

Für Ihre Gesundheit



Willkommen im Zentrum für interdisziplinäre
Viszeralmedizin (ZIV) der Kliniken Köln | S. 3

Wenn das scharfe Sehen plötzlich nachlässt: Durchblick
trotz Makuladegeneration | S. 8

Nicht nur bei der Aufbereitung von Impfstoff ganz vorne
mit dabei: die Zentralapotheke in Merheim | S. 14

März 2021 | Patientenzeitung der Kliniken Köln | Ausgabe 1/2021

- Amsterdamer Straße
- Holweide
- Merheim



Liebe Leserinnen und Leser,

nach wie vor beherrscht die Corona-Pandemie unseren Alltag. Bei den Kliniken Köln werden immer noch viele Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, behandelt.

Während der Pandemie hat sich ein zusätzliches Phänomen entwickelt. Ein Teil unserer Patienten kommt erst dann ins Krankenhaus, wenn ihre Erkrankung lebensbedrohlich wird. Bei uns mussten beispielsweise deutlich mehr Kinder und Jugendliche behandelt werden, die an schweren Entgleisungen des Stoffwechsels aufgrund einer Diabetes-Typ1-Erkrankung litten. Auch Patientinnen und Patienten, die beispielsweise an Krebs oder akuten Herzproblemen erkrankten, begaben sich erst spät in Behandlung.

Ich kann Ihnen versichern, dass Sie bei den Kliniken Köln auch während der Corona-Pandemie in besten Händen sind. Bei der Behandlung haben sowohl Ihre Sicherheit als auch die unserer Beschäftigten höchste Priorität. Hohe Hygiene- und Sicherheitsstandards sind unabhängig von Corona für uns eine Selbstverständlichkeit. Mit dieser Zeitung laden wir Sie ein, einen Blick hinter die Kulissen der Kliniken Köln zu werfen. Machen Sie sich selbst ein Bild von uns!

In den letzten Wochen konnte der größte Teil des ärztlichen Personals und der Pflegekräfte im hauseigenen Impfzentrum gegen Corona geimpft werden. Jede Impfung trägt dazu bei, die Pandemie zu stoppen und unseren Patientinnen und Patienten maximale Sicherheit zu bieten. Daher möchte ich auch an Sie appellieren: Lassen auch Sie sich impfen, wenn Sie die Gelegenheit dazu haben. Helfen auch Sie dabei, die Pandemie zu überwinden. Jede Impfung nützt – egal, mit welchem Impfstoff.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr

Holger Baumann
Geschäftsführer Kliniken der Stadt Köln

Moderne Zentrumsmedizin statt traditioneller Klinikstrukturen

Die Gründung des ZIV (Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin) ist der Startschuss für die umfassende organisatorische Neuausrichtung der Kliniken Köln.

Herr Baumann, bei den Kliniken Köln ist das „ZIV“, das erste Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin“, bereits in aller Munde. Welche Idee steckt hinter der Gründung dieses Zentrums?

Holger Baumann: Die Idee ist einfach: Wir verändern die Organisation der Kliniken Köln in eine Matrixstruktur. Mit der Zentrums-idee leben wir Gemeinsamkeit, Miteinander und Teamwork. Wir bündeln die Kompetenzen und Expertise; wir schaffen attraktive Arbeitsplätze im Team mit Verantwortung, Entscheidungsmöglichkeiten und Einfluss. Dabei – und das ist mir sehr wichtig – sind alle Aktivitäten auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtet.

Die deutschen Krankenhäuser sind sehr hierarchisch gegliedert: Für jede Fachdisziplin wie Chirurgie oder Innere Medizin gibt es eine Abteilung – oder in großen Krankenhäusern sogar mehrere. Diese Abteilungen werden durch eine Chefarztin oder einen Chefarzt geleitet; diese/r ist dem ärztlichen Team gegenüber weisungsbefugt.

Abteilungsgrenzen haben auch Nachteile. Sehr viele Patienten mit schweren Erkrankungen müssen in mehreren Abteilungen behandelt werden und – das kennen wir aus allen Berufen und Unternehmen – die Zusammenarbeit zwischen mehreren Abteilungen bringt häufig Abstimmungsprobleme oder Doppelarbeit mit sich. Wir erleben dann, dass im Alltag unnötige Reibungsverluste auftreten und vor allem, dass Patienten und Angehörige sich in diesem System nicht optimal versorgt fühlen.

Wir wollen die tradierten Abteilungsstrukturen aufbrechen. Aktuell gibt es bei den Kliniken Köln rund 30 Kliniken und Institute zur Versorgung der Patientinnen und Patienten. Daraus sollen zehn Zentren entstehen, die für verschiedene Erkrankungen eine ganzheitliche Versorgung aus einer Hand anbieten. In einem

Zentrum finden sich mehrere bisher autarke Abteilungen zusammen und behandeln den Patienten gemeinsam. Diese Änderung ist tiefgreifend und betrifft das gesamte Unternehmen. Ich bin daher sehr froh, dass nicht nur die Beschäftigten, sondern auch der Betriebsrat das Konzept mitträgt und die Umsetzung sehr konstruktiv begleitet.

Zentren gibt es doch auch jetzt schon. Was ist neu an der Zentrumsmedizin der Kliniken Köln?

Holger Baumann: Die bisherigen Zentren sind lockere Kooperationen in einer unveränderten Organisation. Im „Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin“ ist das anders. „Interdisziplinär“ ist hier das Schlüsselwort, also „fächerübergreifend“. In unserer Zentrumsmedizin gibt es keine Abgrenzung zwischen Internisten und Chirurgen; die beteiligten Abteilungen arbeiten unter dem Dach des Zentrums. Diagnostik und Therapie enden nicht an Abteilungsgrenzen. Konferenzen, Besprechungen und Fortbildungen finden gemeinsam statt. Auf gemeinsamen Stationen machen sie die Visiten zusammen und können so schnelle Entscheidungen treffen. In dem Zentrum gibt es für jede Erkrankung den richtigen Spezialisten; zur Patientenbehandlung steht eine umfassende Fachexpertise zur Verfügung.

Herr Prof. Kierdorf, können Sie erläutern, was sich hinter dem Kürzel „ZIV“ verbirgt?

Prof. Horst Kierdorf: Die Abkürzung „ZIV“ könnte auch – stark vereinfacht – „Zentrum zur Behandlung Ihrer Verdauungserkrankungen“ bedeuten; das wäre allerdings noch zu kurz gegriffen. Im ZIV werden nicht nur Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Bauchraums behandelt. Auch die Gefäßchirurgie, die Transplantationschirurgie und bösartige Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts sind Bestandteil des neuen Zentrums.

Impressum

Patientenzeitung
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Neufelder Straße 34, 51067 Köln
Tel.: +49 221 8907-0 | info@kliniken-koeln.de

Redaktionsleitung: Cosima Brock (cb)

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

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.

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

Layout: kreutzberger | kommunikationsdesign

Druck: Joh. Heider Verlag GmbH
Paffrather Straße 102-116
51465 Bergisch Gladbach

Titelbild: Kliniken Köln/K. Beyel

Bildnachweise: Privat, B. Fürst-Fastré, A. M. Panousi, C. Brock, D. Bulian, B. Petershagen, Kliniken Köln, ACTO e. V., S. Rütten, jojofiStock, C. Gladysch, www.soenne.de

Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin

In der nächsten Ausgabe stellt sich das ZIV mit seinen medizinischen Schwerpunkten vor.

KONTAKT

Sekretariat: +49 221 8907- 2602
ziv@kliniken-koeln.de
www.ziv-koeln.de



Prof. Dr. Arno Dormann
Direktor ZIV



Stephanie Endberg
Pflegerische Leitung



Es gibt sehr viele komplexe Erkrankungen, bei denen die Ursache nicht schnell gefunden ist. Diese Patientinnen und Patienten wandern oft von Arzt zu Arzt und haben eine Odyssee hinter sich, bis die richtige Diagnose und die passende Therapie gefunden sind. Das soll im ZIV anders sein. Hier kommen die Ärzte der verschiedenen Fachbereiche zum Patienten, wie Herr Baumann es am Beispiel der Visite beschrieben hat. In dem neuen Zentrum sind die wichtigsten Fachrichtungen vereint. Nicht ein Arzt alleine entscheidet, welcher Therapieansatz gewählt wird. Im ZIV arbeiten wir multidisziplinär und multiprofessionell, also mit vielen Berufsgruppen und vielen Fachrichtungen Hand in Hand.

Wie arbeitet das ZIV mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen zusammen?

