

Für Ihre Gesundheit



Marathon statt Sprint: Die Kliniken Köln in der Corona-Pandemie | S. 3

Die operative Intensivstation im Krankenhaus Merheim: Vom pflegerischen Stationsalltag in ständiger Alarmbereitschaft | S. 6

Wie innovative Technologie und künstliche Intelligenz bei der Entdeckung von Polypen unterstützen | S. 8

Dezember 2020 | Patientenzeitung der Kliniken Köln | Ausgabe 4/2020

- Amsterdamer Straße
- Holweide
- Merheim



Liebe Leserinnen und Leser,

vor gut einem Jahr beherrschten die neu gewählte SPD-Spitze, Ausschreitungen in Hongkong und ein mögliches Amtsenthebungsverfahren gegen Donald Trump die Schlagzeilen unserer Zeitungen. Nur Experten kannten den damals noch weiten Teilen der Bevölkerung unbekanntem Virologen Prof. Dr. Christian Drosten, wussten, was Corona-Viren sind und, dass der Ort Gangelt im nordrhein-westfälischen Kreis Heinsberg liegt.

Doch die Lage hat sich geändert: Heute hat Christian Drosten über 500.000 Follower auf Twitter – der Online-Plattform, auf der Donald Trump der Welt mitteilt, dass er auch weiterhin als Präsident gewählt sei. Corona beherrscht seit März die Schlagzeilen; Orte wie Gangelt oder Ischgl sind Synonyme für Corona-Ausbrüche geworden. Unsere Welt hat sich in den letzten 12 Monaten drastisch verändert.

Die Corona-Pandemie beherrscht natürlich auch meinen Alltag – sowohl beruflich im Krankenhaus als auch im Privaten. In dieser Ausgabe der Patientenzeitung berichten meine Kollegen Daniel Brozowski, Prof. Horst Kierdorf und ich, wie das Jahr im Krankenhaus verlaufen ist und was wir geplant haben, damit Sie auch während der Corona-Pandemie bei uns so sicher behandelt werden, wie Sie es gewohnt sind.

Außerdem können Sie einen Blick hinter die Kulissen der Kliniken Köln werfen; erfahren Sie mehr über Bereiche,

die normalerweise nicht zugänglich sind: Eine Reportage nimmt Sie mit auf die operative Intensivstation des Krankenhauses Köln-Merheim. Lesen Sie, wie das Team in ständiger Alarmbereitschaft Hand in Hand zusammenarbeitet. Ein anderer Artikel zeigt auf, wie künstliche Intelligenz in der Endoskopie eingesetzt wird und die Ausbildung junger Ärzte verbessern kann. In weiteren Berichten aus der Urologie und der Orthopädie informieren wir Sie über verschiedene Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden.

Neben einem Update zu unseren aktuellen Baumaßnahmen geben wir Ihnen noch Tipps, wie Sie fit durch die Feiertage und gesund ins neue Jahr kommen.

Wir wünschen Ihnen eine friedvolle und schöne Adventszeit, bitte bleiben Sie gesund!

Mit herzlichen Grüßen
Ihr

Holger Baumann
Geschäftsführer Kliniken der Stadt Köln



Die Kliniken Köln in der Corona-Pandemie

Holger Baumann, Geschäftsführer der Kliniken Köln, Prof. Dr. Horst Kierdorf, Klinischer Direktor, und Daniel Brozowski, Direktor Finanzen, stellen sich Fragen zum bisherigen Verlauf der Corona-Pandemie bei den Kliniken Köln.

Konnten die Kliniken Köln sich auf die Corona-Pandemie vorbereiten?

Holger Baumann: Eine detaillierte Vorbereitung auf die Corona-Pandemie war natürlich nicht möglich. Auch wenn Fachleute schon häufig diskutiert und erwartet haben, dass es nach der SARS-Pandemie 2002 / 2003 eine noch größere Pandemie geben könnte und diese sich durch die globale Vernetzung blitzschnell ausbreiten würde, wusste doch niemand, wann die Pandemie kommt, wie sie sich zeigt und ausbreitet.

Bei den Kliniken Köln wurde aber 2018 eine Stabsstelle Krankenhausalarm- und Einsatzplanung und Krisenmanagement eingerichtet, die durch eine sehr erfahrene Ärztin geleitet wird. Dort wurden und werden Pläne für verschiedene Krisensituationen erarbeitet, sodass wir organisatorisch auf ein stabiles Fundament zurückgreifen können – insbesondere in herausfordernden Zeiten.

Daniel Brozowski: In der Pandemie kommen uns verschiedene Kooperationen und ein engagiertes, ideenreiches Team zugute. Während der ersten Monate mangelte es weltweit an persönlicher Schutzausrüstung wie Visiere, Mund-Nasen-Schutz, FFP2- und FFP3-Masken, Kittel, Schutzbrillen oder Desinfektionsmittel. Ohne diese Materialien können Ärzte und Pflegepersonal nicht sicher arbeiten, ist eine gute Patientenversorgung nicht möglich. Dank des großen Engagements von Kolleginnen und Kollegen aller Bereiche sowie Unterstützung durch Fördervereine und verschiedene Spenden konnten wir auch während des ersten Lockdowns die Versorgung sicherstellen.

Prof. Dr. Horst Kierdorf: Die Kliniken Köln sind auf vielen Ebenen sowohl national als auch international gut vernetzt. Daher hatten sowohl die Geschäftsleitung als auch die Expertinnen und Experten im Bereich Hygiene oder Lungenklinik recht früh erste Informationen über die neue Krankheit aus Fernost erhalten. Wir konnten so zügig unsere Strukturen anpassen und uns auf die neue Situation vorbereiten. Trotzdem dauerte es lange, bis es ein einigermaßen umfassendes Bild der Krankheit gab.

COVID-19 ist eine ganz neue Erkrankung. Zu Beginn der Pandemie war sie als Lungenerkrankung bekannt. Erst im Laufe der ersten Wochen zeigte sich, dass COVID-19 den gesamten Körper angreifen kann. Viele Patientinnen und Patienten leiden unter neurologischen Symptomen. Das Virus SARS CoV-2 kann bei schweren Verläufen auch Thrombosen, Herzinfarkte, Schlaganfälle oder schwere Nierenschäden verursachen. In den letzten Monaten haben wir sehr viel über das Virus gelernt und wir lernen immer noch dazu.

Hat die bisherige Arbeit eher Kraft gekostet oder motiviert?

Holger Baumann: Ich habe beides erlebt. Im Frühjahr wurden sehr viele Aktivitäten entwickelt. In der ersten Erkrankungswelle haben wir uns ab Mitte März 2020 mit großem Engagement auf die Aufnahme vieler Patientinnen und Patienten mit COVID-19 vorbereitet. In kurzer Zeit wurden zusätzliche Kapazitäten aufgebaut, vor allem Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeiten. Zeitgleich mussten geplante Operationen und Nachsorgetermine abgesagt werden. Das hat große Anstrengung aller Beteiligten erfordert. Die erfolgreiche Umsetzung hat uns aber alle motiviert.

Prof. Dr. Horst Kierdorf: Aktuell stehen wir in einer vergleichbaren Situation. Damit genügend Intensivbetten zur Behandlung von Corona-Patienten zur Verfügung stehen, werden bei den Kliniken Köln planbare Operationen, die nicht dringend sind, verschoben. Hierfür bitten wir die betroffenen Patientinnen und Patienten um Verständnis. Sobald sich die Corona-Situation entspannt, werden wir umgehend Kontakt aufnehmen und ihnen einen neuen Termin anbieten. Die Notfallversorgung ist selbstverständlich auch während der Corona-Pandemie sichergestellt; medizinisch dringende Operationen finden auch jetzt statt.

