, offener darüber zu sprechen. Aber beiden fällt es schwer, in die Aktivität zu gehen.“

Für die Jungen macht es die Social Media-Welt nicht leichter. „Sie sind zwar alle miteinander vernetzt, aber sozial doch abgekoppelt, eben nicht wirklich verbunden. Durch die unglaublichen Möglichkeiten der Künstlichen Intelligenz und weltweiten Vernetzung ist es einerseits leichter geworden, in Kontakt zu kommen, aber andererseits noch schwieriger, sich wirklich verbunden zu fühlen“, sagt Maria Nienhaus-Schuster.



Hier gelangen Sie zu dem Podcast:
„Depression: Die unsichtbare Volkskrankheit“

Darmgesundheit beginnt auf dem Teller

PROF. BIRGIT TERJUNG ÜBER GESUNDHEITLICHE FOLGEN HOCH VERARBEITETER LEBENSMITTEL

„Die Kinder von heute, die sich falsch ernähren, sind unsere Patienten von morgen“, sagt Prof. Birgit Terjung. Sie ist Ärztliche Direktorin und Chefarztin Innere Medizin der GFO Kliniken Bonn. Und zudem Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und dort für die Medienarbeit zuständig. Was für Kinder gilt, trifft in ähnlicher Weise auch auf Erwachsene zu. Deshalb ist Prof. Birgit Terjung Aufklärung so wichtig. Dem dient auch eine Podcast-Reihe der DGVS zum Thema Ernährung. Eine Folge befasst sich mit dem hoch verarbeiteten Lebensmitteln und den gesundheitlichen Auswirkungen insbesondere auf den Darm.

Im DGVS-Podcast liegt der Schwerpunkt auf der Darmgesundheit. Warum ist die so zentral? Die Bonner Fachärztin für Gastroenterologie und Ernährungsmedizin erklärt, dass es immer mehr Erkenntnisse darüber gibt, welche große Rolle eine gesunde Darmflora für den menschlichen Organismus spielt. Das Gleichgewicht von Bakterien, Viren, Pilzen etc. ist für die Gesundheit essenziell. In ihrer Gesamtheit werden diese Mikroorganismen als Mikrobiom bezeichnet. Der am dichtesten besiedelte Bereich ist der Darm. Er ist bedeutsam für das Immunsystem und schützt vor Krankheitserregern.

Darmgesundheit beginnt deshalb auf dem Teller, unterstreicht Prof. Birgit Terjung. Eine gesunde Ernährung ist daher zentral. In diesem Zusammenhang wird den hoch verarbeiteten (prozessierten) Lebensmitteln immer mehr Aufmerksamkeit gewidmet.

Jeder Mensch kennt das: Die Verlockungen im Supermarkt sind groß. Die Zubereitung von Essen soll schnell gehen und bequem sein. Dabei unterstützen zahlreiche Produkte. Doch dafür sind sie stark verarbeitet worden. Erhitzen reicht oft schon aus, um eine fertige Mahlzeit zu bekommen. Einst natürliche Nährstoffe sind im Laufe des industriellen Herstellungsprozesses aber stark verarbeitet worden. Bestandteile wurden gepökelt, geräuchert, erhitzt, mariniert, getrocknet, das Produkt mit Zucker und Salz versetzt, es wurden Farb- und Konservierungsstoffe und ungesunde Fette hinzugegeben.

„Wir nehmen am Tag zirka ein Kilogramm Nahrung zu uns“, erläutert Prof. Birgit Terjung: „Das entspricht in einem 80-jährigen Leben etwa 25 Tonnen Nahrung und 40.000 Liter Flüssigkeit. Das alles muss durch den Magen-Darm-Trakt. Und wenn wir uns nicht gesund ernähren, erhöhen wir das Risiko für Erkrankungen.“

Hoch prozessierte Lebensmittel gelten nicht als gesundheitsfördernd. Im Gegensatz zur sogenannten mediterranen Ernährung. Die besteht aus ausgewogener pflanzenbasierter und ballaststoffreicher Kost mit hohem Anteil an Gemüse, Samen, Saaten, Hülsenfrüchten, Nüssen und Ölen, die reich an Omega 3-Fettsäuren sind wie Lein- und Rapsöl sowie wenig Fleisch und Fisch.

„Eine pflanzenbasierte Kost mit wenig tierischem Eiweiß und tierischen Fetten führt zu einer positiven Veränderung der Darmflora“, betont Prof. Birgit Terjung. Lebensmittel sollten dabei so wenig wie möglich industriell verarbeitet worden sein.



Denn zahlreiche Zusatzstoffe können die Darmflora angreifen, für Entzündungen sorgen. Das schadet nicht nur dem Darm, sondern in der „Fernwirkung“ auch zum Beispiel Herz und Leber.

Prof. Terjung ist es wichtig, nicht mit erhobenem Zeigefinger zu argumentieren. Denn sie weiß auch: „Man kann nicht immer nur gesund leben. Natürlich nicht. Aber entscheidend ist das Bewusstsein für gesunde Ernährung.“

Kontakt
GFO Kliniken Bonn
Klinik für Innere Medizin/Schwerpunkt
Gastroenterologie
Tel. 0228 407-301
info-gastro@gfo-kliniken-bonn.de



Prof. Birgit Terjung, Ärztliche Direktorin und Chefarztin der Inneren Medizin der GFO Kliniken Bonn.

Was die Wissenschaft weiß

Sind hoch verarbeitete Lebensmittel gesundheitsgefährdend? Die Studienlage ist nicht wirklich eindeutig. Denn meistens liegen nur Studien vor, wo ein Zusammenhang vermutet wird, aber keine kontrollierten Studien, wie sie wissenschaftlich gefordert werden. Ernährung ist nicht einfach in kontrollierten Studien zu untersuchen. Aber dennoch sind die Ergebnisse der Assoziationsstudien – d.h. der vermutete Zusammenhang zwischen dem vermehrten Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Krebs und der Zufuhr von hochprozessierten Nahrungsmitteln – sehr hinweisend.

Die Nationale Verzehrstudie II (NVS II) weist bereits für Anfang der 2000er Jahre nach, dass etwa 50 Prozent der gesamten Energieaufnahme von Erwachsenen aus stark verarbeiteten Lebensmitteln stammt. Tendenz steigend. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) schlussfolgert: Ihr Konsum wird mit Adipositas und chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes sowie einer erhöhten Sterblichkeitsrate in Verbindung gebracht.

Und die AOK betont: „Bei solchen hochverarbeiteten Lebensmitteln ist Vorsicht geboten: Was bequem, günstig und (leider) oft lecker ist, ist selten gesund. Als Faustregel gilt: Je weniger verarbeitet, je frischer und je natürlicher ein Lebensmittel ist, desto besser ist es für den Körper.“ Sie relativiert aber zugleich: „Hochverarbeitete Lebensmittel sind bei der komplexen Entstehung von chronischen Krankheiten nur ein möglicher Einflussfaktor. Auch Bewegungsmangel, Rauchen, Alkoholkonsum oder individuelle Veranlagungen können eine Rolle spielen. Einige Fachleute sind außerdem der Ansicht, dass die wissenschaftliche Datenlage noch nicht ausreicht, um generell vor dem Verzehr hochverarbeiteter Lebensmittel zu warnen.“

Allerdings sind hochverarbeitete Nahrungsmittel im Supermarkt nicht so einfach zu erkennen, da eine Kennzeichnung nicht verpflichtend ist. Als grobe Faustformel kann man sich daher merken: Eine Zutatenliste, die bei einem Lebensmittel mehr als fünf Inhaltsstoffe ausweist, darunter mehrere E-Stoffe, ist ein starker Hinweis, dass es sich dabei um ein hochverarbeitetes Nahrungsmittel handelt.



Den Podcast der DGVS mit Prof. Birgit Terjung finden Sie hier.

Wenn die Nacht keine Ruhe bringt

DAS SCHLAFZENTRUM RHEIN-BERG: WAS FÜR EINEN GESUNDEN SCHLAF NOTWENDIG IST

Z
Z
Z
Z
Z

Ein kurzes Nickerchen zwischendurch – 15 Minuten Augen zu, und schon läuft der Tag wieder rund. „Power Napping“ gilt als Zauberformel der modernen Leistungsgesellschaft. Doch was bringt das kurze Nickerchen tatsächlich? Und was verrät unser Schlaf über unsere Gesundheit?

Wir sprachen mit Dr. Mario Sánchez Lansch – Departmentleiter Pneumologie, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Leiter des Schlaflabors an den GFO Kliniken Rhein-Berg – über Müdigkeit und versteckte Krankheiten, die den Schlaf stören können.

„Ein bisschen kompensieren lässt sich ein Schlafdefizit schon. Aber entscheidender ist die Frage: Warum schläft man nachts überhaupt schlecht?“, meint Dr. Mario Sánchez Lansch. Denn gestörter Schlaf ist längst eine Volkskrankheit – mit hoher Dunkelziffer. „Viele wälzen sich stundenlang wach, weil sie abends nicht mehr abschalten können. Stress, späte Bildschirmzeit, unregelmäßige Schlafenszeiten, schwere Mahlzeiten – all das spielt eine Rolle. Aber häufig steckt auch eine medizinische Ursache dahinter“, sagt Dr. Sánchez Lansch.

Besonders oft diagnostiziert das Team im Schlaflabor das sogenannte Schlafapnoe-Syndrom. Dabei kommt es während der Nacht zu Atemaussetzern – teils bis zu hundert Mal in einer Nacht. „Die oberen Atemwege kollabieren, es gelangt keine Luft mehr in die Lunge, der Sauerstoffwert im Blut sinkt ab – teilweise auf 85 Prozent oder weniger“, erklärt Dr. Sánchez Lansch. „Das Gehirn merkt das und weckt den Betroffenen kurz auf, damit er wieder atmet.“

Die Folgen: Der Schlaf bleibt flach, die Erholung aus. Langfristig erhöht die Schlafapnoe das Risiko für Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall deutlich. „Schlafapnoe tritt häufig bei Menschen mit Adipositas auf, aber auch andere Krankheiten können sie begünstigen – etwa Herzschwäche, neurologische Erkrankungen nach einem Schlaganfall oder Lungenerkrankungen“, erklärt der Mediziner.



Dr. Mario Sánchez Lansch, Departmentleiter Pneumologie und Leiter des Schlaflabors an den GFO Kliniken Rhein-Berg

Der Weg zur Diagnose beginnt meist beim Haus- oder Lungenarzt. „Mit einem kleinen Messgerät lässt sich im Rahmen der sogenannten Polygraphie zu Hause prüfen, ob Auffälligkeiten bestehen“, sagt Dr. Sánchez Lansch. „Wenn ein pathologischer Befund vorliegt, geht es ins Schlaflabor.“ Dort wird die Schlafqualität über Nacht überwacht: Atmung, Sauerstoffsättigung, Herzfrequenz, Gehirnströme, Bewegungen. „So wird festgestellt, wie schwer die Schlafapnoe ist und welche Therapie hilft.“

Der „Goldstandard“ in der Behandlung ist nach Dr. Sánchez Lansch die Überdrucktherapie (CPAP). Über eine Maske wird ein sanfter Luftstrom erzeugt, der die Atemwege offenhält. „Das Gerät steht am Nachttisch, die Patienten gewöhnen sich meist schnell – und der Unterschied ist enorm. Viele sagen schon nach der ersten Nacht: Ich fühle mich tagsüber endlich wieder richtig wach“, berichtet der Pneumologe.

Nicht jeder schlechte Schlaf hat körperliche Ursachen. „Sind die Messwerte unauffällig, schauen wir nach anderen Auslösern.“ Ob Stress, Depressionen oder Medikamente. „Schlafhygiene spielt eine große Rolle – dunkle, ruhige Räume, feste Zeiten, kein helles Display im Bett“, betont Dr. Sánchez Lansch

Kontakt

GFO Kliniken Rhein-Berg
Marien Krankenhaus Bergisch Gladbach
Innere Medizin/Schlafzentrum
Tel. 02204 41-5056
Tel. 0220441-5104
(Sekretariat Innere Medizin)
innere.medicin@gfo-kliniken-rhein-berg.de

Praxis Lungenarzt Bensberg
Tel. 02204 481854-55
info@lungenarzt-bensberg.de
mario.sanchez-lansch@gfo-kliniken-rhein-berg.de

*Zu dem Thema gibt es auch einen GFO-Podcast unter:
www.lebenslinien.podigee.io/39-gesunder-schlaf-bedeutung-muster-praktische-tipps*

Erste Bilanz der Abnehmspritze

DR. PEITGEN VOM ADIPOSITASZENTRUM ÜBER CHANCEN, GRENZEN UND RISIKEN

Immer mehr Menschen greifen zur sogenannten Abnehmspritze, um Gewicht zu verlieren. Doch was nach einer unkomplizierten Lösung klingt, ist laut Experten nur ein Baustein innerhalb eines komplexen Krankheitsbildes. „Die Abnehmspritze ist ein hilfreiches Werkzeug – aber kein Wundermittel“, sagt Dr. Klaus Peitgen, Leiter des zertifizierten Adipositas-Zentrums an den GFO Kliniken Niederrhein. „Sowohl die Abnehmspritzen als auch die Adipositaschirurgie sind seriöse Behandlungsoptionen und kein Lifestyle.“

Übergewicht ist nicht gleich Übergewicht. Dr. Peitgen unterscheidet vom leicht übergewichtigen bis zum superadipösen Menschen mit 300Kg Körpergewicht. Der Body-Mass-Index (BMI) ist dabei entscheidend: „Ab einem BMI von 30 beginnt die krankhafte Adipositas, ab 40 sprechen wir von Grad drei“, sagt er. In der chirurgischen Behandlung von Adipositas werden sogar Grad vier und fünf unterschieden – Menschen mit einem BMI über 50 bzw. 60kg/m². „Diese Patientinnen und Patienten brauchen seriöse medizinische Hilfe, keine Schuldzuweisung. Adipositas ist eine anerkannt eigenständige Erkrankung und keine Lifestyle-Verfehlung.“

Dass die Wirkung der Spritze in der Praxis begrenzt ist, zeigen auch die Real-Life-Daten der Krankenkassen. „Etwa 80 Prozent der Patientinnen und Patienten hören im ersten Jahr wieder auf“, berichtet Dr. Peitgen. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Übelkeit, Kreislaufprobleme, Verstopfung und Völlegefühl. Diese hängen mit dem Wirkmechanismus zusammen. Die Magenentleerung verlangsamt sich – und wer weiter so isst wie vorher, spürt das deutlich.“ Zudem wissen viele Menschen nicht, dass die Medikamente dauerhaft gespritzt werden müssen. „Wer die Spritze absetzt, nimmt in aller Regel wieder zu – oft sogar schneller und mehr, als er abgenommen hat.“ Die Gewichtsverluste selbst bleiben überschaubar. „Mit der Abnehmspritze kann das Übergewicht im Idealfall um 15 bis 20 Prozent reduziert werden – mit der

Operation dauerhaft um 60 bis 70 Prozent. Das sind bei unseren Patienten im Durchschnitt etwa 50 Kilo im ersten Jahr. Und der Effekt ist nachhaltig“, so Dr. Peitgen. „Schulung, Beratung und systematische Vorbereitung spielen im Adipositaszentrum eine große Rolle.“

Während die Spritze hormonell in den Appetit eingreift, verändert die Adipositaschirurgie den Stoffwechsel dauerhaft. Beim Schlauchmagen wird der Magenteil entfernt, der das Hungerhormon Ghrelin produziert. Beim Magenbypass wird zusätzlich die Verdauungsstrecke verkürzt, sodass weniger Kalorien aufgenommen werden. „Das Ergebnis ist nicht nur eine langfristige Gewichtsreduktion“, sagt Dr. Peitgen. „80 bis 90 Prozent unserer Patientinnen und Patienten sind nach einem Jahr auch von Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes oder Schlafapnoe befreit.“

Nach zwei Jahren ist diese bariatrische Chirurgie doppelt bis dreifach so effektiv wie die Spritze – und laut US-Versicherungsdaten sogar um rund 20.000 Dollar günstiger. In den USA sei die Entwicklung schon weiter: „Dort gibt es gerade eine Welle von Patienten, welche die Spritze probiert haben und nun doch operiert werden müssen. Diese Welle wird uns auch erreichen.“ Dr. Peitgen sieht in der Abnehmspritze keine Konkurrenz, sondern eine sinnvolle Ergänzung zur Adipositaschirurgie: „Adi-



Hier finden Sie weitere Informationen zum Adipositaszentrum.

positasstherapie ist komplex mit vielen Behandlungsbausteinen, die alle eine wichtige Rolle spielen. Wir setzen die Medikamente in bestimmten Konstellationen unter anderem auch begleitend vor und nach Operationen ein.“ Die Evidenzlage zeigt klar, dass die bariatrische Chirurgie wesentlich erfolgreicher und auch nachhaltiger als alle bisher bekannten Abnehmspritzen ist.