Prof. Horst Kierdorf: Falls ein Hausarzt eine Patientin, einen Patienten mit einer unklaren Diagnose hat, muss er nicht selbst lange recherchieren, in welcher Fachabteilung sein Patient am besten aufgehoben ist. Er kann die betroffene Person ins ZIV einweisen. Hier gibt es die richtige Fachfrau, den richtigen Fachmann im Team. Bei Bedarf werden weitere Experten dazugeholt.

Magenprobleme können beispielsweise durch Stress oder Ärger ausgelöst werden – die Redensart „Das ist mir auf den Magen geschlagen“ hat ihre medizinische Berechtigung. Chirurgen oder Internisten könnten die Symptome, aber nicht die Ursache bekämpfen. Hier sind eher die Expertinnen und Experten des Ernährungsteams oder Psychologinnen und Psychologen gefragt. Wir setzen auf mehr Teamwork im Krankenhaus, um auf Dauer erfolgreich zu sein. Kurze Entscheidungswege und eine gute Koordination führen zu schnelleren Entscheidungen.

Welche Rolle hat die Pflege?

Prof. Horst Kierdorf: Eine zentrale Rolle im Zentrum wird die Pflege einnehmen. Die Pflegekräfte sind schon jetzt die ersten Ansprechpersonen für Patienten und Angehörige. Im Zentrum wird ihre Verantwortung zunehmen; sie werden viele Abläufe verantwortlich steuern. Der Patient soll sich nicht wie Odysseus fühlen. Die Pflegekräfte werden ihn wie Lotsen durch den Behandlungsprozess steuern und sind eine feste Konstante während des stationären Aufenthaltes. Die Pflegekräfte bilden eine Konstante für die Patientinnen und Patienten, während die behandelnden Ärzte wechseln können. Auch wenn ein Patient von Ärzten verschiedener Fachrichtungen behandelt wird, muss er – anders als früher – nicht die Station wechseln. Der Patient bleibt auf „seiner“ Station mit „seinen“ Pflegekräften; die Ärzte kommen zu ihm. Das ist ein Paradigmenwechsel im Klinikbereich, der zu einer höheren Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern führen wird.



Holger Baumann
Geschäftsführer der Kliniken Köln



Daniel Brozowski
Direktor Finanzen der Kliniken Köln



Prof. Dr. Horst Kierdorf
Klinischer Direktor der Kliniken Köln

Herr Brozowski, als Direktor Finanzen sind Sie für den wirtschaftlichen Erfolg verantwortlich. Wie beurteilen Sie die Zentrumsmedizin?

Daniel Brozowski: In der Zentrumsbildung sehe ich eine große Chance, die Kliniken Köln zu einem modernen Gesundheitsdienstleister zu machen. Die Administration mit den angeschlossenen gewerblichen Bereichen stellt die dritte Säule im Krankenhausbereich dar. Bei den Kliniken Köln ist die Administration der Kliniken stark zentralisiert. Diese Zentralisierung hat Vorteile, weil sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spezialisieren können und Doppelarbeiten vermieden werden. Allerdings sind die Reaktionszeiten in Zentralen oft länger, als wenn eine Dienstleistung vor Ort erbracht wird.

Wir wollen die zentrale Administration erhalten, weil die Vorteile der Zentralisierung bei einem großen Unternehmen überwiegen. Aber zugleich sollen die Zentren eine größere Autonomie erhalten. Ein entscheidender Schlüssel dazu ist die Entscheidungsgewalt über Finanzmittel. Daher werden die Zentren eigene Budgets erhalten. Ich bin überzeugt, dass wir über diesen Weg die Kolleginnen und Kollegen in den Zentren motivieren und ihr Engagement fördern.

Jedes Zentrum wird einen eigenen Zentrumsmanager erhalten, der dafür Sorge trägt, dass die benötigten administrativen Leistungen erbracht werden und unter anderem die Schnittstelle zur zentralen Administration ist.

Herr Baumann, wie geht es weiter mit der Zentrumsmedizin?

Holger Baumann: Die Zentrumsmedizin wird die Patientenversorgung entscheidend verbessern, die Beschäftigten zufriedener machen und ein wirtschaftlicheres Arbeiten ermöglichen. Davon bin ich überzeugt. Deshalb wird zurzeit die Gründung weiterer Zentren vorbereitet.

Aktuell baut das Leitungsteam des ZIV die notwendigen Strukturen auf. Das Zentrum umfasst große Teile von drei Abteilungen – Innere Medizin Holweide, Gastroenterologie, Viszeral-, Tumor-, Transplantations- und Gefäßchirurgie Holweide / Merheim – inklusive der Stationsbereiche und Funktionsbereiche wie Endoskopie. Geleitet wird das Zentrum durch das Zentrumsdirektorium bestehend aus den Chefärzten der Abteilungen, einer Pflegerischen Leitung und dem Zentrumsmanager. Diese Struktur macht eine enge und gut abgestimmte Zusammenarbeit möglich. In der nächsten Ausgabe der Patientenzeitung wird sich das Team des ZIV ausführlich vorstellen. (mf)

Auf dem Bildschirm können Priv.-Doz. Dr. Dirk Bulian und sein Team die einzelnen Schritte live und in 3D genauestens mitverfolgen.



Bauchspiegelung durchs Schlüsselloch: minimalinvasiv und besonders schonend

So funktionieren Diagnostik und Therapie durch die Laparoskopie: Über 1.000 minimal-invasive chirurgische Eingriffe im Bauchraum (Laparoskopien) finden bei den Kliniken der Stadt Köln jährlich statt – je nach Eingriffsart sind die Patientinnen und Patienten zwischen fünfzehn und 90 Jahren alt. Im Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV) wurden die Kompetenzen zum 1. Februar 2021 nun standortübergreifend für Holweide und Merheim zusammengeführt.

Erstmalig ist dabei nicht nur die Kompetenzbündelung – auch ein moderner 3D-MIC-Turm mit neuen Tools kommt während der Bauchspiegelung seit Beginn des Jahres 2021 zum Einsatz. Häufig finden Untersuchungen und Operationen am Magen, Blind-, Dick- und Dünndarm statt, auch bei Leisten- und Zwerchfellbrüchen, an Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse oder Gallenblase (circa 300 jährlich) wird die Bauchspiegelung durchgeführt. Oftmals sind Entzündungen oder Krebserkrankungen der Grund für einen Eingriff. Privatdozent Dr. Dirk Bulian ist Leiter der minimal-invasiven Chirurgie an den Standorten Merheim und Holweide. Er weiß um die Vorteile der Schlüssellochchirurgie: „Die Bauchspiegelung kommt bei diagnostischen sowie therapeutischen Eingriffen zum Einsatz und ersetzt große Bauchschnitte. MIC ist dabei die Abkürzung für minimal-invasive Chirurgie, also Operationen mit der geringsten Gewebeerletzung.“ Mittels dünner, sondenähnlicher Instrumente (Laparoskopen), werden die inneren Organe im Bauchraum des Patienten sichtbar gemacht. Das Laparoskop überträgt die Videoaufnahmen aus dem Bauchinnenraum live auf den Monitor.

Weniger Wundschmerz und schnellere Mobilisation

Im Gegensatz zu offenen Operationen ist bei der Anwendung kleinstmöglicher Schnitte nicht nur der Eingriff schonender, sondern auch der Heilungsprozess geht schneller vonstatten. „Insgesamt ist der Wundschmerz geringer und der Patient im

Anschluss an die Laparoskopie rascher mobil. Außerdem sinkt die Wahrscheinlichkeit von Narbenbrüchen, denn die Narben selbst sind durch das minimalinvasive Vorgehen viel kleiner. Dies spielt auch in ästhetischer Hinsicht eine wichtige Rolle“, so Bulian.



Der Gasinsufflator wärmt das medizinische CO₂ auf 38,5 Grad an und ist für das Wärmemanagement des Patienten von Vorteil.

Modernste Laparoskopie durch den 3D-MIC-Turm

Die Laparoskopie findet unter Vollnarkose statt. Zu Beginn des Eingriffs wird dem Patienten zunächst eine Ventilhülse gesetzt, der sogenannte Trokar. Er ermöglicht den Zugang zum Bauchraum. Durch das anschließende Zuführen von medizinischem



Der ICG-Farbstoff kommt während Darm-, einigen Leber- und komplizierten Gallenblasen-Operationen zum Einsatz und lässt durchblutetes Gewebe sowie Gallengänge mittels Fluoreszenz aufleuchten.

