

FÜR SIE DA!

IHR GESUNDHEITSMAGAZIN

Ausgabe 1 / Sommer 2021

**DARMKREBS SUCHT MAN SICH NICHT AUS,
ABER DAS TEAM AN SEINER SEITE.**

**Wir gegen
den Krebs**
Klinikum Darmstadt



„Darmkrebs ist ein stiller Krebs“

Vorsorge, Behandlung und psychische
Betreuung am Klinikum Darmstadt

Seite 4

Zentraler Neubau: Wir sind EINS

Werfen Sie einen Blick in den neuen Gesund-
heitscampus mitten in der Innenstadt

Seite 7

Modernste Medizintechnik

Klinikum Darmstadt macht sich fit
für die digitale Zukunft

Seite 13



mit Sicherheit gut versorgt



NEUE STAFFEL

KLINIKUM ORIGINAL
AUSBILDUNG
OKTOBER 2021

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen

Wir bieten eine abwechslungsreiche Ausbildung auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau, einen modernen Arbeitsplatz mitten in der City, alle Vorteile, die Mitarbeitende in kommunaler Trägerschaft haben, eine Übernahme bei guten Leistungen und beste Karrierechancen.

Wir schenken dir ein iPad zum Ausbildungsstart.

Klinikum Darmstadt GmbH, Grafenstraße 9, 64283 Darmstadt
www.karriere.klinikum-darmstadt.de

100 % Übereinstimmung

16 UND ÄLTER

FÜR SIE DA!

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das vergangene Jahr war ein denkwürdiges Jahr. Wer hätte noch zu Beginn der Pandemie für möglich gehalten, dass das Corona-Virus unser gewohntes Leben für so lange Zeit völlig auf den Kopf stellt? Vieles, was wir als selbstverständlich erachteten, war plötzlich nicht mehr möglich.

Gesundheit ist etwas, das wir uns alle in dieser Zeit wünschen. Zum Glück können wir viel dafür tun. Dazu gehört zum Beispiel, regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen zu gehen. Wie aus einer Beobachtung der Krankenkassen hervorgeht, hat die Pandemie zu einem deutlichen Rückgang der Krebsvorsorge geführt, da viele Patientinnen und Patienten den Praxisbesuch aus Angst vor einer Ansteckung des Erregers vermieden haben. Für Krebsmediziner ist das ein besorgniserregendes Szenario. Dabei können viele Krebsarten mit einer frühzeitigen Diagnose gut behandelt werden – wie zum Beispiel der Darmkrebs. Erfahren Sie in unserem Heft, wann die Vorsorge beginnt, wie eine Darmspiegelung abläuft und welche Behandlungsmöglichkeiten das Zertifizierte Darmkrebszentrum am Klinikum bietet.

Für das Klinikum war 2020 nicht nur wegen der Pandemie ein Jahr voller Herausforderungen: Sechs Jahre nach dem Spatenstich wurde bei laufendem Betrieb der Zentrale Neubau mitten in der Innenstadt bezogen. Erstmals überhaupt befinden sich somit alle Kliniken – ausgenommen von der Klinik für Psychosomatik – an einem Standort. Werfen Sie mit uns einen Blick auf den neuen Gesundheitscampus!

Das Klinikum macht sich fit für die digitale Zukunft! Mit dem Zentralen Neubau ist auch die Informations- und Medizintechnik auf dem neuesten Stand der Technik. Lesen Sie, welche neuen digitalen Angebote es für Patient*innen und Mitarbeitende gibt, wie neue Operationssäle für mehr Sicherheit sorgen und mit welcher hochsensiblen Technologie die Simulationspuppe PAUL, an der Notfälle bei Früh- und Neugeborenen lebensecht geübt werden können, funktioniert.

Gute Unterhaltung bei vielen weiteren spannenden Themen wünscht Ihnen

Ihr Redaktionsteam

Wie immer freuen wir uns über Ihre Rückmeldungen und Ihre Anregungen – gerne per E-Mail an pressestelle@mail.klinikum-darmstadt.de

Inhalt

- 3 Editorial
- 4 Darmspiegelung verhindert Darmkrebs
- 5 Behandlung von Darmkrebs in einem zertifizierten Zentrum
- 6 Diagnose Krebs – wenn nichts mehr ist, wie es war
- 7 Wir sind EINS
- 7 Was ist neu am Standort?
- 9 Psychosomatische Medizin zieht an den Standort Marienhospital
- 11 Ausbildung am Klinikum – Arbeiten mit Perspektive
- 13 Digitalstrategie: Klinikum macht sich fit für die digitale Zukunft
- 14 Vida und Sola ziehen ins Klinikum ein
- 15 Das neue Herzstück im Zentralen Neubau
- 16 Mehr Power für Endoskope: Sechs Meter Sicht im Dünndarm
- 17 Neuer Pflegedirektor am Klinikum Darmstadt
- 18 Individuelle Geburtshilfe auf der höchsten Versorgungstufe
- 20 Einblicke in einen Ausnahmezustand
- 23 Corona-müde? Psychisch an Veränderungen wachsen
- 24 Ihr Gesundheitstipp
- 25 Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus
- 26 Schlaganfallgefahr durch verengte Halsschlagader
- 29 „Zum Besten der Alten – zur Ehre der Stadt“
- 30 Sachspenden für Kamerun
- 30 Haustiere: Der beste Freund des Menschen als Gesundheitsrisiko?
- 31 Impressum
- 32 PAUL ist da!
- 33 Wechsel des Vorsitzenden
- 34 Abschied von Prof. Dr. Rupert Bauersachs
- 35 Die Gefäßpatient*innen sind weiter in besten Händen
- 36 Auf ein Wort ...
- 37 Unser Rezept für Sie
- 37 Rätseln und gewinnen!
- 38 Ansprechpersonen

Darmspiegelung verhindert Darmkrebs

Jedes Jahr erkranken 70.000 Menschen an Darmkrebs – damit gehört er zu den häufigsten Krebsarten in Deutschland.

Im Laufe des Lebens betrifft diese Erkrankung einen von 15 Menschen. Der Häufigkeitsgipfel liegt jenseits des 60. Lebensjahres. Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht, Alkoholkonsum und Konsum von gepökelten und roten Wurst- und Fleischwaren erhöhen das Lebensrisiko, an einem Darmkrebs zu erkranken. Auch die familiäre Situation kann ein Risiko darstellen: Sind Mutter oder Vater an einem Darmkrebs erkrankt, so verdoppelt sich das individuelle Risiko auf 1:7.

Der Darmkrebs ist ein stiller Krebs. Es gibt keine zuverlässigen Frühsymptome, die einen vor dieser Erkrankung warnen können. Blut im Stuhl und Wechsel der Stuhlgewohnheiten sind häufig bereits ein spätes Zeichen. Treten diese Zeichen erstmalig auf, so ist eine Darmspiegelung dringend angeraten.

Die Darmkrebsvorsorge beginnt ab dem 50. Lebensjahr. Die Darmspiegelung ist in der Vorsorge des unauffälligen Patienten die Methode der Wahl, sie wird bei Männern ab dem 50. und bei Frauen ab dem 55. Lebensjahr empfohlen. Besteht ein familiäres Risiko, so sollte sie mindestens zehn Jahre früher beginnen.

Bei der Darmspiegelung können kleine und große Polypen, die sich auf dem Weg zur Krebsentwicklung befinden, minimal invasiv abgetragen werden. Patient*innen können während der Untersuchung tief schlafen und selbstständig atmen; sie werden mittels Monitorkontrolle überwacht. Modernste, hochauflösende Endoskope und deutliche Weiterentwicklungen in



Die Darmspiegelung ist die zuverlässigste Untersuchung der Darmkrebsvorsorge.

der hygienischen Aufbereitung der Endoskope nach der Untersuchung machen die Darmspiegelung zu einer sicheren Untersuchung. Das Risiko der Darmspiegelung und der Polypenabtragung ist als deutlich geringer anzusehen als das Risiko der Krebsentwicklung.

Die Hälfte der in Deutschland nachgewiesenen Tumoren ist auf den Darm begrenzt. Diese können direkt operiert werden. Auch bei Befall der lokalen Lymphknoten kann direkt operiert werden, hier besteht jedoch die Notwendigkeit einer meist gut verträglichen Chemotherapie über sechs Monate, um das Rückfallrisiko zu reduzieren. Auch die metastasierte Situation in Organen ist heutzutage in vielen Fällen noch kurativ angebar. Sind Metastasen auf Lunge oder Leber und in der Anzahl begrenzt, so können diese mit guter

Prognose operativ entfernt werden. Liegen zu viele oder inoperable Metastasen vor, ist der Patient zu alt oder zu schwach, so besteht die Möglichkeit einer abgestuften Chemotherapie, welche heutzutage mit biologischen Antikörpern kombiniert wird, wodurch der Therapieerfolg deutlich verbessert wird. Tumore des Enddarmes müssen in manchen Fällen vorbestrahlt werden, damit eine sichere Entfernung und anhaltende Heilung gewährleistet werden kann.

Durch Teilnahme aller Bürger an der Vorsorgeuntersuchung könnten ca. 63.000 Darmkrebsfälle im Jahr vermieden werden. Darmkrebs wäre – würde die Vorsorge adäquat wahrgenommen – eine der seltensten Tumorerkrankungen. Und eine gut behandelbare. Denn: Eine Frühdiagnose erlaubt die bestmögliche Therapie.

Behandlung von Darmkrebs in einem zertifizierten Zentrum



Bei kaum einer Krebsart kann man so leicht vorbeugen wie beim Darmkrebs. So auch die Erfahrung von Prof. Dr. Carl Schimanski, der gemeinsam mit Prof. Dr. Dietmar Lorenz das zertifizierte Darmkrebszentrum am Klinikum Darmstadt leitet.

Um gerade Krebserkrankungen qualitativ hochwertig, effizient und auf dem aktuellsten Stand der medizinischen Erkenntnisse behandeln zu können, bedarf es der nötigen Erfahrung aller Beteiligten. Diese wird durch die Behandlung sehr vieler Patient*innen mit selber Diagnose, der engen Zusammenarbeit aller an Diagnostik und Therapie beteiligten Fachsparten, der engen Kommunikation mit Vor- und Nachbehandler*innen und einer gewissen Wohnortnähe dieser Einrichtung erreicht. Am besten ist es, sowohl Diagnostik als auch Behandlung und Nachsorge der Erkrankung aus „einem Guss“ zu erhalten. Genau das bietet ein „Zentrum“, dessen Qualitätsstandard durch eine übergeordnete Institution (Deutsche Krebsgesellschaft DKG) sichergestellt und deren Ergebnisse statistisch erfasst werden (Krebsregister). Dabei werden pyramidenförmig aufgebaute Zertifizierungsstufen aufgezeigt. Die Basis bilden die Organkrebszentren. Darauf aufgebaut sind die Onkologischen Zentren die nächste Stufe.

Am Klinikum Darmstadt bestehen als Organzentren das Darmkrebszentrum, das Pankreaskrebszentrum und das Magenkrebszentrum, die zum Viszeralonkologischen Zentrum zusammengefasst und damit Teil des onkologischen Zentrums sind. Alle Krebspatient*innen werden im Hause regelmäßig in Tumorkonferenzen vorgestellt. Hier wird mit allen potentiellen Diagnostikern und Therapeut*innen an einem Tisch diskutiert, um zu entscheiden, welches das für jeden einzelnen Patienten vorteilhafteste Verfahren



Alle Fälle werden regelmäßig im Tumorboard besprochen (das Bild ist vor der Corona-Pandemie entstanden).

darstellt. So sind kurze Zeitintervalle zwischen den Diagnostik- und Therapieschritten und damit ein schneller Behandlungsfortschritt garantiert. Zusätzlich wird dadurch die Möglichkeit geschaffen, dass Patient*innen im Rahmen von Studien den Zugang zu modernsten Behandlungsoptionen haben, die

u.U. dem Gros der Patient*innen noch verschlossen bleiben.

Aufbauend auf diesem breitgefächerten Wissen und der Erfahrung vieler komplexer Behandlungsverläufe ist es gelungen, 2020 ein Zweitmeinungszentrum für Patienten mit Darmkrebs zu etablieren.

Neue Therapiestudie bei Enddarmtumoren

Das Zertifizierte Darmzentrum am Klinikum nimmt aktuell an einer großen, nationalen Therapiestudie zum Organ- und Funktionserhalt bei Enddarmkrebs teil. Die Untersuchung der Deutschen Rektumkarzinom-Studiengruppe soll die Diagnostik und Therapie bei fortgeschrittenen Enddarmtu-

moren optimieren. Dazu wurden zwei von der Deutschen Krebshilfe geförderte Studien der Arbeitsgruppen Chirurgie, Radioonkologie und internistische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft, die ACO/ARO/AIO-18.1-Studie und ACO/ARO/AIO-18.2-Studie aufgelegt.