Anders als im Frühjahr erleben wir nun, dass viele Mitarbeitende von den Belastungen der letzten Monate erschöpft sind. Die Behandlung insbesondere auf den Intensivstationen ist langwierig und sowohl psychisch als auch physisch anstrengend. In den ersten Monaten der Pandemie haben Kliniken sehr viel Wertschätzung und Unterstützung für ihre Arbeit erlebt. Diese Dankbarkeit erleben wir inzwischen nur noch in Einzelfällen, der Applaus ist rarer geworden.

Daniel Brozowski: Auch organisatorisch hat der erste Lockdown uns viel abverlangt. Innerhalb weniger Tage wurde beispielsweise das Infektionsschutzzentrum Holweide in Betrieb genommen, in dem Bürgerinnen und Bürger sich testen lassen konnten. Besucherströme mussten zunächst anders organisiert werden; im zweiten Schritt galt es, ein landesweit geltendes Besuchsverbot umzusetzen. Neue Hygienerichtlinien wurden erarbeitet, umgesetzt und immer wieder aktuellen Erkenntnissen angepasst. Mitarbeitende aller Berufsgruppen haben dabei hervorragend zusammengearbeitet. Unsere Erfolge haben uns bei aller Belastung selbstverständlich weiter angespornt.

Wie können Sie während der Pandemie eine sichere Behandlung anbieten?

Holger Baumann: Bei den Kliniken Köln hat die Sicherheit sämtlicher Patienten und Mitarbeiter höchste Priorität: Alle Patientinnen

und Patienten werden 3-4 Tage vor einer geplanten Operation auf eine Infektion mit SARS COV-2 getestet und anschließend gebeten, sich bis zur OP freiwillig in Quarantäne zu begeben. Im allen Gebäuden und im Außenbereich gilt die Pflicht, einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Zudem werden 3-Bett-Zimmer nur mit zwei Personen belegt, damit Sicherheitsabstände keinesfalls unterschritten werden.

Daniel Brozowski: Alle Dienstleistungsbereiche tragen dazu bei, dass die Patientenversorgung unter sicheren Bedingungen stattfinden kann. Dazu gehört beispielsweise die Versorgung mit Schutzausrüstung, Medikamenten oder medizinischen Produkten genauso wie Transportdienste, Reinigung und administrative Tätigkeiten. Viele Beschäftigte arbeiten in diesen Bereichen – oft im Hintergrund, sind aber unverzichtbar für eine sichere medizinische oder pflegerische Behandlung.

Prof. Dr. Horst Kierdorf: Unabhängig von Corona gibt es bei uns hohe Hygiene-Standards, die selbstverständlich weiterhin gelten. Zudem können Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern Holweide, Merheim und dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße eine bestmögliche Behandlung erwarten. Bei den Kliniken Köln arbeiten anerkannte Fachleute in allen Disziplinen, die zur optimalen Corona-Behandlung benötigt werden. Dies beginnt mit Expertinnen und Experten im Bereich Molekularpathologie, Mikrobiologie und Hygiene über das Team der Lungenklinik und Intensivmedizin. Bei schweren Verläufen können die Fachleute aus dem Bereich Neurologie, Nierenerkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen hinzugezogen werden. Ein derart hochqualifiziertes Team können nur wenige Kliniken bieten. Wir sind daher zuversichtlich, auch diese Phase der Pandemie mit gebündelter Expertise aus verschiedensten Disziplinen gemeinsam zu bewältigen – und das unter optimalen Sicherheits- und Hygienebedingungen in unseren drei Standorten Merheim, Holweide und dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße. (mf)



Holger Baumann
Geschäftsführer Kliniken der Stadt Köln



Daniel Brozowski
Direktor Finanzen der Kliniken Köln



Prof. Dr. med. Horst Kierdorf
Klinischer Direktor der Kliniken Köln

Was urologische Erkrankungen mit Tiefspültoiletten zu tun haben...

Urologische Erkrankungen dürfen kein Tabuthema sein



Privatdozent Dr. Joachim Leißner,
Chefarzt der Urologischen Klinik
im Krankenhaus Holweide.

Wer hätte es gewusst? Urologische Erkrankungen entwickeln sich oft völlig unbemerkt über einen langen Zeitraum, sie können jedoch mit adäquaten Eingriffen gut behandelt werden. Bei heftigen krampfartigen Schmerzen, die ein Nierenstein verursachen kann, ist eine schnelle urologische Notdienstversorgung notwendig. Die Urologische Klinik in Holweide hat im vergangenen Jahr rund 3.100 Patienten stationär behandelt und fast 4.500 Patienten ambulant. Die Zahlen machen deutlich, dass Urologie kein Tabuthema sein muss, denn für die vielfältigen Krankheitsbilder gibt es etablierte und schonende Behandlungsverfahren.



Typisch für Steinerkrankungen in der Niere oder der Blase sind plötzlich einsetzende, oft krampfartige Schmerzen.

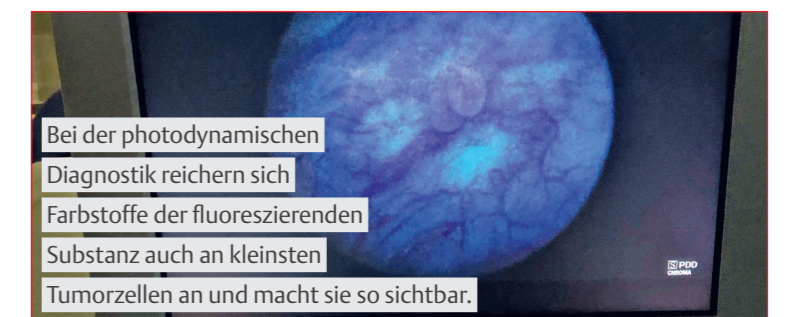
Bei Steinerkrankungen in der Niere oder Blase sind plötzlich einsetzende, kolikartige Schmerzen nicht ungewöhnlich. „Hier setzen wir unterschiedliche endoskopische Operationsverfahren ein. Harnleitersteine können damit ohne Schnitt entfernt werden. Bei Nierensteinen verwenden wir

flexible Endoskope und haben auch die sogenannten Mini-PCNL in unserer Klinik etabliert“, erläutert Privatdozent Dr. Joachim Leißner, Chefarzt der Urologischen Klinik im Krankenhaus Holweide. Bei der Mini-PCNL wird - kontrolliert durch bildgebende Verfahren wie Ultraschall und Röntgen - ein Instrument nach einem kleinen Schnitt in der Flanke zum Nierenbecken geschoben. Der Stein wird anschließend mit einem Laser zertrümmert und die kleinen Teile werden aus der Niere gespült. „Durch diesen kleinen Eingriff ist das Blutungs- und Verletzungsrisiko sehr gering und nach der OP verspürt der Patient wenig Schmerzen. Dabei ist die Erfolgsquote sehr hoch, denn die Wahrscheinlichkeit der völligen Steinentfernung liegt bei gut 90 Prozent“, so Dr. Leißner weiter. Manche Ernährungsgewohnheiten unterstützen übrigens die Bildung von Nierensteinen, zum Beispiel der Verzehr von zu viel Fleisch oder Milchprodukten in der Kombination mit zu wenig Bewegung. „Wer dies bedenkt und täglich bewusst ausreichend Wasser trinkt, spült die Nieren und verhindert damit Ablagerungen“, lautet die Empfehlung des Urologen.