CO₂ wird der Bauchraum kugelförmig aufgebläht, sodass der Operateur optimale Sicht auf die Organe hat. Der 3D-MIC-Turm und die neuen Funktionen verbessern den Eingriff dabei in mehrfacher Hinsicht: „Zum einen gewährleistet die 3D-Optik eine verbesserte räumliche Orientierung, was eine präzisere Instrumentenführung ermöglicht. Dadurch gelingen bestimmte Operationschnitte einfacher. Auch eine optionale 2D-Optik in 4K-Auflösung ist erreichbar – dies begünstigt eine Detailansicht von winzigsten Strukturen. Erstmals in Betrieb genommen wurde auch der an den Turm angeschlossene Gasinsulator, der das medizinische CO₂ auf 38,5 Grad anwärmt. Dies ist deutlich angenehmer für den Patienten und verbessert zudem das Wärmemanagement, denn es sorgt für einen stabileren Allgemeinzustand: „Ist das Gas nicht

gewärmt, kühlt der Patient von Innen aus, was für die Blutgerinnung und die postoperative Erholung von großem Nachteil ist – gerade, wenn man bedenkt, dass bei einer länger andauernden Operation viele Liter CO₂ in der Bauchhöhle zirkulieren.“ Zu guter Letzt hilft die ICG-Farbgebung dabei, durchblutetes Gewebe mittels Fluoreszenz aufleuchten zu lassen.

Der ICG-Farbstoff kommt während Darm-, einigen Leber- und komplizierten Gallenblasen-Operationen zum Einsatz und lässt durchblutetes Gewebe sowie, nach kurzer Zeit, auch Gallengänge mittels Fluoreszenz aufleuchten. Dies ist besonders wichtig für die Wiederherstellung von sehr gut durchbluteten Darmverbindungen und für die Identifizierung vom Gallengang bei stark verklebten Gallenblasen. „Die Laparoskopie kombiniert Präzision und Effizienz in einem besonders schonenden Eingriff – davon profitieren unsere Patientinnen und Patienten schon heute im Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin“, fasst Priv.-Doz. Dr. Bulian zusammen. (cb)



Priv.-Doz. Dr. Dirk Bulian
Leiter der minimalinvasiven Chirurgie an den Standorten Merheim und Holweide, ZIV

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 20.04.2021 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.

Trotz allergischen Schnupfens:

Hinaus an

die frische Frühlingsluft!



Endlich Frühling: Die Tage sind nun länger hell, die Temperaturen milder, Mensch und Natur erwachen aus einer Art „Winterschlaf“. Tatsächlich wird beim Menschen das Schlafhormon Melatonin zurückgefahren und durch das vermehrte Sonnenlicht das Glückshormon Serotonin freigesetzt. Doch oftmals kann sich der Körper nicht so schnell auf die Hormonumstellung und den Jahreszeitenwechsel einstellen – die Folgen: Kreislaufschwäche, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und unendliche (Frühjahrs-) Müdigkeit. Dagegen hilft nur eines wirklich: Hinaus an die frische Frühlingsluft, körperlich aktiv sein sowie Kreislauf und Blutdruck in Schwung bringen!

Was aber, wenn man allergisch auf Pflanzenpollen reagiert, die jetzt vermehrt in der Luft schweben? In Deutschland leidet fast jede/r Dritte an Allergien, am häufigsten gegen Pollen. Gerade der erste Pollenflug der Bäume verursacht bei Allergikern und Allergikerinnen heftige Beschwerden wie juckende und geschwollene Augen, laufende Nase und Niesreiz. Einige leiden gar unter Atemnot und Husten. Wir haben einige Tipps zusammengestellt, damit Sie trotz allergischen Schnupfens an die frische Luft gehen können.

Symptome nicht ignorieren!

„Auf keinen Fall sollten Sie die Symptome der allergischen Rhinitis einfach ignorieren, sondern eine/einen allergologisch tätige Ärztin oder Arzt aufsuchen“, sagt der Arbeitsmediziner Dr. Walter Weilburg. „Dort kann eindeutig abgeklärt werden, ob es sich bei Ihnen tatsächlich um einen allergischen Schnupfen handelt und was genau diesen auslöst.“ Mittels Pollenflugkalender lässt sich dann eine gezielte Verhaltensstrategie zur Allergenvermeidung entwickeln. Gehen Sie zum Beispiel an „Ihren“ Pollenflugtagen nur im Regen oder in Nadelwäldern spazieren. Legen Sie Ihre Schuhe und Straßenkleidung nach Rückkehr ab, damit sich die Pollen nicht in der Wohnung verteilen. Auch empfiehlt sich das Haarewaschen vor dem Zubettgehen. Wohnen Sie in der Stadt, sollten Sie Ihre Wohnung besser morgens lüften. In ländlichen Regionen ist es genau umgekehrt, dort ist der Pollenflug morgens am höchsten. Hängen Sie keine Wäsche zum Trocknen ins Freie.



Was lindert die Beschwerden?

Dr. Weilburg rät: „Weil sich allergische Reaktionen verstärken können, je länger man sich den allergieauslösenden Stoffen aussetzt, ist es ratsam, frühzeitig eine Behandlung zu beginnen. Bei leichten bis mittelschweren Symptomen, wird Ihnen der Arzt ein Antihistaminikum empfehlen.“ Zusätzlich lassen sich durch einfache Mittel wie Durchspülen der Nase oder Inhalieren von Wasserdampf mit einer salzhaltigen Flüssigkeit sowie ausreichend trinken die Beschwerden lindern. Meiden Sie Stress und Alkoholenuss, denn das kann allergische Reaktionen verstärken.

Wie lässt sich eine Pollenallergie behandeln?

„Damit die Entzündungsprozesse im Körper keinen chronischen Verlauf nehmen und sich auf andere Organe ausweiten, kommt bei schweren Symptomen eine spezifische Immuntherapie in Betracht“, rät Dr. Weilburg. Rund 40 Prozent der Pollenallergiker in Deutschland erleben den sogenannten „Etagenwechsel“ von der allergischen Rhinitis zum allergischen Asthma. Durch die spezifische Immuntherapie können rund 80 Prozent der Allergiker von ihren Beschwerden geheilt werden.



Können sich Allergikerinnen und Allergiker, bei denen gerade eine Hyposensibilisierung durchgeführt wird, gegen COVID-19 impfen lassen?

„Ja“, sagt Dr. Weilburg. „Eine COVID-19-Impfung sollte zu anderen Impfungen einen Abstand von 14 Tagen haben, bei der spezifischen Immuntherapie reicht jedoch ein Abstand von 8 Tagen.“ Grundsätzlich sollten Allergiker aber vor einer COVID-19-Impfung ärztlich abklären, ob eine Überempfindlichkeit gegenüber einem Impfstoffbestandteil existiert. „Allergien gegen Inhaltsstoffe der Covid-Impfung sind extrem selten, doch wie bei allen Impfungen, können Komplikationen nie ganz ausgeschlossen werden“, so Dr. Weilburg. (ak)

Dr. Walter Weilburg
Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin bei den Kliniken Köln



Makuladegeneration: Wenn das scharfe Sehen plötzlich nachlässt



Bei Anzeichen von verzerrtem Sehen gilt es, umgehend einen Augenarzt aufzusuchen.

Durchblick trotz Netzhautverkalkung

Elisabeth H. ist 65 Jahre alt. Als sie eines Morgens aufwacht, traut sie buchstäblich ihren Augen nicht, denn die Welt scheint auf einmal krumm und schief: Die Gardinenstange und die herabhängenden Vorhänge wirken gewellt und unscharf. Die Frau blinzelt und kneift die Augen zusammen, nur um sie dann erneut zu öffnen und die Gardinen noch konzentrierter zu fixieren als vorher. Doch es ist wie verhext: Je mehr sie sich konzentriert, desto gebogener wirkt die Gardine. Wenige Stunden später wird der Augenarzt die folgenschwere Diagnose stellen: Elisabeth H. leidet unter einer sogenannten feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD).

So wie Elisabeth H. geht es rund vier Millionen Deutschen; jährlich gibt es in der Bundesrepublik mehrere Tausend Neuerkrankungen. Die sogenannte „Netzhautverkalkung“, bei der zwischen der trockenen und feuchten Form unterschieden wird, ist somit eine der häufigsten Ursachen für schwere Sehbehinderungen bei Patientinnen und Patienten ab dem 60. Lebensjahr. Die trockene Variante, die zwar langsamer und mit weniger Sehverlust einhergeht, kann bislang nicht wirksam therapiert werden. Aktiv behandelbar hingegen sind die „feuchten“ Formen. In der Augenklinik Merheim hat die Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration ein oberstes Ziel: den Erhalt der Sehkraft.