Diagnose Krebs – wenn nichts mehr ist, wie es war

Eine Krebsdiagnose ist für jeden Menschen ein Schock.
Psychoonkologinnen am Klinikum helfen bei der Bewältigung.

„Diesen Schock zu benennen und als normale Reaktion auf die Diagnose einzuordnen sowie die erlebte Belastung gemeinsam auszuhalten ist eine der Hauptaufgaben unserer Begleitung“, sagen Ärztin Dr. Cornelia Fischer-Veit und Psychologin Cornelia Allard. Beide arbeiten im Klinikum Darmstadt als Psychoonkologinnen, haben zusätzlich zu der psychotherapeutischen Ausbildung eine spezielle Weiterbildung absolviert und begleiten Menschen, die an Krebs erkrankt sind während der Diagnosestellung, Behandlung und mitunter auch darüber hinaus.

„Viele Betroffene erleben eine starke psychische Belastung und geraten durch die Diagnose in eine Krise. Dann stehen wir als Ansprechpartnerinnen für die Unterstützung der Krankheitsverarbeitung zur Verfügung“, erklärt Dr. Fischer-Veit, die die Abteilung leitet. Die Psychoonkologie ist ein wichtiger Bestandteil der modernen Tumorbehandlung.

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen – unter anderem auch der Psychoonkologie – ist ein besonderes Qualitätsmerkmal der Krebsbehandlung am Klinikum. Aufgrund der ausgewiesenen Expertise gehört das Klinikum zu den zertifizierten Krebszentren. Patient*innen der verschiedenen zertifizierten Krebszentren am Klinikum können sowohl ambulant als auch während der stationären Behandlung von den Psychoonkologinnen betreut werden.

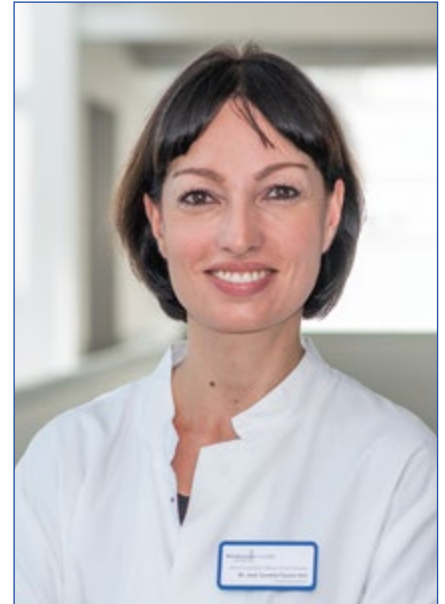
„Bei Patient*innen, die stationär im Klinikum sind, werden wir von der jeweiligen Station routinemäßig



Cornelia Allard

Big hinzugezogen. Dann sind wir schnell bei dem Patienten. Wie lange ein Gespräch dauert, hängt vom jeweiligen Bedarf ab – mitunter gestaltet sich der Erstkontakt eher kurz, Patient*innen kommen aber später auf uns zu. Manchmal entsteht direkt ein längeres Gespräch über die mit der Diagnose verbundenen Belastungen“, erläutern die Mitarbeiterinnen.

Dabei sind die besprochenen Themen sehr unterschiedlich: Anfangs geht es oft darum, zu helfen, die als quälend erlebte Ungewissheit auszuhalten. Aber auch der Umgang mit den eigenen Ängsten, Orientierung im Behandlungsprozess sowie Fragen wie: Wie sage ich es meiner Familie? Wie gehe ich damit um, wenn Kollegen fragen? Bin ich schuld an meiner Krankheit? werden oft besprochen. Auch die Angst vor dem Tod sei immer wieder Thema. Eine weiterführende ambulante Begleitung ist möglich –



Dr. Cornelia Fischer-Veit

hier erfolgt die Kontaktaufnahme in der Regel durch die Patient*innen selbst. Während der Corona-Zeit stehen auch telefonische Beratungen oder Videosprechstunden zur Verfügung.

Das Angebot steht Patient*innen jeden Alters offen. Häufig werden auch Angehörige mit einbezogen. „Manchmal ist die Diagnose sogar für Angehörige belastender als für die Betroffenen selbst. Dann helfen wir bei der Vermittlung von Beratungsstellen oder Therapeuten für die Angehörigen“, erklärt Cornelia Allard.

Kontakt:

Ambulante Termine für die Psychoonkologie können Patient*innen des Klinikums unter der Telefonnummer 06151/107-6884 vereinbaren.

Wir sind EINS

Wir nehmen Sie mit in unseren Zentralen Neubau

Sechs Jahre nach dem Spatenstich wurde der Zentrale Neubau mitten in der Innenstadt Ende 2020 bezogen. Für das Klinikum Darmstadt beginnen damit neue Zeiten: Die Haut-, die Augen- und die HNO-Kliniken sind nun auch in der Grafenstraße. Erstmals überhaupt befinden sich alle somatischen Kliniken an einem Standort – mit einem zentralen Eingang.

Werfen Sie einen Blick in den neuen Gesundheitscampus des Klinikums Darmstadt mitten in der Innenstadt. Wir haben in Ihre Gesundheit investiert, um an 24 Stunden pro Tag, an sieben Tagen in der Woche und an 365 Tagen im Jahr medizinische und pflegerische Professionalität bieten zu können: Viel Komfort, kurze Wege, hohe Ausstattung, Digitalisierung und moderne Medizintechnik zeichnen uns aus. Videos auf: neues.klinikum-darmstadt.de



Was ist neu am Standort?

Erdgeschoss

In kürzester Zeit ist das Erdgeschoss vollständig bezogen: Die **Zentrale Notaufnahme** und die **Anästhesie-Ambulanz** folgen nur wenige Tage nach der **Rezeption** und der **Patientenaufnahme**. Damit wurde auch der neue zentrale Eingang in der Grafenstraße in Betrieb genommen. Alle Patient*innen und Besucher*innen gelangen über den neuen Haupteingang in der Grafenstraße ins Klinikum.

Für die Bereiche liegen Welten zwischen den alten und neuen Räumlichkeiten und auch die Patient*innen werden einen großen Unterschied bemerken. Enge,



Seit Ende 2020 in Betrieb: Der Zentrale Haupteingang ins Klinikum

dunkle Räume waren gestern – ab sofort gibt es lichtdurchflutete Gänge.

Statt der geplanten Cafeteria „Mithilda“ wurde in den Räumlichkeiten neben dem Haupteingang eine



Helle, freundliche Gänge und große Informationstafeln helfen bei der Orientierung.

Corona-Screeningstelle für Patient*innen und Besucher*innen eingerichtet. Auch der geplante Kiosk wurde nicht verwirklicht und die Inbetriebnahme auf unbestimmte Zeit zurückgestellt.

Erdgeschoss

Seit den 70er Jahren war die **Augenklinik** in Darmstadt Eberstadt angesiedelt. Nach dem Umzug an den Standort Grafenstraße freuen sich die Kolleginnen und Kollegen nun über kurze Wege und eine neue technische Ausstattung. In der Augenambulanz befinden sich nun beispielsweise acht neue Behandlungseinheiten. Die Station der Augenklinik ist im Gebäude 5 untergebracht. Die Augenambulanz befindet sich direkt zentral neben dem Eingang in der Grafenstraße.

Erdgeschoss und 2. Obergeschoss

Für die **Hautklinik** hat sich seit dem Umzug einiges verändert. Waren die Stationen in Eberstadt auf mehrere Ebenen verteilt, was die Logistik und die Arbeit der Pflegenden erschwert hat, liegen die Zimmer der Patient*innen nun alle auf einer Ebene und sind mit kurzen Wegen erreichbar. Auch die Ambulanz und die Eingriffsräume der Hautklinik liegen in demselben Gebäude gut erreichbar.

Erdgeschoss und 2. Obergeschoss

In der **HNO-Klinik** werden jedes Jahr rund 3.000 Patient*innen stationär und hauptsächlich chirurgisch behandelt. Durch das Zusammenrücken von Station, Ambulanz und OP-Saal können die Abläufe insgesamt verbessert und die interdisziplinäre Zusammenarbeit intensiviert werden. Außerdem fallen nach dem Umzug lange Fahrtzeiten für Konsile, Besprechungen und Patiententransporte weg.

1. Obergeschoss

Die **Frauenklinik** ist vom 50er-Jahre-Gebäude in den Zentralen Neubau gezogen. Sowohl Mitarbeitende wie Patient*innen freuen sich riesig über die deutlich spürbaren Veränderungen. Alle Patientenzimmer haben nun ein eigenes Bad, was einen enormen Komfortzuwachs bedeutet. Auch die Mitarbeitenden freuen sich über den neuen Arbeitsplatz, denn nicht nur die Räumlichkeiten sind neu, auch wurden alle medizinischen Geräte der Frauenklinik auf den modernsten Stand gebracht und neu angeschafft.

1. Obergeschoss

Im neuen erweiterten Zentral-OP werden täglich 60-70 Eingriffe

durchgeführt und allein dort im Jahr 17.500 stationäre und 7.500 ambulante Patientinnen und Patienten versorgt. Die technische Ausstattung ist auf dem modernsten Stand und bietet höchste Sicherheit vor, während und nach der OP. Im Zentral-OP integriert ist ein OP-Saal mit einem intraoperativen CT. Die Operateure am Klinikum freuen sich ganz besonders über dieses Juwel der Medizintechnik.

2. Obergeschoss

Nach dem Umzug ist die **Klinik für Gefäßmedizin – Angiologie und Gefäß- und Endovascularchirurgie** kompakt und zentral angesiedelt. Die ambulante und stationäre Versorgung liegen nun direkt nebeneinander, was viele Vorteile für Mitarbeitende und Patient*innen bietet: kurze Wege und schnelle Verfügbarkeit, enge Zusammenarbeit und ein optimaler Austausch werden durch die räumliche Nähe noch mehr gefördert.

3. Obergeschoss

Die **Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin** ist nun erstmals vereint an einem Ort – auf einer Etage. Die neurologische Normalstation, die Stroke Unit und die neurologische Intensivstation liegen direkt nebeneinander und sind so in kürzester Zeit erreichbar. Vor allem die direkte Verbindung der ZNA zur Stroke Unit ist ein enormes Plus für Schlaganfallpatient*innen.

4. Obergeschoss

Die **Chirurgische Klinik I – Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie** ist vom Gebäude 5 ins 4. Obergeschoss des Zentralen Neubaus gezogen. Patientinnen und Patienten profitieren nun von einem enormen Komfortgewinn: Jedes Zimmer hat ein eigenes Bad, jede*r Patient*in hat ein eigenes Bedside-Terminal auf dem auch Fernsehen geschaut oder Radio gehört werden kann.

Auch für Ärzt*innen und Pflegefachpersonen bringt der Umzug enorme Vorteile mit sich: helle, gut ausgestattete und große Arbeitsplätze.

4. Obergeschoss

Die **Chirurgische Klinik II – Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie** ist vom Gebäude 5 ins 4. Obergeschoss des Zentralen Neubaus gezogen. Der Arbeitsbereich des Teams ist aber wesentlich größer: Von den Schockräumen über die OP-Säle bis auf Station betreuen die Kolleg*innen von Schwerstverletzten und Traumapatient*innen bis hin zu komplexen oder einfachen Knochenbrüchen Verletzungen jeder Art.

Während die Stationen zuvor auf zwei Ebenen aufgeteilt waren, sind sie nun zusammen an einem Ort,



Die Rezeption ist rund um die Uhr besetzt.

wodurch sich für das Team vieles verbessert. Auch Patient*innen profitieren enorm von dem Umzug: Jedes Zimmer hat sein eigenes Bad, jede*r Patient*in ein

persönliches Multimedia-Gerät am Bett. Toiletten auf dem Gang und der geteilte Fernseher mit den Bettnachbar*innen gehören damit der Vergangenheit an.

Psychosomatische Medizin zieht an den Standort Marienhospital

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie behandelt und therapiert ihre Patientinnen und Patienten seit März am Standort Marienhospital.