Tückischer sind Blasenkarzinome, denn ein Krebsgeschwür in der Blase entwickelt sich kaum wahrnehmbar. „Der Patient spürt im frühen Stadium in der Regel keine Schmerzen und es gibt auch keinen Blutwert, bzw. Tumormarker, mit dessen Hilfe ein Karzinom in der Blase früh entdeckt werden kann“, erklärt Leißner. Es gibt jedoch ein hochverdächtiges, aber sichtbares Zeichen: Blut im

Urin. „Dies ist immer ein Hinweis auf eine urologische Erkrankung, die abgeklärt werden muss. Im Zeitalter der modernen WC-Tiefspülbecken in zahlreichen Badezimmern ist diese kleine optische Prüfung schwieriger, doch sollte ein jeder regelmäßig genauer hinschauen“, so der Urologe. In jedem Jahr erkranken in Deutschland 30.000 Menschen neu an Blasenkrebs. Bei sieben von zehn Patienten entwickelt sich der Tumor auf der Schleimhaut. „Hier setzen wir etablierte minimalinvasive OP-Verfahren ein und entfernen oberflächliche Tumore durch einen Eingriff durch die Harnröhre, so kann die Harnblase in mehr als 2/3 der Fälle erhalten bleiben.“

In bestimmten Fällen eines Blasen-Karzinoms wird eine photodynamische Diagnostik angewendet: Es wird vor der Operation eine fluoreszierende Substanz in die Blase eingebracht, deren Farbstoffe sich an den kleinsten Tumorzellen anreichern. Bei einer direkten Aufsicht der Blase leuchten diese Stellen und können besonders gründlich in einer OP entfernt werden. Wenn der Blasen-tumor allerdings die tieferen Schichten der Blasenwand erreicht hat oder mit den endoskopischen Techniken nicht beherrschbar ist, muss die Blase entfernt werden. „Hierbei haben wir viel Erfahrung mit kontinenten Harnableitungen wie der Ersatzblase oder dem katheterisierbaren Pouch, so dass die Lebensqualität trotz des Eingriffs uneingeschränkt erhalten bleibt“, betont Leißner.



Bei der photodynamischen Diagnostik reichern sich Farbstoffe der fluoreszierenden Substanz auch an kleinsten Tumorzellen an und macht sie so sichtbar.

Hodenschmerzen tun weh, werden jedoch häufig aus Scham verschwiegen. „Diese Beschwerden sollten immer medizinisch abgeklärt werden. Manchmal sind dies Hinweise auf eine eher harmlose Entzündung, es kann aber auch eine Verdrehung des Hodens mit konsekutiver Durchblutungsstörung vorliegen oder ein Tumor. „In jedem Fall sind diese Schmerzen ein Indiz für eine Erkrankung, die wir in der Regel schnell und mit modernsten Methoden therapieren können“, so Dr. Joachim Leißner. (sk)

Sprechstundenvereinbarung Urologische Klinik

Tel.: +49 221 8907-2724



Auf der operativen Intensivstation im Krankenhaus Merheim ist kein Tag wie der andere



Claudia Fricke ist seit Anfang 2016 als Stationsleitung auf der OITS tätig.

Paul Oberda arbeitet seit 2018 als stellvertretender Stationsleiter auf der operativen Intensivstation.

Vom pflegerischen Stationsalltag in ständiger Alarmbereitschaft

Notfälle und unvorhergesehene Krankheitsverläufe mit Komplikationen sind auf der operativen Intensivstation (OITS) im Krankenhaus Köln-Merheim an der Tagesordnung. Auf der Station mit insgesamt achtzehn Intensivbetten werden ausschließlich Notfallpatienten operativ-chirurgisch versorgt – meistens geht es um Leben und Tod. Von einem Alltag in ständiger Alarmbereitschaft berichten Stationsleiterin Claudia Fricke und Paul Oberda, stellvertretender Stationsleiter.

Welche Patientinnen und Patienten versorgen Sie auf der OITS?

Fricke: Der Schwerpunkt der OITS liegt in der chirurgischen Behandlung von schwerstverletzten Patientinnen und Patienten; dazu arbeiten chirurgische Fachabteilungen aus dem Bereich der Orthopädie, Unfall-, Neuro-, Viszeral- und Gefäßchirurgie mit der Anästhesie Hand in Hand. So betreuen wir beispielsweise Patientinnen und Patienten mit mehrfachen lebensbedrohlichen Verletzungen (Polytraumen) nach Verkehrs- oder Arbeitsunfällen oder nach großen operativen und komplizierten Eingriffen, sodass die Vitalfunktionen stabilisiert und überwacht werden müssen. Hinzu kommt, dass wir als Krankenhaus der Maximalversorgung und überregionales Traumazentrum auch schwerverletzte Patienten aus der Umgebung und kleineren Krankenhäusern aufnehmen. Die Verweildauer bei uns auf der Station ist ganz verschieden: Manche Patienten bleiben 24 Stunden, wohingegen andere für mehr als zwei Monate von uns versorgt werden – das hängt von verschiedenen Faktoren, wie der Schwere der Erkrankung, dem Alter und möglichen Vorerkrankungen ab.

Oberda: Auch das Alter unserer Patientinnen und Patienten variiert stark: Vom Kleinkind, das meist im Bereich der Neurochirurgie versorgt werden muss, bis hin zur 90-jährigen Dame, betreuen wir jedes Alter. Im Schwerpunkt handelt es sich aber um Patienten zwischen zwanzig und Mitte 40 – wir bringen dies mit der Häufigkeit von (Verkehrs-)Unfällen in Zusammenhang.

Was unterscheidet die operative von einer „normalen“ Station?

Oberda: Auf der OITS werden alle Patienten aufgrund ihres instabilen Zustands am Monitor überwacht: Ist das Herz-Kreislauf-System stabil? Wie steht es um die Sauerstoffsättigung? Und ist der Blutdruck in Ordnung? Es ist wichtig, diese Parameter ständig zu kontrollieren, damit wir bei Bedarf sofort handeln können.

Bei uns auf der operativen Intensivstation betreut eine Pflegekraft pro Schicht zwei bis maximal drei Patienten. Zum Vergleich: Auf einer Normalstation betreut eine Pflegekraft im Schnitt bis zu fünfzehn Patienten, allerdings sind diese stabil und daher nicht intensivpflichtig.

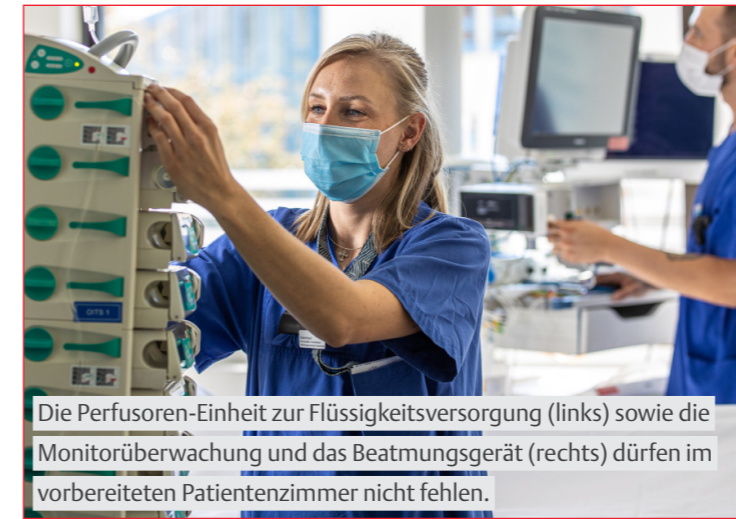
Fricke: Viele andere Intensivstationen sind auf einen Fachbereich spezialisiert; so kümmert sich beispielsweise die Lungenintensivstation um sämtliche Erkrankungen der Lunge und die Schwerstverbrannten-Intensivstation um Verbrennungsoffer. Auf der OITS hingegen haben wir unterschiedliche chirurgische Fachabteilungen und somit eine breiter gefächerte Patientenklientel. Insgesamt ist auf der OITS sehr viel in Bewegung – im wahren Sinne des Wortes. Die meisten unserer Patienten müssen mehrfach und regelmäßig in den OP. Viele weitere Transporte, wie ins CT, MRT oder zur Angiographie, unternehmen wir täglich und oft auch mehrmals. Auch auf der Station erfolgen viele Untersuchungen, beispielsweise im Bereich der Endoskopie. Kurzum: Es ist immer etwas los.