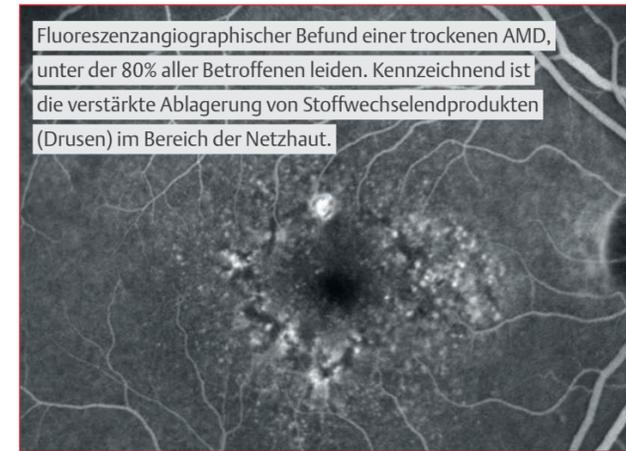
Schäden auf der Netzhaut im Bereich der Makula beeinträchtigen das „scharfe Sehen“

Prof. Dr. Norbert Schrage ist Chefarzt der Augenklinik Merheim. Er und sein Team kennen die Beschwerden, unter denen die Patientinnen und Patienten leiden, seit Jahren. „Zwei Symptome stehen bei dieser Erkrankung im Vordergrund: die Sehkraftminderung insgesamt und das Phänomen, dass gerade Linien auf einmal wellig wahrgenommen werden und gebogen erscheinen.“ Bei der AMD entstehen irreversible Schäden auf der Netzhaut im Bereich der Makula, also dem Areal, das für das „scharfe Sehen“ verantwortlich ist. Durch Ablagerungen an der Netzhaut und einwachsende neue Gefäße werden die dortigen lichtempfindlichen Zellen allmählich zerstört. Zuerst treten Pigmentveränderungen der Netzhaut auf – dies ist vor allem bei der trockenen AMD der Fall. Kritisch wird es dann, wenn sich aus der trockenen AMD eine feuchte Makuladegeneration entwickelt, die mit plötzlich einsetzenden erheblichen Sehstörungen im zentralen Sichtfeld – zunächst bei nur einem, dann bei beiden Augen, einhergeht: „Bei einer feuchten AMD bilden sich neue

Gefäße unter der Netzhaut. Dadurch wird die Zusammenarbeit zwischen Netzhaut und ihrer äußeren Schicht, dem sogenannten retinalen Pigmentepithel, gestört“, erklärt Prof. Dr. Schrage. Die Sehbeschwerden treten für Betroffene häufig ohne Vorwarnung auf, denn die Makuladegeneration verläuft schmerzfrei. Da im frühen Stadium einer AMD meist nur ein Auge betroffen ist, gibt es zunächst auch keine erkennbare Seheinschränkung: Die ersten Sehaufälle werden vom gesunden Auge ausgeglichen. Im weiteren Krankheitsverlauf ist dies nicht mehr möglich und es kommt zu einem fortschreitenden Sehverlust im zentralen Gesichtsfeld. Allerdings: Das periphere Gesichtsfeld, also die Wahrnehmung der Randbereiche, bleibt erhalten, sodass sich Betroffene weiterhin räumlich orientieren können.

Bei ersten Sehstörungen sofort einen Augenarzt aufsuchen

Die feuchte AMD treibt den Sehverlust schneller und stärker voran als die trockene Variante. Wohingegen letztere meist eine zunehmende Verschattung und Trübung des zentralen Gesichtsfeldes nach sich zieht, treten die Sehstörungen bei der feuchten AMD deutlicher zutage: „Die klassische Beschreibung der Patienten bei einer feuchten AMD ist, dass gerade Linien auf einmal krumm, wellig und gebogen wirken; beispielsweise der Fensterrahmen, die Gardinenstange oder die Kacheln im Badezimmer“, weiß Prof. Dr. Schrage. Seine Empfehlung ist klar: „Sobald erste Sehstörungen auftreten, entweder ein- oder beidseitig, sollten Betroffene keinesfalls länger warten, sondern im Laufe der nächsten Arbeitswoche umgehend einen Augenarzt oder eine Notfallklinik aufsuchen. Je schneller eine Diagnose gestellt wird, desto eher kann die passende Behandlung beginnen. Dies erhöht den Therapieerfolg maßgeblich.“



Für Personen in fortgeschrittenem Alter, die in der Familie bereits Fälle von Makuladegeneration verzeichnen können, ist eine regelmäßige Kontrolle empfehlenswert. Das Amsler-Gitter ist ein Selbsttest zur Früherkennung von Netzhauterkrankungen, er ersetzt jedoch keine augenärztliche Untersuchung. Generell gilt: Wer nicht raucht und sich vor intensiver Lichteinstrahlung schützt, verringert das Risiko für eine Makuladegeneration. Es gibt auch einige Nahrungsergänzungsmittel, die mit einer vorbeugenden Wirksamkeit gegenüber Makuladegeneration beworben werden; dieser Effekt ist jedoch nur sehr schwach belegt.

Moderne Diagnostik durch Fluoreszenzangiographie und optische Kohärenztomographie

In der Augenklinik Merheim werden zur Diagnostik der feuchten altersbedingten Makuladegeneration je nach Krankheitsbild und Verlauf neben der klinischen Untersuchung verschiedene Verfahren eingesetzt. Bei der Fluoreszenzangiographie wird dem Patienten ein Farbstoff (Fluoreszein) in eine Armvene gespritzt. Mithilfe einer speziellen Kamera lassen sich durch den Farbstoff



Prof. Dr. Norbert Schrage, Chefarzt der Augenklinik Merheim und sein Team, verfügen über langjährige Erfahrung bei der Behandlung von altersbedingter feuchter Makuladegeneration. Das oberste Ziel: der Erhalt und die Verbesserung der Sehkraft.

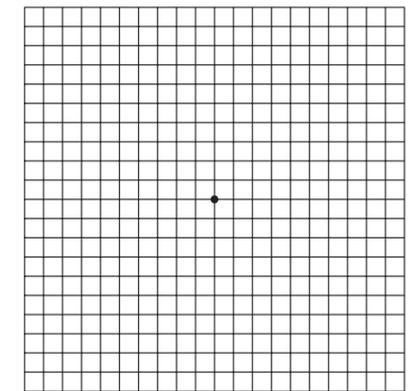
Kontakt Augenklinik Köln-Merheim

Chefarzt Prof. Dr. Norbert Schrage

Chefarzt-Sekretariat: Telefon: +49 221 8907-3812

Informationen über das Leistungsspektrum der Augenklinik Merheim finden Sie auf der Webseite www.kliniken-koeln.de

Amslertest



Frage	Rechtes Auge ja (j) nein (o)	Linkes Auge ja (j) nein (o)
Fehlt der zentrale Punkt?		
Erscheinen einige Kästchen größer oder kleiner?		
Fehlen Kästchen in diesem Muster?		
Gibt es wellige Linien?		
Fehlen Bereiche außerhalb des Zentrums?		
Sehen Sie Schatten auf den Kästchen?		
Summe		

sowohl die normalen als auch die krankhaften Gefäße darstellen. Auch die optische Kohärenztomographie (OCT) und die in der Klinik vorhandene Angio OCT machen krankhafte Veränderungen in der Netzhaut sichtbar: Durch einen modernen Laser wird ein Querschnitt der Netzhautstruktur angefertigt.

Erfolgreiche Therapie der AMD durch intravitreale Injektionen

Ist eine feuchte AMD diagnostiziert, beginnt die Therapie. Sie soll die schädlichen Gefäßneubildungen im Bereich der Netzhaut hemmen. Das Medikament wird direkt in den Glaskörperraum (also intravitreal) im Augennieren gespritzt. So können die Medikamente gezielt und ohne Nebenwirkungen ihre Wirkung im Auge entfalten. „Wir führen den Eingriff ambulant und mit örtlicher Betäubung durch. Sobald das Auge betäubt ist, wird mit einer ganz feinen Kanüle direkt am Augenweiß ins Auge hineingestochen und in den Glaskörper appliziert. Das Medikament hemmt die schädlichen Gefäßneubildungen und hat eine sogenannte Depotwirkung – es wirkt also über mehrere Wochen hinweg.“ Wichtig für die Therapie sei es, mit Ausdauer am Ball zu bleiben, betont Schrage: „Patientinnen und Patienten müssen sich monatlich oder zweimonatlich spritzen lassen – und das oftmals über Jahre oder Jahrzehnte hinweg.“ Doch die Ausdauer zahlt sich am Ende aus: In aller Regel bleibt die Sehkraft durch die wiederkehrende intravitreale Injektion erhalten. Werde ich blind? Diese bange Frage kann den meisten Erkrankten dank der inzwischen verfeinerten Diagnostik und Medikamententherapie gelassen beantwortet werden: „Nein, Sie werden weiterhin sehen können“, lautet die schöne Aussicht, die Prof. Dr. Schrage und sein Team den Patientinnen und Patienten regelmäßig vermitteln. (cb)

Immer häufiger diagnostiziert:

Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

Eine schnelle medizinische Abklärung verhindert lebensbedrohliche Situationen

Jährlich erkranken in Deutschland rund 32.000 Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren an Diabetes Mellitus Typ 1 – Tendenz steigend. Diabetes Mellitus Typ 1 ist damit die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindesalter. Dies bedeutet: Eines von 500 Kindern ist erkrankt, damit gibt es an jeder Schule mindestens ein betroffenes Kind. Die Diabetologie im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße in Köln gehört zu den größten Diabetes-Zentren für Kinder und Jugendliche in Deutschland. Rund 350 Patientinnen und Patienten und ihre Familien werden hier vom Kindes- bis zum Erwachsenenalter in allen Lebensphasen betreut. Diabetes Mellitus Typ 1 ist nicht heilbar, jedoch können die jungen Patienten und ihre Familien lernen, ein gutes und zufriedenes Leben zu führen.