„Vor zwei Jahren haben wir mit der Umsetzung eines umfassenden Sanierungsprojektes begonnen. Das ehemalige Krankenhaus ist der optimale Standort und bietet die richtige Atmosphäre zur Therapie und Behandlung der Patient*innen der Psychosomatik. Das parkähnliche Gelände mit seinem Teich, das ehemalige Bettenhaus und die kleineren Gebäude kommen jetzt den stationären Patient*innen und den Patient*innen der Tagesklinik zugute,“ sagt Geschäftsführer Clemens Maurer.

„Wir freuen uns außerordentlich auf den neuen Standort in Nähe zum Waldkunstpfad, mitten im Grünen und wir glauben fest an die sehr guten Entwicklungsmög-



Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie befindet sich als einzige Klinik des Klinikums am Standort Marienhospital.

lichkeiten, die unsere Klinik mit dem Neustart hat. Wir sind der Überzeugung, die schönste Klinik mit dem schönsten Umfeld weit und breit zu sein“, schwärmt Klinikdirektorin Dr. Alexandra Mihm, die mit ihrem fast 50-köpfigen Team von Psychotherapeut*innen, Fachärzt*innen für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie, Innere Medizin, Diplom-Psycholog*innen, Psychoonkolog*innen, Pflegekräften und Kunst- und Gestaltungs- sowie Tanz- und Bewegungs-Therapeut*innen die neuen Räume bezieht und betreiben wird. Fertig gestellt sind die drei unteren Geschosse des ehemaligen Betten-

hauses und Herstellung neuer Therapieräume in der Remise.

Insgesamt 48 Gewerke waren betroffen, vom Umbau der ehemaligen Krankenhausküche zu Bewegungs- und Kunsttherapieräumen, Sanierung der Patientenzimmer, Umbau von ehemaligen Patientenzimmern zu Gemeinschafts-/Aufenthalts- und Therapieräumen, Entkernung dreier Geschosse des Funktionsgebäudes oberhalb des Haupteingangs, Erneuerung der Trinkwasserversorgung (Hygiene), der kompletten Stromversorgung sowie Erneuerung der Lastabtragung im Übergangsbereich des

alten Bettenhauses (um 1930) zur Jugendstilvilla durch komplizierte Stahlkonstruktionen, die erst nach Baubeginn und Bauteilöffnungen so erkennbar notwendig wurden.

Weitere geplante Maßnahmen sind: Umbau der angrenzenden Außenanlagen mit Terrassen und Tiefhöfen zur Belichtung im Souterrain liegenden Therapiebereiche, Ausbau weiterer Patientenzimmer im ehemaligen Funktionsgebäude sowie die Sanierung der freistehenden Gründerzeitvilla Haus Krähenneck (1892) zur psychosomatischen Tagesklinik.

Sieben Top-Mediziner am Klinikum Darmstadt



Sieben Klinikdirektoren des Klinikums Darmstadt werden von der FOCUS-Ärzteliste 2021 erneut als Top-Mediziner empfohlen: Sie gehören damit laut Focus zu den führenden Ärzten Deutschlands.

Als Top-Mediziner sind für dreizehn Erkrankungen gelistet:

PD Dr. Sven Ackermann von der Frauenklinik für Brustkrebs,

PD Dr. Farzin Adili von der Klinik für Gefäßmedizin für Gefäßchirurgie,

Prof. Dr. Rupert Bauersachs von der Klinik für Gefäßmedizin für Venenleiden, Angiologie und für Bein Gefäße/PAVK,

Prof. Dr. Karl-Heinz Emmerich von der Augenklinik – für Lidkorrektur,

PD Dr. Maurizio Podda von der Hautklinik für Botox & Filler, Lippenkorrektur und für Fettabsaugung,

Dr. Georg Frey von der Klinik für Neonatologie / Perinatalzentrum Südhessen – die Frühgeborenenintensivstation ist eine Einrichtung der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret im Klinikum Darmstadt – für Neonatologie sowie

Prof. Dr. Dietmar Lorenz von

der Chirurgischen Klinik I – Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie – für Tumoren des Verdauungstrakts und für Bauchchirurgie und auch für Gallenblasen- und Gallenwegschirurgie.

Das FOCUS Gesundheitsmagazin nennt jährlich die bundesweit besten Ärzte in unterschiedlichen medizinischen Fachdisziplinen und erstellt eine Übersicht über die führenden Spezialisten für verschiedene individuelle Erkrankungen. In 2020 sind das 3700 Medizinerinnen und Mediziner für 108 Erkrankungen.

Dafür gehen bei der laut Focus unabhängigen Datenerhebung große Umfragen in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften, wissenschaftliche Publikationen sowie Empfehlungen von Patientenverbänden, Selbsthilfegruppen, Klinikchefs, Oberärzten/-ärztinnen und niedergelassenen Mediziner/innen in die Bewertung ein.

Die Focus-Liste, erhoben von dem unabhängigen Recherche-Institut Munich Inquire Media (MINQ) will Betroffenen und deren Angehörigen helfen, die richtigen Ansprechpersonen für ihr gesundheitliches Problem zu finden.

Ausbildung am Klinikum – Arbeiten mit Perspektive

Bildungszentrum für Gesundheit rüstet sich für die moderne Pflegeausbildung

Die Corona-Pandemie hat einmal mehr gezeigt, dass es gut ausgebildete Fachkräfte in der Pflege braucht. Um dem gewachsenen Bedarf gerecht zu werden und die Qualität der Ausbildung an neue Gegebenheiten anzupassen, bezieht das Bildungszentrum für Gesundheit (BZG), das in Kooperation mit allen Darmstädter Krankenhäusern sowie mit der Kreisklinik Groß-Gerau und der Emilia Seniorenresidenz nach der neuen Reform der Pflegeausbildung Ausbildungsplätze zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann anbietet, neue Räume für den Ausbildungsstart.

Neue digitale Kompetenzen und Angebote

Mit dem Umzug weg von der Mathildenhöhe in moderne Kursräume, Lernlounges und Büros in der Pfungstädter Straße ändert die Schule auch ihren Namen – von BZG Mathildenhöhe in BZG Darmstadt.

Neben den Unterrichtsräumen entsteht im Erdgeschoss eine „Übungsstation“ mit kliniküblichen Patientenzimmern und einer Nasszelle. Die Auszubildenden können in diesem Bereich den Klinikalltag und die Arbeit an den Patient*innen simulieren. Außerdem können mit computergesteuerten Modellen Krankheitsbilder simuliert werden. Das hilft den Auszubildenden, körperliche Veränderungen in einem geschützten Rahmen zu erkennen und notwendige Schritte einzuleiten.

Kommunikationstraining mit Schauspielpatient*innen

Geschäftsführerin Dr. Susanne Karner: „Der Einsatz von Schau-



Blick in eine Übungsstation mit kliniküblichen Patientenzimmern

spielpatient*innen ist «state of the art» in der Pflegeausbildung.“ Hier lernen Auszubildende während einer pflegerischen Handlung mit den Patient*innen zu kommunizieren und auf die Bedürfnisse einzugehen. Um die Interaktion zwischen Auszubildenden und Schauspielpatient*in zu beobachten, wird es auf der Übungsstation sogenannte Einsichtsspiegel geben. Die Schulleitung ist sich sicher, dass der Kompetenzzuwachs durch das Arbeiten in den Praxisräumen sehr zum Vorteil der Auszubildenden sein wird.

Versorgung, Mobilisation, Aktivierung, Ansprache, all dies können die Auszubildenden im geschützten Raum vor dem Einsatz auf Station lernen und erproben. Studien zeigen, dass diese Vorbereitung und Handlungssicherheit langfristig auf die Motivation und das Können des Nachwuchses einwirkt und sich nachhaltig auf das Arbeitsleben auswirkt. Denn das ist das Ziel: Menschen für diesen krisensicheren und tollen Beruf langfristig zu gewinnen. Pflege ist nicht nur systemrelevant, sondern auch ein zukunftssicherer Beruf voller

Die neue Reform der Pflegeausbildung

Die „generalistische Pflegeausbildung“ ist eine neue Ausbildung, die die bisherigen Ausbildungen der Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege verbindet. Mit dem neuen Berufsabschluss Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann können die examinierten Fachkräfte in

allen Pflegebereichen arbeiten. Die Ausbildung dauert insgesamt drei Jahre und erfolgt im Wechsel von Abschnitten theoretischen und praktischen Unterrichts. Ein weiterer Vorteil: Die rein generalistische Ausbildung (ohne Schwerpunktsetzung) ist EU weit anerkannt.



Moderne Kursräume mit digitalen Angeboten und Lernlounges

spannender und lebensbegleitender Möglichkeiten.

Mit dem neuen Standort ist auch eine zukunftsorientierte Ausweitung der Ausbildungsplätze möglich – auch dies ein deutlich sichtbares Zeichen in Zeiten, in denen sich andere Arbeitgeber aus der Ausbildung zurückziehen. Neben Kassel ist das Bildungszentrum jetzt schon die größte Krankenpflegeschule in Hessen. Die Schule ist kontinuierlich gewachsen. Mit dem Bezug des neuen Gebäudes konnten die Ausbildungsplätze stetig von derzeit 300 auf 425 erweitert werden. Das alles kommt der Gesundheitsversorgung in Südhessen zugute.

Noch sind Plätze frei!

Am 1. Oktober starten 60 neue Azubis ihre Ausbildung als Pflege-

fachperson – noch gibt es ein paar freie Plätze! Zum Start schenken wir allen Azubis ein iPad und nach erfolgreicher Absolvierung der Ausbildung gibt es hervorragende Karrieremöglichkeiten in der Klinikum Darmstadt GmbH.

Wir bieten einen modernen Arbeitsplatz mitten in der City und alle Vorteile, die Mitarbeitende in kommunaler Trägerschaft haben; ein Jobticket, gute Verkehrsanbindungen, Übernahme bei guten Leistungen und eine Jugend- und Auszubildendenvertretung.

Als akademisches Lehrkrankenhaus für Pflege bieten wir:

- Eine moderne und abwechslungsreiche Ausbildung auf höchstem medizinischem und pflegerischem Niveau
- Um den Theorie-Praxis-Transfer zu gewährleisten, begleiten zwei

Praxisanleiter*innen, sogenannte Tandems, durch die gesamte Ausbildungszeit. Sie sind feste Ansprechpersonen bei allen Anliegen rund um die Ausbildung.

- Die Praxisanleitungen erfolgen sowohl patientennah auf den Stationen als auch durch Simulationstrainings in unserem Skills Lab (Lernlabor). Dabei kommen Einzelanleitungen als auch Gruppenanleitungen zum Einsatz.
- Zur Vertiefung der Lerninhalte wird allen Azubis die kostenfreie Nutzung der Internetplattform Certified Nursing Education (CNE) zur Verfügung gestellt.

Viele Informationen und Antworten auf die häufigsten Fragen zur Ausbildung gibt es auf:

Kontakt: www.klinikum-darmstadt.de/beruf-karriere/ausbildung/pflegefachperson

Pflegedirektion – Pflegeausbildung

Tel.: 06151 - 107 5701

pflegeausbildung@mail.klinikum-darmstadt.de

Dr. rer. medic. Susanne Karner

Leitung Pflegeentwicklung,
Ausbildungskordinatorin Geschäftsführerin BZG Darmstadt
Tel.: 06151 - 107 5719

susanne.karner@mail.klinikum-darmstadt.de

Weitere Ausbildungsplätze gibt es als OTA, ATA und MFA, in der Verwaltung, in der IT-Abteilung und mehr. Testen Sie uns – gerne auch im Rahmen eines Praktikums.

Akademie am Klinikum Darmstadt

akademie@mail.klinikum-darmstadt.de

Ausbildungskoordination

Martina Nitschke
Tel.: 06151 - 107 5363
martina.nitschke@mail.klinikum-darmstadt.de

Hier geht es direkt zur Online-Bewerbung: www.karriere.klinikum-darmstadt.de



Digitalstrategie: Klinikum macht sich fit für die digitale Zukunft

Viel Geld und Engagement wird in die Umsetzung der Digitalstrategie am Klinikum investiert.

„In den kommenden Monaten werden wir die Digitalisierung im Klinikum weiter vorantreiben. Das Haus investiert seit fünf Jahren jedes Jahr bis zu zehn Prozent des Jahresbudgets in die Weiterentwicklung“, sagt Gerhard Ertl, CIO der Abteilung Informations-, Medizin-, und Telekommunikationstechnik. Insbesondere diese Kontinuität und die Strategie hätten dazu geführt, dass das Haus gut dastehe. „Wir kommen aus der zweiten Liga und sind im mittleren Drittel der ersten Liga angekommen.“

Mit dem Zentralen Neubau ist die Informations- und Medizintechnik auf dem neuesten Stand der Technik. Und da weniger manchmal mehr ist, wurde beispielsweise die Anzahl der verwendeten Hersteller in der Medizintechnik reduziert. „Die Medizintechnik wurde damit harmonisiert, aktualisiert und modernisiert, also hin zu einem hochmodernen Medizingerätepark. Hatten wir früher zehn Hersteller im Gerätepark, haben wir jetzt nur noch vier bis fünf.“ Das bedeutet auch weniger Schnittstellen, beziehungsweise mehr, die die gleiche Sprache sprechen. Das führt zu einfacheren und schnelleren Prozessen. Was wiederum effektiv ist, effizienter und einen hohen medizintechnischen Beitrag zur Patientenversorgung leistet.