Ist der Alltag auf der OITS dadurch schwer planbar?

Fricke: Einen exakten Ablaufplan gibt es nicht, vielmehr sprechen wir von einem groben Planungsgerüst. In der Frühdienstbesprechung gehen wir täglich durch, welche Operationen und Untersuchungen vorgesehen sind. Allerdings gibt es keine genauen zeitlichen Angaben, denn es kann jederzeit zu Notfällen kommen, sodass wir uns eine zeitliche Flexibilität vorbehalten müssen. Kommt es beispielsweise zu einem schweren Autounfall auf einer der umliegenden Kölner Autobahnen, sind wir sofort



Regelmäßige Untersuchungen der Patientinnen und Patienten, beispielsweise im CT oder MRT, gehören auf der OITS zur Tagesordnung.



Die Perfusoren-Einheit zur Flüssigkeitsversorgung (links) sowie die Monitorüberwachung und das Beatmungsgerät (rechts) dürfen im vorbereiteten Patientenzimmer nicht fehlen.

in Alarmbereitschaft. Auch zu Hausnotfällen kann es unverhofft kommen, beispielsweise dann, wenn ein Patient während einer Operation instabil wird oder sich der Zustand auf der Normalstation verschlechtert. Unser Leitspruch auf der OITS lautet daher: Kein Tag ist wie der andere.

Gibt es auf der OITS im Bereich der Pflege bestimmte Kompetenzen oder sind spezielle Weiterbildungen notwendig?

Oberda: Wir bieten Fort- und Weiterbildungen in verschiedenen Bereichen an – die für uns bedeutendste ist die Fachweiterbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege, die vom Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) der Kliniken Köln angeboten wird. Während dieser zweijährigen Weiterbildung rotiert man in verschiedenen Intensivabteilungen und lernt so Kolleginnen und Kollegen aus dem ganzen Haus kennen – das fördert die stationsübergreifende Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung. Jungen Menschen, die sich für die Intensivpflege interessieren, raten wir grundsätzlich, auf verschiedenen Intensivstationen zu hospitieren – denn auf jeder Intensivstation geht es etwas anders zu. Zusätzlich haben wir auf der OITS viele Kollegen, die sich in Kleinbereichen fortgebildet haben: Wir haben Spezialisten für Diabetes sowie Hygienementoren, die immer auf dem neuesten Wissensstand sind und ihre Fachkenntnisse ins Team weitertragen. Auch die Wundmentoren sind enorm wichtig, da sie das Team kontinuierlich in der Versorgung von verschiedensten Wunden weiterschulen. Die sogenannten Praxisleiter arbeiten neue Teammitglieder ein und nehmen auch Fachweiterbildungsteilnehmer in ihre Obhut, indem sie für Fragen bereitstehen und sie durch die praktischen Prüfungen während des Exams begleiten. Jede Zusatzqualifikation ist von großem Wert für das gesamte Team.

Sie bekommen schwerwiegende Verletzungen und ungeschönte Schicksale hautnah mit. Kann man sich auf solche Situationen vorbereiten?

Fricke: Mitunter sind wir mit tragischen Patientenschicksalen konfrontiert. Insbesondere dann sind der Rückhalt innerhalb des Teams und der Austausch mit vertrauten Teamkollegen enorm wichtig. In manchen Fällen kommt es vor, dass sich Kollegen nicht um einen bestimmten Patienten kümmern möchten und können – wenn zum Beispiel ein ähnliches Schicksal in der eigenen Familie vorliegt und die Kollegen emotional „vorbelastet“ sind. Dann übernimmt ein anderer Teamkollege die Pflege des Patienten. Wir sorgen im Team dafür, dass jeder einzelne Kollege sich im Um-

gang mit den Patientinnen und Patienten wohlfühlt – niemand wird Situationen ausgeliefert, denen er sich nicht gewachsen fühlt.

Oberda: Mir persönlich hilft es sehr, mich daran zu erinnern, warum ich mich für einen Job in der Pflege entschieden habe; denn es gibt auch viele schöne Momente, die ungemein bereichernd sind: Patienten, die nach lebensbedrohlicher Krankheit wieder laufen können oder solche, die nach einem Jahr in der Reha große Fortschritte gemacht haben – das sind Schicksale, die glücklich machen und die eigene Motivation bestärken. Hilfreich ist auch, sich von vornherein klarzumachen, dass es schwere Patientenschicksale gibt, die sich leider nicht vermeiden lassen; unsere Aufgabe besteht darin, den Patientinnen und Patienten so gut zu helfen, wie es in unserer eigenen Kraft steht.

Bei vielen Menschen löst allein schon der Begriff „Intensivstation“ Unbehagen aus. Wie gehen Sie mit Angehörigen um?

Fricke: Im Umgang mit Angehörigen gibt es kein allgemeingültiges Schema, denn die Reaktionen sind völlig unterschiedlich – wir stellen uns individuell auf jede Person ein und reagieren im Ergebnis sehr verschieden auf das entsprechende Bedürfnis. Am Tag des ersten Patientenbesuches holen wir die Angehörigen an der Besuchertür der Station ab und führen zunächst ein persönliches Gespräch. Es ist wichtig, die Angehörigen mit viel Fingerspitzengefühl auf den bevorstehenden Anblick des Patienten vorzubereiten; denn die Schläuche, Kabel und Monitore im Intensivzimmer und am Patienten wirken in den allermeisten Fällen abschreckend. Wir sind die ganze Zeit vor Ort und wirken beruhigend auf die Angehörigen ein; wir ermutigen sie auch zu einem gefühlvollen Umgang mit den Patienten, wie zum Beispiel die Hand zu halten.



Während einer Schicht betreut eine Pflegekraft zwei bis drei Patienten – auf einer Normalstation können es bis zu fünfzehn Patienten sein.

Wann geht für Sie ein erfolgreicher Tag zu Ende?

Fricke: Wir sind täglich mit Situationen konfrontiert, bei denen unser Handeln den Unterschied zwischen Leben und Tod ausmachen kann. Für uns ist dieser Alltag zur Normalität geworden; das bedeutet allerdings nicht, dass wir unsere Sensibilität verloren haben – ich würde eher von einer gewissen Routine sprechen, die uns dabei unterstützt, täglich unser Bestes für die Patientinnen und Patienten zu geben. In diesem Sinne geht für uns ein Tag dann erfolgreich zu Ende, wenn wir wissen: Wir haben unsere Patienten nach bestem Wissen und Gewissen versorgt und therapiert. Wir haben heute alles gegeben – und das tun wir jeden Tag aufs Neue. (cb)

Highend-Endoskopie mit höchster Sicherheit

Als eine der ersten deutschen Kliniken setzt die Gastroenterologie der Kliniken Köln bei Darmspiegelungen ein KI-(Künstliche Intelligenz)System ein. Höchste Hygienestandards sorgen für sichere Behandlungsbedingungen auch in der Corona-Pandemie.