Kontakt

GFO Kliniken Niederrhein
St. Vinzenz Hospital Dinslaken
Adipositaszentrum
Tel. 02064 44-1351 · 0206 44-1022
adipositaszentrum@st-vinzenz-hospital.de



Dr. Klaus Peitgen, Leiter des zertifizierten Adipositas-Zentrums an den GFO Kliniken Niederrhein während einer Beratung zum Operationsverfahren mit einer Patientin.

Gemeinsame Pflanzaktion

10.000 NARZISSEN FÜR DAS MUTTERHAUS DER FRANZISKANERINNEN IN OLPE

Das Mutterhaus der Franziskanerinnen in Olpe hat einen bunten, lebendigen Zuwachs erhalten: Rund 10.000 Narzissenzwiebeln wurden bereits im September 2025 in der Nähe der Statue der Ordensgründerin Maria Theresia Bonzel eingesetzt. Nun zeigt sich die erste Farbenpracht. Das Mutterhaus ist das spirituelle Zentrum der GFO sowie Sitz der Geschäftsführung und Geschäftsstelle des GFO Verbundes.

Gepflanzt wurden die Zwiebeln vor einigen Monaten in einer gemeinsamen Aktion von den Mitarbeitenden der GFO-Geschäftsstelle, des Mutterhauses sowie Auszubildenden der Firma Kramer Garten GmbH & Co. KG, die die Idee zu dieser besonderen Aktion hatte.

Die Initiative war ein Geschenk der Mitarbeitenden der GFO-Geschäftsstelle für die Ordensschwwestern der Franziskanerinnen anlässlich der feierlichen Einsegnung der frisch renovierten Räumlichkeiten des Mutterhauses im März 2025. Die GFO-Geschäftsstelle, die seit 2012 im Mutterhaus ansässig ist, beschäftigt knapp 100 Mitarbeitende, weitere zirka 30 Mitarbeitende sind im Mutterhaus tätig.

„Mit dieser Pflanzaktion schaffen wir etwas Bleibendes – und dies war uns wichtig“, sagte Markus Feldmann, Sprecher der GFO-Geschäftsführung, im September und blickte seinerzeit schon voraus: „Wir freuen uns schon jetzt auf das nächste Frühjahr, wenn hier alles zum Leben erwacht.“

Thomas Kramer von der Kramer Garten GmbH & Co. KG ergänzt: „Es war uns ein besonderes Anliegen, mit den Narzissen nicht nur Farbe und Freude zu schenken, sondern auch einen Beitrag zur Nachhaltigkeit zu leisten. Die hübschen Pflanzen sind aufgrund ihrer frühen Blüte für die Tierwelt hilfreich und bringen das Frühjahr buchstäblich zum Leuchten.“

Damit stets im Frühjahr über viele Wochen hinweg eine bunte Vielfalt entsteht, wurden

unterschiedliche Narzissensorten gesetzt, die nacheinander blühen. So erstrahlt das Beet das ganze Frühjahr über in wechselnden Gelb- und Weißtönen – zur Freude der Schwestern, deren Zimmer zum Garten hin ausgerichtet sind, aber auch für Spaziergänger und Mitarbeitende.

Die bunten Blumen vor dem Mutterhaus stehen somit nicht nur für Freude und Lebendigkeit, sondern auch für Nachhaltigkeit und Gemeinschaft.



„Kein Tag ist wie der andere“

CHEFÄRZTIN DR. SCHÜRMMANN BERICHTET AUS DER NOTFALLMEDIZIN

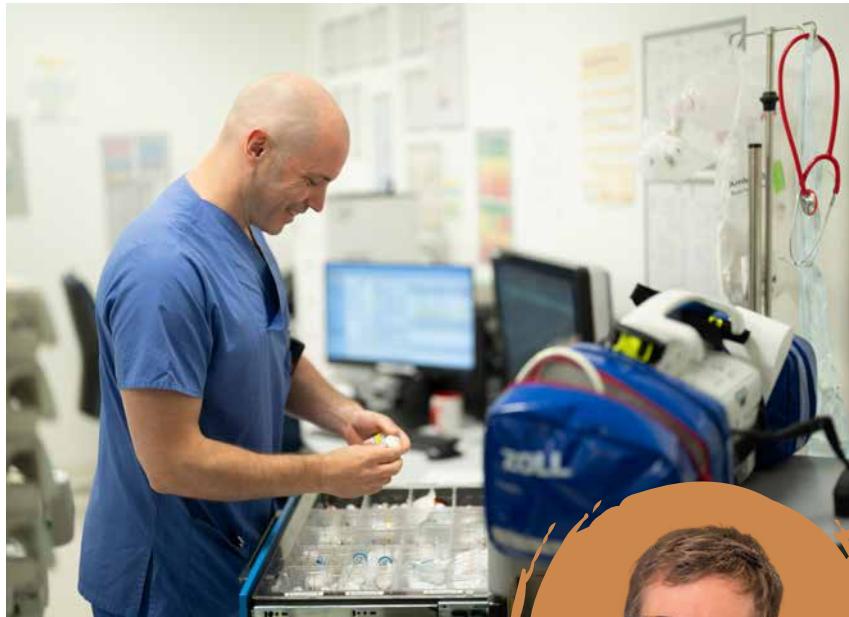
Schnelle Entscheidungen, hohe Verantwortung und Situationen, die nicht planbar sind – die Arbeit in einer Notaufnahme verlangt medizinische Präzision und menschliche Stärke zugleich. Seit dem 1. September 2025 trägt Dr. Jutta Schürmann diese Verantwortung als neue Chefärztin der Zentralen Notaufnahme (ZNA) an den GFO Kliniken Troisdorf. Für die erfahrene Notfallmedizinerin ist der Schritt an die Spitze eines dynamischen Teams vor allem eine Herzensaufgabe.

„Mich fasziniert an der Notfallmedizin die unglaubliche Vielfalt“, sagt sie. „Kein Tag ist wie der andere – das macht diesen Beruf so spannend. Man weiß nie genau, was auf einen zukommt, aber genau das fordert und erfüllt mich jeden Tag aufs Neue.“

Dr. Schürmann bringt umfangreiche Erfahrung aus verschiedenen Kliniken mit. Zuletzt war sie Oberärztin an der Klinik für Notfall- und Intensivmedizin am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt. Insgesamt ist die Fachärztin für Anästhesie, Notfallmedizin, Klinische Akut- und Notfallmedizin sowie Palliativmedizin vorher bereits in drei Notaufnahmen tätig gewesen – Troisdorf ist nun ihre vierte Station. Neben ihrer klinischen Arbeit engagiert sie sich als Gastdozentin und im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Notärzte in Nordrhein-Westfalen.

„Wir betreuen in den GFO Kliniken Troisdorf rund 35.000 Notfallpatientinnen und -patienten im Jahr – das bietet ein großes Entwicklungspotenzial. Besonders schätze ich die kurzen Wege und die enge Zusammenarbeit mit der Pflege und den anderen Fachabteilungen. Das schafft eine sehr lebendige und menschliche Arbeitsatmosphäre“, sagt Chefärztin Dr. Schürmann.

Kommunikation auf Augenhöhe ist für sie zentral: „In der Notaufnahme ist Teamarbeit alles. Ich setze auf flache Hierarchien, offene Türen und ein Miteinander, das Vertrauen schafft“, betont Dr. Jutta Schürmann. „Meine Tür steht immer offen. Jeder darf hereinkommen – ob mit fachli-

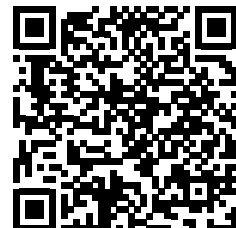


Dr. Jutta Schürmann, Chefärztin der Zentralen Notaufnahme der GFO Kliniken Troisdorf

chen Fragen oder persönlichen Anliegen. Das stärkt das Miteinander und sorgt für Transparenz.“

Bereits in den ersten Wochen hat Schürmann neue Impulse gesetzt. Eine bestehende Beobachtungsstation wurde gemeinsam mit dem Team neu strukturiert und konzeptioniert, um Patientinnen und Patienten kurzzeitig aufnehmen und bei Bedarf überwachen zu können. „Gerade in den Wintermonaten, wenn die Kliniken an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen, ist das Gold wert“, sagt sie.

Ein wichtiges Zukunftsprojekt plant sie am Standort St. Josef Hospital in diesem Jahr: die Einführung eines nicht-traumatologischen Schockraummanagements. Die Chefärztin erklärt: „Dieses Konzept richtet sich an Patientinnen und Patienten, die nicht durch einen Unfall, sondern etwa durch eine internistische Erkrankung in eine kritische Situation geraten. Wir wollen hier klare Strukturen und Abläufe schaffen, um auch diesen Menschen die bestmögliche Erstversorgung zu bieten. Gemeinsam mit dem ganzen Team wollen wir die Abläufe weiterentwickeln und die Notaufnahme zukunftsfähig gestalten.“



Hier kommen Sie zum Podcast mit Dr. Jürgen Ellering, GFO Klinik Brühl zu Notärzten im Einsatz.



Hilfe nach Verletzungen im Alter

ALTERSTRAUMA-ZENTRUM DER GFO KLINIK BRÜHL VERBINDET CHIRURGIE UND GERIATRIE

Ein Sturz im Alter kann das Leben von heute auf morgen verändern. Knochenbrüche, Orientierungsprobleme, Angst vor weiterer Bewegung – all das führt oft dazu, dass ältere Menschen ihre Selbstständigkeit verlieren. Um genau das zu verhindern, bündeln die GFO-Kliniken in der Region Bonn, Brühl und Troisdorf ihre Kompetenzen: Bereits in der Notaufnahme wird entschieden, welche älteren Patientinnen und Patienten nach einem Sturz besondere Unterstützung benötigen. Von dort aus wird die weitere Behandlung koordiniert – bei Bedarf mit direkter Aufnahme in das zertifizierte Alterstrauma-Zentrum der GFO Kliniken Brühl – Marienhospital. Dort arbeiten Unfallchirurgie und Geriatrie Hand in Hand, um betroffenen Menschen eine schnelle, ganzheitliche und wohnortnahe Versorgung zu ermöglichen.

Das 2025 eröffnete Zentrum verfügt über Einzel- und Doppelzimmer und überzeugt mit moderner Ausstattung in einer freundlichen Wohlfühlatmosphäre. „Wir sehen täglich, wie entscheidend die ersten Stunden nach einem Sturz sind“, sagt Dr. Armin Bauer, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie. „Gerade bei Oberschenkelhalsfrakturen zählt jede Minute. Eine zügige Diagnostik und Operation sowie Schmerztherapie sind ausschlaggebend.“ Doch die chirurgische Behandlung allein reicht bei älteren Menschen nicht aus.

„Viele unserer Patientinnen und Patienten sind mehrfach erkrankt, nicht nur körperlich, sondern auch seelisch stark belastet“, ergänzt Dr. Karsten Polley-Pieper, Chefarzt der Geriatrie. „Deshalb ist es wichtig, den älteren Menschen in seiner

Gesamtheit zu betrachten und individuell zu unterstützen. Parallel zur chirurgischen Versorgung kümmern wir uns um eine umfassende geriatrische Betreuung – von der medikamentösen Abstimmung bis hin zur psychischen Stabilisierung.“

SPEZIALISIERUNG UND MEDIZINISCHE VERFAHREN

Im Zentrum der chirurgischen Arbeit stehen typische Krankheitsbilder wie Hüft- und Oberschenkelhalsfrakturen, Beckenverletzungen nach Stürzen sowie Mehrfachverletzungen. „Wir verfügen über moderne Operationsverfahren – etwa minimalinvasive Eingriffe und schonende Implantationstechniken. Entscheidend ist, dass wir unsere Patientinnen und Patienten früh mobilisieren, um Komplikationen zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten,“ erklärt Armin Dr. Bauer.

Neben der chirurgischen Versorgung umfasst das Konzept auch eine eng abgestimmte Nachbehandlung, bei der Physiotherapie und Schmerzmanagement bereits kurz nach der Operation beginnen. Die gesamte Therapie wird auf die besonderen körperlichen Belastungen und die reduzierte Regenerationsfähigkeit älterer Menschen abgestimmt.

GERIATRISCHE BESONDERHEITEN UND VERSORGUNGSKONZEPTE

Aus geriatrischer Sicht geht es im Zentrum vor allem um den Erhalt von Selbstständigkeit und Alltagskompetenz. „In der Geriatrie wird die ganze Komplexität des Alters abgebildet“, sagt Dr. Polley-Pieper. „Wir kümmern uns nicht nur um die medizinische Heilung, sondern um das ganze Umfeld: Mobilität, Ernährung, Medikamentenmanagement und psychosoziale Begleitung.“ Das Ziel: eine möglichst schnelle Rückkehr in den Alltag – sei es nach Hause, in die Reha oder in eine Pflegeeinrichtung. Die enge Zusammenarbeit von Ärztinnen, Pflege, Ergo- und Physiotherapie, Logopädie und Sozialdienst sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten kontinuierlich begleitet und auf den nächsten Schritt vorbereitet werden.



Dr. Armin Bauer, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie der GFO Klinik Brühl



Dr. Karsten Polley-Pieper, Chefarzt für Innere Medizin, Geriatrie, Notfallmedizin und Palliativmedizin der GFO Klinik Brühl

ZWEI FACHRICHTUNGEN, EIN GEMEINSAMES ZIEL

Das Alterstrauma-Zentrum zeichnet sich durch die enge Verzahnung von Chirurgie und Geriatrie aus. „Wir führen tägliche interdisziplinäre Visiten durch und besprechen jeden Fall im Team,“ erklärt Dr. Bauer. „So können wir die Behandlung optimal auf die individuellen Bedürfnisse abstimmen – besonders bei Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen oder Demenz“, sagt Dr. Polley-Pieper. Auch die Prävention spielt eine wichtige Rolle. „Ein Sturz ist oft der Beginn einer Abwärtsspirale,“ berichtet der Chefarzt der Geriatrie. „Darum beraten wir zu Sturzrisiken, empfehlen gezieltes Bewegungstraining, Gleichgewichtsübungen und eine sorgfältige Medikamentenkontrolle.“

Kontakt
GFO Klinik Brühl – Marienhospital
Alterstrauma-Zentrum
Tel. 02232 74-267
geriatrie@marienhospital-bruehl.de



© vialaha - stock.adobe.com

Gefäßmedizin neu gedacht

WIE DIE GFO KLINIKEN BONN, BRÜHL UND TROISDORF (MVZ) IN DER REGION IHRE KRÄFTE BÜNDELN

Die Gefäßchirurgie der GFO geht neue Wege: Mit einem regionalen Versorgungskonzept, das die GFO-Häuser in Bonn, Brühl und Troisdorf enger miteinander verzahnt, entsteht eine überregionale Einheit, die Patientinnen und Patienten eine deutlich bessere, schnellere und wohnortnahe Behandlung bietet. Prof. Kai Balzer, Chefarzt der Gefäßchirurgie der GFO Kliniken Bonn, beschreibt den Schritt als „genau die Struktur, die wir jetzt brauchen“ – und als direkte Antwort auf die Krankenhausplanung in NRW.