Ein Beispiel: Bilder und Bild-Management. Einerseits wurden mit der Neuanschaffung der neuen MRT-Geräte und dem intraoperativen CT-Gerät modernste Medizintechnik angeschafft, die exzellente hochwertige Bilder liefern. Dies ist ein Fortschritt für Mitarbeitende und Patient*innen, da eine qualitative Diagnostik eine wichtige Vo-



Erneut 100 Punkte und damit Platz 1 im Focus-Ranking: Das Klinikum ist bereits zum zweiten Mal von Focus-Money als „Digital Champion“ ausgezeichnet worden. Gerhard Ertl, CIO der Abteilung Informations-, Medizin- und Telekommunikationstechnik am Klinikum Darmstadt, hält die Auszeichnung in der Hand.

raussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist. Zudem investierte das Haus in ein neues Radiologisches-Bildmanagement-System (PACS 4.0), das es ermöglicht, dass auf die Bilder überall im Haus zugegriffen werden kann und auch die Voraussetzungen für den nächsten Schritt „Künstliche Intelligenz (KI)“ mit sich bringt.

Ein weiteres Beispiel ist die neu geschaffene Möglichkeit, des zentralen Managens der gesamten Patienten-Überwachungsmonitore. „Bisher hatten wir verschiedene Inseln im Haus, jetzt können wir alles zusammenführen.“ Das gilt auch für die CTG-Geräte im Kreißsaal. Die Daten, die dort präsentiert werden, können ohne Weiteres an unterschiedlichsten Stellen abgerufen werden. Weniger und standardisierte Schnittstellen und Geräte, die

„miteinander reden“ können, helfen auch bei der weiteren Einführung der digitalen Patientenakte. „Im ersten Quartal haben wir alle Stationen im Haus flächendeckend auf die elektronische Fallakte umgestellt. Darin finden sich alle Informationen, die wir momentan digital bekommen. Der Vorteil für die Mitarbeitenden ist, dass sie immer eine lesbare und valide Datenbereitstellung haben.“

„Wir werden zukünftig deutlich weniger Insellösungen haben, dafür aber alle Informationen zur Patientenversorgung zentral, sicher und datenschutzkonform gespeichert. In diesem Jahr werden wir weiterhin in zusätzliche mobile Endgeräte, PC, Medizintechnik investieren, so dass ausreichend digitale Arbeitsplätze und medizintechnische Geräte zur Verfügung stehen.“

Vida und Sola ziehen ins Klinikum ein

Zwei neue Magnetresonanztomographen ermöglichen gestochen scharfe Bilder und damit eine noch bessere und schnellere Diagnostik



Im Herbst wurde das 6,5 Tonnen schwere Gerät angeliefert und eingebaut.

Der Maximalversorger investiert derzeit nicht nur in den Zentralen Neubau, sondern auch in Medizintechnik. Zwei MRT-Geräte wurden im letzten Jahr ersetzt: Vida und Sola. Die beiden Geräte unterscheiden sich in der Stärke ihres Magnetfeldes. Vida ist ein 3.0-Tesla-MRT, Sola hat 1,5 Tesla: Die höhere Magnetfeldstärke hilft, wenn es um die genaue Darstellung sehr feiner Strukturen oder um besonders schnelle Messungen geht.

„Sie zählen zu den modernsten Geräten auf dem Markt und ihre Inbetriebnahme bedeuten einen hohen Nutzen für Patient*innen und behandelnde Ärzte“, erklärt Prof. Dr. Karl Ludwig, Direktor des Instituts für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin am Klinikum Darmstadt. „Grundlage einer gezielten Behandlung ist immer eine präzise Diagnosestellung. Das neue Gerät bedeutet gegenüber dem mittlerweile abgebauten Vorgänger einen Quantensprung.“



Prof. Dr. Karl Ludwig, Direktor des Instituts für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, und der Medizinische Geschäftsführer Prof. Dr. Nawid Khaladj freuen sich über Vida.

Die Magnetresonanztomographie stellt mit einem starken Magnetfeld und Radiowellen das Körperinnere bildlich dar. „Es ist ein Wechselspiel zwischen Radiowellen und Magnetfeldern, mit dessen Hilfe magnetische Effekte verschiedener Gewebe zur Bilderzeugung genutzt werden können, da sich Wasser, Fett und anderes Gewebe unterschiedlich darstellen“, erklärt Prof. Dr. Karl Ludwig. Im Gegensatz zur Computertomographie ist die Untersuchung im MRT röntgenstrahlenfrei.

Knapp drei Millionen Euro hat der Maximalversorger für die beiden Geräte investiert.

Das neue Herzstück im Zentralen Neubau

Neue Operationssäle und Technik sorgen für mehr Sicherheit

Jost Reinecke ist der OP-Manager am Klinikum Darmstadt. Er ist „Herr“ über die Operationssäle und koordiniert, wer wann von welchem Team in welchem der 16 Operationssäle operiert wird – wenn Notfälle kommen, was täglich passiert, sorgt er dafür, dass sie schnell eingetaktet werden.

Mit dem Zentralen Neubau sind für ihn sechs neue Operationssäle, ein großer Aufwachraum und weitere Vorbereitungs- und Behandlungsräume dazugekommen, die er entsprechend belegen kann. Die neuen Operationssäle werden insbesondere von der Frauen-, HNO- und der Augenklinik genutzt. Der nun erweiterte OP-Bereich bildet das Herzstück im ersten Stock des Zentralen Neubaus und liegt in der Mitte des Gebäudes und damit in zentraler Lage zwischen Intensivstationen und den Kreißsälen.

Aber nicht nur neue Räume sind entstanden, es wurde auch viel neue Technik angeschafft. Für die Patient*innen bedeuten diese Neuerungen kürzere Wartezeiten. Denn Behandlungen, die vor oder nach der Operation erfolgen, wie beispielsweise das Legen eines Schmerzkatheters, können jetzt in einem der OP-Behandlungszimmer erfolgen – der Operationssaal steht schneller für die nächsten Patient*innen wieder zur Verfügung.

„Die Sicherheit der Patient*innen erhöht sich auch dadurch, dass wir neue Geräte haben, die eine schonendere Narkose ermöglichen. Und Überwachungsmonitore, die während des Transports auf Station beim Patienten verbleiben können“, erklärt der OP-Manager. Eine Verbesserung der Patientensicherheit bedeutet ebenso der intraoperative Computertomograph,



Ein intraoperativer Computertomograph ermöglicht Röntgenuntersuchungen während der OP.

der auch in einem der neuen Säle steht. Dieses Gerät erlaubt Röntgenuntersuchungen während der Operation und sorgt so dafür, dass die Neuro-Chirurg*innen und Orthopäd*innen ihre Arbeit ständig überprüfen können.

„Dieses intraoperative CT bedeutet eine absolute Weiterentwicklung“, erklärt PD Dr. Karsten Geletnek, Klinikdirektor der Neurochirurgie. „Die Positionierung von Implantaten beispielsweise oder ob man bei einer Tumoroperation ausreichend Gewebe entfernt hat, kann man direkt während der Operation überprüfen und nicht erst bei der Kontrolluntersuchungen am nächsten Tag. Auch unsere Navigationstechnik kann mit dem intraoperativen CT viel zielgerichteter eingesetzt werden. Es gibt den Operateuren ein hohes Maß an Sicherheit und bietet die Chance, viel zu lernen.“

Auch Prof. Dr. Michael Wild, Direktor der Klinik für Orthopädie, Un-



OP-Manager Jost Reinecke dirigiert den Zentral-OP.

fall- und Handchirurgie wird das interoperative CT nutzen. „Uns hilft es bei Wirbelsäulenverletzungen. Es ist sehr gut und gibt zusätzliche Sicherheit, wenn man eine Schraube zwischen Rückenmark und Arterie platzieren muss.“

Mehr Power für Endoskope: Sechs Meter Sicht im Dünndarm

Neues Spiralenteroskop bietet weitere Untersuchungs- und Therapiemöglichkeiten in der Gastroenterologie



Klinikdirektor Prof. Dr. Carl Schimanski und der Leiter der Endoskopie, Oberarzt Dr. Christian Friedrich

Die Medizinische Klinik II unter der Leitung von Prof. Dr. Carl Schimanski verfügt seit März dieses Jahres als erste Klinik im Rhein-Main-Gebiet und als eine der ersten Kliniken in Deutschland über ein sogenanntes Spiral-Enteroskop, das ganz neue Einsichten und Behandlungsmöglichkeiten im Dünndarm ermöglicht:

Auf einem speziellen Endoskop mit integriertem Elektromotor wird eine 26 Zentimeter lange, weiche Spirale montiert. Über einen Fußschalter wird die Rotationsgeschwindigkeit und -richtung der Spirale gesteuert. Durch eine langsame Umdrehung wird der Dünndarm auf das Endoskop aufgefädelt. Um größtmögliche Patientensicherheit zu gewährleisten, wird dabei permanent der Widerstand gemessen und angezeigt; wird dieser zu groß, schaltet der Motor selbstständig ab. Neben einer sehr hohen Eindringtiefe in den Dünndarm profitieren Patient*innen, die mit Hilfe der

Spiralenteroskopie untersucht werden, auch besonders von einer deutlich verkürzten Untersuchungsdauer.

Darüber hinaus bietet das Spiralenteroskop zahlreiche therapeutische Interventionsmöglichkeiten von u.a. Probeentnahmen, Abtragung von Polypen oder die Therapie von rezidivierend, blutenden Gefäßveränderungen.

„Ich freue mich sehr, dass wir in der Medizinischen Klinik II am Klinikum Darmstadt gerade auch mit der Spiralenteroskopie modernste medizinische Möglichkeiten für unsere Patient*innen zur Verfügung haben und damit die hervorragende endoskopische Ausstattung weitergehend komplettieren. Ich bin davon überzeugt, dass wir vielen Patientinnen und Patienten mit Dünndarmerkrankungen mit Hilfe der Spiralenteroskopie helfen können“ so Prof. Schimanski.

Filzstift ade: Klinikum Darmstadt erhält „Markerless Award“

Die meisten Patient*innen, die aufgrund einer Krebserkrankungen eine Strahlentherapie in deutschen Krankenhäusern wahrnehmen, kennen das Verfahren so: Nach Abschluss der Bestrahlungsplanung mit einer Computertomografie, die alle 1 bis 3 Millimeter einen computertomografischen Querschnitt durch den Körper erstellt, um die individuelle Anatomie des Tumors zu erhalten, werden Hautmarkierungen oder kleine Tätowierungspunkte am Körper angebracht.

Im Klinikum Darmstadt wird darauf komplett verzichtet – und das nicht nur bei einigen Tumorarten, sondern bei allen Bestrahlungen und allen Erkrankungen. Das ist

der Firma Vision RT, Hersteller der Echtzeit-Patientenüberwachungssysteme, die das möglich machen und die seit 2017 in der neuen Strahlenklinik unter der Leitung von Prof. Dr. Christian Weiß installiert sind, die Übergabe eines „Markerless Awards“ wert.

Drei stereoskopisch angeordnete Kamerasysteme erlauben eine Überwachung der Körperoberfläche. „Jede unwillkürliche Änderung der Patientenposition wird aufgenommen und die Bestrahlung sofort unterbrochen, falls sich die Position (über zuvor individuell festgelegte Toleranzen hinaus) verändert“, erklärt die leitende Medizinphysikerin Diplom-Ingenieurin Kirsten Hierholz.

Neuer Pflegedirektor am Klinikum Darmstadt

Michele Tarquinio Espadas leitet seit 1. Juni 2021 die größte Berufsgruppe mit mehr als 1100 Mitarbeitenden



Michele Tarquinio Espadas

„Das Klinikum Darmstadt hat mich überzeugt aufgrund seiner herausgehobenen Bedeutung in der Gesundheitsversorgung und weil es als Lehrkrankenhaus für Pflege für ein modernes Pflege- und Führungsverständnis steht. Die konzeptionelle wie auch strategische Weiterentwicklung des Pflege- und Funktionsdienstes ist für mich eine reizvolle Herausforderung“, sagt der 50-Jährige, der für diese neue Aufgabe mit seiner Partnerin nach Darmstadt gezogen ist. Zugleich gehört er dem Team der Krankenhausleitung an, das mit der Geschäftsführung die strategische Steuerung des kommunalen Krankenhauses verantwortet.