„Pling!“ Kurz nach Beginn der Darmspiegelung weist das endoskopische Untersuchungssystem mit einem akustischen Signal darauf hin, dass es eine verdächtige Struktur entdeckt hat. Auf dem Untersuchungsmonitor erscheint gleichzeitig der Text „Hyperplasie“, also ein Hinweis auf eine gutartige Veränderung.

Während der Patient nach einer Sedierung schlummert, untersucht Prof. Dr. Arno Dormann, Chefarzt der Gastroenterologie der Kliniken Köln, den Darm des Patienten. Seit Januar 2016 leitet Prof. Dr. Dormann die Gastroenterologien der Krankenhäuser Holweide und Merheim als gemeinsame Abteilung. Er ist einer der renommiertesten deutschen Gastroenterologen und verfügt über sehr viel Erfahrung auch bei der Behandlung von Risikopatienten. Mit fast 14.000 Endoskopien jährlich ist seine Abteilung eine der größten deutschen Endoskopien und bietet nicht nur Quantität, sondern vor allem höchste Behandlungsqualität durch umfassende Therapiemöglichkeiten, große Erfahrung und moderne Technik.

Bei der heutigen Darmspiegelung kommt ein innovatives System zum Einsatz, das erst seit wenigen Wochen auf dem deutschen Markt erhältlich ist. Das Besondere: Künstliche Intelligenz unterstützt bei der Untersuchung die Entdeckung und Klassifizierung von Polypen. Durch besondere Algorithmen lernte das System anhand endoskopischer Bilder und Videos, wie Krebsvorstufen und Krebs aussehen. So kann es helfen, Veränderungen zu erkennen und zu kategorisieren.

Künstliche Intelligenz unterstützt die ärztliche Expertise

„Das System ist eine hervorragende Hilfestellung“, berichtet Prof. Dr. Arno Dormann von der neuen Technik. „Während der Untersuchung zeigt das System sofort an, dass es einen Polypen entdeckt hat und gibt eine Einschätzung ab, ob dieser gut- oder bösartig ist. Außerdem zeigt es den Bereich an, in dem der Polyp erkannt wurde und leuchtet in dieser Richtung auf, damit die verdächtige Struktur ohne lange Suche gefunden werden kann“.

Darmkrebs entwickelt sich häufig aus gutartigen Polypen

Prof. Dr. Arno Dormann entfernt den Polypen, den nicht nur er, sondern auch die „Künstliche Intelligenz“ gesehen hat, mit Hilfe einer Schlinge im Koloskop. „Darmkrebs entwickelt sich häufig



Vorbereitungen für eine Darmspiegelung. Die Schutzkleidung ist in der Corona-Pandemie zwingend erforderlich, aber eine zusätzliche körperliche Belastung für die Pflegekräfte.



Bei der Untersuchung zeigt die KI eine "Hyperplasie" – eine gutartige Veränderung – an. Im Monitorfeld rechts unten ist die auffällige Stelle zur besseren Lokalisierung zudem grün markiert.

stufenweise aus zunächst gutartigen Polypen. Wird ein Polyp in einem frühen Stadium vollständig entfernt, kann aus diesem kein Krebs mehr entstehen“, erläutert Dormann. Die feingeweblichen Untersuchung im Institut für Pathologie wird zeigen, ob die Prognose „gutartige Hyperplasie“ zutrifft.

Bei diesem Patienten konnte Prof. Dr. Dormann mehrere kleinste Polypen entfernen. Alle verdächtigen Strukturen wurden auch von der KI in Echtzeit entdeckt. „Es ist keine Kunst, bei der Darmspiegelung einen großen Polypen zu entdecken. Aber es gehört viel Erfahrung dazu, auch kleinste Veränderungen zu bemerken und einzuordnen. Das KI-System ist daher ideal und eine tolle Hilfe bei der Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte, die diese Erfahrungen erst machen müssen“, erläutert Prof. Dr. Dormann. „Es kann immer wieder kleine Polypen geben, die durch ihre Lage oder in einem nicht optimal gereinigten Darm schwer zu finden sind. Insbesondere unter sehr stressigen Arbeitsbedingungen, nach einem sehr langen Tag im Untersuchungsraum oder für Mediziner, die noch keine umfangreiche Erfahrung haben, ist das System eine wichtige Unterstützung.“ Die Untersuchung kann aufgezeichnet werden, sodass die Aufnahmen auch im Anschluss zur Kontrolle oder zu Lernzwecken nochmals geprüft werden können.

Strengste Hygienerichtlinien verhindern Infektionen während der Corona-Pandemie

Zum Abschluss weist Prof. Dr. Dormann auf die besonderen Sicherheitsbedingungen bei den Kliniken Köln während der Corona-

Pandemie hin. „Seit Beginn der Pandemie haben wir etwa 8.000 endoskopische Untersuchungen durchgeführt; dabei ist kein Fall einer Übertragung zwischen Personal und Patienten bekannt. Patientinnen und Patienten können ohne Bedenken zu uns kommen; sie werden unter sichersten Bedingungen behandelt.“

Bei den Kliniken Köln gelten hohe Hygienestandards, die um coronabedingte Regelungen ergänzt wurden. „Alle Patientinnen und Patienten werden 3-4 Tage vor einem geplanten stationären Eingriff auf eine Infektion mit SARS COV-2 getestet und anschließend gebeten, sich bis zum Termin freiwillig in Quarantäne zu begeben“, erläutert Prof. Dormann. „Dieser frühzeitige Test ist wichtig, denn die Symptome einer Corona-Infektion treten nicht sofort nach einer Infektion auf.“ Auch die Mund-Nasen-Schutz-Pflicht und restriktive Besuchsregeln verhindern das „Einschleppen“ von Infektionen. Zudem werden 3-Bett-Zimmer vorsorglich nur mit zwei Personen belegt. „Das Untersuchungsteam trägt zusätzliche Schutzkleidung, um Patient und Untersucher zu schützen.“ Die Schutzkleidung ist eine von vielen Bausteinen; bei der Behandlung hat die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern höchste Priorität.

Nach Abschluss der Darmspiegelung kann der Patient mit einem guten Gefühl nach Hause gehen. Die Untersuchung hat er verschlafen, die Polypen sind sicher gefunden und entfernt. (mf)



Technische Innovation im Einsatz bei Prof. Dr. Arno Dormann, Wencke Rensmann und Stefan Raupach (von rechts): Bei der Darmspiegelung unterstützt ein KI-System die Entdeckung und Klassifizierung kleinster Polypen.



Prof. Dr. Arno Dormann, Chefarzt der Gastroenterologie der Krankenhäuser Merheim und Holweide.

Termin-Hotline

für beide Standorte (Holweide und Merheim)

montags bis freitags: 9 bis 12 Uhr und 13 bis 15 Uhr

Tel.: +49 221 8907-12228 | Hotline-endo@kliniken-koeln.de





Wir bauen für Sie um

Niemand geht gerne ins Krankenhaus. Doch wenn ein Krankenhausaufenthalt unausweichlich ist, sollen die Patientinnen und Patienten sich wohl und gut aufgehoben fühlen. Dabei helfen einladende, moderne Behandlungsbereiche und Patientenzimmer. Die Kliniken Köln investieren daher in Neu- und Umbauten, die ansprechend sind und gleichzeitig den gestiegenen hygienischen Anforderungen gerecht werden. Werfen Sie mit uns einen kleinen Blick hinter die Kulissen der Bauzäune:

- **Neubau für die Säuglingsstationen im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße**
- **Umbau des Perinatalzentrums in Holweide**
- **Ausbau einer Leeretage im Krankenhaus Merheim**
- **„Kardiologie der Zukunft“ im Krankenhaus Merheim**

Bau des „F-Traktes“ im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Seit bald zwei Jahren wird im Kinderkrankenhaus kräftig gearbeitet. Bevor gebaut werden konnte, musste zunächst ein altes Küchengebäude abgerissen werden. Zügig entstand ein Kellergeschoss und bald nahm der Rohbau Gestalt an.