Das bedeutet: Die GFO bündelt die komplexeren Operationen nun in den GFO Kliniken Bonn, am Standort St. Marien Hospital. In der GFO Klinik Brühl, dem Marienkrankenhaus, bleibt die gefäßchirurgische Expertise dennoch erhalten: Die bestehende Sprechstunde wird weitergeführt, unterstützt durch einen Arzt, der seit Jahresbeginn im Medizinischen Versorgungszentrum vor Ort tätig ist. Kleinere operative Eingriffe wie Port-Anlagen oder Krampfader-Operationen werden weiterhin in Troisdorf, am MVZ/St. Josef Sieglar vorgenommen.

„Wir haben unser ohnehin großes Einzugsgebiet noch einmal deutlicher strukturiert“, sagt Prof. Balzer. „Mit Brühl auf der linksrheinischen und Troisdorf-Sieglar auf der rechtsrheinischen Seite reicht unsere Versorgung inzwischen bis an die Tore Kölns.“ Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das vor allem eins: kürzere Wege, klare Abläufe und eine einheitliche Anlaufstelle. Geplant ist eine zentrale Telefonnummer, die automatisch den schnellsten und passenden Termin vermittelt – unabhängig davon, in welchem Ort der Patient oder die Patientin lebt.

MEDIZIN AUF HOCHMODERNEM NIVEAU – DANK HYBRID-OP

Herzstück der neuen Struktur ist der hochmoderne Hybridoperationssaal in

den GFO Kliniken Bonn am Standort St. Marien Hospital, den Prof. Kai Balzer ohne Übertreibung als „Game Changer“ bezeichnet. Im Kern handelt es sich um einen Roboterarm, wie man ihn aus der Automobilindustrie kennt – nur mit einer präzisen Röntgeneinheit an der Spitze. Dadurch lässt sich die Bildgebung millimetergenau positionieren, was sowohl die Strahlenbelastung als auch die OP-Zeit deutlich reduziert.

Vor allem bei komplexen Eingriffen – etwa der Ausschaltung eines Aortenaneurysmas – zeigt sich der Fortschritt. „Früher haben wir zwei Stunden gebraucht“, sagt Chefarzt Balzer. „Heute sind wir bei ein bis anderthalb Stunden. Das ist für die Patienten viel schonender.“ Und es kann lebensrettend sein: Ein Aneurysma, das reißt, ist hochgefährlich.

Während geplante Eingriffe hervorragende Überlebensraten haben, liegen die Chancen beim spontanen Riss bei nur 40 Prozent oder schlechter.



„Wir haben unser ohnehin großes Einzugsgebiet noch einmal deutlicher strukturiert“

Prof. Kai Balzer, Chefarzt der Gefäßchirurgie der GFO Kliniken Bonn



BREITES SPEKTRUM, STEIGENDER BEDARF

Neben Aneurysmen zählen auch die Behandlung der Halsschlagader zur Schlaganfallprävention, die Versorgung des diabetischen Fußes und Eingriffe an den Beinarterien zu den Schwerpunkten der Gefäßmedizin an den GFO Kliniken. Durch den demografischen Wandel rechnet Prof. Balzer mit einer wachsenden Zahl älterer Patientinnen und Patienten.

Mit dem Zusammenspiel der drei Standorte schaffen die GFO Kliniken in der Region eine Struktur, die medizinische Qualität, technische Spitzenleistung und

geografische Nähe verbindet – und damit zeigt, wie Krankenhausversorgung in NRW künftig aussehen kann.

REGIONALE VERSORGUNG FÜR BONN, BRÜHL & TROISDORF

Kontakt

GFO Kliniken Bonn
Gefäßchirurgie
Tel. 0228 505-2152
gefaesschirurgie@gfo-kliniken-bonn.de

MVZ Rhein-Sieg • Troisdorf
Tel. 02241 488-408
mvz-chirurgie@gfo-kliniken-troisdorf.de



Hier finden Sie weitere Informationen
und die Terminvereinbarung.

Stärkere geriatrische Versorgung

GFO KLINIKEN BONN: NEUE ALTERSTRAUMATOLOGISCHE STATION ERGÄNZT ETABLIERTES ZENTRUM

Mit der neuen geriatrisch-alterstraumatologischen Station im St. Josef Hospital Bonn-Beuel bauen die GFO Kliniken Bonn ihre Versorgung älterer Patientinnen und Patienten konsequent weiter aus. Ziel ist eine eng verzahnte, wohnortnahe Behandlung – insbesondere für Menschen, die nach einem Unfall eine spezialisierte geriatrische Mitbetreuung benötigen.

Seit April 2026 stehen am Standort Bonn-Beuel zunächst 15 geriatrische Betten zur Verfügung. Seit Januar 2026 erfolgt eine Erweiterung auf insgesamt 30 Betten – dann auch für nicht-chirurgische geriatrische Patientinnen und Patienten. Parallel bleibt der Standort Bad Honnef mit rund 60 geriatrischen Betten ein zentraler Pfeiler der geriatrischen Versorgung innerhalb der GFO Kliniken Bonn.

„Die Versorgung älterer Patientinnen und Patienten gelingt dann besonders gut, wenn Medizin, Pflege und Therapie eng abgestimmt zusammenarbeiten – und wenn wir dafür mehrere starke Standorte sinnvoll nutzen können“, erklärt Dr. Bernhard Stitz, Chefarzt der Abteilung Geriatrie. „Die neue Station in Beuel ist deshalb eine wichtige Ergänzung zu unserem etablierten geriatrischen Zentrum in Bad Honnef.“

ENGE ABSTIMMUNG STATT INSELLÖSUNGEN

Die Standorte Bonn-Beuel und Bad Honnef arbeiten standortübergreifend zusammen. Welche Patientinnen und Patienten wo behandelt werden, richtet sich nach dem individuellen medizinischen Bedarf sowie nach den jeweiligen Versorgungskapazitäten. So entsteht ein flexibles und belastbares Netzwerk, das eine lückenlose Weiterbehandlung älterer Menschen in der Region ermöglicht.

Gerade nach Stürzen – etwa mit hüftgelenknahen Frakturen – ist eine frühzeitige geriatrische Mitbehandlung entscheidend. Für Menschen über 70



„Die Versorgung älterer Patientinnen und Patienten gelingt dann besonders gut, wenn Medizin, Pflege und Therapie eng abgestimmt zusammenarbeiten“

Dr. Bernhard Stitz, Chefarzt für Innere Medizin und Geriatrie der GFO Kliniken Bonn

Jahre verbessert sie nachweislich Mobilität, Heilungsverlauf und die Chancen auf ein selbstständiges Leben.

ALTERSTRAUMATOLOGIE IN BEUEL: GANZHEITLICH VON BEGINN AN

In Bonn-Beuel wird der geriatrische Behandlungsansatz bereits bei der stationären Aufnahme angestoßen – in enger Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie. Nach der Operation übernehmen Geriaterinnen und Geriater gemeinsam mit einem interdisziplinären Team die weitere Versorgung.

Dazu gehören eine aktivierend-therapeutische Pflege sowie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und psychologische Begleitung. Ziel ist es, nicht nur Verletzungen zu behandeln, sondern die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten nachhaltig zu fördern.

„Unsere Therapeutinnen und Therapeuten sind ein zentraler Bestandteil der geriatrischen Versorgung“, betont Dr. Stitz. „Sie mobilisieren, motivieren und begleiten die Patientinnen und Patienten täglich. Ohne dieses Zusammenspiel wäre eine ganzheitliche Behandlung nicht möglich.“



Breite geriatrische Versorgung in der Region Bonn und Rhein-Sieg

Standorte im Überblick

BONN-BEUEL

- Geriatrisch-alterstraumatologische Station
- Schwerpunkt: postoperative geriatrische Mitbehandlung nach Unfällen

BAD HONNEF

- Geriatrisches Zentrum mit umfassender akutgeriatrischer Versorgung
- Behandlung komplexer geriatrischer Krankheitsbilder

TROISDORF

- Ganzheitliche Versorgung älterer und hochbetagter Patientinnen und Patienten, als neues Mitglied im Bundesverband Geriatrie. Weitere Infos unter:



Der Klang der Nähe

WIE „CRDL“ MENSCHEN MIT DEMENZ ERREICHT

Manchmal braucht es keine Worte, um verstanden zu werden – nur eine Berührung. In einer Welt, in der Kommunikation oft an Sprache gebunden ist, eröffnet ein neuartiges Instrument aus den Niederlanden eine berührende Form des Miteinanders: Crdl, ausgesprochen „Cradle“ (Wiege).

EINE ENTDECKUNG MIT GÄNSEHAUT-MOMENT

Gudrun Hansen, Seelsorgebeauftragte des GFO Zentrums am Oelberg Oberpleis „Wohnen & Pflege“ St. Konstantia, erinnert sich genau an den Moment, als sie Crdl entdeckte: „Ich war auf einem Kongress in Köln zur Fortbildung. Dort wurde Crdl auf einem Infostand vorgestellt. Es machte wunderbare Geräusche, Musik unterschiedlicher Art. Ich habe mich einfach dazugesetzt und erlebt, was dieses Gerät bewirken kann.“ Sie stellte sie das Konzept in ihrer Einrichtung vor – und wenig später war die Vertriebspartnerin für Deutschland im Haus, um es gemeinsam mit dem Team auszuprobieren. „Wir waren sofort überzeugt“, sagt Gudrun Hansen.

EIN STÜCK HOLZ, DAS VERBINDUNG SCHAFFT

Auf den ersten Blick wirkt Crdl unscheinbar – ein ovales Holzobjekt, etwa 40 Zentimeter lang, mit zwei Kontaktflächen. Doch was passiert, wenn zwei Menschen ihre Hände darauflegen und sich gleichzeitig berühren, ist erstaunlich: Das Gerät verwandelt den Hautkontakt in Klänge.

Je nach gewähltem Programm ertönen unterschiedliche „Sound Stories“ – von Meeresrauschen, Vogelgezwitscher und Stadtgeräuschen bis hin zu Musikstücken und Instrumentenklängen. „Es gibt sogar Bauernhofgeräusche – Hühnergackern, Pferdegetrappel, das Muhen von Kühen“, erzählt Gudrun Hansen. „Durch diese Geräusche lassen sich Erinnerun-

gen wecken – besonders bei Menschen mit Demenz.“

Crdl funktioniert über Hautwiderstand. Nur wenn der Kreis zwischen den Beteiligten geschlossen ist – Hand auf Hand, Haut auf Haut – erklingt der Ton. Die Anwendung funktioniert auch in Gruppen: Mehrere Personen können sich an den Händen halten und so gemeinsam Teil des Klangkreises werden. „Dadurch entsteht eine Gemeinschaft. Wenn jemand loslässt, verstummt der Ton, sobald die Verbindung wieder da ist, erklingt die Musik erneut. So wird das Miteinander erlebbar“, erklärt Gudrun Hansen. Die Effekte seien deutlich sichtbar: „Menschen, die sonst kaum noch reagieren, beginnen zu lächeln. Ihre Augen leuchten, sie richten sich auf, suchen Blickkontakt. Das ist wirklich bewegend.“

Auch bei Unruhe könne das Gerät helfen. „Es gibt Programme mit sanften Naturklängen, die beruhigend wirken. Allein durch die Kombination aus Streicheln und Klang entsteht ein Zustand tiefer Entspannung“, sagt Seelsorgebeauftragte Hansen.

NÄHE, DIE BLEIBT

Inzwischen wird Crdl regelmäßig im Pflege-Zentrum St. Konstantia in Oberpleis eingesetzt. Und auch Angehörige nutzen es, besonders in der letzten Lebensphase ihrer Liebsten. „Wenn jemand im Bett liegt und kaum noch reagiert, ist das für Angehörige oft schwer. Mit Crdl können sie trotzdem in Verbindung treten. Eine Hand auf das Gerät legen, die andere auf die Hand des Angehörigen – und plötzlich spürt man Nähe.“

Kontakt

GFO Zentrum Am Ölberg Oberpleis
St. Konstantia
Tel. 02244 933-0
kontakt@seniorenzentrum-konstantia.de



Durch das Geräusch, das durch das Crdl entsteht, lassen sich Erinnerungen wecken – besonders bei Menschen mit Demenz.

Für ein Leben ohne Zigarette

VAPES SIND KEINE HARMLOSE ALTERNATIVE / KURSE ZUR RAUCHERENTWÖHNUNG

Aufhören zu rauchen – leichter gesagt als getan. Viele haben es schon mehrfach versucht und sind doch gescheitert. An den GFO Kliniken Bonn, am Standort St. Marien Hospital, bieten die zertifizierten Kursleiterinnen Gabriele Esch und Ursula Dahlhausen strukturierte Raucherentwöhnungskurse an, die Menschen genau dort abholen, wo sie stehen.

„Viele kommen, weil Arzt oder Umfeld sie ermutigt haben. Andere, weil sie merken, dass sie es allein nicht schaffen“, sagt Gabriele Esch. Das Programm setzt auf fundiertes Wissen, bewusste Reflexion und die Kraft der Gruppe. In den ersten Stunden geht es daher um Aufklärung: Welche Schadstoffe enthält eine Zigarette? Wie wirken sie im Körper? „Keiner würde freiwillig am Teer lecken – aber beim Rauchen landet er direkt in der Lunge“, stellt Gabriele Esch fest. Mit anschaulichen Beispielen wird vermittelt, wie Rauchen Herz, Lunge, Gefäße und sogar die Gesundheit späterer Kinder beeinflusst.

Auch E-Zigaretten spielen eine wachsende Rolle – oft als vermeintlich harmlose Alternative. Doch dieser Eindruck täuscht. Viele Vape-Marken gehören zur Zigarettenindustrie, die so neue Konsumenten erschließt. Studien, die Vapes als weniger schädlich darstellen, greifen häufig zu kurz: Sie messen zwar weniger klassische Verbrennungsprodukte, aber nicht die Vielzahl an Aromastoffen und Verdampfungskemikalien, deren Langzeitfolgen unbekannt sind.

Hinzu kommt: E-Zigaretten machen schneller abhängig, weil das Nikotin die Blut-Hirn-Schranke schneller überwindet. Genau das fördert die Abhängigkeit. Besonders junge Menschen sind gefährdet, nicht zuletzt wegen der fruchtigen Aromen und des jugendorientierten Designs. Besonders problematisch ist der Mischkonsum aus Vapen und klassischen Zigaretten. „Wer wirklich von der Nikotinsucht weg möchte, sollte nicht aufs Vapen umsteigen. Auf keinen Fall sollte aber sowohl geraucht als auch gedampft werden“, sagt Dr. Michael Fitzenreiter,



Dr. Michael Fitzenreiter, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, klärt einen Patienten über die Lunge auf.

Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie und Koordinator des Lungenzentrums der GFO Kliniken Bonn.

Ein zentraler Schritt ist die Analyse des eigenen Rauchverhaltens: Wann greife ich zur Zigarette? Die Kursteilnehmenden dokumentieren ihr Verhalten und entwickeln daraus individuelle Strategien. Anschließend wird ein persönlicher Tag des Rauchstopps festgelegt. „Wer glaubt, heute aufzuhören und morgen geheilt zu sein, wird scheitern. Entscheidend ist das Bewusstsein“, betont Gabriele Esch.

Um Patientinnen und Patienten frühzeitig zu erreichen, gibt es sogar eine Erstberatung am Krankenbett, die vor allem in der Thoraxchirurgie eingesetzt wird – häufig der erste Impuls, sich für einen Kurs anzumelden. Die Kurse sind durch die Universität Tübingen zertifiziert, sodass die Teilnahmegebühr von 220 Euro anteilig bei der Krankenkasse eingereicht werden kann. Pro Jahr werden vier Kurse angeboten – jeweils sechs Abende à zwei Stunden.

„Entscheidend ist die Motivation“, berichtet Gabriele Esch. „Wir geben Struktur, Wissen und Unterstützung. Doch den Schritt in die Rauchfreiheit – den geht am Ende jeder selbst.“



Hier finden Sie weitere Informationen.