Nach Manifestation wird die Familie und das gesamte Umfeld betreut

Im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße haben die Oberärztinnen Dr. Kirsten Mönkemöller (Leitung Diabetologie und Rheumatologie) und Dr. Joaquina Mirza (Leitung Diabetologie und Endokrinologie) vor 15 Jahren die Station „Pänzilvania“ mit dem Ziel gegründet, die Patienten gemeinsam mit ihrem Team in einer wertschätzenden und familiären Atmosphäre zu betreuen. Kinder und Jugendliche mit Diabetes Mellitus Typ 1 müssen lernen, ihre Erkrankung selbstständig zu managen. Gemeinsam mit ihren Familien lernen sie, die gemessenen Glukosewerte zu interpretieren, die Mahlzeiten zu berechnen und Alltagsaktivitäten wie Sport oder Stress einzuschätzen und die Insulindosis dementsprechend anzupassen. „Das ist für unsere Patienten eine alltägliche Herausforderung, vor der wir großen Respekt haben“, schildern die beiden Diabetologinnen, „deshalb haben wir für unsere Kinder- und Jugenddiabetologie ein Konzept entwickelt, das die gesamte Familie und ihr Lebensumfeld von Anfang an in die Behandlung einbezieht.“ Das Team ist multiprofessionell aufgestellt und besteht aus Medizinern, Psychologen, Pädagogen, Diabetes- und Ernährungsberatern, Case-Managern, Physio-

therapeuten und einer Lehrerin. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten interdisziplinär und orientieren sich an der Lebenssituation der Patienten. Die Behandlungsziele werden gemeinsam mit dem Diabetesteam und den Patienten mit ihren Eltern immer wieder neu vereinbart. Grundsätzlich sollte die Blutzuckereinstellung stabil sein und akute und langfristige Risiken vermieden werden. Die Patienten sollen sich mit ihrem Diabetes Mellitus Typ 1 körperlich, psychisch und sozial normal entwickeln können. Hierfür werden Patientinnen und Patienten und ihre Familien mit der Manifestation eines Diabetes Mellitus Typ 1, Patienten zur Neueinstellung der Diabetestherapie oder Patienten in Krisensituationen auf der Station vom Diabetesteam umfassend behandelt.

„Insulinpumpe“, „Kohlenhydrate“, „Haushaltsorganisation“, „Schule informieren“...

Im Rahmen von strukturierten und altersgerechten Kinder-, Jugendlichen- und Elternschulungen lernen Eltern und Patienten, den Alltag mit dem Diabetes kompetent zu gestalten. Hierzu gehört auch die Wahl des richtigen Therapieverfahrens. Das Diabetesteam bietet alle modernen Behandlungskonzepte wie zum Beispiel Insulinpumpentherapie, kontinuierliche Glukosemessungsverfahren und Verfahren, in denen Systeme optimal kommunizieren. Entscheidend aber ist hier die gemeinsame Wahl der passenden Therapie für die Patienten im Sinne einer personalisierten Therapie. Mindestens so wichtig wie das Therapieverfahren sind die altersgerechte Förderung und Stärkung von Krankheitsakzeptanz, die Stärkung der Selbstwirksamkeit und des Selbstwertgefühls. Dazu gehört auch die Unterstützung der Patienten und ihrer Familien bei Konflikten und Krisen, die sich im Verlauf der Diabeteserkrankung bei jedem Patienten einstellen können. Elementar ist auch die Einbindung des Lebensumfelds wie der Schule oder der Sportvereine, um das Diabetesmanagement für die Patienten dort so einfach wie möglich zu gestalten. Erlebnispädagogik sowie Bewegung und Sport runden das



Dr. Kirsten Mönkemöller, Oberärztin
Leitung Diabetologie und Rheumatologie



Dr. Joaquina Mirza, Oberärztin
Leitung Diabetologie und Endokrinologie

Angebot ab, dabei ist die Toni Kroos Stiftung für das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße ein wertvoller Unterstützer.

Ambulante Betreuung

Nach den ersten Schritten der Einstellung des Kindes bei einem stationären Aufenthalt schwirrt manchen Eltern der Kopf angesichts der vielen Informationen rund um die künftige Lebensführung des Kindes, die verstanden und gelebt werden müssen. Die gute Nachricht: Das klappt erstaunlich gut, denn die Familien sind nicht alleine! Das Team der Kinderdiabetologie bietet dazu eine Langzeitbetreuung von Kindern und Jugendlichen mit allen Formen von Diabetes an. Ergänzend dazu die Früherkennung und Behandlung diabetesspezifischer Begleit- und Folgeerkrankungen. Die Planung und Koordination wird unterstützt durch das Case-Management und rechtliche Fragen klärt der Sozialdienst. Die 24-stündige Erreichbarkeit des Diabetesteam im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße bietet den Familien eine zusätzliche Sicherheit.

Erkennungsmerkmale der Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

Anzeichen für eine mögliche Erkrankung sind beispielsweise zunehmend häufiges Wasserlassen, Gewichtsverlust und großer Durst, aber auch extreme Müdigkeit, Schwindel- oder Schwächegefühle. Insbesondere bei jungen Kindern tritt die Erkrankung



sehr plötzlich auf und muss dann schnell medizinisch abgeklärt werden, weil Lebensgefahr aufgrund einer Stoffwechsellage (Ketoazidose) drohen kann. Die diabetische Ketoazidose (DKA) ist ein lebensbedrohlicher Notfall eines Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen, der aufgrund der relativ häufigen Symptome insbesondere bei jungen Kindern verkannt werden kann. Während des Lockdowns

der COVID-19-Pandemie zum Beispiel, haben sich 31% der Patienten mit Diabetesmanifestation verspätet in den Diabeteszentren oder beim Kinderarzt vorgestellt, deshalb zeigten sich mehr lebensbedrohliche Ketoazidosen. Das darf nicht sein und ist auch unnötig, weil die Diabeteszentren strenge Hygieneregeln beachten, um Infektionen zu vermeiden. Wichtig ist, dass Eltern und das medizinische Personal die Zeichen einer Manifestation kennen, sodass die Diagnose rechtzeitig erfolgt.

„Ganz wichtig ist uns, dass Patienten und Familien sich nicht alleingelassen fühlen. Wir helfen dabei, die Herausforderungen anzunehmen und in den Alltag bestmöglich zu integrieren“, so die beiden engagierten Diabetologinnen. (sk)



Hilfe für Kinder und Jugendliche in Not

Die Kinderschutzambulanz des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße ist Anlaufstelle für Betroffene, Eltern und alle, die den Verdacht auf Misshandlung eines Kindes haben.

112 Kinder und Jugendliche sind in Folge von Gewalttaten gestorben. 4.100 Kinder wurden misshandelt. 15.936 Kinder wurden Opfer sexualisierter oder sexueller Gewalt. Diese statistischen Angaben aus der Polizeilichen Kriminalstatistik 2019 des Bundeskriminalamtes zeigen nur die Spitze des Eisberges in Deutschland. Da viele Gewalttaten im familiären Umfeld stattfinden, ist die Dunkelziffer bei Kindesmisshandlungen hoch; Experten schätzen sie auf bis zu 80%.

Auch das Team des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße erlebt immer wieder die direkten Folgen von Gewalt gegen Kinder –

von Blutergüssen über Knochenbrüche oder sexualisierte Gewalt bis hin zum Schütteltrauma. Gewalt findet dabei in allen Gesellschaftsschichten statt und bleibt oft lange im Verborgenen, wie die Missbrauchsfälle von Bergisch Gladbach oder Münster zeigen.