Tarquinio war zuletzt Pflegedirektor an den Sana Kliniken Lübeck, seit 2017. Seine Karriere in der Pflege hat er in Wunstorf bei Hannover mit der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger begonnen. Sein beruflicher Weg startete im

Herz- und Diabeteszentrum NRW Bad Oeynhausen als Pfleger, dort bildete er sich zum Fachpfleger Intensiv- und Anästhesie weiter und wechselte 2009 in die Stabstelle der Unternehmensentwicklung im Unternehmen. Im Anschluss wechselte Michele Tarquinio als Pflegedirektor dreier Häuser zur AMEOS Gruppe. Ab 2015 übernahm er die Verantwortung als Pflegedirektor für acht Standorte der AMEOS Region West in Niedersachsen und Bremen. In 2011 schloss er ein Pflegemanagement-Studium an der Hochschule Osnabrück und in 2014 ein Master-Studium Health-Administration an der Universität Bielefeld ab. Zudem ist er ausgebildeter Professional Coach.

„Michele Tarquinio übernimmt als erfahrener Pflegedirektor bei uns die Verantwortung. Wir freuen uns, dass wir nicht nur einen ausgewiesenen Fachmann für unser Klinikum gewinnen konnten, sondern

auch einen Menschen, der in unser Krankenhaus bestens passt“, sagen die Geschäftsführer Clemens Maurer und Prof. Dr. Nawid Khaladj.

„Die Herausforderung des Fachkräftemangels in der Pflege und die Transformation, die die Digitalisierung mit sich bringt, sind spannende Themen, die ich bestmöglich für die Pflege und die Patient*innen umsetzen und begleiten möchte. Hervorragende professionelle Pflege in multiprofessionellen Teams bei hoher Mitarbeitendenzufriedenheit, das sind meine Ziele“, führt Michele Tarquinio aus.

Besonders angetan ist der neue Pflegedirektor vom bereits im Klinikum Darmstadt aufgebauten interdisziplinären Pflegekonzept: Pflegewissenschaftler*innen, Fallmanager*innen, Advanced Practice Nurses, die über erweiterte Fachkompetenzen und soziale Kompetenzen verfügen sowie eine hohe Weiterbildungs- und Akademisierungsbereitschaft zeichne die Pflege im Klinikum aus, sagt er. „Das Klinikum Darmstadt ist gerade für Pflegekräfte auch in den Intensiv-, Notaufnahme und OP-Bereichen ein äußerst attraktiver Arbeitgeber mit vielfältigsten Karrierechancen. Daran will ich gemeinsam mit meinem Team weiter arbeiten!“

Kontakt:

Pflegedirektor
Michele Tarquinio Espadas
Tel.: 06151 / 107 – 5700
E-Mail: pflegedirektion@mail.klinikum-darmstadt.de

Individuelle Geburtshilfe auf der höchsten Versorgungsstufe

Geburtsmedizinerin Dr. Maike Manz bietet mit dem Hebammenteam das ganze Spektrum: von Geburtshausatmosphäre bis zur Betreuung von Risikoschwangerschaften



Alle Entbindungszimmer erfüllen die Voraussetzungen für eine Geburt in entspannter Atmosphäre und mit größtmöglicher Sicherheit.

„Wir freuen uns, individuelle Geburtshilfe auf der höchsten Versorgungsstufe, die es in Deutschland gibt, anbieten zu können. Wir vereinen unter demselben Dach das gesamte Spektrum der Geburtshilfe – von einem hebammengeleiteten Kreißsaal bis hin zur Level-I-Geburtsmedizin mit spezialisierter

Neonatologie, daher können wir auch problemlos „up- and downgraden“. Das ist außergewöhnlich, aber das Modell der Zukunft“, sagt Dr. Maike Manz, leitende Oberärztin der Geburtshilfe am Klinikum Darmstadt.

Die Möglichkeit zur hebammengeleiteten Geburt für Frauen ohne

Risiken bis hin zur Geburtsmedizin für Frauen mit schwerwiegenden Grunderkrankungen in einer Geburtsklinik vereint: „So sieht gute Geburtshilfe aus, darauf sind wir stolz!“.

„Hier gibt es keine Massenabfertigung. Wir vereinen menschliche Zuwendung und medizinisches Können“, betont die Ärztin, die ebenfalls Hebamme ist und seit April 2020 neben Klinikdirektor PD Dr. Sven Ackermann die Sektionsleitung der Geburtshilfe am Klinikum Darmstadt übernommen hat. Nicht nur räumlich erweitert sich der Kreißsaalbereich von fünf auf neun Kreißbetten, sondern auch personell wurde deutlich aufgestockt. „Zusätzlich haben wir den Vorteil, dass wir Hebammen ausbilden und wir deshalb bei den Geburten immer noch eine Schülerin dabei haben“, erklärt Muradiye Uzunkavak, die leitende Hebamme.

Das bauliche Konzept in den neuen Räumlichkeiten sieht auch eine räumliche Trennung zwischen

2561 Babys sind 2020 im Klinikum Darmstadt auf die Welt gekommen

Das Klinikum Darmstadt freut sich über einen deutlichen Geburtenzuwachs im Jahr 2020: Insgesamt wurden in der Geburtsklinik bei 2448 Geburten 2561 Kinder geboren – in 2019 waren es 1900 Geburten und 1992 Kinder. Der Anteil an Zwillingsgeburten lag bei 3,85 Prozent (190 Zwillinge). Wie in 2019 sind einmal mehr Jungs auf die Welt gekommen: der Anteil lag bei 52% (48 % Mädchen). Leicht

gesunken ist der Anteil der Frühgeborenen: in 2020 waren 15,1% Frühchen, in 2019 17,7%. Frühgeborene sind alle Babys, die vor der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen.

Auch das Darmstädter Neujahrskind wurde im Klinikum geboren: Mia Isabella Alessandra Mink kam als erstes Kind von Saskia Mink am 1.1. 2021 um 3.11 Uhr mit 2820 Gramm auf die Welt.

Stillen

Bei Problemen hilft ein erfahrenes Team bestehend aus mehreren Stillberaterinnen mit international anerkanntem Examen (IBCLC) – eine davon ist Dr. Maike Manz, leitende Oberärztin. Sie gibt in einem kurzen Erklärvideo Tipps rund ums Stillen in den ersten Tagen nach der Geburt.





Seit 2020 werden im Klinikum auch hebammengeleitete Geburten angeboten, die eine Geburtshaus-Atmosphäre ermöglichen.



Dr. Maike Manz, leitende Oberärztin der Geburtshilfe



Jede Schwangerschaft und jede Geburt ist anders – die Hebammen am Klinikum betreuen jede Frau individuell.

den Geburtsräumen und der Schwangeren-Ambulanz vor. „Diese räumliche Trennung bewirkt, dass diejenigen Hebammen und Ärzt*innen, die Frauen unter der Geburt betreuen, sich wirklich nur noch auf diese Arbeit konzentrieren und Gebärende in großer Ruhe durch die Geburt begleiten können. Der manchmal eher hektische Ambulanzbetrieb, wo oft die Tür- oder Telefonklingel läutet und Sprechstunden organisiert werden müssen, liegt zwar räumlich nahe, aber in anderer personeller Besetzung.“

Auch für den ambulanten Versorgungsbedarf gibt es jetzt erheblich mehr Platz: Aus bisher drei CTG-Plätzen für ambulante Kontrollen wurden fünf. Aus bisher zwei Ultraschallräumen wurden vier. Ebenfalls neu im neuen Geburten-

bereich: Eine sogenannte Intermediate-Care-Station für Frauen

Seit dem Umzug der Frauenklinik in den Zentralen Neubau an der Grafenstraße sind die Geburtshilfe und die Kreißsäle zentral im ersten Stock untergebracht, mit insgesamt 70 Betten auf der Schwangerenstation 11E und der Gynäkologischen Station 11D. Auf dieser Ebene finden sich auch die großzügige gynäkologische Ambulanz mit nunmehr fünf Untersuchungseinheiten, das Chefarztsekretariat sowie der Kreißsaal- und Entbindungsbereich. Zusätzlich gehört noch die Wöchnerinnenstation 13A mit 30 Betten im dritten Stock zur neuen Frauenklinik.

mit besonderem Überwachungsbedarf vor oder nach der Geburt. Statt bisher einem gibt es jetzt im Neubau zwei Kaiserschnitt-OP-Räume, direkt angeschlossen an die Kreißsäle und die Abteilung für Neugeborenen-Medizin (Klinik für Neonatologie).

Durch die direkte räumliche Nähe zu den Kolleg*innen der Neonatologie ist eine noch engere fachliche Verzahnung möglich. Auch Dr. Georg Frey, Klinikdirektor der Neonatologie, lobt dieses „ziemlich einmalige Konzept“. „Denn das Up- und Downgraden gilt ja auch für die Kinder. Wenn alles gut ist, sehen unsere Eltern die Kinderärzte nur zur U1; wenn es Probleme gibt, sind wir sofort da.“

Geburtshilfe und die Neugeborenenintensiv- und Überwachungsstation bilden zusammen das Perinatalzentrum Südhessen Level I – und auch das macht die Geburtsklinik einzigartig in Südhessen. Hier werden Frauen und Kinder ab der 23. Schwangerschaftswoche betreut. Werdenden Müttern gibt dies die Gewissheit, ihre Früh- und Neugeborenen sind in den besten Händen.

Kontakt

Dr. Maike Manz
Tel.: 06151 / 107-6151,
E-Mail: frauenklinik@mail.klinikum-darmstadt.de.

Einblicke in einen Ausnahmezustand

Wie Mitarbeitende aus dem Klinikum die Corona-Pandemie in den ersten fünfzehn Monaten erlebt haben

Ein Rückblick: Zwei Pflegekräfte, die auf einer Covid-Normalstation arbeiten, ein Pfleger, der auf der Covid-Intensivstation eingesetzt ist, und die Direktorin der Zentralen Notaufnahme des Klinikums Darmstadt berichten im Januar 2021.

Edith Peschel und Katharina Abich, Pflegekräfte auf der Corona-Normalstation

„Wir sind normalerweise das Team der interdisziplinären Wahlleistungsstation. Im Oktober 2020 haben wir unsere Station geschlossen und betreuen seitdem die Patient*innen auf einer der zwei Covid-19 Normal-Stationen im Klinikum Darmstadt.

Durch die Arbeit auf einer interdisziplinären Station waren wir es gewohnt, Patient*innen mit den unterschiedlichsten Krankheiten zu pflegen. Aber dieses Spektrum an Krankheiten, das wir auf der Corona-Station betreuen müssen, ist auch für uns ungewohnt. Denn jeder Patient*in, der positiv getestet wird, kommt auf eine der drei Corona-Stationen. Die allermeisten Patient*innen haben nicht nur Corona, sondern auch eine andere Erkrankung, da sie alt und vorerkrankt sind.

Das ist für unser Team eine große Herausforderung und eine riesengroße Umstellung. Unsere Arbeitsroutine gibt es plötzlich nicht mehr. Wir mussten uns schnell einarbeiten und es gab viele Unsicherheiten, weil niemand die Krankheit kannte und keiner hatte eine Pandemie je erlebt. Wir geben als Team alles, kommen dabei aber an unsere persönlichen Grenzen. Das aufwändige an Covid-



Edith Peschel und Katharina Abich

19-Patient*innen ist, dass sie eine besonders engmaschige Überwachung brauchen, weil sich ihr Zustand rasch verschlechtern kann. Das bedeutet für uns viel Verantwortung, weil wir trotz des hohen Arbeitsaufkommens niemanden aus dem Blick verlieren dürfen.

Wir haben in den letzten Monaten sehr viel über die Krankheit gelernt. Wir können die Symptome viel besser lesen und einen typischen Verlauf erkennen. Aber der medizinische und pflegerische Aufwand ist viel höher.

Anstrengend ist auch, dass wir immer mit persönlicher Schutzkleidung arbeiten müssen. Wenn wir zu den Patient*innen gehen, ziehen wir eine FFP-2-Maske, einen Haarschutz, eine Brille oder ein Visier, einen Schutzkittel und zwei paar Handschuhe an. Auch unser Miteinander hat sich durch die strengen Hygienemaßnahmen und Abstandsregeln stark verändert. Pausen verbringen wir getrennt und auch die Übergaben laufen anders ab. Das ist natürlich nicht

das Miteinander, welches wir uns wünschen.