Sieglar stärkt neurologische Versorgung

NEUE LEITUNG, NEUE SCHWERPUNKTE UND ENGE VERZÄHNUNG MIT DEN GFO KLINIKEN TROISDORF

Im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Rhein-Sieg · Sieglar – das zum Verbund der GFO gehört – hat sich in den vergangenen Monaten viel bewegt. Seit dem 1. Oktober 2025 steht das Team unter neuer ärztlicher Leitung von Dr. Carina Weinberg. Gemeinsam mit ihrer Stellvertreterin Dr. Jacqueline Nikolos führen sie das MVZ in eine neue Phase, die von fachlicher Spezialisierung und einem erweiterten neurologischen Angebot geprägt ist.

„Mit dem Wechsel in der Leitung haben wir unser Profil klar geschärft“, sagt Dr. Carina Weinberg. „Während die psychiatrische Versorgung nun im Neubau der Klinik am Standort Sieglar fortgeführt und erweitert wurde, konnten wir die neurologische Patientenversorgung gezielt ausbauen.“ Das MVZ deckt inzwischen nahezu das gesamte Spektrum neurologischer Krankheitsbilder ab – von Kopfschmerz und Epilepsie über Bewegungsstörungen und Schlaganfallnachsorge bis hin zu Demenzen. Neben allgemeinen Sprechstunden wurden mehrere spezialisierte Angebote etabliert.

Dr. Jacqueline Nikolos leitet die MS- und neuroimmunologische Ambulanz. Dort werden Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose und anderen neuroimmunologischen Erkrankungen betreut. „Wir bieten alle modernen Therapieformen an – von Infusionen bis zu Subkutan-Therapien“, erklärt sie. Ein Schwerpunkt liegt auf sogenannten höheraktiven Therapien wie der B-Zell-Depletion, die gezielt bestimmte Immunzellen ausschaltet, um Krankheitsprozesse zu verlangsamen.

Neu ist auch die Demenz-Sprechstunde, die ebenfalls von Dr. Jacqueline Nikolos geführt wird. Dabei wird die Behandlung individuell auf den Krankheitsverlauf abgestimmt. „Wir bieten die komplette Diagnostik – von neuropsychologischen Tests über Nervenwasseruntersuchungen bis hin zu modernen Antikörpertherapien wie Lecanemab, die bei der



Das MVZ deckt fast das breite Spektrum der Neurologie von Kopfschmerz und Epilepsie über Bewegungsstörungen und Schlaganfallnachsorge bis hin zu Demenzen.

Alzheimer-Krankheiten eingesetzt werden.“, berichtet Dr. Nikolos.

Das MVZ arbeitet eng mit den GFO Kliniken Troisdorf und externen Partnern wie Ergotherapiepraxen sowie der Familien Pflege zusammen – einem Unterstützungsangebot der GFO Kliniken Troisdorf, das Angehörige von pflegebedürftigen Menschen schult und beim Übergang in den häuslichen Alltag begleitet.

Auch die bestehenden Spezialsprechstunden wurden weitergeführt und ergänzt. Prof. Sebastian Paus betreut Patientinnen und Patienten mit Parkinson und Bewegungsstörungen, Dr. Frederic Mack verantwortet die Kopfschmerzsprechstunde und die Schlaganfallnachsorge, während Dr. Monika Bös – Palliativmedizinerin und Epileptologin – ihren Fokus auf Epilepsien und palliative Begleitung legt. Dr. Carina Weinberg und Dr. Simone Beesten bieten das gesamte Spektrum der allgemeinen Neurologie an.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der engen Verzahnung mit der Klinik. „Wir arbeiten Hand in Hand – das ermöglicht uns, auch komplexe Fälle ambulant zu begleiten“, betont Dr. Carina Weinberg.



Dr. Carina Weinberg, Ärztliche Leiterin des MVZ Rhein-Sieg · Sieglar

Kontakt

MVZ Rhein-Sieg · Sieglar
Neurologie
Tel. 02241 488-670 (Terminvereinbarung)
mvz@johannes-krankenhaus.com

Psychiatrie neu gedacht

GFO KLINIKEN SÜDWESTFALEN BÜNDELN KOMPETENZEN IN LENNESTADT

Mit klarer Struktur, modernen Räumen und multiprofessionellen Teams entwickeln die GFO Kliniken Südwestfalen ihre psychiatrische Versorgung weiter. Chefarzt Dr. medic. Bogdan Alin Caba setzt dabei auf Spezialisierung, Schutz und perspektivisch stärkere ambulante Angebote.

Seit Januar 2024 leitet er die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der GFO Kliniken Südwestfalen. In den vergangenen Monaten wurde die psychiatrische Versorgung neu strukturiert: Während in Olpe die Psychotherapiestation mit Tagesklinik und psychiatrischer Institutsambulanz erhalten bleibt, wurde der stationäre Schwerpunkt nach Lennestadt verlagert. Dort ist ein Fachklinikum für Psychiatrie entstanden – mit vier Stationen, Tagesklinik und Institutsambulanz. „Unser Ziel war es, die Behandlungskonzepte stärker zu bündeln und in einer Umgebung anzubieten, die sowohl medizinisch als auch atmosphärisch optimale Voraussetzungen schafft“, erklärt Dr. medic. Caba.

In Lennestadt umfasst das Angebot eine geschützte Station, eine allgemeine psychiatrische Station, eine gerontopsychiatrische Station für Patientinnen und Patienten über 65 Jahre sowie eine spezialisierte Psychotherapiestation. Der Begriff „geschützt“ ist Dr. medic. Caba besonders wichtig: „Es geht nicht darum, die Außenwelt vor den Patientinnen und Patienten zu schützen, sondern umgekehrt – unsere Patientinnen und Patienten vor Überforderung, Reizüberflutung oder Gefährdung zu bewahren.“ Behandelt wird das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen – von schweren Depressionen mit Realitätsveränderung über Psychosen bis hin zu Angst-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen.

Ein zentraler Vorteil des Standorts Lennestadt ist die enge Verzahnung mit anderen medizinischen Fachbereichen. Die psychiatrische Klinik profitiert von internistischer, chirurgischer, intensivmedizinischer und radiologischer Expertise, inklusive moderner Diagnostik. „Psychiatrie bedeutet immer, den Menschen ganzheitlich zu

betrachten“, betont Dr. medic. Caba. Körperliche Erkrankungen werden konsequent mitgedacht und bei Bedarf in enger Abstimmung mit anderen Fachabteilungen behandelt. Umgekehrt unterstützt das psychiatrische Team auch somatische Stationen, wenn Patientinnen und Patienten psychisch belastet sind. Multiprofessionelle Teams aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Pflegekräften sowie Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter arbeiten eng zusammen. In Lennestadt ist eine 24-Stunden-ärztliche Präsenz sichergestellt.

Gleichzeitig steigt der Versorgungsbedarf deutlich. Rund 40 Prozent aller Krankmeldungen gehen inzwischen auf psychische Diagnosen zurück. Dr. medic. Caba beobachtet zunehmende Erschöpfungszustände, Überforderung und wachsenden gesellschaftlichen Druck. „Die Erwartungen steigen – aber nicht jeder Mensch kann sich in gleichem Tempo anpassen.“ Auch Suchterkrankungen und Multisubstanzgebrauch nähmen zu. Für die Zukunft sieht der Chefarzt deshalb nicht allein die Erweiterung stationärer Kapazitäten als Lösung. „Wir müssen perspektivisch stärker ambulant denken – präventiv, stabilisierend, individuell.“ Langfristig werde sich die Psychiatrie stärker an den Bedürfnissen des einzelnen Menschen orientieren müssen – weniger in starren Diagnose-Clustern, mehr personalisiert. Jeder Mensch brauche eigene Wege zurück in Stabilität und Gesundheit.

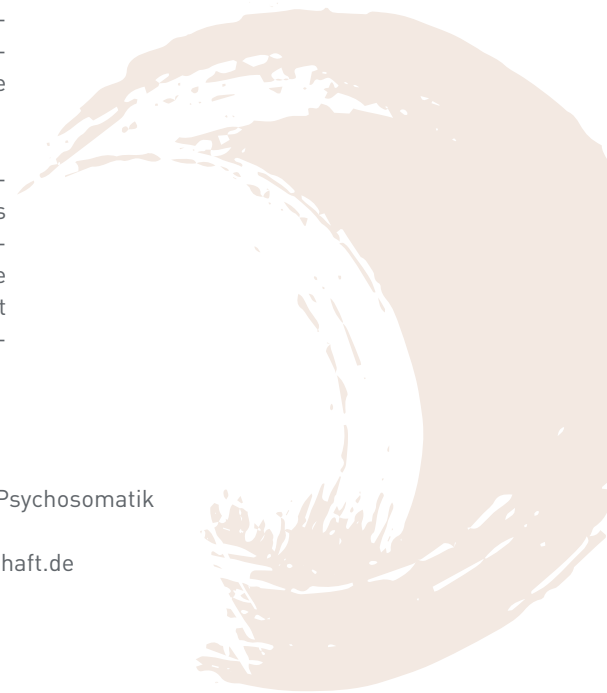
Mit der Bündelung der stationären Angebote in Lennestadt und dem klaren Fokus auf fachliche Spezialisierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit sehen sich die GFO Kliniken Südwestfalen gut aufgestellt für die Herausforderungen der kommenden Jahre.

Kontakt

GFO Kliniken Südwestfalen
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik
Tel. 02723 606-6501
psychiatrie-sekretariat@hospitalgesellschaft.de



Dr. medic. Bogdan Alin Caba, Chefarzt für Psychiatrie und Psychotherapie der GFO Kliniken Südwestfalen





© Xavier Lorenzini - iStock - Adobe.com

Eingriffe mit minimaler Belastung

GFO KLINIKEN SÜDWESTFALEN: DR. BJÖRN HENDRIK GEMEIN ZUR INTERVENTIONELLEN RADIOLOGIE

Radiologen sitzen „nur“ vor dem Monitor und begutachten Bilder? Weit gefehlt. Denn neben der diagnostischen gibt es auch den Teilbereich der interventionellen Radiologie. Dr. Björn Hendrik Gemein hat seinen beruflichen Fokus auf diesen Bereich gelegt. Er wurde von der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR) zertifiziert und ist Leitender Oberarzt des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin der GFO Kliniken Südwestfalen.

ventionelle Radiologie ist sehr innovativ, die Materialien und Methoden unterliegen einer dynamischen Weiterentwicklung und werden immer weiter optimiert, was die Handhabung und Anwendung sowie den Therapieerfolg weiter verbessert und die Anwendungsbereiche zunehmend vergrößert“, sagt Dr. Björn Hendrik Gemein.

SCHONENDE ALTERNATIVE

Interventionelle Radiologie bezeichnet also gering eingreifende Diagnose- und Therapieverfahren unter bildgebender Kontrolle. Dr. Björn Hendrik Gemein erklärt, welche Vorteile die Interventionelle Radiologie für die Patientinnen und Patienten hat.

Patientinnen und Patienten können also deutlich von der Interventionellen Radiologie profitieren, weil sie schonend und weniger belastend ist. Was sind nun die Haupteinsatzgebiete?

Zuerst einmal, was bedeutet minimal-invasiv. „Im Gegensatz zu einer klassischen Operation, bei der ein großer Schnitt gemacht wird, geht man hier mit viel kleineren Eingriffen vor. Im Grunde genommen geht es darum, über kleine Zugänge in den Körper einzugreifen, sei es durch Katheter oder Nadeln. Die inter-

Dr. Björn Hendrik Gemein nennt Beispiele: „In bestimmten Fällen arbeitet die Interventionelle Radiologie eng mit der Gefäßchirurgie zusammen. So kann etwa vor einer Bypass-Operation der Blutfluss über die Becken- oder Beinarterien verbessert werden – ähnlich wie man bei einem Wassersystem zuerst den Hauptzulauf optimiert, bevor das Wasser durch die Leitungen strömt. Akute Gefäßverschlüsse,



Hier finden Sie weitere Informationen von Dr. Björn Hendrik Gemein zur Interventionellen Radiologie

etwa durch Blutgerinnsel, werden bevorzugt mechanisch entfernt, um das Risiko von Blutungen bei medikamentöser Therapie zu reduzieren.“

Aber auch bei Darmerkrankungen kommt die Interventionelle Radiologie zum Einsatz. Ein häufiges Einsatzgebiet ist auch die Blutstillung, beispielsweise bei Darmblutungen infolge von Divertikeln oder nach operativen Eingriffen. Dabei kann das betroffene Gefäß gezielt verschlossen werden – etwa mit kleinen Partikeln, Metallspiralen oder speziellem Gewebekleber, ohne dass ein erneuter chirurgischer Eingriff notwendig ist.

„Insbesondere bei Patienten“, erläutert Dr. Björn Hendrik Gemein, „die keine größeren Operationen mehr verkraften, bieten minimalinvasive Techniken eine schonende Alternative. Da keine großen Wunden entstehen, wird der Organismus deutlich weniger belastet – ein entscheidender Vorteil für ältere oder geschwächte Menschen.“

GERINGE NEBENWIRKUNGEN

Auch in der Tumorthherapie spielt die interventionelle Radiologie eine wichtige Rolle. Bei Lebertumoren ermöglicht die transarterielle Chemo-Embolisation (TACE) eine gezielte Verabreichung der Chemotherapie direkt an den Tumor. Dadurch wird die Wirkung auf das Tumorgewebe maximiert, während systemische Nebenwirkungen reduziert werden.

Infektionen sind ein weiteres Einsatzgebiet der Interventionelle Radiologie – zum Beispiel bei der diagnostischen Punktion eines Abszesses. Durch das Einlegen einer Drainage können der Eiter gezielt abgeleitet und der Abszess direkt gespült werden – ein Vorteil, da Antibiotika oft nur den Randbereich erreichen.

Viele Menschen leiden unter Rückenbeschwerden. Auch da hat die Interventionelle Radiologie etwas zu bieten. Dr. Björn Hendrik Gemein: „Zur Schmerzlinderung bei Bandscheibenvorfällen wird unter Computertomographie-Kontrolle die sogenannte periradikuläre Therapie

eingesetzt. Dabei werden Medikamente gezielt an die gereizte Nervenwurzel injiziert – eine ambulant durchführbare Methode, die schnelle Erleichterung bei ausstrahlenden Schmerzen bieten kann.“

AUCH FÜR GESCHWÄCHTE PATIENTEN GUT GEEIGNET

Bei schmerzhaften Myomen in der Gebärmutter stehen im Rahmen der Interventionellen Radiologie an den GFO Kliniken Südwestfalen ebenfalls moderne Verfahren zur Verfügung. Hinter dem Wortungetüm „magnetresonanztomographiegesteuerte fokussierte Ultraschall (MRgFUS)“ stehen Verfahren, bei denen zum einen gezielt gesetzte Hitzepunkte das Myom zerstören und zum anderen der Blutfluss zum Myom (Myomembolisation) unterbrochen wird. Beide Methoden kommen ohne operative Eingriffe aus und ermöglichen eine effektive Beschwerdelinderung.

Auch in der Tumormedizin hat die Interventionelle Radiologie ihren Platz: Bei der Radiofrequenzablation (RFA) oder der Mikrowellenablation wird das Tumorgewebe durch Hitze zerstört. Beide Verfahren sind minimalinvasiv.

Allen diesen Verfahren ist gemeinsam, dass sie den Körper deutlich weniger belasten als konventionelle chirurgische Eingriffe. Und je nach Methode ist keine Vollnarkose erforderlich, unterstreicht der Leitende Oberarzt. Die Krankenhausaufenthalte sind daher kürzer, und die Erholungsphase verläuft meist unkompliziert – etwa nach einer Mikrowellenablation (Zerstörung von Tumorgewebe durch Hitze), bei der lediglich leichte Beschwerden auftreten, die spätestens nach ein bis zwei Wochen wieder abklingen.

Minimalinvasive radiologische Verfahren sind im Vergleich zu herkömmlichen Operationen also körperlich deutlich weniger belastend. Auch geschwächte Patienten vertragen den Eingriff meist besser und haben eine kürzere Hospitalisierungszeit. Das bedeutet, dass sie schneller aus dem Krankenhaus entlassen werden können.