Im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße wurde schon vor Jahren eine Kinderschutzgruppe gegründet, die sich um Kinder und Jugendliche kümmert, bei denen der Verdacht auf eine Gefährdung ihres körperlichen oder psychischen Wohlergehens durch Dritte besteht. Zu den Schwerpunkten gehören Kindesmisshandlung, Kindesmissbrauch oder Vernachlässigung.

„Unsere hausinternen Expertinnen und Experten aus Medizin, Psychologie, Sozialdienst und anderen Berufsgruppen, arbeiten dabei eng mit dem Jugendamt der Stadt Köln und dem landesweit tätigen Kompetenzzentrum für Kinderschutz im Gesundheitswesen am Institut für Rechtsmedizin der Universität Köln zusammen“, berichtet Prof. Dr. Michael Weiß, Ärztlicher Direktor des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße. „Die langjährige stationäre Kinderschutzarbeit wird nun durch eine ärztlich geleitete Kinderschutzambulanz ergänzt.“

„Die ärztliche Kinderschutzambulanz wird eine Anlaufstelle für alle Betroffenen. Kinder können hier vorgestellt werden, wenn der Verdacht auf eine Kindesmisshandlung oder einen sexuellen Missbrauch besteht“, erläutert Dr. Stephan Waltz, Leiter der Kinderschutzgruppe. „Die Kinderschutzambulanz ist Ansprechpartner für Kinder und Jugendliche, die selbst betroffen sind, Eltern oder auch Mitarbeiter der Jugendhilfe, behandelnde Ärzte sowie Erziehungs- und Bildungseinrichtungen, die den Verdacht auf eine Kindesmisshandlung haben.“ Eine Aufgabe der Kinderschutzambulanz ist die medizinische Abklärung von Verdachtsfällen. Kinder können – je nach den Umständen des Einzelfalls –

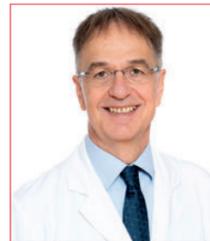
ambulant oder stationär behandelt werden; das Kinderkrankenhaus bietet dazu ein breites Behandlungsangebot mit Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie und Sozialpädiatrie, unterstützt durch Pflegefachkräfte, Psychologen und Therapeuten.

Im Anschluss an die Behandlung wird es in der Kinderschutzambulanz eine Nachsorge derjenigen Kinder und Jugendlichen geben, die misshandelt wurden, aber vor allem auch der Betroffenen, bei denen der Verdacht trotz intensiver Untersuchungen nicht ausgeräumt werden konnte. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, arbeitet das Team der Ambulanz als Teil eines umfassenden Netzwerks aus den Kinderkliniken, Schulen, Kindergärten, dem Amt für Kinder, Jugend und Familie, dem Gesundheitsamt und Frühförderinrichtungen.

Die Kinderschutzambulanz wird im Rahmen des Netzwerks einen wichtigen Beitrag leisten, Gewalt aufzuzeigen, eine Anlaufstelle sein, die Kinder und Jugendliche zu behandeln, zu unterstützen und Gewalttaten in konkreten Einzelfällen für die Zukunft zu verhindern. (mf)



Dr. Stephan Waltz
Ärztlicher Leiter der Kinderschutzgruppe



Prof. Dr. Michael Weiß
Ärztlicher Direktor des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße

Spenden für die Kinderschutzambulanz

Das Team der Kinderschutzambulanz setzt sich mit großem Engagement für schutzbedürftige Kinder ein. Dies erfordert medizinische, pflegerische, psychologische, pädagogische Leistungen und Netzwerkarbeit. Das Gesundheitsministerium des Landes NRW unterstützt das Projekt mit einer Anschubfinanzierung.

Es gibt im deutschen Gesundheitssystem aber keine systematische Finanzierung ärztlicher Kinderschutzambulanzen. Diese sind deutschlandweit in einem hohen Maße auf Spendenmittel angewiesen.

Daher freuen wir uns über Ihre Spende!

Konto: IBAN: DE12 3705 0198 0019 8929 59, BIC: COLSDE33XXX,
Sparkasse KölnBonn, Stichwort „Kinderschutz“.

Logistik bei den Kliniken?

Na Logisch!

Von Heftklammern über Kittel bis hin zu Boxen für den Transport von Amputationen: Im Logistikzentrum der Kliniken Köln versorgen Leiterin Daniela Dittrich und ihr Team die drei Klinikstandorte mit allem, was im Krankenhausalltag wichtig ist.



Versteckt zwischen E-Werk und Palladium beherbergt Köln-Mülheims Schanzenviertel einen der wichtigsten Bereiche der Kliniken: das Logistikzentrum. Bei ständig wechselnden Prioritäten besteht die Kunst für Leiterin Daniela Dittrich und das Team darin, alle notwendigen medizinischen Produkte schnellstmöglich in die richtigen Bereiche zu befördern. Dabei steht Kommunikation an erster Stelle, denn die Zusammenarbeit von Verwaltung, Logistikzentrum und Versorgungsassistentinnen und -assistenten muss reibungslos funktionieren. „Wenn wir nicht dafür sorgen, dass die richtigen Materialien zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind, kann in den Krankenhäusern nicht vernünftig gearbeitet werden. Im schlimmsten Fall müssten Operationen abgesagt werden“, erklärt Dittrich.

„Für mich ist es wichtig, dass wir es schaffen, alle täglichen Aufträge abuarbeiten und die Produkte in die richtigen Bereiche zu befördern.“ Bei einer Lagertemperatur von 20 Grad lagern fast 2.500 Artikel auf 4.000 Quadratmetern. Mit einem Portfolio von etwa 50.000 Produkten kann für jede Situation vorgesorgt werden.

Aber wie kommen die Produkte aus Mülheims Schanzenviertel an die drei Standorte der Kliniken? Das Team des Logistikzentrums und die Versorgungsassistenten auf den Stationen bilden eine unschlagbare Einheit, um die Häuser optimal mit dem nötigen Equipment zu versorgen. Per Scanner prüfen die Versorgungsassistenten den Warenbestand auf den Stationen und übermitteln die Aufträge an das Team der Logistik. Nachdem das

Lagerteam die Aufträge erhält, wird das Produkt dem Lager entnommen, auf Richtigkeit überprüft, verpackt und an die Krankenhäuser geliefert.

„Am schönsten ist es, wenn ein Vorgang am Schnürchen läuft. Hier im Team denkt einer für den anderen mit“, schwärmt Dittrich von ihren Kolleginnen und Kollegen. Und gerade in Zeiten von Corona wurde der Teamgeist auf die Probe gestellt. Während medizinische Produkte sonst immer zur freien Verfügung im Einkauf standen, verzeichneten Hersteller plötzlich Lieferengpässe. „Obwohl uns Firmen Lieferungen für den nächsten Tag zugesagt hatten, kamen Produkte erst Wochen später an. Ich konnte es oft erst glauben, als die LKW die Produkte an der Rampe ausgeladen haben“, erklärt Dittrich.

Auch die Mengen der Bestellungen mussten deutlich erhöht werden und somit auch die logistische Planung, um die Waren innerhalb des begrenzten Lagerraumes aufzubewahren. „Wir mussten teilweise in andere Bereiche auslagern“, erklärt Dittrich. Mittlerweile sorgen ausreichend eingelagerte FFP2-Masken für die langfristige Sicherheit von Personal und Patienten.

Ein Gegenstand, an dem es allerdings nie mangelte, war das im letzten Frühling 2020 hart umkämpfte Toilettenpapier – mit 50.000 Rollen waren die Kliniken gegen jede Knappheit gewappnet. (cg)



An sieben Tagen in der Woche die richtige Dosis



Die Zentralapotheke der Kliniken Köln weiß nicht nur bei Risiken und Nebenwirkungen bestens Bescheid

Die Bandbreite des selbst hergestellten Sortiments in der Zentralapotheke der städtischen Kliniken ist riesig: Von Krebsmedikamenten (Zytostatika) und Waschlösungen für Schwerstverbrannte über Ernährungsemulsionen für Frühgeborene bis hin zu Präparaten zur Geburtseinleitung – all diese Medikamente kommen bei unseren Patientinnen und Patienten der Kliniken Köln zum Einsatz. Jährlich verantwortet die Zentralapotheke circa 80.000 Zubereitungen. Doch die Medikamentenherstellung im großen Stil ist nicht der einzige Unterschied zur öffentlichen Apotheke, erläutert Dr. Viola Fuchs, Leiterin der Zentralapotheke.