Neue Säuglingsstationen mit Platz für Kinder und Eltern

Im Neubau entstehen drei Säuglingsstationen mit modernen Eltern-Kind-Zimmern. Auf den drei Stationen werden jeweils

20 neue Betten in acht Zwei-Bett-Zimmern und vier Einzelzimmern geschaffen. Die in hellen, frischen Farben gestalteten Zimmer sehen auch Ausklapp-Betten für die Eltern vor, so dass diese bequem bei ihren Kindern übernachten können. Durch vier zusätzliche Isolierzimmer werden zudem die höchsten Hygienestandards umgesetzt.

Im Oktober 2020 wurde der Rohbau abgeschlossen und der Innenausbau hat begonnen. Die Eröffnung ist für das dritte Quartal 2021 geplant. Die Gesamtkosten der Baumaßnahme inklusive Baunebenkosten sind mit knapp über 20 Mio. Euro budgetiert und werden maßgeblich mitfinanziert von der Dieter Morszeck Stiftung, ebenso unterstützt der Förderverein Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße die Finanzierung des Bauvorhabens.



Der neue F-Trakt: Die Eröffnung ist für das dritte Quartal 2021 geplant.

Im November konnte das Perinatalzentrum der Kliniken Köln neue Räumlichkeiten beziehen. Das Perinatalzentrum, in dem Früh- und Risikoneugeborene betreut werden, ist eines der renommiertesten in Deutschland. Seit 30 Jahren gibt es dieses Zentrum, in dem Geburtshelfer, spezialisierte Kinder- und Jugendmediziner sowie Pflegefachkräfte eng zusammenarbeiten. Es hat die höchste Versorgungsstufe (Level 1) und zählt zu den besten in Deutschland laut Vergleichs des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Um den herausragenden Leistungen gerecht zu werden, wurden nun neue, moderne Räume mit zehn Intensivplätzen geschaffen.

Mehr Platz für die Kleinsten in Holweide

2018 begannen die Umbauarbeiten des Perinatalzentrums in Holweide, um mehr Platz für die optimale Versorgung der Kinder zu schaffen. Es wurden zwei neue Isolationszimmer eingerichtet; hier können infektiöse Frühgeborene versorgt werden, ohne die anderen Patienten zu gefährden. Durch zwei „Rooming In“-Zimmer können die neuen Mütter zukünftig bei ihrem Neugeborenen übernachten, wenn dieses noch beobachtet werden muss. Auch Mütter, bei denen ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, haben auf der Station die Möglichkeit, ihre Kinder unmittelbar nach der Geburt zu besuchen. Sind die Kinder stabil, kommen sie sofort zu den Eltern zurück. Ab 2021 wird die alte Perinatalstation zu Funktionsräumen umgebaut und der Notversorgungsbereich des Kreißsaals renoviert.



Das Perinatalzentrum der Kliniken Köln hat die höchste Versorgungsstufe (Level1) und ist auf Früh- und Risikoneugeborene spezialisiert.

Ausbau des Krankenhauses Merheim

Wer kann aus dem Bett schon den Kölner Dom sehen? Ein Patientenzimmer im Krankenhaus Merheim bietet diesen Ausblick. Interessenten müssen sich allerdings noch etwas gedulden: Die neue Station wird Mitte 2021 in Betrieb gehen. Im Oktober 2019 startete in Merheim der Ausbau des 6. Obergeschosses. Schon bei der Errichtung des Hauses 20 B wurde die oberste Etage als Leergeschoss gebaut. Auf dieser Etage entstehen nun Ein- und Zwei-Bett-Zimmer sowie moderne Infektionszimmer mit Einschleusebereich.



Einladend und nach modernstem Standard sind auch die Patientenzimmer in der Kardiologie gestaltet.

Auch die Baumaßnahmen für die neue „Kardiologie der Zukunft“ in Merheim befinden sich in den letzten Zügen. Im Jahre 2017 startete dieses Projekt. Mit einem Investitionsvolumen von mehr als 30 Mio. Euro ist es eines der großen Projekte der Kliniken Köln. In einem vorhandenen Gebäude wurden die Räume für Ambulanzen, Funktionsbereiche, das zentrale Patientenmanagement sowie die vier Pflegestationen völlig umgebaut. Im anschließenden Neubau haben die modernen Herzkatheterlabore ihren Platz. Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen Medtronic realisiert. (pk)

Für das neue Perinatalzentrum in Köln-Holweide suchen wir ab sofort **Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen:**

- abwechslungsreiche und anspruchsvolle Arbeit
- Arbeit in Teil- und Vollzeit möglich
- geführte und strukturierte Einarbeitung
- innovatives Weiterbildungsangebot mit dem Universitätsklinikum Düsseldorf
- engagiertes und offenes Team mit Herz für die Kleinsten

KONTAKT:

Suzanne Matthiä, Pflegedienstleitung
 Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße
 matthiaes@kliniken-koeln.de. | Tel.: +49 221 8907-15089



Im Perinatalzentrum in Holweide werden die Kleinsten bestens versorgt.

Mehr Lebensqualität und weniger Schmerz bei Gelenkverschleiß

Wann ein künstliches Schultergelenk sinnvoll ist

Diagnose: Arthrose. Bei diesem Krankheitsbild denken viele Menschen direkt an Hüft- und Knieprobleme. Dabei ist Arthrose eine Sammelbezeichnung für den zunehmenden verschleiß- oder unfallbedingten Knorpelabrieb in einem Gelenk. Auch die Schulter kann von Arthrose betroffen sein; in diesem Fall ist auch die Abnutzung der Sehnen zu beachten. Denn bei dem Schultergelenk handelt es sich um das Gelenk mit der größten Beweglichkeit. Dies ist möglich, weil die Schulterpfanne, im Gegensatz zum Hüftgelenk, sehr flach ist und der Oberarmkopf dadurch viel Beweglichkeit hat. Dies bedeutet im Umkehrschluss auch, dass die Schulter zur Gelenkstabilisierung auf deutlich mehr Weichteile angewiesen ist, als andere Gelenke wie das Knie oder die Hüfte: Gelenkbänder und -kapseln, Sehnen und Muskeln halten das Schultergelenk stabil. Besonders wichtig für die Schulter ist dabei die sogenannte Rotatorenmanschette, deren Sehnen aus vier am Schulterblatt ansetzenden Muskeln hervorgehen. Wenn die Sehnen infolge von Altersabnutzung oder Unfallfolge beschädigt sind - betroffen ist häufig die obere sogenannte Supraspinatus-Sehne, ist der Oberarmkopf nicht länger in der Gelenkpfanne stabil. Die Bewegung des Oberarmkopfes verläuft stattdessen an der oberen Kante der Schulterpfanne (exzentrisch) und führt zu Bewegungseinschränkungen, Schmerzen und einer massiven Abnutzung des Knorpels.