Dr. Björn Hendrik Gemein, Leitender Oberarzt des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin der GFO Kliniken Südwestfalen

Wie die Welt ins Pflegeheim kommt

GFO ZENTRUM ROTHMÜHLE: QWIEK.UP BEGEISTERT BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER

Die alte Dame ist an das Bett gebunden. In die Welt hinaus kann sie nicht mehr. Also kommt die Welt zu ihr. In Form von Qwiek.up. Denn dieses Gerät beschert den Bewohnerinnen und Bewohnern im GFO Zentrum Rothemühle – Wohnen und Pflege St. Elisabeth besondere Emotionen und Momente. Jens Michael Steiner arbeitet als Sozialpädagoge im Sozialdienst des Hauses. Er berichtet: „Es zaubert regelmäßig einigen Bewohnern ein Strahlen ins Gesicht.“

Was ist nun Qwiek.up? Es ist ein mobiles Gerät, kann viel mehr als ein Fernseher, ein Beamer oder eine Leinwand. Denn ist es ist beweglich, leicht zu bedienen, gut in den Ablauf des Pflegezentrums zu integrieren und kann Bilder oder Sequenzen in jeden Winkel projizieren – an die Wände, an die Decke etc. So verwandelt sich das Bewohnerzimmer in eine Art Kinosaal, der für eine besondere Atmosphäre sorgt.

Diese Fähigkeiten nutzt die GFO-Einrichtung in besonderer Weise und hat Qwiek.up nach einer Testphase fest eingekauft. „Das Gerät kommt bei uns fast jeden Tag zum Einsatz“, berichtet Jens Michael Steiner. Manchmal auch in Gemeinschaft, aber in erster Linie individuell im Bewohnerzimmer bei Menschen, die nicht mehr mobil sind und daher entweder im Bett liegen oder das Haus nicht mehr verlassen können. Aber es kommt auch in der Pflege zum Tragen, wenn Bewohnerinnen oder Bewohner unruhig sind. Dann werden sie durch den Qwiek.up positiv abgelenkt und entspannen sich.

Zur Ausstattung des Geräts gehören zahlreiche inhaltliche Module. Sie bestehen aus Bildern und Filmen, sie können mit bestimmten Geräuschen (Wald, thematischer Musik) kombiniert werden. Die Themen, die Qwiek.up bietet, sind u. a. Babys, Kinder, Haustiere, österreichische Berge, Wald, Seen, Musik, Hafen, Handwerk, Strandspaziergang. Zum Beispiel können Menschen, die im Bett liegen, Filme an der Zimmerdecke sehen. Und sie sind begeistert, berichtet Jens Michael Steiner.



Das Qwiek.up beschert den Bewohnerinnen und Bewohnern im GFO Zentrum Rothemühle – Wohnen und Pflege St. Elisabeth besondere Emotionen und Momente.

Während bei den Frauen Filme und Emotionen zu Babys, Kindern und Tieren hoch im Kurs stehen, sind bei Männern vor allem Berge und Seen und Urlaube die Favoriten. Dann werden Erinnerungen wach, besonders bei demenziell veränderten Menschen, die einen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim ausmachen.

Aber die Filme über Qwiek.up wecken nicht nur positive Gefühle. Sie tragen auch insgesamt zum Wohlbefinden der Menschen im GFO Zentrum Rothemühle bei. Sie wirken gegen nächtliche Unruhe, enthemmtes Verhalten und Apathie, mildern Aggressionen und Stress und unterstützen sogar in der Begleitung in der letzten Lebensphase. Eine Studie des Herstellers zeigt, dass Pflegekräfte in 90 Prozent der Fälle durch die Unterstützung der Bild- und Klangwelten eine verbesserte Pflegequalität festgestellt haben.

Und schließlich können auch die Angehörigen der Bewohner aktiv mitwirken. Was sie auch bereits tun. Denn über Qwiek.up ist es auch möglich, per USB-Stick private Filme einzuspielen. So kommt die Taufe, die Hochzeit oder der runde Geburtstag in

einer Familie, an denen die pflegebedürftige Person nicht mehr teilnehmen kann, zu ihr in das Pflegeheim.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Gerät für die Bewohner, als auch für die Arbeit von Sozialdienst und Pflege eine echte Bereicherung darstellt.

Kontakt

GFO Zentrum Rothemühle –
Wohnen und Pflege St. Elisabeth
Tel. 02762 4078-0
kontakt.rothemuehle@gfo-online.de



Jens Michael Steiner
Sozialpädagoge im Sozialdienst

Kurze Wege, abgestimmte Therapie

WIE PATIENTEN VON MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTREN PROFITIEREN / NEUE GFO-STRUKTUR

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gewinnen in der modernen Gesundheitsversorgung zunehmend an Bedeutung. Sie bündeln verschiedene Fachrichtungen unter einem Dach und ermöglichen Patientinnen und Patienten damit eine koordinierte, effiziente und ganzheitliche Behandlung. Auch bundesweit ist dieser Trend deutlich sichtbar: Während die Zahl der Einzelpraxen seit 2016 lediglich um 5,4 Prozent stieg, verzeichnen MVZ einen Zuwachs von 14,6 Prozent. Im Jahr 2024 arbeiteten bereits rund 47 Prozent der Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in kooperativen Strukturen wie MVZ. Mitte des Jahres hat der GFO Verbund, einschließlich der Marien Gesellschaft mit Marien Ambulant, seine Arztpraxen in der Region Südwestfalen gebündelt.

MVZ vereinen hausärztliche und fachärztliche Leistungen, Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit werden Doppeluntersuchungen vermieden, Abläufe verkürzt und die Kommunikation zwischen den Fachdisziplinen erleichtert. Patientinnen und Patienten profitieren von kürzeren Wegen, abgestimmten Behandlungen und einer kontinuierlichen Betreuung durch feste Behandlungsteams. Besonders für chronisch kranke oder ältere Menschen bedeutet dies eine spürbare Entlastung – auch für ihre Angehörigen.

HISTORISCHER HINTERGRUND

Die rechtliche Grundlage für MVZ wurde mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 geschaffen. Ziel war es, eine koordinierte ambulante Versorgung zu ermöglichen – ein Konzept, das gewisse Parallelen zu den Polikliniken der DDR aufweist, jedoch in patientenorientierter Form. Seitdem hat die Zahl der MVZ in Deutschland kontinuierlich zugenommen.

Mitte des vergangenen Jahres haben die Arztpraxen des GFO Verbundes in der Region, zu dem auch die Marien Gesell-



Das Leitungsteam des neuen MVZ-Verbundes in Südwestfalen mit Geschäftsführer Michael Wörster (v. l. n. r.): Céline Theunissen, Katrin Bamberger, Alexandra Altrogge, Miriam Bitter und Melanie Klötsch.

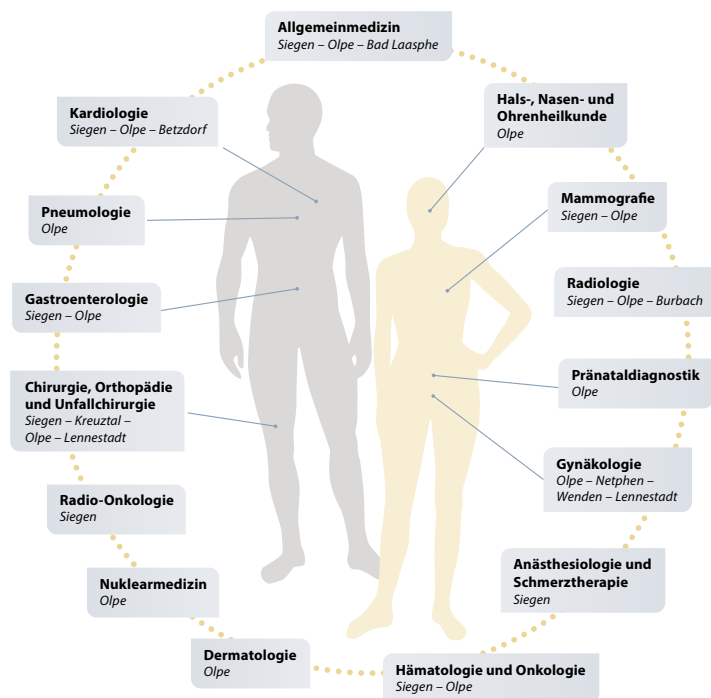
schaft mit ihrer ambulanten Sparte Marien Ambulant gehört, ihre Strukturen gebündelt. Mit 15 Fachdisziplinen an neun Standorten und rund 240 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist so der größte MVZ-Verbund in Westfalen-Lippe entstanden. Geschäftsführer Michael Wörster betont: „Unser Ziel ist es, die ambulante Versorgung in Südwestfalen patientenfreundlich, effizient und zukunftssicher zu gestalten. Mit dem neuen Verbund können wir Fachwissen bündeln und unseren

Patientinnen und Patienten Gesundheit aus einer Hand bieten.“

Der GFO Verbund (Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe) ist ein regional und überregional tätiger Gesundheits- und Sozialdienstleister. Neben stationären Einrichtungen betreibt der Verbund zahlreiche ambulante Angebote und setzt sich dafür ein, eine ganzheitliche und patientennahe Versorgung sicherzustellen.

AMBULANTE MEDIZIN AUS EINER HAND

Die Praxen der Marien Gesellschaft Siegen und der GFO bilden in Südwestfalen den größten Verbund an Haus- und Facharztpraxen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sorgt für nahtlose Abläufe.





PD Dr. Christian Hohl, Chefarzt des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie, während einer OP.

Wieder schmerzfrei bewegen

MARIEN KLINIKEN SIEGEN IM GFO VERBUND: WELCHE GELENKTHERAPIE IST DIE RICHTIGE FÜR MICH?

Gelenkschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden – sei es durch Arthrose, altersbedingten Verschleiß oder entzündliche Erkrankungen. Die gute Nachricht: Medizinische Fortschritte eröffnen heute vielfältige Behandlungswege, um Schmerzen zu lindern und Beweglichkeit zurückzugewinnen. Zwei besonders relevante Optionen sind die Gelenkembolisation und der künstliche Gelenkersatz (Endoprothese). Doch welche Therapie ist wann sinnvoll – und für wen?

Gelenkschmerzen entstehen häufig durch Arthrose, also den Verschleiß des Gelenkknorpels. Dieser Knorpel wirkt wie eine natürliche Schutzschicht zwischen den Knochenenden. Wenn er abgebaut wird, kommt es zu schmerzhaften Reibungen im Gelenk. Die Folgen sind Entzündungen, Bewegungseinschränkungen und dauerhafte Schmerzen.

Neben Arthrose können auch andere Ursachen zu Gelenksbeschwerden führen. Dazu zählen beispielsweise rheumatische Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbelastungen oder Durchblutungsstörungen. Abhängig von der Ursache unterscheiden sich die Therapieansätze.

THERAPIEOPTION 1: GELENKEMBOLISATION

Das ist ein relativ neues Verfahren, das insbesondere bei Arthrose, eingesetzt wird. Ziel ist es, die übermäßige Durchblutung entzündlicher Bereiche im Gelenk zu verringern und so Schmerzen und Entzündungen zu lindern.

Bei dem Eingriff wird über einen kleinen Zugang – meist in der Leiste – ein feiner Katheter in die Arterie eingeführt, die das betroffene Gelenk versorgt. Über diesen Katheter bringen interventionelle Radiologen winzige Mikropartikel in die entzündeten Gefäße ein. PD Dr. Christian Hohl, Chefarzt des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie erklärt: „Diese Kügelchen verschließen gezielt die Gefäße, die für die übermäßige Durchblutung verantwortlich sind. Der Eingriff erfolgt unter Röntgenkontrolle und dauert in der Regel weniger als eine Stunde. Eine Vollnarkose ist nicht erforderlich, meist genügt eine örtliche Betäubung.“

Geeignet sei diese Methode vor allem für Patientinnen und Patienten mit leichter bis mittelschwerer Arthrose, die unter

anhaltenden Schmerzen leiden, bei denen aber noch kein vollständiger Gelenkverschleiß vorliegt. „Besonders profitieren können Menschen, die eine größere Operation vermeiden möchten oder aus gesundheitlichen Gründen nicht operiert werden können. Auch für Patientinnen und Patienten mit einem aktiven Lebensstil, die eine kurze Erholungszeit wünschen, ist die Gelenkembolisation eine attraktive Option“, erklärt der Chefarzt.

Ein großer Vorteil dieser Methode sei, dass das natürliche Gelenk erhalten bleibe. Die Behandlung könne ambulant durchgeführt werden und führe in vielen Fällen bereits nach kurzer Zeit zu einer spürbaren Schmerzlinderung.

THERAPIEOPTION 2: DER KÜNSTLICHE GELENKERSATZ

Beim Gelenkersatz (auch Endoprothese genannt) wird das geschädigte Gelenk im Rahmen einer Operation vollständig oder teilweise entfernt und durch eine Prothese aus Metall, Kunststoff oder Keramik ersetzt. Die Operation erfolgt unter Vollnarkose und wird meist stationär durchgeführt.

Chefarzt Dr. Alois Franz von der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportverletzungen betont: „Der Gelenkersatz eignet sich vor allem für Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Arthrose, die starke Schmerzen haben und im Alltag erheblich eingeschränkt sind. Auch bei ausgeprägten Fehlstellungen oder Bewegungseinschränkungen ist dies oft die beste Option.“

Zu den Vorteilen des künstlichen Gelenks zählt vor allem die Möglichkeit, selbst in schweren Fällen eine dauerhafte Schmerzlinderung und Wiederherstellung der Mobilität zu erreichen. Die Erfolgsquote ist hoch, und die betroffenen Patienten berichten nach dem Eingriff von einer deutlich verbesserten Lebensqualität.

VERGLEICH UND FAZIT

Die Entscheidung zwischen Gelenkembolisation und Gelenkersatz hängt von mehreren Faktoren ab. Die Gelenkembolisation

ist ein minimalinvasives Verfahren, das ohne offene Operation auskommt. Die Erholungszeit ist kurz, und das natürliche Gelenk bleibt erhalten. Daher ist sie besonders geeignet für Menschen mit beginnender oder mittelschwerer Arthrose.

Der künstliche Gelenkersatz ist ein bewährtes chirurgisches Verfahren, das vor allem bei stark geschädigten Gelenken eingesetzt wird. Obwohl der Eingriff aufwändiger ist, ermöglicht er oft eine vollständige Schmerzfreiheit und eine gute Funktion über viele Jahre hinweg.

Die Risiken sind bei der Embolisation gering, da es sich um einen minimalinvasiven Eingriff handelt. In Bezug auf die Langzeitwirkung ist die Endoprothese klar im Vorteil, wenn das Gelenk bereits stark zerstört ist. Die Embolisation bietet hingegen eine vielversprechende Alternative im Frühstadium und kann eine Operation hinauszögern oder sogar vermeiden.

Während die Embolisation bei leichter bis mittlerer Arthrose sinnvoll ist, führt der Gelenkersatz im Endstadium der Arthrose zu einem dauerhaften Erfolg. Wer Vorerkrankungen hat, die eine Operation erschweren, profitiert möglicherweise von der Embolisation. Wer sich einen zeitweiligen Behandlungserfolg mit moderatem Risikoprofil wünscht, wird andere Prioritäten setzen als jemand, der durch ein künstliches Gelenk eine langfristige Lösung sucht.

Am wichtigsten ist daher ein ausführliches Beratungsgespräch mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin. Idealerweise erfolgt dies im Rahmen eines interdisziplinären Teams aus Radiologie, Orthopädie und Schmerztherapie wie es am St. Marien-Krankenhaus der Fall ist.

Kontakt

Gelenkembolisation
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Tel. 0271 231-1902

Gelenkersatz
Klinik für Orthopädie, Unfall- und Sportverletzungen
Te. 0271 231-1702



Dr. Andrej Matthies, Oberarzt der Klinik für Orthopädie im St. Marien-Krankenhaus Siegen, bei einer Gelenkmobilisation.