Frau Dr. Fuchs, worin unterscheidet sich die Krankenhaus- von der öffentlichen Apotheke noch?

Es gibt eine klare Abgrenzung zwischen beiden Apothekenformen – die Unterschiede sind so maßgeblich, dass sich beinahe von Parallelwelten sprechen würde. Die öffentliche Apotheke versorgt die Bevölkerung mit Arzneimitteln, die Krankenhausapotheke hingegen kümmert sich ausschließlich um die Patienten der angeschlossenen Kliniken. Auch bei uns ist die Arzneimitteldistribution von Fertigarzneimitteln die größte Abteilung, doch es kommen noch fünf weitere hinzu: Drei Herstellungsabteilungen, in denen Zytostatika für die Chemotherapien, sterile Zubereitungen, individuelle Ernährungslösungen für schwerkranke Kinder und Frühgeborene und solche Arzneimittel angefertigt werden, die es auch in öffentlichen Apotheken gibt: Salben, Säfte, Zäpfchen oder Kapseln. Eine Abteilung unterstützt die Mediziner bei der Arzneimitteltherapie (Apotheker auf Station) und eine weitere kümmert sich unter anderem um die Abrechnung ambulanter Rezepte. In den Bereich Rezeptur und Defektur fallen auf der einen Seite die individuelle Anfertigung von Medikamenten und auf der anderen Seite die Herstellung auf Vorrat – in allen Abteilungen zusammen verzeichnen wir jährlich rund 80.000 Zubereitungen. Die Ausgangsmedikamente, die wir für unsere

Herstellung verwenden, werden zudem laufend im Bereich Analytik auf Herz und Nieren geprüft.

Darf ich als Privatperson meine Rezepte in der Krankenhausapotheke einlösen?

Wettbewerbs- und apothekenrechtlich ist dies nicht möglich. Als Krankenhausapotheke beliefern wir ausschließlich unsere Krankenhäuser Merheim und Holweide sowie das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße. Auch mit der RehaNova haben wir einen Versorgungsvertrag. Die einzelnen Stationen teilen uns in digitaler Form mit, welche Medikamente sie jeweils benötigen und lassen die Bestellung vom Arzt gegenzeichnen – wir erhalten sozusagen ein virtuelles Rezept.

Ein großer Unterschied sind auch die Preise...

Öffentliche Apotheken haben im Gegensatz zu Krankenhausapotheken eine strenge Arzneimittelpreisbindung – sie gibt die Orientierung für Medikamentenpreise vor. Wir als Krankenhausapotheke können die Preise verhandeln und sind zudem Teil eines großen Einkaufsverbands, dem über 50 Krankenhäuser angehören. Durch die enormen Bestellvolumina fallen die Preise entsprechend geringer aus.

Die Bandbreite an selbsthergestellten Medikamenten ist groß. Gibt es eine Aufteilung, wo welches Präparat hergestellt wird?

Wir verfügen über drei Herstellungsbereiche: Die Zytostatikazubereitung ist eine Abteilung zur Herstellung von Präparaten, die bei der Tumor- und Immuntherapie in unseren Ambulanzen und Stationen, beispielsweise der Kinderkrebstation, zum Einsatz kommen. Bei Zytostatika handelt es sich immer um eine individuelle patientenspezifische Herstellung. Da viele der Medikamente selbst auch potentiell gefährlich sind, sind Mitarbeiter- und Produktschutz oberstes Gebot.

Einen weiteren großen Bereich bilden die Herstellung von parenteraler Ernährung und sterilen Arzneimitteln. „Parenteral“ bezeichnet die Verabreichung von Arzneimitteln mittels Injektion oder Infusion, wobei der Verdauungstrakt umgangen wird. Diese



Am 18. Januar 2021 nahmen Dr. Viola Fuchs und ihre Kollegin Elena Ercolin die ersten rund 200 Impfdosen mit dem Covid-19-Impfstoff entgegen.

Ernährungsform wenden wir bei Frühgeborenen an, bei denen der Magen-Darm-Trakt noch nicht ausgebildet ist – denn teilweise wiegen die kleinsten Patienten weniger als 500 Gramm.

Der letzte Herstellungsbereich ist die Rezeptur (Einzelzubereitungen) und Defektur (Vorratsherstellung). Hier stellen wir beispielsweise Augentropfen, Cremes und Arzneimittelsäfte für Kinder sowie Zäpfchen und Salben her. Umgerechnet liefern wir täglich 41.380 selbst hergestellte oder eingekaufte Arzneimittel in verschiedensten Formen an die Stationen aus – egal ob Tabletten, Kapseln, Tropfen, Injektionen, Infusionen, Waschlösungen oder Schmerzmittel.

Für welche Bereiche stellen Sie die meisten Medikamente her?

Wir beliefern dreimal in der Woche alle drei Standorte, doch das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße ist in Sachen Nährlösungen für die Früh- und Neugeborenen der größte Abnehmer. In den Nähremulsionen passen wir das Verhältnis von Fett, Kalium, Natrium, Zucker und weiteren Nährstoffen ständig an, sodass die Kleinsten optimal ernährt werden. Auch Individual- und Vorratsmedikamente liefern wir im großen Stil an das Kinderkrankenhaus, denn es gibt nicht ausreichend Fertigarzneimittel für Kinder. Den Versorgungsengpass gleichen wir als Krankenhausapotheke aus, indem wir die Erwachsenenmedikamente für unsere Kinder mit größter Sorgfalt in so geringen Mengen wie nötig dosieren. Wir stellen Arzneimittel für fast alle Fachkliniken unserer angeschlossenen Häuser her; häufig sind auch spezielle Lösungen für Wundverbände in der Schwerstverbranntenstation in Merheim oder Augentropfen gegen seltene Bakterien- und Pilzkrankungen – Medikamente, die es so im Handel nicht gibt.

Verwenden Sie dabei individuelle Rezepturen oder mischen Sie „streng nach Vorschrift“ an?

Egal, ob individuell oder auf Vorrat: Wir stellen Medikamente ausschließlich streng nach Vorschrift her. Wir denken uns keine neuen Medikamente aus, sondern orientieren uns zum Beispiel an den Vorschriften aus dem Europäischen Arzneibuch. Auch die Lagerung ist vorgegeben. Entweder zwischen 15° und 25° Raumtemperatur oder bei Kühlttemperatur zwischen 2° und 8°. Der Transport erfolgt zur Einhaltung der Kühlkette in speziellen

Kühlboxen. Die Verteilung geschieht mittels LKW über unsere Logistik, wohingegen die Auslieferung der Zytostatika an die onkologischen Ambulanzen meistens externe Dienstleister übernehmen.

Es gibt fünf Stationsapotheker, die die Visiten begleiten und die Arzneimitteltherapie unterstützen. Wie kam es zu diesem Berufsbild?

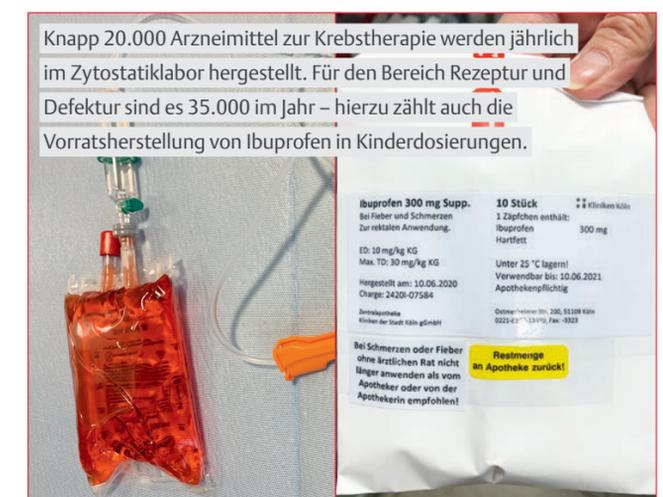
Das Berufsbild des Stationsapothekers ist zwar ein relativ neues Phänomen in Deutschland; im europäischen Ausland ist es hingegen in vielen Ländern, zum Beispiel der Schweiz oder den Niederlanden, seit Jahrzehnten etabliert. Wir wissen, dass in Deutschland circa 500.000 Krankenhausnotaufnahmen durch vermeidbare Medikationsfehler zustande kommen. Aus meiner Sicht ist es daher sehr wichtig, dass die Medikamentenhistorie auf den Stationen genauestens untersucht und bei Bedarf angeglichen wird – mit dem Stationsapotheker haben die Patienten einen Experten für Medikamente unmittelbar an ihrer Seite. Ich bin froh, dass wir als Kliniken Köln unser ärztliches Personal mit fünf Apothekern unterstützen können. Diese werden im neuen Zentrum für interdisziplinäre Viszeralmedizin (ZIV) und in den Kliniken der Unfallchirurgie und Neurologie in Merheim eingesetzt.