Die Beschwerden entscheiden über die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs

Generell gilt es, die Behandlung so gelenkerhaltend wie möglich zu gestalten – ein operativer Eingriff zum Einsetzen eines



künstlichen Schultergelenks kommt erst dann zum Einsatz, wenn die konservative Behandlung wie Schmerztherapie, Infiltrationen in die Schulter (Spritzen von therapeutischen Substanzen) und Krankengymnastik ausgeschöpft sind. Bei dem sogenannten Impingement-Syndrom, dem Vorläufer einer Arthrose, kann mitunter die Arthroskopie (Gelenkspiegelung) helfen; dabei handelt es sich um einen schlüssellochchirurgischen Eingriff, bei dem mittels kleiner Hautschnitte die Ursache der Schulterschmerzen untersucht und behandelt werden. Im Fall von Sehnen- und Knorpelschäden kommen Sehnennähte und knorpelchirurgische Eingriffe zum Einsatz, bei schweren Fällen auch Sehnentransfers aus anderen Körperregionen wie der Rückenmuskulatur, zum Beispiel dem Latissimus dorsi. Diese können geschädigtes Gewebe teilrekonstruieren; mitunter wird sogar Leichenhaut transplantiert. Es kommt auch vor, dass bestimmte Knochteile teilweise ersetzt werden und auf eine komplette Schulterprothese verzichtet wird – beispielsweise dann, wenn die Knochensubstanz des Oberarmkopfes nach einer Chemotherapie oder einem Unfall punktuell abbaut; man spricht dann von einer schafftfreien anatomischen Teilersatzprothese.

Die künstliche Schulter ist also gewissermaßen das letzte Mittel. „Wir orientieren uns bei der Entscheidung, ob wir ein künstliches Schultergelenk empfehlen, in erster Linie am individuellen Leidensdruck: Hat der Patient sowohl tagsüber, als auch nachts im Ruhezustand trotz Schmerzmittel starke Beschwerden, kann ein künstliches Schultergelenk die Lebensqualität wiederherstellen. 90 Prozent der Patienten, meist älter als 60 Jahre, sind nach dem operativen Eingriff zufrieden“, erläutert Privatdozent Prof. Dr. Arasch Wafaisade, Oberarzt und Leiter der Sektion Arthroskopische & Rekonstruktive Gelenkchirurgie und Sporttraumatologie am Krankenhaus Merheim.

Ausgezeichnet als "Top nationales Krankenhaus": das Krankenhaus Merheim. Auch das Krankenhaus Holweide und das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße sind je als "Top regionales Krankenhaus" ausgezeichnet.



Volle Belastbarkeit schon nach vier bis sechs Wochen

Bundesweit werden jährlich circa 10.000 Schultergelenkprothesen implantiert; bei den Kliniken Köln sind es bis zu 100 Eingriffe pro Jahr. Im Vorfeld an die Operation wird unter Berücksichtigung der aktuellen Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen ein Prothesenplan erstellt. Bei vorliegenden Nickelallergien werden Prothesen aus Titan eingesetzt. Bei Prothesen wird zwischen anatomischen und inversen Modellen unterschieden. Anatomische Modelle kommen zum Einsatz, wenn keine Sehnenbeschädigungen vorliegen. Die inverse Prothese verlagert das Drehzentrum der Schulter durch die Umkehrung der Gelenkpartner Schulterpfanne und Gelenkkopf nach unten und ersetzt die Sehnen der Rotatorenmanschette. Der Effekt: eine schmerzfreie und bessere Beweglichkeit. Die

Haltbarkeit von Schulterprothesen liegt bei fünfzehn Jahren. Die Größe der Prothese wird individuell auf die anatomischen Gegebenheiten der Patientinnen und Patienten angepasst. Im Durchschnitt verbringen sie nach der Operation vier Tage stationär im Krankenhaus Merheim. „Die Nachsorge an die OP ist enorm wichtig: Begleitende Therapien zur Unterstützung des Bewegungsapparates wie Physiotherapie und Reha sind unerlässlich – nur so kann die Bewegungsfähigkeit der Schulter wieder voll hergestellt werden“, betont Wafaisade. Allerdings sollte zwischen Operation und Reha etwas Zeit liegen; nach etwa einem Monat ist die Prothese eingewachsen und das Sehngewebe geheilt. Viele Patienten stellen nach einem Jahr kontinuierlicher Übungen große Verbesserungen fest. Der Erfolg des Eingriffs hängt also auch maßgeblich von der engagierten und regelmäßigen Mitarbeit des Patienten ab – insbesondere nach der OP. (cb)



Mehr Informationen erhalten Patientinnen und Patienten unter der zentralen Telefonhotline:
Tel.: +49 221 8907-18600 oder
www.schulter-koeln.de



Ihre Meinung ist gefragt!

Bitte schicken Sie Ihre Rückmeldung per E-Mail (brockc@kliniken-koeln.de), Fax (0221 8907-2285) oder Post (Kliniken der Stadt Köln, Unternehmenskommunikation, Neufelder Straße 34, 51067 Köln). Unter allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, deren Rückmeldung bis zum 22.12.2020 bei uns eingeht und die eine Anschrift angegeben haben, verlosen wir fünf Büchergutscheine im Wert von je 25 Euro. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Selbstverständlich können Sie Ihre Bewertung auch anonym abgeben.

Wie informativ fanden Sie die zweite Ausgabe von „Für Ihre Gesundheit“? Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Hochinteressant
- Interessant
- Mittelmäßig
- Wenig interessant
- uninteressant

Welche Artikel haben Sie besonders interessiert?


Welche Wunschthemen haben Sie für die nächsten Ausgaben?

Haben Sie sonstige Anregungen?

Bitte geben Sie Ihren Absender* an, wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten:


Vorname, Name _____
Straße, PLZ, Ort _____
E-Mail: _____

*Die Adressdaten werden nur für die Verlosung genutzt und 14 Tage nach Versand der Gewinne gelöscht.



Gesunde Weihnachten

Fit durch die Feiertage und ins neue Jahr



„Pass auf dich auf und bleib gesund!“ – ein gut gemeinter Rat, den Sie in diesem Jahr bestimmt sehr oft gehört und weitergegeben haben. Doch nun steht Weihnachten vor der Tür mit all seinen süßen Verlockungen und üppigen Mahlzeiten. An Weihnachten zugleich lecker und gesund zu essen: Wie kann das gelingen? Dazu haben wir von unseren Ernährungs-Expertinnen einige Tipps für Sie eingeholt. Die gute Nachricht: In Maßen schlemmen ist erlaubt, allerdings sollten Obst, Gemüse und Ballaststoffe auch während der Feiertage nicht fehlen.

Im Vorfeld: gute Planung und Stress vermeiden

Beginnen Sie schon im Vorfeld mit der Menüplanung für die Feiertage. Eine gute Planung steigert die Vorfreude auf Weihnachten, hilft Zeit zu sparen und Stress zu vermeiden.

Da traditionelle Weihnachtsgerichte oft sehr fett- und kohlenhydratreich sind, überlegen Sie, ob Sie einzelne Komponenten des Festmahls abwandeln oder anders zubereiten können. Zum Beispiel: Nehmen Sie Kartoffeln statt Klöße, Truthahn statt Gans, bereiten Sie Rotkohl selbst frisch zu statt zum Glas zu greifen. Wählen Sie, wenn möglich, regionale und saisonale Produkte aus, denn diese sind meist frischer und nährstoffreicher.

Werden Sie kreativ in der Weihnachtsbäckerei und verändern Ihre Rezepte, indem Sie zum Beispiel Vollkorn- statt Weißmehl verwenden oder den Zuckeranteil reduzieren. Oftmals lässt sich auch mit einem Drittel weniger genug Süße erreichen. Oder probieren Sie mal ganz andere Rezepte aus, zum Beispiel Haferflockenplätzchen oder Varianten mit Trockenobst. Übrigens sollten Sie Weihnachtssüßigkeiten nicht offenstehen lassen, denn bei ständiger Verfügbarkeit isst man oft mehr als gewollt. Gesunde Alternativen sind beispielsweise Mandarinen und Nüsse.