Raum für Stabilisierung

GESCHÜTZTE STATION: CHEFÄRZTIN DR. LAMMERS GIBT EINBLICKE IN DIE PSYCHIATRISCHE AKUTVERSORGUNG

Wenn sich Menschen in einer akuten psychischen Krise befinden, brauchen sie vor allem eines: Schutz, Stabilität und intensive Betreuung. Genau dafür gibt es geschützte Stationen in der Psychiatrie. Dr. Sezer Melisande Lammers, Chefärztin und Ärztliche Direktorin an der GFO Klinik Wissen, dem St. Antonius Krankenhaus, spricht bewusst nicht von der „geschlossenen Station“, obwohl dieser Begriff in der Fachliteratur noch verbreitet ist. „Der Begriff ‚geschützt‘ betont, worum es uns geht: einen sicheren Raum zu schaffen, in dem Heilung möglich wird.“, betont die Ärztin: „Die geschützte Station ist für die Psychiatrie das, was die Intensivstation für die Somatik ist.“ Dort werden Menschen aufgenommen, die eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung mitbringen – beispielsweise bei Psychosen oder schweren Erregungszuständen.

ZWISCHEN SICHERHEIT UND SELBSTBESTIMMUNG

Das Team auf der geschützten Station des psychiatrischen Fachkrankenhauses der GFO in Wissen arbeitet unter hohem Druck – aber mit einem klaren Ziel: Stabilisierung durch Beziehung. Dafür wurde unter anderem das international anerkannte „Safe-wards“-Modell etabliert. Es hilft, Konflikte zu entschärfen und den Aufenthalt menschenwürdig und transparent zu gestalten. Die Patientinnen und Patienten werden dabei mit in Entscheidungen eingebunden, der Behandlungsverlauf wird offen

„Wir wollen weg vom Gefühl, eingesperrt zu sein, hin zum Gefühl, gesehen und gehalten zu werden“, erklärt Dr. Lammers: „Dazu gehört auch, dass unsere Patientinnen und Patienten – je nach Zustand – in so genannten probatorischen Ausgängen mit Begleitung wieder erste Schritte in die Eigenverantwortung machen können.“

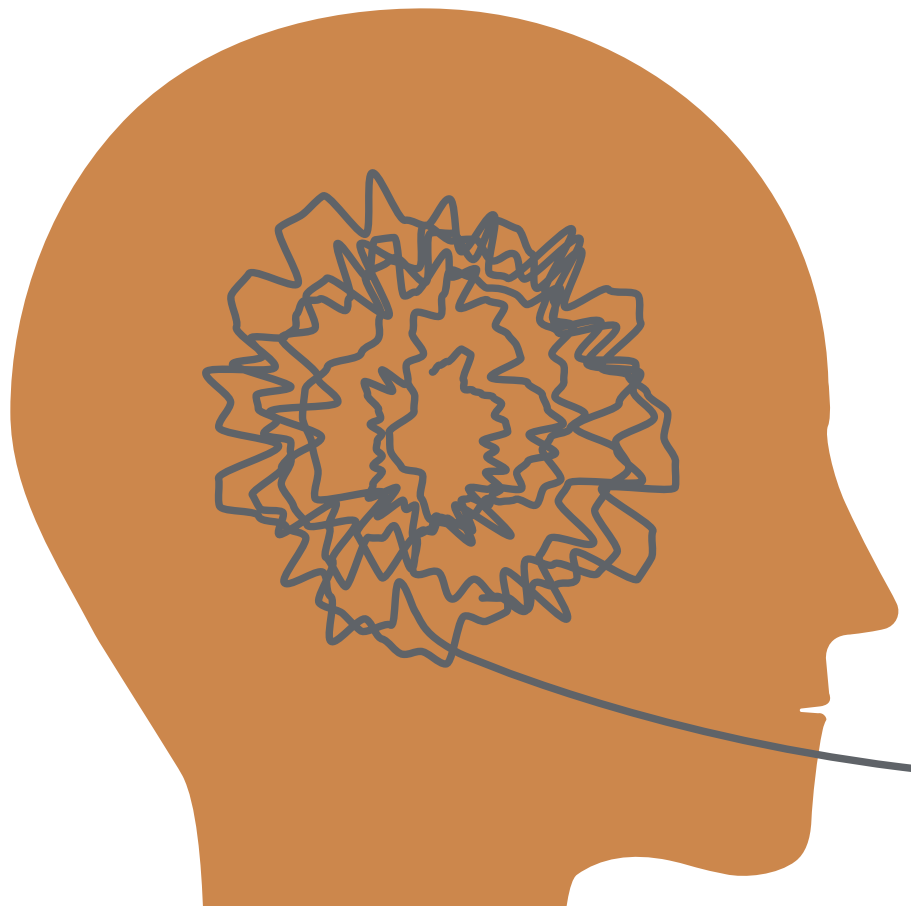
NEUE HERAUSFORDERUNGEN

Besonders auffällig: Die Patientinnen und Patienten werden immer jünger. „Wir sehen zunehmend drogeninduzierte Psychosen bei Jugendlichen, oft ausgelöst durch THC-Konsum (psychoaktiver Wirkstoff von Cannabis, d. Red.)“, berichtet die Chefärztin. Das ist nicht nur medizinisch, sondern auch gesellschaftlich besorgniserregend. In der Akutphase kommen diese jungen



„Die geschützte Station ist für die Psychiatrie das, was die Intensivstation für die Somatik ist.“

Dr. Sezer Melisande Lammers, Chefärztin und Ärztliche Direktorin an der GFO Klinik Wissen, dem St. Antonius Krankenhaus



Menschen meist mit dem Rettungsdienst oder der Polizei – in einem massiven Ausnahmezustand. „Sie benötigen intensive Betreuung, medikamentöse Stabilisierung – und viel Fingerspitzengefühl“, erläutert Dr. Sezer Melisande Lammers.

DER WEG ZURÜCK

Wie lange Patientinnen und Patienten auf der geschützten Station bleiben, ist individuell sehr unterschiedlich. „Sobald die Patientin oder der Patient wieder ansprechbar ist, mitarbeitet und sich auf Gespräche einlassen kann, ist ein Wechsel auf eine offene Station möglich – oder je nach Situation auch direkt nach Hause oder in eine andere passende Abteilung, zum Beispiel in die Suchtmedizin“, erläutert die Chefarztin. Für Menschen mit Demenz, schweren Depressionen oder Suchterkrankungen gibt es im Anschluss entsprechende weiterführende Angebote innerhalb der Klinik.

DIE STATION ALS HERAUSFORDERUNG

„Das Team auf der geschützten Station leistet unglaublich viel“, betont Dr. Lammers.

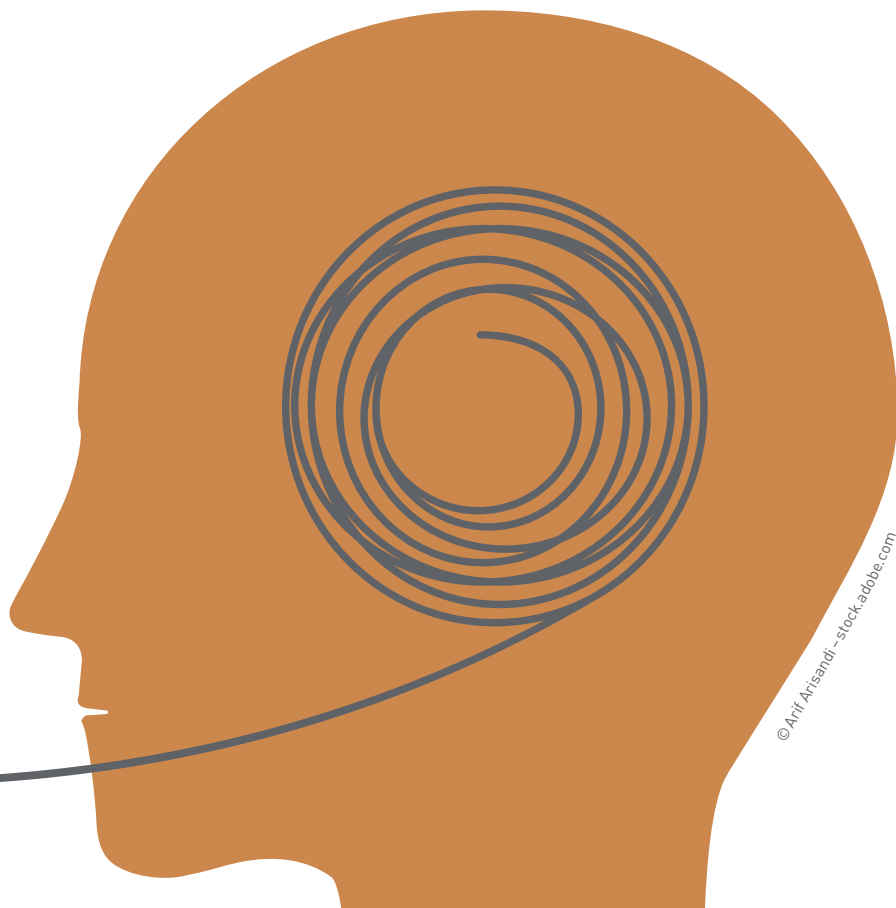
Die Arbeit sei häufig konflikthaft, fordernd – aber auch sinnstiftend. Supervision, Teamstärkung und eine gute Fehlerkultur sind daher essenziell, um langfristig gesund in diesem Berufsfeld zu bleiben.

ZUKUNFT: OFFEN STATT GESCHÜTZT?

Bei den GFO Kliniken Troisdorf, einem anderen Standort im franziskanischen Klinikverbund, wird bereits mit einem sogenannten Potsdamer Tisch gearbeitet – einer Art Sicherheits-Checkpoint im Eingangsbereich, der eine geöffnete Tür bei gleichzeitiger Kontrolle ermöglicht. Auch in der GFO Klinik Wissen denken die Verantwortlichen in diese Richtung: „Langfristig möchten wir auch unsere geschützte Station weiter öffnen“, sagt Chefarztin Dr. Lammers. Grundsätzlich sei es jedoch entscheidend, „dass wir Haltung zeigen – und den Menschen sehen, nicht nur das Risiko“.

Kontakt

GFO Klinik Wissen - St. Antonius Krankenhaus
Ärztliche Direktorin & Chefarztin
Tel. 02742 706-0
direktion@antonius-wissen.de



© Arif Arisandi - stock.adobe.com

Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten fördern

KINDERGARTEN & FAMILIENZENTRUM PUSTEBLUME IN OLPE: ZWergenWERKSTATT MACHT KINDER STARK

Den Namen haben sich die Kinder selbst ausgedacht: Zwergenwerkstatt. Dahinter steckt ein inzwischen prämiertes Projekt, das Maria Burghaus im GFO Kindergarten & Familienzentrum Pustoblume in Olpe ins Leben gerufen hat. Die Bereichsleiterin Kindergärten der GFO, Birgit Löcker, unterstreicht: „Das ist ein inhaltlich und in der Umsetzung sehr gelungenes Projekt.“ Das sah auch der Wettbewerb „Werkzeugkasten“ so, der vom Kreis Olpe ausgerichtet wird, und zeichnete das GFO-Projekt des Kindergartens & Familienzentrums im vergangenen Jahr mit dem ersten Platz aus.

Die Initiative ging von Maria Burghaus aus. Sie ist seit Sommer 2025 als pädagogische Fachkraft im Kindergarten & Familienzentrum Pustoblume in Olpe tätig. Und zwar in der Gruppe Grashüpfer, einer Außengruppe mit 22 Kindern. Eine wichtige Rolle spielt im Kontext der Kindergartenarbeit die Bildung für nachhaltige Entwicklung. Und Maria Burghaus ist im KiGa auch für die Zertifizierung für das „Haus der kleinen Forscher“ zuständig.

Da passt also vieles zusammen. Maria Burghaus erzählt: „Meine Leidenschaft liegt im naturwissenschaftlich-handwerklichen Bereich, was unter anderem an meinen Kindheitserfahrungen liegt und am Wohnen in direkter Waldnähe. Etwas mit eigenen Händen zu schaffen, hat mich schon immer inspiriert und handlungsstark gemacht. Diese Erfahrungen und Möglichkeiten den Kindern zu zeigen und weiterzugeben, ist mir deshalb wichtig.“

Dank zahlreicher Spenden konnte der Schuppen des Kindergartens in eine Holzwerkstatt umfunktioniert werden. Der ist nun fester Bestandteil des pädagogischen Konzepts. Dort finden regelmäßig gruppenübergreifende Projekte statt. Ziel ist es, erklärt Maria Burghaus, dass Kinder durch handwerklichen Tätigkeiten erleben, dass sie Aufgaben und Herausforderung aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen können. Denn das wirkt sich positiv auf ihr Denken, Handeln und Ver-



halten aus. Es stärkt die eigenen Fähigkeiten, fördert Engagement, Ausdauer und Leistung. Gerade im handwerklichen Bereich bieten sich Kindern viele Chancen, das praktisch zu erleben.

Zu Beginn des Zwergenwerkstatt-Projektes wurde eine Kinderkonferenz einberufen, um die Kinder aktiv an Planung und Entscheidungen zu beteiligen. Das zeigt aus Sicht des pädagogischen Teams auch: Wir nehmen die Ideen der Kinder ernst.

Bevor es los ging, war natürlich die Sicherheit ein großes Thema. Die musste vermittelt, Regeln akzeptiert werden. Denn sie geben Orientierung, stehen für Rücksicht und angemessenes Verhalten mit Mitmenschen, Material und Werkzeug.

Inhaltlich waren die Kinder mit Holz, Leisten, Platten und Rundhölzern zugange und gestalteten zum Beispiel ihr eigenes Tier. Dabei kamen Hammer, Säge, Schraubendreher, Feilen und Schleifpapier zum Einsatz. Individuelles Handwerken war genauso wichtig wie Arbeiten in der Gruppe, denn das stärkt, Teamfähigkeit, soziale Kompetenz und die Erfahrung, wie aus einzelnen Teilen ein großes Gemeinschaftswerk entsteht – in diesem konkreten Falle eine imposante Murrenbahn.



„Meine Leidenschaft liegt im naturwissenschaftlich-handwerklichen Bereich. Diese Erfahrungen und Möglichkeiten den Kindern zu zeigen und weiterzugeben, ist mir deshalb wichtig.“

Maria Burghaus, pädagogische Fachkraft im Kindergarten & Familienzentrum Pustoblume

Kontakt

GFO Kindergarten & Familienzentrum
Pustoblume Olpe
Tel. 02761 93735-0
kontakt@kindergarten-pustoblume-olpe.de

Ein Gewinn für Senioren in der Region

ST. JOSEF KRANKENHAUS MOERS: CHEFARZT DR. JÜRGEN ZIEGENFUß ÜBER DIE ANGEBOTE DER ALTERSMEDIZIN

Ältere Menschen benötigen eine medizinische Versorgung, die auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist. „Unser Ziel ist es, Senioren nach schweren Erkrankungen zu unterstützen, ihre Selbstständigkeit, Mobilität und Lebensqualität bestmöglich wiederzuerlangen“, sagt Dr. Jürgen Ziegenfuß, Chefarzt des Departments der geriatrischen Versorgungseinheit am St. Josef Krankenhaus Moers.

Der Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Geriatrie bringt umfangreiche Erfahrung im Aufbau geriatrischer Strukturen mit. Zuvor war sie an verschiedenen Kliniken tätig und hat dort maßgeblich zur Entwicklung integrativer geriatrischer Konzepte beigetragen. „Mich reizt es, hier etwas Neues zu gestalten und das Zentrum für Altersmedizin aufzubauen“, betont der Chefarzt.

Seit April 2025 ist die Geriatrie am St. Josef Krankenhaus Moers – das zum Verbund der GFO gehört und ein Standort der GFO Kliniken Niederrhein ist – offiziell anerkannt und befindet sich in einer dynamischen Ausbauphase. So entsteht Schritt für Schritt eine eigenständige Abteilung mit künftig rund 50 Betten. „Aktuell haben wir bereits etwa 37 Betten belegt, der Bedarf ist groß. Deshalb erweitern wir kontinuierlich – räumlich, personell und inhaltlich“, sagt Dr. Ziegenfuß.