Inwiefern hat sich Ihr Arbeitsalltag durch Corona verändert?

Auch uns als Zentralapotheke hat Corona in einer turbulenten Zeit mit immer neuen Herausforderungen konfrontiert: Im Frühjahr 2020 haben wir massenhaft Desinfektionsmittel hergestellt, damit der Klinikbetrieb aufrechterhalten werden konnte. Darauf folgte, nach einer kurzen Entzerrung im Sommer, die tägliche Aufbereitung des uns zugeteilten Impfstoffes, die sogenannte Rekonstitution. Diese ist notwendig, bevor der Impfstoff verabreicht werden kann und wird für die Impfung unserer Mitarbeitenden unter sterilen Bedingungen in der Apotheke durchgeführt. Mit wertvoller Medikamentenfracht haben wir es allerdings immer wieder zu tun: Für die Therapie einer seltenen Erkrankung erhalten wir zum Beispiel regelmäßig eine Ampulle im Wert von knapp 90.000 Euro, die in einer Kiste mit Trockeneis geliefert wird – das ist immer wieder spektakulär! Gleichzeitig ist unsere Tätigkeit jeden Tag aufs Neue grundlegend für die Patientenversorgung – darauf sind wir stolz. (cb)

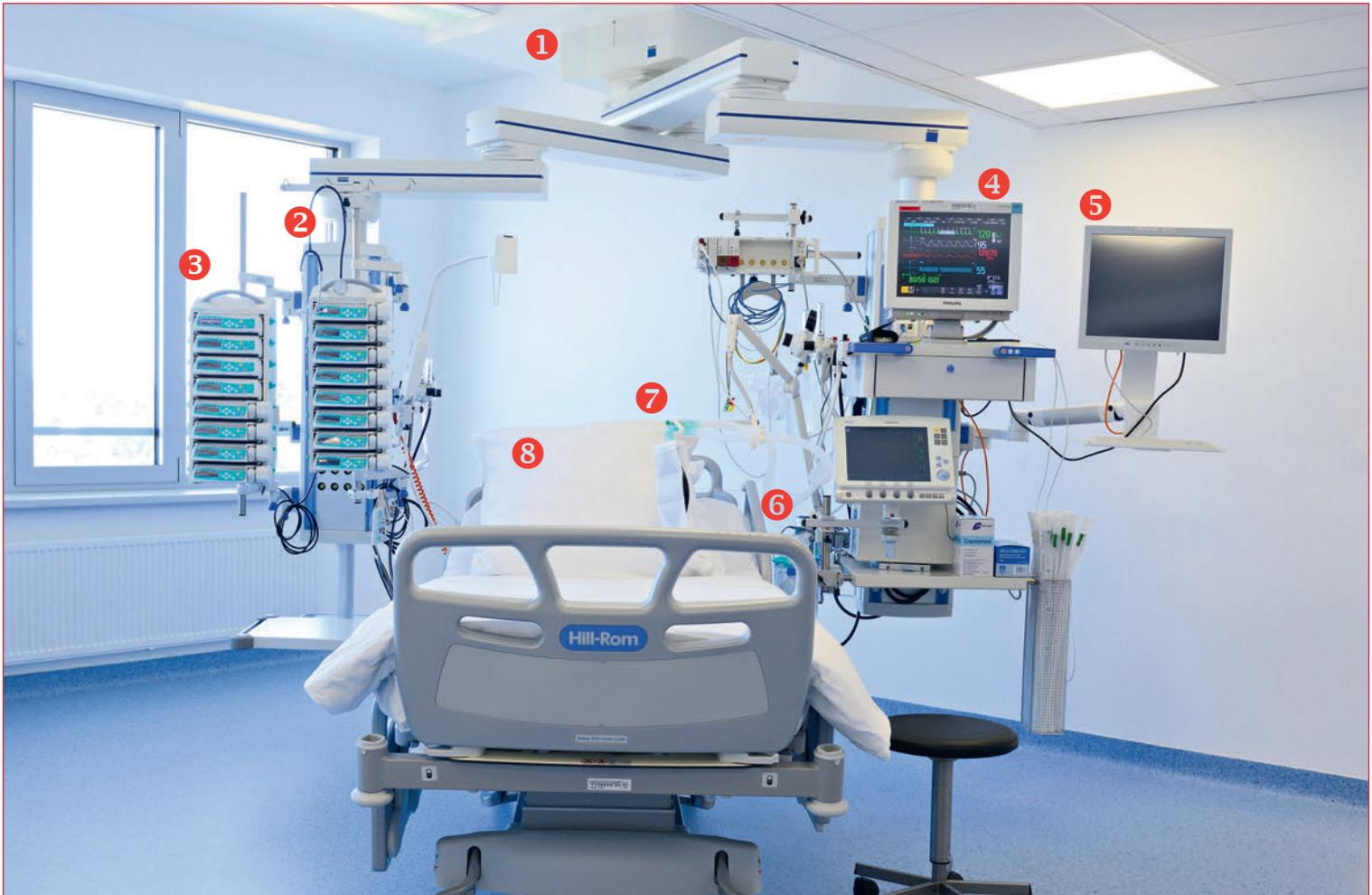


Jolanthe Frentzen darf als Pharmazeutisch-Technische Assistentin (PTA) unter der Aufsicht einer Apothekerin im Galeniklabor Kapseln zur Geburtseinleitung herstellen.



Knap 20.000 Arzneimittel zur Krebstherapie werden jährlich im Zytostatiklabor hergestellt. Für den Bereich Rezeptur und Defektur sind es 35.000 im Jahr – hierzu zählt auch die Vorratsherstellung von Ibuprofen in Kinderdosierungen.

Ibuprofen 300 mg Supp. bei Fieber und Schmerzen Zur rektalen Anwendung.
ED: 10 mg/kg KG Max. TD: 30 mg/kg KG
Hergestellt am: 10.06.2020 Charge: 24205-07584
Zentralapotheke Kliniken der Stadt Köln gGmbH
10 Stück 1 Zäpfchen enthält: Ibuprofen Hartfett 300 mg
Unter 25 °C lagern! Verwendbar bis: 10.06.2021 Apothekengültig
Ostermerken Str. 206, 51109 Köln 0228 47113119, Fax: -0228
Bei Schmerzen oder Fieber ohne ärztlichen Rat nicht länger anwenden als vom Apotheker oder von der Apothekerin empfohlen! Restmenge in Apotheke zurück!



Für den Ernstfall gewappnet: Auf der Lungenintensivstation im Krankenhaus Merheim gibt es Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeiten

Die technische Ausstattung eines Intensivplatzes

- | | | | |
|-------|--|---|---|
| 1 | zweiarmlige Deckenhalterung mit diversen Anschlüssen | 5 | Monitor für die elektronische Patientenakte |
| 2 & 3 | druckpumpen-gesteuerte Infusomaten und Perfusoren zur Verabreichung von Infusionen und Medikamenten über einen längeren Zeitraum (kontinuierliche Ratenverordnung) | 6 | Druckaufnehmer für die Messung des arteriellen Drucks, sowie Venen- und Hirndruck |
| 4 | Überwachungsmonitor für die Anzeige der Vitalparameter (Herz- und Atemfrequenz, Blutdruck und Körpertemperatur) | 7 | Beatmungsgerät mit Beatmungsschlauch (Tubus) |
| 8 | höhenverstellbares Bett; Kopf- und Fußteil sind einzeln verstellbar | | |

RehaNova baut Leistungsspektrum um die Akut-Frührehabilitation aus



Die RehaNova verfügt über mehr als zwei Jahrzehnte Erfahrung in der neurologischen und neurochirurgischen Rehabilitation. Der aktuelle Ausbau um die Akut-Frührehabilitation sichert die optimale Therapie von Patientinnen und Patienten mit hohem Pflege- und Behandlungsbedarf, die zusätzlich zu schweren neurologischen Schäden an weiteren Erkrankungen leiden. Oft sind diese Kranken kaum belastbar und stark kognitiv beeinträchtigt. Umso wichtiger ist daher der unverzügliche Einsatz aller sinnvollen Therapien, wobei die Fähigkeit des Nervensystems, sich selbst zu regenerieren, bestmöglich genutzt werden soll. „Ein Erfolgsfaktor dabei ist eine enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen in erfahrenen, hochkompetenten und interdisziplinären Teams“, betont Prof. Dr. Horst Kierdorf, Geschäftsführer der RehaNova Köln gGmbH.