Während der Weihnachtstage: gesunde Ernährung, mehr Bewegung und frische Luft

Zwei Portionen Obst und drei Portionen Gemüse täglich gehören zur gesunden Ernährung dazu und stärken das Immunsystem. Als Faustregel gilt: Eine Portion entspricht einer Handvoll. Gemüse kann man gut als Snackgemüse (Gurke, Tomate, Möhre oder Kohlrabi) zur Brotmahlzeit morgens und abends, mittags als Salatvorspeise (füllt auch schon den Magen) oder als Beilage zur warmen Mahlzeit einplanen. Obst eignet sich prima

als Dessert oder Zwischenmahlzeit, zum Beispiel in Form von Obstsalat und Apple-Crumble.

Planen Sie während der Feiertage regelmäßige Bewegung ein und machen Sie zum Beispiel nach den Mahlzeiten Verdauungsspaziergänge (mindestens 10.000 Schritte pro Tag sind optimal). Auch bei Völlegefühl leistet Bewegung Abhilfe. Das ist besser, als zum „Verdauungsschnaps“ zu greifen, denn in Wirklichkeit belastet statt entlastet er das Verdauungssystem. Alternativ können hier Tees wie zum Beispiel Salbei-, Fenchel- oder Pfefferminztee zum Einsatz kommen.

Damit das Gläschen Wein zum Festmahl nicht in Katerstimmung umschlägt, gilt grundsätzlich bei Alkohol: Mehr als 10 g/Tag für gesunde Frauen und 20 g/Tag für gesunde Männer sollten es nicht sein. Dabei entsprechen 20 g Alkohol ca. 0,5 l Bier oder 0,25 l Wein.

Nach den Feiertagen

Nach den Feiertagen und den eher üppigen Mahlzeiten empfehlen wir, sich auf einfache Gerichte mit niedrigerer Energiedichte umzustellen. Dies können sein:

- Gerichte mit Hülsenfrüchten, zum Beispiel getrockneten Erbsen, Bohnen und Linsen
- winterliche Salate ohne Kohlenhydratbeilage mit Eiweißlieferanten zur Sättigung, zum Beispiel Lachs, Kichererbsen, Nüsse, Ei, Fetakäse
- Eintöpfe

Diese Gerichte sind nicht nur gesund, sondern in der Regel auch schnell gemacht und erleichtern Ihnen den Übergang in den feiertagsfreien Alltag.

Genießen Sie die Feiertage und seien Sie gut zu sich, damit Sie körperlich und mental gewappnet sind für das, was das neue Jahr Ihnen bringt. Wir wünschen Ihnen schöne Weihnachten und alles Gute im neuen Jahr. (ak)



Ein Herz für Pflege



Das Team der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter unterstützt die Auszubildenden an allen drei Standorten.

Mit Elan, Leidenschaft und guter Anleitung durch die Ausbildung

Wie wird ein Verband richtig angelegt? Was gibt es bei der Grundpflege zu beachten? Und wie vermeidet man eine Thrombose bei bettlägerigen Patientinnen und Patienten? In der neuen 3-jährigen Ausbildung zur Pflegefachkraft kommt ein ganzes Füllhorn an Wissen auf den Pflegenachwuchs zu. Gut, dass die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sie auf diesem Weg begleiten.

Gerade für Neulinge in der Pflege ist es wichtig, dass es jemanden gibt, der den Auszubildenden als Ansprechpartner zur Verfügung steht: unser Team der Praxisanleiter. Das 7-köpfige Team unterstützt die Auszubildenden an allen drei Standorten und konzipiert sowie koordiniert die praktische Ausbildung und das Lehrangebot in Abstimmung mit dem Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW).

„Die Zusammenarbeit mit Auszubildenden ist und war uns immer wichtig im normalen Stationsalltag“, sagt Tobias Menz, der schon seit 2000 als Kinderkrankenpfleger bei den Kliniken tätig ist und seit 2019 als freigestellter Praxisanleiter arbeitet. „Zu sehen, wie sich unsere Auszubildenden über die drei Jahre zu kompetenten Pflegenden entwickeln, macht wahnsinnig Spaß.“

Und eines ist klar: Kein Tag ist wie der andere. Täglich finden zwei bis drei Anleitungen in unterschiedlichen Pflege-Settings statt. Den Auszubildenden einen effektiven Verbandswechsel zu zeigen,

bei der Grundpflege alles im Auge zu behalten oder einen guten Hinweis zur Infusionstherapie zu geben, stehen genauso auf dem Plan wie Feedbackgespräche mit den Auszubildenden, individuelle Kompetenzförderungen und die Unterstützung im Stationsalltag. „Wir versuchen, uns auf alle Auszubildenden individuell einzustellen und die Anleitungssituationen entsprechend einzuteilen.“

Aufgrund von Covid-19 steht aktuell Flexibilität auch bei dem Team der Praxisanleiter an erster Stelle. „Oft muss eine Umplanung der Termine stattfinden, um auf die aktuellen Gegebenheiten zu reagieren und die Sicherheitsmaßnahmen auf den Stationen einzuhalten. Meist hilft es, ein offenes Ohr zu haben und für die Auszubildenden in solch einer Situation da zu sein“, erklärt Menz. Auch für Anliegen der Stationsteams, Pflegedienstleitungen und Patienten, haben die Praxisanleiter im Rahmen der Ausbildung ihrer Schützlinge stets ein offenes Ohr und freuen sich über den regen Austausch.

„Wir freuen uns jedes Mal, wenn unsere Auszubildenden ihre Prüfungen bestehen und mit Elan, Motivation und frischem Wind in den Pflegeberuf starten und sind motiviert, noch viele weitere Auszubildende durch drei spannende Jahre zu begleiten.“, ergänzt Tobias Menz. (cg)

Impressum

Patientenzeitung
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Neufelder Straße 34, 51067 Köln
Tel.: +40 221 8907-0 | info@kliniken-koeln.de

Redaktion: Carolin Gladysch (cg), Antje Kewel (ak), Paula Klein (pk), Sigrid Krebs (sk)

Layout: kreutzberger | kommunikationsdesign

Redaktionsleitung: Cosima Brock (cb)

Druck: Joh. Heider Verlag GmbH

V.i.S.d.P.: Monika Funken (mf)

Paffrather Straße 102-116
51465 Bergisch Gladbach

Die Zeitung erscheint im Selbstverlag. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

An verschiedenen Stellen im Magazin erscheinen Gruppenfotos, die Personen ohne Mundschutz und Mindestabstand abbilden. Wir weisen darauf hin, dass die betreffenden Bilder in der Zeit vor Corona entstanden sind.

Helfen Sie uns, zu helfen!



Unterstützen Sie uns mit Ihrer Spende, damit wir den Krankenhausalltag für unsere Patientinnen und Patienten auch weiterhin so angenehm wie möglich gestalten können.

Jedes Engagement hilft!

Spendenkonto der Kliniken der Stadt Köln gGmbH
IBAN: DE12 3705 0198 0019 8929 59, BIC: COLSDE33XXX
Sparkasse Köln Bonn

Verwendungszweck: Ihr Spendenzweck bzw. der Standort, den Sie unterstützen möchten und Ihre Adresse für eine Spendenbescheinigung

www.kliniken-koeln.de/Spenden.htm