Zum multiprofessionellen Behandlungsteam gehören Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte, Therapeutinnen und Therapeuten aus den Bereichen Physio-, Ergo- und Logopädie, Psychologie, der Sozialdienst sowie die Seelsorge. Gemeinsam verfolgen sie ein Ziel: ältere Menschen nach akuten Erkrankungen wie Stürzen, Lungenentzündungen oder Dehydratation zu stabilisieren, damit sie in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren.

Ein besonderer Fokus liegt auf dem demenzsensiblen Versorgungskonzept. „Demente Patientinnen und Patienten reagieren oft empfindlich auf Ortswechsel

und Reizüberflutung. Ein Krankenhausaufenthalt kann sie stark verunsichern“, erklärt Dr. Ziegenfuß. „Wenn wir ihnen einen geschützten Bereich mit vertrauten Ansprechpartnern und ruhiger Umgebung bieten, finden sie schneller zu Orientierung und Stabilität zurück.“

Dieser Ansatz zieht sich durch alle Bereiche – von der Notaufnahme bis zur stationären Versorgung. Die Pflegekräfte werden gezielt fortgebildet, um die Bedürfnisse kognitiv eingeschränkter Menschen besser erkennen und optimal darauf eingehen zu können. Parallel laufen Schulungen für weitere Fachkräfte, die künftig im geriatrischen Bereich tätig sein werden.

Neben der fachlichen Herausforderung schätzt Chefarzt Dr. Ziegenfuß besonders die Atmosphäre in Moers und die Menschen vor Ort. „Ich erlebe hier eine große Herzlichkeit – im Team, unter den Kolleginnen und Kollegen, aber auch in der gesamten Region.“

Mit seiner Erfahrung, seinem Engagement und seinem empathischen Führungsstil prägt er die neue Ausrichtung der Klinik entscheidend. Unter seiner Leitung entwickelt sich das St. Josef Krankenhaus Moers zu einer zentralen Anlaufstelle für Altersmedizin in der Region.



*Dr. Jürgen Ziegenfuß, Chefarzt
des Departments der geriatrischen
Versorgungseinheit St. Josef
Krankenhaus Moers*

Kontakt

GFO Kliniken Niederrhein
St. Josef Krankenhaus Moers
Geriatrie & Frührehabilitation
Tel. 02841 107-12601
geriatrie@st-josef-moers.de





PD Dr. Dr. Markus Martini, Chefarzt und Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Leiter des Zentrums, widmet sich Krankheitsbildern die selten, komplex und schwer zu erkennen sind.

Wenn die Ursache im Verborgenen liegt

DAS ZENTRUM FÜR SELTENE ERKRANKUNGEN AN DEN GFO KLINIKEN METTMANN-SÜD

Wer an einer seltenen Erkrankung leidet, hat oft eine lange Odyssee hinter sich. Viele Betroffene haben bereits zahlreiche Arztpraxen besucht, ohne eine eindeutige Diagnose zu erhalten. „Bis die richtige Ursache gefunden wird, vergehen nicht selten drei bis vier Jahre“, sagt Dr. Sarah Neering, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgin sowie Sprecherin des Zentrums für seltene Erkrankungen am Standort St. Josefs Krankenhaus Hilden der GFO Kliniken Mettmann-Süd. Gemeinsam mit PD Dr. Dr. Markus Martini, der das Zentrum leitet, widmet sie sich Krankheitsbildern, die selten, komplex und schwer zu erkennen sind.

Das Zentrum entstand ursprünglich an der früheren St. Lukas Klinik Solingen im Rahmen einer bundesweiten Initiative zur besseren Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen. Ziel war es, Patientinnen und Patienten mit ungewöhnlichen Symptomen schneller zu spezialisierten Ansprechpartnern zu führen. Daraus entwickelte sich ein europaweit vernetztes System spezialisierter Zentren, dem auch das Krankenhaus in Hilden angehört. Bereits damals bestand eine enge Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Köln. Nach dem Wechsel des St. Josefs Krankenhauses zum GFO Verbund wird das Netzwerk nun neu auf-

gestellt, unter anderem mit geplanten Kooperationen mit den Universitätskliniken in Witten und Düsseldorf.

Ein besonderer Schwerpunkt im Hildener Krankenhaus ist das Eagle-Syndrom – eine seltene Verknöcherung eines kleinen Fortsatzes an der Schädelbasis. Wächst dieser über das normale Maß hinaus oder verknöchert zusätzlich das verbindende Band, entsteht eine starre Struktur im sensiblen Halsbereich. „Man kann sich das wie einen kleinen Pflock im Versorgungsschacht des Halses vorstellen, durch den wichtige Gefäße und Nerven verlaufen“, erklärt Dr. Neering. Die möglichen Folgen reichen von pulsierenden Ohrgeräuschen und Schwindel über Kopfschmerzen bis hin zu Schluckstörungen.

Am Klinikstandort Hilden wurde über Jahre eine spezialisierte operative Expertise entwickelt. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und erfordert in der Regel nur einen kurzen stationären Aufenthalt. Inzwischen werden Patientinnen und Patienten aus ganz Europa und darüber hinaus behandelt.

Neben der Versorgung Erwachsener liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der interdisziplinären Behandlung von Kindern mit seltenen Syndromen wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, dem Crouzon-Syndrom oder Hypertelorismus. Diese Kinder werden häufig über viele Jahre begleitet – von frühen Eingriffen im Kleinkindalter bis hin zu Korrekturen im Erwachsenenalter. Kooperationspartner sind unter anderem das Helios Klinikum Wuppertal, das Kinderkrankenhaus St. Augustin und das Klinikum Leverkusen. Ziel ist dabei nicht nur eine funktionelle Verbesserung, etwa der Atmung, sondern auch eine harmonische Entwicklung von Gesicht und Schädel.

Für die Diagnostik setzt das Team auf moderne Verfahren. Neben klassischer Bildgebung kommen 3D-Scanner zum Einsatz, mit denen Kopf- und Gesichtsstrukturen präzise vermessen werden können. Ergänzt wird dies durch die enge Zusammenarbeit mit Humangenetikern, da viele seltene Erkrankungen genetisch bedingt sind.

Was die Arbeit im Zentrum für seltene Erkrankungen so besonders macht, ist die Verbindung aus medizinischer Präzision und menschlicher Zuwendung. Viele Patientinnen und Patienten kommen nach Jahren der Ungewissheit erschöpft und verunsichert nach Hilden in das St. Josefs. „Zuhören, ernst nehmen und gemeinsam Lösungen finden – das ist ein zentraler Teil unserer Arbeit“, sagt Dr. Neering. Denn die Versorgung seltener Erkrankungen erfordert nicht nur Fachwissen, sondern auch Empathie, Geduld und interdisziplinäres Denken.

Kontakt:

GFO Kliniken Mettmann-Süd
St. Josef Krankenhaus Hilden
Zentrum für seltene Erkrankungen
Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie
Tel. 02103 899-21911



„Zuhören, ernst nehmen und gemeinsam Lösungen finden – das ist ein zentraler Teil unserer Arbeit.“

Dr. Sarah Neering, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgin sowie Sprecherin des Zentrums für seltene Erkrankungen am Standort St. Josefs Krankenhaus Hilden der GFO Kliniken Mettmann-Süd

Fortschritte der Prostatakarzinom-Therapie

UROONKOLOGISCHES ZENTRUM DER GFO KLINIKEN RHEIN-BERG BIETET ANSPRUCHSVOLLE VERSORGUNG

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes – und zugleich ein Krankheitsbild, bei dem sich die Medizin in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt hat. „Wir entdecken heute mehr Tumoren, vor allem in frühen Stadien“, erklärt Dr. Stefan Machtens, Chefarzt und Leiter des Uroonkologischen Zentrums an der Klinik für Urologie und Kinderurologie, am Standort Vinzenz Pallotti Hospital der GFO Kliniken Rhein-Berg.

Ein flächendeckendes Screening existiert in Deutschland bislang nicht. Internationale Langzeitstudien zeigen jedoch, dass strukturierte Vorsorgeprogramme die Sterblichkeit senken können. Diese Erkenntnisse fließen zunehmend in Leitlinien und moderne Vorsorgekonzepte ein.

Empfohlen wird die Prostatavorsorge für Männer ohne familiäre Vorbelastung ab dem 50. Lebensjahr, für Männer mit erstgradig betroffenen Angehörigen bereits ab 45 Jahren. Zentraler Bestandteil der Früherkennung ist der PSA-Wert, ein im Blut bestimmter Marker, der auf Veränderungen der Prostata hinweisen kann. „Die früher übliche Tastuntersuchung über den Enddarm spielt in der Vorsorge symptomfreier Männer heute kaum noch eine Rolle. Viele Männer haben sie als unangenehm empfunden und sind deshalb gar nicht erst zur Vorsorge gekommen. Da sie keinen relevanten Zusatznutzen bringt, wurde sie aus den aktuellen Leitlinien herausgenommen“, erklärt Chefarzt Dr. Machtens.

Aber auch bei einem erhöhten PSA-Wert gilt heute: Besonnenheit statt Automatismen. Das heißt: Es erfolgt nicht mehr automatisch eine Biopsie. Eine der wichtigsten Entwicklungen in der Prostatakrebsmedizin ist die aktive Überwachung (Active Surveillance). Viele Prostatakarzinome wachsen sehr langsam und werden nie behandlungsbedürftig. Bei diesem Konzept wird der Tumor engmaschig kontrolliert, durch regelmäßige PSA-Messungen, wiederholte MRT-Untersuchungen (Kernspintomographie) und,



Dr. Stefan Machtens, Chefarzt und Leiter des Uroonkologischen Zentrums an der Klinik für Urologie und Kinderurologie, am Standort Vinzenz Pallotti Hospital der GFO Kliniken Rhein-Berg.

falls erforderlich, Gewebeentnahmen zur Verlaufskontrolle. Erst bei einem Fortschreiten der Erkrankung wird eine definitive Therapie eingeleitet.

Bestätigt sich der Verdacht auf eine bösartige Erkrankung, werden im Uroonkologischen Zentrum alle Therapieoptionen interdisziplinär abgestimmt. Möglich sind unter anderem die operative Entfernung der Prostata, die äußere Bestrahlung sowie die Brachytherapie, bei der kleine radioaktive Strahlenquellen (sogenannte Seeds) direkt in die Prostata eingebracht werden. Bei fortgeschrittenen oder metastasierten Tumoren kann eine Hormonenzugstherapie oder Chemotherapie hinzukommen.

Hier bietet das Uroonkologische Zentrum alle medikamentösen Therapieformen unter dem Dach der urologischen Klinik an. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Endourologie, die viele Eingriffe minimalinvasiv und besonders schonend ermöglicht – etwa bei Tumoren der Prostata, Blase oder Niere. Auch roboterassistierte Verfahren gewinnen zunehmend an Bedeutung. Deshalb erhalten auch die GFO Kliniken Rhein-Berg in Kürze ein modernes roboter-

assistierten Operationssystem (DaVinci). (Solche Systeme gibt es bereits an den GFO Kliniken Bonn, Troisdorf und Niederrhein.) „Wird das Prostatakarzinom früh erkannt und ist lokal begrenzt, liegen die langfristigen Überlebenschancen bei über 85 Prozent“, sagt der Experte Dr. Machtens.

Kontakt

GFO Kliniken Rhein-Berg
 Vinzenz Pallotti Hospital Bensberg
 Uroonkologisches Zentrum
 Tel. 02204 41-1002
beate.schwarzer@gfo-kliniken-rhein-berg.de
anja.krause@gfo-kliniken-rhein-berg.de



Den Podcast „Männergesundheit: Keine Scheu vor Vorsorge“ finden Sie hier.

Wer ist jetzt wo?

DIE NEUE ABTEILUNGSSTRUKTUR DER GFO KLINIKEN RHEIN-BERG

Die GFO Kliniken Rhein-Berg befinden sich mitten in einem umfassenden Transformationsprozess. Ziel ist es, die medizinische Versorgung in der Region zukunftsfähig aufzustellen – mit klaren Schwerpunkten, gebündelten Kompetenzen und einer stärkeren Verzahnung von stationärer und ambulanter Medizin.

Ein wichtiger Meilenstein ist bereits erreicht: Die erste Etappe auf dem Weg der Neustrukturierung der beiden Standorte in Bergisch Gladbach ist abgeschlossen. Seit Dezember 2025 befindet sich ein Großteil der bettenführenden Abteilungen am Standort des Vinzenz Pallotti Hospitals (VPH) in Bensberg. Dazu zählen die Innere Medizin, die Allgemein- und Bauchchirurgie, die Urologie, die Unfallchirurgie, die Orthopädie, die Wirbelsäulenchirurgie sowie die Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Bündelung dieser Fachbereiche an einem Standort ermöglicht eine engere interdisziplinäre Zusammenarbeit und schafft klare Strukturen für Patientinnen und Patienten.

VINZENZ PALLOTTI HOSPITAL: ZENTRUM FÜR CHIRURGIE UND INTERNISTISCHE MEDIZIN

Das Vinzenz Pallotti Hospital in Bensberg ist damit heute der zentrale Standort für die stationäre Versorgung in den GFO Kliniken Rhein-Berg. Als Zentrum für stationäre operative und internistische Medizin vereint es die bettenführenden Fachabteilungen – einschließlich Urologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe – an einem Ort und schafft damit eine klare Trennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Die Bündelung sorgt für kurze Wege, abgestimmte Prozesse und eine hohe medizinische Qualität.

Perspektivisch ist vorgesehen, auch die derzeit noch im Marien-Krankenhaus (MKH) angesiedelten Abteilungen Neurologie, Geriatrie und Palliativmedizin nach Bensberg zu verlagern. Voraussetzung dafür sind die entsprechenden baulichen Maßnahmen am Standort VPH.



Die neue Struktur der medizinischen Fachabteilungen gibt Patientinnen und Patienten eine klare Orientierung.

MARIEN-KRANKENHAUS BERGISCH GLADBACH: SCHWERPUNKT NEUROLOGIE UND ALTERSMEDIZIN

Bis zur vollständigen Neuorganisation der Standorte bleiben die Abteilungen Neurologie, Geriatrie und Palliativmedizin weiterhin im Marien-Krankenhaus in Bergisch Gladbach. Die dortigen Patientinnen und Patienten werden sowohl stationär als auch ambulant eigenständig betreut, insbesondere über die neurologische Notfallambulanz.

Parallel dazu wird der Standort Bergisch Gladbach (MKH) gezielt zu einem Zentrum für ambulante Medizin weiterentwickelt. Das ambulante Operationszentrum (AOZ) ist bereits vollständig im Marien-Krankenhaus angesiedelt. Auch zahlreiche Sprechstunden, die Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen sowie die ambulante Endoskopie haben hier ihren Platz gefunden.

Durch die zunehmende Ergänzung der Angebote durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie erste Praxen, die das Konzept einer starken ambulanten Versorgung gemeinsam mit der GFO weiter ausbauen, entsteht rund um das Marien-Krankenhaus ein moderner Gesundheitscampus. Damit bleibt die GFO auch künftig im Zentrum von Bergisch Gladbach präsent und stärkt den Standort als

wichtigen Anlaufpunkt für die medizinische Versorgung vor Ort. Die GFO Kliniken Rhein-Berg liegen damit im Zeitplan bei der Umsetzung der gesundheitspolitisch vorgesehenen Transformation. Die zentralen Ziele – Zentralisierung, Spezialisierung und Ambulantisierung – werden Schritt für Schritt realisiert und schaffen eine moderne, leistungsfähige Versorgungsstruktur für die Region.