Belastend ist auch, den psychischen Zustand der Patient*innen zu erleben. Sie haben Angst vor dem Virus, sie sind geschwächt, sie dürfen keinen Besuch empfangen. Nur in absoluten Ausnahmefällen ist das möglich. Das ist sehr belastend und wir versuchen für sie da zu sein, müssen aber erst einmal sehen, dass sie gut versorgt sind. Zwischendurch versuchen wir so oft wie möglich Kontakt zu den Angehörigen zu halten, weil wir auch merken, wie sehr die leiden.

Auch dass wir mehr Todesfälle erleben, als wir es normalerweise tun, ist für uns alle belastend. In unserem Team können wir offen sprechen und uns einander mitteilen, was uns in dieser Krise weiter zusammenschweißt. Wir nehmen an Supervisionen teil und eine Hotline wurde eingerichtet.

Das Wichtigste für uns ist: Wir halten sehr gut zusammen und achten aufeinander, weil es körperlich und mental sehr anstrengend ist.



Gunnar Gölzenleuchter

Aber es ist ein Marathon – und das schon sehr lange. Wir hoffen durch die Impfungen auf das Ende der Pandemie.

**Gunnar Gölzenleuchter,
stellvertretende Stationsleitung
auf der Corona-Intensivstation
und Intensivfachpflegekraft**

„Wir arbeiten auf einer Intensivstation und sind es daher gewohnt, dass auch Patient*innen sterben. Was wir momentan erleben, ist aber anders. Die Patient*innen, die wir hier sehen, sind im Alter von Ende 40 bis Mitte 80 und der Krankheitsverlauf in seinen Phasen ist oft sehr ähnlich und so aggressiv – obwohl wir so hart um jeden Menschen kämpfen, sterben doch zu viele. Momentan fühle ich mich einfach nur müde und erschöpft. Seit

Wochen habe ich – und natürlich auch meine Kolleginnen und Kollegen – immer wieder mehrere Dienste hintereinander gemacht. Corona verschont auch uns nicht, die gelernt haben, sich im beruflichen Umfeld zu schützen: einige Kolleg*innen sind selbst an Corona erkrankt und fallen aus. Auch als Teamleiter mache ich daher wie alle Kolleg*innen Dienst direkt am Patienten – eigentlich hätte ich wie immer administrative Aufgaben zu erledigen, aber dazu komme ich jetzt erst nach Dienstende.

Die Arbeit mit den schwerstkranken Covid-Patienten ist sehr anstrengend: Wir drehen die beatmeten Patienten vom Rücken auf den Bauch und wieder zurück, wir überwachen ständig alle Organfunktionen, wir pflegen sie rundum

und das alles mit der Schutzkleidung, unter der man wahnsinnig schwitzt. Es ist frustrierend, wenn man unter diesen schwierigen Bedingungen alles tut, dass ein Patient gesund wird und dann passiert es trotzdem... Wir wissen, dass auch bei uns knapp 30 Prozent der Covid-Intensivpatienten versterben. Das ist auch für uns auf der Intensivstation viel, zu viel.

Schön ist, dass das Team so gut funktioniert und zusammenhält. Wir unterstützen und trösten uns gegenseitig. Letztens hat hier eine Kollegin so geweint, weil jemand gestorben ist. In solchen Momenten kommt einem die ganze Anstrengung manchmal sinnlos vor und man fühlt sich so machtlos. Schlimm ist es auch, wenn man einen Menschen betreut hat, dem es erst besser geht und dann kommt man zum nächsten Dienst und er hat sich wieder verschlechtert.

Was uns immer wieder motiviert ist, dass wir von außen so viel Unterstützung erfahren. Es gibt Restaurants, die uns Essen bringen oder Kuchen spenden und auch von Privatleuten kommt viel Unterstützung. Immer wieder bringen Angehörige Kuchen vorbei oder schreiben uns nette Karten – das hilft!

Und es gibt richtige Lichtblicke: zwei Covid-Patienten, die wir im Frühjahr hier intensivmedizinisch behandelt haben, sind vorbeigekommen und haben sich bei uns bedankt. Das hat unser gesamtes Team sehr gefreut und motiviert. Beiden Patienten ging es im Frühjahr wirklich schlecht und jetzt zu sehen, dass sie wieder fit sind, das ist einfach toll.“

**Dr. Sabine Jobmann,
Klinikdirektorin der Zentralen
Notaufnahme**

„Irgendwie war ich immer müde. Das letzte Jahr war sehr anstrengend: erste „Corona-Welle“, kurze Sommerpause, dann die zweite Welle und parallel dazu sind wir mit der Abteilung umgezogen. Die



Dr. Sabine Jobmann

neuen Räumlichkeiten sind sehr schön – die Freude darüber ging irgendwie unter. Schade!

Schon vor dem Betreten der Klinik habe ich mir überlegt, ob das geplante Team am heutigen Tag vollständig ist. Ist jemand krank? Wenn ja, ist er „normal“ krank oder besteht Verdacht auf eine Corona-Infektion oder ist diese sogar nachgewiesen? Wenn ja, wer hatte mit wem wann Kontakt gehabt? Wer muss informiert und abgestrichen werden? Wo muss nochmal was gemeldet werden? Wer muss wie lange in Quarantäne?

Wir machten uns Sorgen um die erkrankten Kolleg*innen. Einige hatten leichte Symptome und blieben zuhause. Diese machten sich zuhause wiederum Sorgen um die Kollegen auf der Arbeit, die jetzt mehr arbeiten müssen. Es gab aber auch welche, die deutliche

Krankheitssymptome hatten und wir waren froh, wenn es ihnen besser ging. Niemand möchte die eigenen Kolleg*innen behandeln müssen!

Viele Kolleg*innen haben Kinder. Auch immer wieder ein Problem! Hat die Kinderbetreuung auf? Gibt es irgendwelche Einschränkungen? Sind die Öffnungszeiten verkürzt? Schule ja oder nein? Fällt eine Betreuungsperson aus? Darauf mussten wir immer wieder auch sehr kurzfristig reagieren.

Und dann war da noch die Angst, was ist, wenn ich mich infiziere und dann jemanden, der mir nahesteht, anstecke? Kein schöner Gedanke!

Unabhängig von all diesen Dingen ging es in der Notaufnahme jeden Tag weiter. Für die Patient*innen mit Corona-Symptomatik haben wir einen abgeschlossenen Bereich

eröffnet. Plötzlich hatten wir zwei Notaufnahmen nebeneinander. Im Isolationsbereich darf nur in Schutzkleidung gearbeitet werden. Wenn man dies über einen längeren Zeitraum tut, erspart man sich einen Saunabesuch. Und die versprochene Ablösung zur Pause fällt erst einmal aus, da ein schwerverletzter Patient angekündigt ist. Das geht vor! Die anderen Notfallpatienten kommen trotz Corona weiterhin und wir möchten alle Patient*innen gut versorgen.

Wenn sehr viel los ist, steht der Rettungsdienst manchmal mit seinen Patient*innen in einer Warteschlange. Es gibt leider keine Alternative – die umgebenden Krankenhäuser sind auch alle voll. Das ist für alle nervenaufreibend und wir müssen achtgeben, dass wir weiterhin gut miteinander umgehen.“

Personalie: Neue Sektionsleitung Thoraxchirurgie am Klinikum



Spezialisierte Patientenversorgung dank überregionaler Zusammenarbeit: Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg kooperiert mit dem Klinikum in Darmstadt

Seit dem Herbst vertritt **Christiane Grünewald** von der Thoraxklinik Heidelberg als leitende Oberärztin die Thoraxchirurgie am Klinikum Darmstadt und nimmt an den wöchentlichen Fallbesprechungen und dem interdisziplinären Tumorboard teil. Sie ist seit Jahren Fachärztin für Thoraxchirurgie und erfahren in allen minimalinvasiven und offenen

thoraxchirurgischen Eingriffen. Organisatorisch eingebunden ist die Thoraxchirurgie – wie auch bisher schon – in die Chirurgische Klinik I (Allgemein- Viszeral und Thoraxchirurgie). Prof. Dr. Dietmar Lorenz als Direktor der Klinik freut sich auf die Zusammenarbeit: „Durch diese Kooperation haben wir die Möglichkeit allen Patient*innen eine heimatnahe, exzellente Versorgung anzubieten mit dem Back-Up eines der führenden Deutschen Thoraxzentren“.

Für die Patient*innen bedeutet das konkret, dass sowohl vor Ort in Darmstadt thoraxchirurgische Eingriffe kompetent durchgeführt und komplizierte Spezialfälle schnell und auf kurzen Wegen in Heidelberg versorgt werden können. Über die Notwendigkeit der Verlegung eines Patienten nach Heidelberg entscheidet das Ärzteteam in Darmstadt gemeinsam mit Oberärztin Christiane Grünewald. Um eine kontinuierliche Versorgung des Patienten sicher zu stellen, begleitet ein Operateur aus dem Darmstädter Team nach Mög-

lichkeit den Patienten nach Heidelberg und übernimmt die Nachsorge nach dem Eingriff. Die Leitung der Sektion Thoraxchirurgie in Darmstadt wird von Prof. Dr. med. Hauke Winter übernommen, Chefarzt der Thoraxchirurgie der Thoraxklinik, der sich sehr über die neue Kooperation freut.

Prof. Dr. Christian Weiß, Direktor des Instituts für Radioonkologie und Strahlentherapie, ergänzt: „Die Thoraxchirurgie ist eine der Säulen in Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs, eine der häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland, und leistet auch bei anderen Tumorerkrankungen einen wesentlichen Beitrag. Als Sprecher des Onkologischen Zentrums am Klinikum Darmstadt macht es mich glücklich, unseren Patient*innen eine hochqualifizierte heimatnahe Versorgung anbieten zu können und in besonders schwierigen Fällen die Erfahrung und das Können der Kolleg*innen der Thoraxklinik Heidelberg an unserer Seite zu wissen.“

Corona-müde? Psychisch an Veränderungen wachsen

Dr. Alexandra Mihm, Direktorin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erklärt, was Krisen – wie die Corona-Pandemie – in vielen Menschen auslösen und gibt Ratschläge wie wir gestärkt aus ihnen herauskommen können.

Die Corona-Pandemie hat allen sehr viel abverlangt. Ein hohes Maß an Anpassungsleistung war notwendig, um mit der neuen Situation von Home-Schooling bis Home-Office, der Umstellung von Gewohnheiten, dem Umgang mit der Maske als sichtbares Zeichen eines neuen Lebens und einer neuen Realität zurechtzukommen. Insbesondere die Einschränkungen von wesentlichen Grundbedürfnissen müssen ausgehalten und verarbeitet werden – wie dem Wunsch nach sozialen Kontakten, nach Nähe, Umarmungen, Bezogenheit, auch der Verlust von informellen Kontakten und dem persönlichen Austausch am Arbeitsplatz.

Auch wenn im Rationalen die Fakten klar sind, ist die subjektive Verarbeitung und das dann dadurch hervorgerufene Erleben oft anders. Erlebt wird ein Verlust der Sicherheit, das Gefühl, die Kontrolle verloren zu haben. Dabei tritt bei vielen Menschen automatisch ein Schuld erleben auf, da die Veränderungen dem eigenen Verhalten zugeschrieben werden. Dieser Verarbeitungsmechanismus führt bei vielen zu einer depressiven Reaktion. Diese depressive Verarbeitung wird zusätzlich verstärkt durch den Wegfall an Ressourcen, der sozialen Distanzierung, der Vereinsamung, dem Wegfall von Hobbys, Sport.

Fehlende psychische Bewältigungsmechanismen führen oft zu vermehrtem Gebrauch von Suchtmitteln, oft von Alkohol mit dem Wunsch der Betäubung und danach, innerlich Abstand zu gewinnen. Verbunden ist dies aber mit der Folge, dass eine Bewältigung noch weniger gelingt.