Kontakt

GFO Kliniken Rhein-Berg
Vinzenz Pallotti Hospital Bensberg
Tel. 02204 41-0
info@gfo-kliniken-rhein-berg.de

Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach
Tel. 02202 938-0
info@gfo-kliniken-rhein-berg.de



Kollegiale Unterstützung bei besonderen Belastungssituationen und schwerwiegenden Ereignissen

Kollegen helfen Kollegen

PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG AN DEN GFO KLINIKEN NIEDERRHEIN

Pflegende, Ärztinnen, Ärzte und andere Mitarbeitende im Gesundheitswesen erleben in ihrem Berufsalltag immer wieder emotional hoch belastende Situationen: schwere Komplikationen, dramatische Notfälle, unerwartete Todesfälle oder Gewalt. Nach außen wirken viele ruhig und professionell – innerlich können solche Ereignisse jedoch tiefe Spuren hinterlassen. Ein Begriff, der dabei zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist das sogenannte Second-Victim-Phänomen. Dabei geht es um Fachkräfte im Gesundheitswesen, die nach einem schweren Ereignis oder einem Fehler selbst zu Betroffenen werden und die Erfahrung so nachhaltig mitnehmen, dass sie ihr persönliches Sicherheitsgefühl verlieren. Unverarbeitete Belastungen können jedoch nicht nur die Gesundheit der Mitarbeitenden gefährden, sondern auch die Qualität der Patienten-Versorgung.

Die GFO Kliniken Niederrhein haben dieses Thema früh aufgegriffen und ein Angebot zur Psychosozialen Unterstützung (PSU) an ihren vier Standorten eingeführt: in Dinslaken, Moers, der Psychiatrie in Rheinberg sowie am St. Camillus Krankenhaus. Speziell ausgebildete Kolleginnen und Kollegen, sogenannte Peers, die die Arbeitswelt und Belastungssituationen aus eigener Erfahrung kennen, unterstützen Betroffene im direkten Austausch. Diese direkte kollegiale Unterstützung erleichtert den Zugang zu Gesprächen über Stress- und Belastungsthemen und kann helfen, belastende Situationen zeitnah zu verarbeiten und die Betroffenen wieder handlungsfähig zu machen.

Der Kern des PSU-Gedankens ist ebenso klar wie menschlich: Kollegen helfen Kollegen. Denn in belastenden Situationen

kann es entscheidend sein, mit jemandem zu sprechen, der die Arbeitsrealität wirklich kennt. „Das Prinzip ist einfach: Wir sind da, wenn Kollegen nach einem belastenden Ereignis Unterstützung brauchen, um damit fertig zu werden, oder einfach nur darüber sprechen wollen. Wichtig ist, dass uns Betroffene niederschwellig, einfach und unkompliziert kontaktieren können“, sagt Dr. Karin Take, Chirurgin und Oberärztin der Zentralen Notaufnahme (ZNA) am St. Josef Krankenhaus Moers.



„PSU ist keine Psychotherapie, sondern kollegiale Unterstützung auf Augenhöhe im geschützten Rahmen.“

Dr. Karin Take, Chirurgin und Oberärztin der Zentralen Notaufnahme (ZNA) am St. Josef Krankenhaus Moers

Damit dieses Prinzip funktioniert, wurden Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen wie der Zentralen Notaufnahme, der Intensivstation, dem OP, der Anästhesie sowie aus Normalstationen zu Peers ausgebildet. „Denn belastende Ereignisse können im Klinikalltag grundsätzlich überall passieren und jeden betreffen“, erklärt Dr. Take, PSU-Teamleitung der vier Standorte.

Der Aufbau des PSU-Netzwerks war eine Herausforderung, denn es brauchte klare Strukturen, verlässliche Erreichbarkeit und gute Abstimmung im Hintergrund. Erst wenn Kontaktwege und Abläufe stehen, könne PSU im Alltag wirklich wirken. Dabei spielt Sichtbarkeit eine große Rolle: Flyer, Aufkleber und Informationen im Intranet sollen den Mitarbeitenden zeigen, dass sie in herausfordernden Situationen Unterstützung erhalten. „Wir Peers sind über verschiedene Kanäle 24/7 erreichbar. Das ist uns sehr wichtig und kann im Einzelfall entscheidend sein. Es ist wie mit der Feuerwehr: Auch wenn es nicht brennt, muss sie trotzdem in Bereitschaft sein. Auch wenn PSU nicht ständig gebraucht wird, muss sie verlässlich bereitstehen. Wir sind für die Mitarbeitenden da.“

„Das Feedback ist äußerst positiv“, sagt Dr. Take. Ein Punkt ist ihr besonders wichtig: Verschwiegenheit. Die Gespräche sind vertraulich und finden unter vier Augen statt. „PSU ist keine Psychotherapie, sondern kollegiale Unterstützung auf Augenhöhe im geschützten Rahmen“, sagt Dr. Take. „Damit ist PSU mehr als ein Angebot – es ist gelebte Mitarbeiterfürsorge, die auch die Versorgung stärkt.“

Denn wer nach belastenden Ereignissen nicht aufgefangen werde, könne ausfallen oder weniger belastbar sein. „Es geht um Mitarbeiterschutz – und ebenso um Patientensicherheit“, betont Dr. Take. An den GFO Kliniken Niederrhein ist die Einführung der PSU deshalb ein klares Zeichen: Niemand muss nach einem schweren Ereignis allein bleiben.

Kontakt

Dinslaken und Duisburg:

psu@st-josef-moers.de

Moers und Rheinberg:

psu@st-vinzenz-hospital.de

PSUHELPLINE

Kollegiale Unterstützung bei besonderen Belastungssituationen und schwerwiegenden Ereignissen für alle Mitarbeitenden und Führungskräfte im Gesundheitswesen.

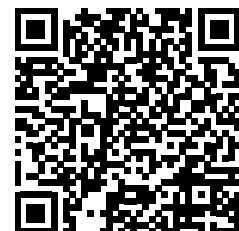
0800 0 911912

(kostenfrei, täglich von 9 bis 21 Uhr)

beratung@psu-helpline.de

Homepage PSU Akut e.V.:

psu-helpline.de



Hier finden Sie alle Peer-Kontakte.



Kordula Halm-Rogowski bei einer Schulung für eine Angehörige.

Zuhause richtig pflegen

GFO KLINIKEN RHEIN-BERG BIETEN KOSTENFREIE TRAININGS-KURSE FÜR ANGEHÖRIGE

Ein spezielles „Training am Bett“ bieten die GFO Kliniken Rhein-Berg seit 2013 für Angehörige an. Der Pflegekurs findet im Krankenhaus während des stationären Aufenthaltes oder direkt im Anschluss an die Entlassung statt. Pflegetraining, praktische Hilfen, Beratung und Initialpflegekurse sollen den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege erleichtern.

„Die Zahl der Menschen, die in häuslicher Umgebung betreut werden, nimmt ständig zu. Der Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Versorgung wird oft als Krise erlebt, von der ganzen Familie“, erläutert die Pflegeexpertin Kordula Halm-Rogowski.

Die Familiäre Pflege richtet sich an Angehörige und Interessierte, die plötzlich mit der Pflegebedürftigkeit konfrontiert werden. Besonders betroffen sind Partner, Geschwister oder Kinder von betagten, mehrfach betroffenen und demenziell erkrankten Menschen. So sollen nicht nur die Patienten, sondern auch deren Angehörige rechtzeitig auf die Pflege zu Hause vorbereitet werden. Bei etwa zwei Drittel der Pflegebedürftigen übernehmen Angehörige die Betreuung. Einen Angehörigen zu pflegen, für ihn zu sorgen, ihm zu helfen oder ihn zu betreuen, ist für viele

Menschen eine Selbstverständlichkeit. Die Pflege einer Bezugsperson bedeutet jedoch häufig auch, 24 Stunden rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche präsent zu sein. Dabei gehen die Pflegenden mit ihrem Einsatz oft an ihre körperlichen und seelischen Grenzen. Das Pflegetraining der GFO Kliniken Rhein-Berg ist kostenlos. Voraussetzung ist, dass der zu pflegende Patient über eine Pflegestufe verfügt.

Besonders geschulte Pflegetrainerinnen und -trainer der GFO Kliniken Rhein-Berg – an den Standorten Marien-Krankenhaus in Bergisch Gladbach und Vinzenz Pallotti Hospital Bensberg – zeigen den Angehörigen während des Krankenhausaufenthaltes wichtige Pflegetechniken, wie richtige Lagerung und Bewegung, Körperhygiene oder praktische Hilfestellungen beim An- und Ausziehen, beim Essen und Trinken.

Die Initialpflegekurse laufen über drei Wochen. Der Kurs soll dazu dienen, Netzwerke zu schaffen, um sich untereinander unterstützen zu können. Der nächste Pflegekurs beginnt am 10. Juni im Vinzenz Pallotti Hospital

Mehr Informationen gibt bei Kordula Halm-Rogowski unter Mobil 0170 9986419. Sie nimmt auch die Anmeldungen entgegen.



Kordula Halm-Rogowski, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegetrainerin in den GFO Kliniken Rhein-Berg



Ähnliche Angebote gibt es auch in anderen Standorten der GFO.

Der Zukunft entgegen

ST. JOSEFS KRANKENHAUS – AUSBAU UND MODERNISIERUNG

In Hilden entsteht derzeit sichtbar ein Krankenhaus der nächsten Generation. Der Standort St. Josefs der GFO Kliniken Mettmann-Süd befindet sich mitten in einer weitreichenden Modernisierungs- und Ausbauphase, die in mehreren Bauabschnitten umgesetzt wird. Während die großen Erweiterungen – darunter ein neues Bettenhaus und ein zusätzlicher Anbau – bereits dieses Jahr in die Detailplanungen gehen, haben zwei zentrale Bereiche bereits heute deutlich ihre Ziele der Neuausrichtung erreicht: die Gynäkologie & Geburtshilfe sowie die Zentrale Notaufnahme.

Hintergrund der Modernisierung: Der GFO Klinikstandort Hilden wird in Zukunft erheblich mehr Patientinnen und Patienten versorgen. Mit dem Zusammenschluss der Krankenhäuser in Hilden (St. Josefs) und Langenfeld (St. Martinus) zu den GFO Kliniken Mettmann-Süd sowie der Neuordnung der Versorgungslandschaft im Kreis Mettmann-Süd durch die NRW-Gesundheitspolitik wird der Standort Hilden langfristig gestärkt. Denn er wird zum stationären Versorgungsschwerpunkt der GFO Kliniken Mettmann-Süd ausgebaut.

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Besonders weit vorangeschritten sind die Arbeiten in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Neue, modern ausgestattete Untersuchungsräume, ein klar strukturierter Wartebereich und optimierte Abläufe geben bereits einen Eindruck davon, wie die Versorgung künftig aussehen wird. Die Umgestaltung orientiert sich konsequent an den Bedürfnissen von Frauen, Eltern und Neugeborenen – mit kurzen Wegen, modernen Geräten und einem Umfeld, das Sicherheit und Ruhe vermittelt.

Auch der Bereich Geburtshilfe wächst: Die Modernisierung des Sektio-Operationsaals ist bereits in Arbeit. Künftig liegen Kreißsaal, Ambulanz und OP-Bereich dicht beieinander, damit medizinische Teams schneller und effizienter handeln können.



Der Standort St. Josefs Hilden der GFO Kliniken Mettmann-Süd in einer Zukunftsanimation.

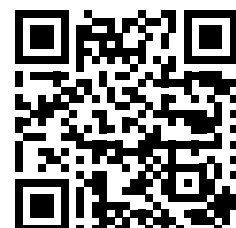
ZENTRALE NOTAUFNAHME UND SPRECHSTUNDENZENTRUM

Die Zentrale Notaufnahme wird in mehreren Schritten neu organisiert, um Abläufe zu verbessern und Wartezeiten zu reduzieren. Ziel ist eine klare Aufteilung der Behandlungswege – von der Ersteinschätzung bis zur Akutversorgung.

Parallel entsteht im Erdgeschoss ein zentrales Sprechstundenzentrum, das sämtliche ambulanten Termine bündelt. Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies künftig: weniger Laufwege, mehr Transparenz und eine einfachere Orientierung.

GROÙE ERWEITERUNG IN DIESEM JAHR

Die bereits umgesetzten Maßnahmen sind keine Vorbereitungen für das geförderte Projekt, sondern erforderliche Schritte zur vorzeitigen Konzentration der stationären Leistungen am Standort Hilden. Der Umbau sichert die Zukunftsfähigkeit des Standortes und die wohnortnahe Versorgung in der Region.



Hier finden Sie weitere Informationen.

Neuer GFO Kindergarten in Langenfeld

DIE ERÖFFNUNG VON ST. RAPHAEL IST FÜR AUGUST 2026 GEPLANT / SPATENSTICH IST ERFOLGT

Der Spatenstich ist erfolgt. Mit dem neuen GFO Kindergarten St. Raphael geht es voran. Er entsteht im Langenfelder Stadtteil Richrath, im Tönnesbrucher Feld 2. Die GFO ist in Langenfeld bereits mit weiteren Leistungsangeboten vertreten. Mit dem neuen Kindergarten wird das Versorgungs- und Betreuungsnetzwerk des franziskanischen Verbundes in der Stadt noch enger geknüpft.

St. Raphael wird dann der 21. Kindergarten im Verbund der GFO sein. Dann wird es in der GFO insgesamt 73 Kindergruppen mit zirka 1.250 Plätzen geben.

Der neue Kindergarten in Langenfeld ist für Kinder von einem Jahr bis zum Schuleintritt ausgelegt. Er wird insgesamt ca. 70 Plätze bieten. Der Bau wird mit rund vier Millionen Euro von der Stadt Langenfeld und dem Land NRW gefördert. Die planerische Verantwortung liegt bei RETZ Architekten PartGmbH, Kürten.

St. Raphael soll im August 2026 in Betrieb genommen werden, berichtet Sandra Mester. Sie ist die wirtschaftliche Fachbereichsleitung der Kindergärten im GFO Verbund. Alle Kindergärten in der GFO arbeiten auf der Basis eines gemeinsamen pädagogischen Rahmenkonzeptes. Dahinter steht ein situationsorientierter und gruppenübergreifender Ansatz.

Der neue Kindergarten setzt darüber hinaus auch auf Kooperationen mit den bereits vorhandenen GFO-Einrichtungen. Dazu zählen das GFO Zentrum Langenfeld Wohnen & Pflege St. Katharina, das Service-Wohnen St. Martinus-Hof und der Standort St. Martinus Krankenhaus der GFO Kliniken Mettmann-Süd (ein weiterer Standort des Krankenhauses befindet sich im benachbarten Hilden).

Auch wenn es bis zur Eröffnung des Kindergartens St. Raphael noch einige Monate dauern wird, hat die Suche nach pädagogischen Mitarbeitenden bereits begonnen. Das sind in erster Linie Erzieherinnen und Erzieher und Kinderpflegerinnen und



Sandra Mester (wirtschaftliche Fachbereichsleitung der Kindergärten im GFO Verbund), Markus Feldmann (Sprecher der GFO Geschäftsführung), Frank Schneider (ehemaliger Bürgermeister), Sr. Mediatrix (Olper Franziskanerinnen), Sven Mitteldorf (Kaufmännischer Direktor GFO Kliniken Mettmann-Süd, zu denen auch der Standort Langenfeld gehört), Daniel Buchholz (Architekt), Silvia Stoffel (Leiterin GFO Wohnung und Pflege St. Martinus Langenfeld).

-pfleger sowie eine/ein Alltagshelferin oder -helfer. Auch nimmt die GFO bereits jetzt schon Anfragen für einen Betreuungsplatz im Kindergarten an.

Kontakt

Birgit Löcker, pädagogische
Fachbereichsleitung der
GFO-Kindergärten
birgit.loecker@gfo-online.de
Tel. 0160 99117305



Birgit Löcker,
pädagogische Fachbereichsleiterin
der GFO-Kindergärten

FOLGEN SIE UNS



GFO-MEDIEN
Magazin
Podcast
Social Media

**WIR BIETEN IHNEN STETS AKTUELLE
UND SPANNENDE INFORMATIONEN ZU**

- Gesundheit
- Medizin
- Pflege
- Bildung
- Erziehung
- und vielem mehr.



franziskanisch · offen · zugewandt