Dr. Alexandra Mihm

Ein anderer Umgang ist es, die Krise und das Virus komplett zu verleugnen. Diese innere Verleugnung, die auch in Form einer Volksbewegung erkennbar ist, kann als eine mögliche Abwehr von tiefen existenziellen Ängsten verstanden werden: Die Angst und die mit der Situation verbundenen Ohnmachtsgefühle müssen nun nicht mehr im eigenen Inneren ausgehalten und erlebt werden, sondern können bei den anderen bekämpft werden. Der dadurch entstehende Aktivismus bekämpft Hilflosigkeitsgefühle und Ohnmachtsgefühle; die Schuldzuschreibungen an die Politik und an die Wissenschaftler helfen eigene Schuld und Insuffizienzgefühle zu verdrängen, beziehungsweise auf andere zu projizieren. In dem dann entstehenden neuen Weltbild wird aus der eigenen unerträglichen Verzweiflung der Glaube an vermeintlich einfache Antworten und Verheißungen.

Was hilft nun gegen Corona-Müdigkeit, gegen aufkommende Depressionen? Tipps und Ratschläge gibt es sehr viele und die meisten sind richtig. Oft werden diese jedoch auch als erdrückend erlebt, weiß doch

ein jeder oft sehr gut und ganz genau was ihm fehlt, was er verloren hat, aber auch, was er tun könnte. Vielleicht hilft ein anderer Weg, nämlich reflexiv in eine innere Auseinandersetzung zu gehen. Das beinhaltet die Herausforderung der aktuellen Zeit anzuerkennen, sich in eine eigene Standortbestimmung zu begeben: Es kann sein, dass wir Corona als einen bleibenden Teil annehmen müssen. Das heißt, dass wir das Virus in gewisser Weise versöhnlich integrieren müssen. Dies wahrzunehmen und anzuerkennen, lässt uns in eine andere innere Auseinandersetzung kommen. Wir müssen uns mit den eigenen existenziellen Themen und den eigenen Werten auseinandersetzen.

In Krisen wird immer deutlich, dass wir von der Solidarität und der Unterstützung leben, die wir uns selber und die wir anderen geben. Hilfe finden wir etwa in zahlreichen guten und unterstützenden Podcasts, Hilfe geben können wir zum Beispiel durch Spenden an die derzeit gebeutelten Kulturbetriebe. Wichtig dabei ist, eine nüchterne Klarheit bezüglich der Lage zu erlangen: Auch wenn diese nicht rosig ist, können wir dann mit dem was kommt, besser umgehen. Klarheit hilft, ein gewisses inneres Maß an Sicherheit aufzubauen.

Corona hat uns verändert und wird uns weiter verändern. Die Hoffnung ist, dass diese inneren Veränderungen bei uns zu einem psychischen Wachstum führen. Ein gewisses depressives Durchleben und Hinterfragen ist dabei ein natürlicher Teil der Bewältigung auf dem Weg zu einer neuen inneren und äußeren Haltung der Zuversicht.

Was bedeutet eigentlich kleines und großes Blutbild?

Gesundheitstipp von Dr. Thorsten Wenzel, stellv. Klinikdirektor Medizinische Klinik V – Hämatologie und Onkologie am Klinikum Darmstadt

Bei Krankheitssymptomen verschiedenster Art wird häufig als Basisdiagnostik ein sogenanntes kleines oder ein großes Blutbild veranlasst. Hierbei gibt es bei Patient*innen nicht selten Missverständnisse in der Begrifflichkeit und in der Interpretation von Ergebnissen. Insbesondere der Begriff „großes Blutbild“ führt zur Annahme, ein Patient könne damit sozusagen „von Kopf bis Fuß“ auf einen Blick untersucht werden.

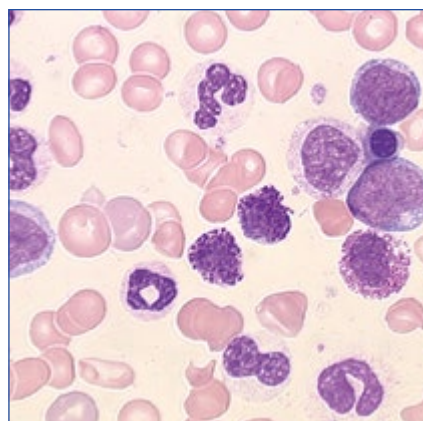
Veränderungen im Blutbild sind häufig vorübergehend (zum Beispiel bei leichten Infektionen) und dann meistens als harmlos anzusehen. Andererseits können trotz eines unauffälligen Blutbildes schwere Erkrankungen vorliegen. Bei einem Blutbild wird nicht direkt die Organfunktion oder die Gesundheit einzelner oder mehrerer Organe wie der Lunge, des Herzens, der Leber oder der Nieren überprüft. Hierfür gibt es weitere Laboruntersuchungen, die aber nicht Bestandteil eines Blutbildes sind.

Bei einem „kleinen Blutbild“ werden vor allem die Anzahl, die Größe und die „Farbintensität“ der Blutkörperchen bestimmt, zusätzlich wird der Anteil der Blutkörperchen am Blutvolumen (Hämatokrit) ermittelt. Zu den Blutzellen gehören die roten (Erythrozyten) und die weißen Blutkörperchen (Leukozyten) sowie die Blutplättchen (Thrombozyten). Meistens erfolgt dies vollständig automatisiert. Auch schon das kleine Blutbild kann wertvolle (indirekte) Hinweise auf verschiedenste Erkrankungen liefern. Zum Beispiel



Dr. Thorsten Wenzel

chronische Blutungen im Magen-Darm-Bereich oder im Urogenitaltrakt aus verschiedenen Ursachen, die durch Eisenmangel eine Blutarmut (Anämie) mit auffallend kleinen (mikrozytären) und blassen (hypochromen) roten Blutkörperchen verursachen. Auch auffallend hohe Werte im kleinen Blutbild können schon nähere Hinweise liefern. Ist die Anzahl der roten Blutkörperchen sehr hoch, dann könnte beispielsweise eine chronische Lungen- oder Herzerkrankung oder auch eine seltene primäre Knochenmarkerkrankung (Polycythämie) dahinter-



Im Bild: das periphere Blutbild bei einer chronischen myeloischen Leukämie (CML).

stecken; erhöhte weiße Blutkörperchen können auf eine Infektion oder auch auf eine ernstere Erkrankung des Knochenmarks hinweisen.

Bei einem sogenannten „großen Blutbild“ werden die weißen Blutkörperchen (Leukozyten) in Untergruppen aufgeteilt (differenziert) und ausgezählt. Dies kann ebenfalls automatisiert erfolgen, bei wichtigen Fragestellungen (beispielsweise bei Verdacht auf eine Leukämie) muss aber unbedingt eine manuelle Untersuchung (Differenzierung) im gefärbten Blutausschlag unter dem Mikroskop erfolgen. Es braucht viel Erfahrung und Spezialkenntnisse, um dies durchführen zu können. Den verschiedenen Untergruppen der Leukozyten (u.a. Granulozyten, Lymphozyten und Monozyten) kommen im menschlichen Körper vor allem verschiedene Aufgaben bei der stufenweisen Abwehr von Erregern wie Bakterien, Viren oder Pilzen zu. Der Mangel, eine ungleiche Verteilung oder die Vermehrung einer Untergruppe führen zu weiteren diagnostischen Maßnahmen – zum Beispiel zu einer Punktion des Knochenmarkes, dem Ort der Blutbildung, oder nach speziellen Erregern wird gezielt gesucht.

Wie immer in der Medizin gilt eine wesentliche Grundregel auch bei der Blutbilddiagnostik: Einzelne abweichende Blutwerte müssen stets in der Zusammenschau mit anderen Befunden interpretiert werden. Das Grundgerüst jeder Diagnostik besteht zunächst aus dem Arzt-Patienten-Gespräch (Anamnese) und aus der körperlichen Untersuchung, diesen beiden Bausteinen muss ausreichend Zeit eingeräumt werden. Erst auf dieser Grundlage können korrekte Diagnosen gestellt und die notwendigen therapeutischen Schritte eingeleitet werden.

Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus

Fünf Demenz- und Alltagsbegleiterinnen am Klinikum sollen Patientinnen und Patienten in ihrem Genesungsprozess unterstützen



Pflegedienstleiterin Britta Dürdoth heißt die neuen Kolleginnen herzlich willkommen.

Pflegewissenschaftlerin Rebekka Stetzenbach hat das Konzept fürs Klinikum Darmstadt erarbeitet und fünf neue Kolleginnen die ersten beiden Wochen geschult. Begleitet und unterstützt wird die Implementierung durch die jeweiligen Stationsleitungen und Mentor*innen, die die Kolleginnen herzlich willkommen heißen. Alle fünf, die aus einem Auswahlverfahren gewonnen wurden, so erzählt Pflegedienstleiterin Britta Dürdoth, bringen soziale Fähigkeiten, Empathie und Erfahrungen mit, gepaart mit hoher Motivation und Begeisterung für diese Aufgabe.

Eine von ihnen ist Jasmine Bauer, die mit einem Astrid-Lindgren-Buch unter dem Arm erfreut berichtet: „Gerade hat mich eine Dame verabschiedet, die mich heute wiedererkannt hat. Sie sagte, „schön, dass du da warst, sonst war ich immer so alleine“. Das ist eine richtig schöne Rückmeldung.“

Patient*innen mit demenzieller Erkrankungen nehmen insgesamt zu. Für dieses Projekt hat Rebekka Stetzenbach analysiert, auf welchen Stationen besonders. In den Bereichen Neurologie, Unfallchirurgie und Innere (Kardiologie, Gastroenterologie und Nephrologie) wurden Mentor*innen gewonnen, die den Begleiterinnen zur Seite stehen und Tandems anbieten. Die Aufgaben der Demenzbegleiterinnen ist es, das Wohlbefinden der Patient*innen zu erhö-

hen, den physischen Zustand und die psychische Stimmung positiv zu beeinflussen. Das geschieht mit Malen und Basteln, mit Zuhören und Singen, mit Brettspielen und bei Spaziergängen, mit der Begleitung von Mahlzeiten, dadurch, in dem die Mitarbeitenden Orientierung vermitteln, Biografiearbeit unterstützen. Mit all diesen Maßnahmen können die Demenzbegleiterinnen so die individuellen Bedürfnisse unterstützen und die derzeitige soziale Isolation reduzieren. Dabei werden die Demenzbegleiterinnen maximal zwei Patient*innen zugleich betreuen.

Anzeige



Dr. Stephanie Neufeldt
Fachapothekerin
für Allgemeinpharmazie


Apotheke am Klinikum
Hier stehen Sie im Zentrum

Grafenstraße 13 (Fachärzteezentrum) · 64283 Darmstadt
Tel. 0 61 51 / 96 98 00 · Fax 0 61 51 / 96 98 0-23
info@apotheke-klinikum-darmstadt.de

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag von 8.30 bis 18.30 Uhr
Samstag von 8.30 bis 12.30 Uhr

Nutzen Sie die Vorteile unserer Kundenkarte
Jahresabrechnung für Finanzamt und Krankenkasse
3 % Rabatt auf alle Artikel in der Selbstbedienung

Schlaganfallgefahr durch verengte Halsschlagader

Kontrolluntersuchungen und OP-Termine sind unbedingt wahrzunehmen – PD Dr. Farzin Adili, Direktor der Klinik für Gefäßmedizin – Gefäßchirurgie rät Risikopatient*innen jährliche Ultraschallkontrollen zur Prävention

In Deutschland leben etwa eine Million Menschen mit einer Halsschlagader, die zu mehr als 50 Prozent durch Ablagerungen verengt ist – lösen sich Teile dieser Ablagerungen oder Blutgerinnsel, droht ein Schlaganfall. Viele dieser Patientinnen und Patienten haben aus Angst vor einer Corona-Infektion notwendige Kontrolluntersuchungen oder anstehende Operationen vermieden. Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG) rät, diese Termine unbedingt wahrzunehmen.

„Wir befinden uns fast wieder im Normalbetrieb“, betont der Direktor der Klinik für Gefäßmedizin, Gefäß- und Endovascularchirurgie, PD Dr. Farzin Adili. „Die Angst vor einer Corona-Infektion im Krankenhaus ist weitgehend unbegründet“. Alle Patient*innen und Besucher*innen werden vor der Aufnahme und vor dem Betreten der Kliniken gescreent, Corona-Risikopersonen werden abgestrichen und solange isoliert, bis ein Testergebnis vorliegt. Ist der Corona-Test positiv, dann werden diese Patient*innen strikt isoliert und während des Krankenhausaufenthaltes alle Hygienemaßnahmen getroffen, um eine Ausbreitung der Infektion zu unterbinden. „Wir tun alles dafür, dass unsere Patient*innen und Mitarbeitenden bestmöglich geschützt werden.“

In Deutschland erleiden jedes Jahr bis zu 30.000 Menschen einen Schlaganfall, der von Ablagerungen (Plaque) in der Gefäßwand einer verengten Halsschlagader ausgehen – einer sogenannten Carotisstenose. „Das entspricht 15



Der Schlaganfall ist eine plötzliche Durchblutungsstörung im Gehirn.

Prozent aller durch eine Durchblutungsstörung bedingter Schlaganfälle“, erklärt Adili. Die Verengung fällt häufig lange Zeit nicht auf, weil sie zunächst keine Beschwerden verursacht und die Halsschlagader der Gegenseite eine etwaige Minderdurchblutung ausgleichen kann. Problematisch wird es jedoch, wenn sich an der Oberfläche

der Ablagerungen Blutgerinnsel bilden, die sich von Zeit zu Zeit ablösen können und immer wieder Blutgefäße im Gehirn verstopfen. Es kommt dann, je nach Größe der Gerinnsel sowie der Hirnregion, in die sie abgeschwemmt wurden, zu vorübergehenden oder dauerhaften Durchblutungsstörungen des Gehirns und neurologischen Ausfallserscheinungen, einem Schlaganfall.

Time is brain

Erklärvideo: Wie erkenne ich einen Schlaganfall?



„Zeigt ein Betroffener etwa vorübergehende Lähmungserscheinungen oder Kribbeln an Händen, Armen oder Beinen einer Körperhälfte, oder spürt er ein seitenbetontes Schwächegefühl und knickt beispielsweise mit dem Bein ein, ist Dringlichkeit geboten“, erklärt Dr. Adili weiter. Das gilt ebenfalls für Sprach- oder einseitige Sehstörungen.

Ultraschalluntersuchung macht Ablagerungen sichtbar

Auch stark zerklüftete Ablagerungen oder ein hoher Anteil an Fetten oder Blutgerinnseln in der Plaque sind gefährlich. Eine Ultraschall-Untersuchung ist sehr gut geeignet, die Ablagerungen sichtbar zu machen. Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin empfiehlt ein jährliches Ultraschall-Screening der Halsschlagader ab dem 65. Lebensjahr, wenn Risikofaktoren vorliegen. Zu diesen Risiken zählen Herzerkrankungen, Diabetes mellitus, die periphere arterielle Verschlusskrankheit, Nikotinkonsum oder Bluthochdruck. „Herzpatienten etwa können ihren Kardiologen bitten, auch die Halsschlagader zu untersuchen“, rät Klinikdirektor Adili. Mit einer schmerzlosen und wenig belastenden Duplex-Sonographie lässt sich innerhalb weniger Minuten feststellen, ob eine Verengung der Halsschlagader vorliegt und falls ja, wie ausgeprägt sie ist.



Dr. Farzin Adili mit einer sogenannten Stent-Prothese

Ab 50-prozentiger Verengung kommt ein Eingriff in Frage

Die neue Experten-Leitlinie zur Carotisstenose empfiehlt, dass bei einem Menschen mit Symptomen einer Durchblutungsstörung des Gehirns und gleichseitiger Halsschlagaderverengung von mehr als 50 Prozent eine Operation der

Halsschlagader durchgeführt werden sollte, um einem drohenden Schlaganfall vorzubeugen. Für die Operation an der Halsschlagader gilt: Sie gehört zu den wissenschaftlich bestuntersuchten Eingriffen und ist sicher, sofern der Gefäßchirurg über entsprechende Expertise verfügt, erläutert PD Dr. Farzin Adili, der auch in 2020

Personalie: Neue Endokrinologische Ambulanz



Das Klinikum Darmstadt erweitert sein Leistungsspektrum: Neue Endokrinologische Ambulanz in der Medizinischen Klinik II versorgt Menschen mit Stoffwechsel- und Schilddrüsenerkrankungen.

Erstmals können sich Patientinnen und Patienten mit endokrinologischen Erkrankungen im Klinikum Darmstadt stationär und ambulant

behandeln lassen. Zu den endokrinologischen Erkrankungen zählen Schilddrüsenerkrankungen wie Über- und Unterfunktionen, Morbus Basedow, Hashimoto Thyreoiditis oder auch Erkrankungen des Knochenstoffwechsels, Nebenschilddrüsenerkrankungen und des Fettstoffwechsels, der Hypophyse oder der Nebennieren.

„In Südhessen gab es bis dato keine endokrinologische Facharzt-Praxis oder Fach-Klinik – diese Versorgungslücke nun adäquat besetzen zu können, freut mich von ganzem Herzen“, sagt Klinikdirektor Prof. Dr. Carl Schimanski.

Dr. Sabina Sattarova ist internistische Fachärztin und Fachärztin für Endokrinologie und Diabetologie. Zuletzt hat sie zwei Jahre in der Kreisklinik Groß-Gerau eine endokri-

nologische Ambulanz geleitet. „An einem großen Maximalversorger einen neuen Bereich als Sektionsleiterin aufbauen zu können, ist eine tolle Aufgabe und eine große Motivation“, erzählt sie und nennt die Verbindung von ambulanten Tätigkeiten und klinischer Praxis auf Station als sehr reizvoll. Auch freut sie sich auf die Leitung des Diabetes-Teams bestehend aus Diabetesassistenten, Diabetesberatern und einer Ernährungsberaterin, die für alle Patient*innen mit Diabeteserkrankungen im Klinikum Darmstadt im Einsatz sind.

Kontakt: Termine zur Vorstellung in der Endokrinologischen Ambulanz können unter der Rufnummer 06151 / 107 - 6526 auf Überweisung eines niedergelassenen Arztes vereinbart werden. Ort der Ambulanz: Bleichstraße 19/21, Gebäude 83.

wieder zu den Top-Ärzten der Focus-Ärzteliste zählt und dessen Klinik auch für 2021 als Top-Klinik Deutschlands für Gefäßchirurgie ausgezeichnet ist.

Mit Blick auf den Eingriff sollte daher, so Adili weiter, für bestimmte Patienten die Operation dem Einsatz eines Stents vorgezogen werden. Bei dem Stent handelt es sich um eine kleine Gefäßstütze aus Draht, die an die mit einem Ballonkatheter aufgeweitete Engstelle platziert wird. „Das Risiko, während einer solchen Stentimplantation einen Schlaganfall zu erleiden, ist etwas größer als bei der Operation“, erklärt Adili. Zudem verbleibe mit dem Stent ein Fremdkörper in der Schlagader und die Ablagerung wird lediglich in die Wand gedrückt, statt entfernt zu werden.

Wachoperation oder Vollnarkose

„Die OP kann unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie durchgeführt werden“, erklärt Adili. Ist der Patient nur regional betäubt, bleibt er während der Operation ansprechbar. „Das hat den Vorteil, dass wir sofort merken, wenn sich eine Durchblutungsstörung bzw. neurologische Komplikation einstellt.“

Nach einer Halsschlagaderoperation muss der Patient keine zusätzlichen Medikamente einnehmen, die er nicht ohnehin schon aufgrund bestehender Grunderkrankungen wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung oder Herzrhythmusstörungen einnehmen muss. Regelmäßig sollte er



PD Dr. Farzin Adili

sich in jedem Fall die Halsschlagadern kontrollieren lassen. Wie? „Natürlich mit Ultraschall!“, sagt Dr. Adili.

Personalie:

Prof. Emmerich ist seit 30 Jahren Direktor der Augenklinik



Prof. Dr. Karl-Heinz Emmerich hat seine Klinik und die Ophthalmologie permanent weiterentwickelt.

Dienstbeginn war am 1. Januar 1991. „Mit damals 38 Jahren war ich jahrelang der jüngste Chefarzt einer Augenklinik in Deutschland“, erinnert sich Prof. Dr. Karl-Heinz Emmerich. Die Verhältnisse in der Klinik in Eberstadt seien bei seiner Amtsübernahme aber sehr bescheiden gewesen. „Mein Vorgänger hat nicht viel gefordert.“ Prof. Emmerich forderte und ent-

wickelte die Klinik ständig weiter. 1994 und 2008 ist die Augenklinik auf dem Gelände in Eberstadt umgezogen und habe sich „zu einer Augenklinik nach Maß“ entwickelt, in der die gesamte Versorgungsbreite der Ophthalmologie angeboten wurde. Moderne Operationssäle und die Expertise von Prof. Emmerich führten dazu, dass die Augenklinik im Laufe der Jahre zu einer führenden Klinik unter anderem im Bereich der Tränenwegerkrankungen wurde. „Gemeinsam mit einem Kollegen habe ich die mikroinvasive Chirurgie mit Mikroendoskopen, die ohne Schnitte auskommt, klinisch entwickelt. Das ist eine der großen Entwicklungen der Tränenwegchirurgie in den vergangenen 30 Jahren.“

Prof. Emmerich hat 1991 die moderne Staroperation mit Kleinschnitttechnik eingeführt, die heute in den allermeisten Fällen ambulant durchgeführt wird. Wurden bis 1990 viele Patient*innen, sogar für laserchirurgische Eingriffe, stationär behandelt, hat sich dieses stark ver-

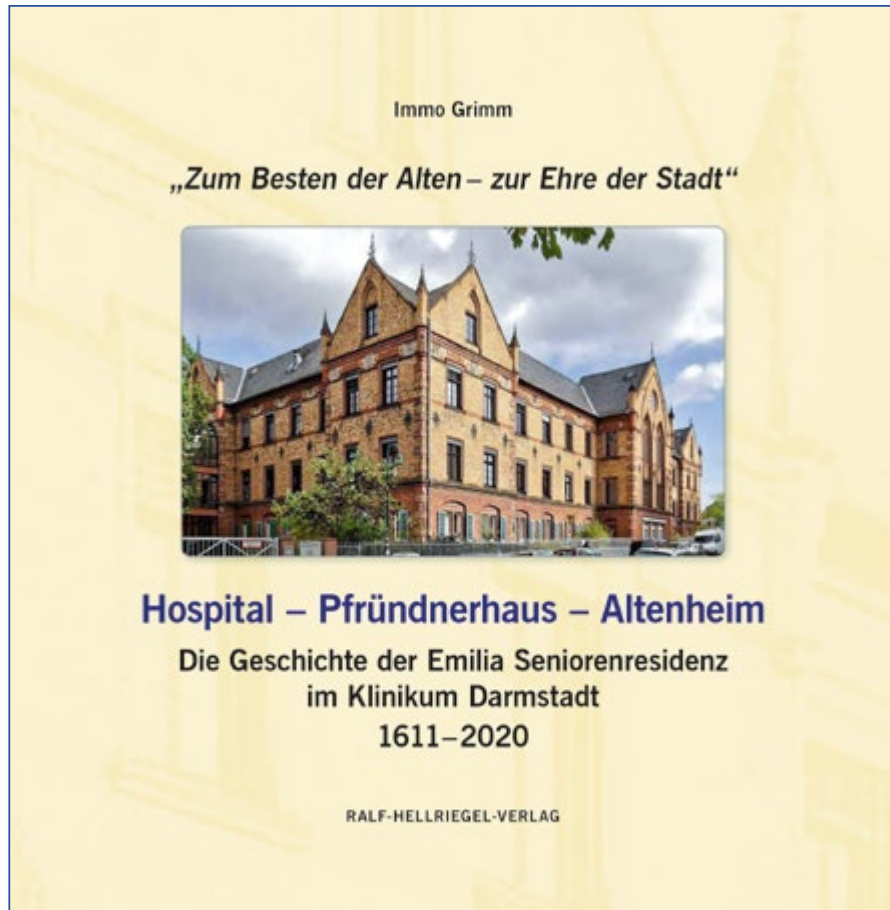
ändert. Die Augenklinik behandelt zwar immer noch mehr als 2000 Patient*innen pro Jahr stationär, die Zahl aller operativen Eingriffe hat sich aber in diesen Jahren verdoppelt, da vieles mittlerweile ambulant durchgeführt wird.

Prof. Emmerich lehrt an der Universität Rostock, ist Referent bei zahlreichen Veranstaltungen, hat eine Vielzahl von Publikationen und Buchbeiträgen verfasst und ist in Fachgesellschaften und Verbänden aktiv.

„Wir danken Prof. Emmerich für sein Engagement und seine Dienste für das Klinikum und gratulieren sehr herzlich zum Dienstjubiläum. Eine so lange Direktorentätigkeit ist schon etwas Außergewöhnliches. Ich freue mich, dass Prof. Emmerich auch nach 30 Jahren noch so engagiert ist und den Umzug in die Grafenstraße mitgemacht hat und jetzt alle somatischen Kliniken in der Innenstadt vereint sind“, sagt Geschäftsführer Clemens Maurer.

„Zum Besten der Alten – zur Ehre der Stadt“

Immo Grimm hat ein Buch zur Geschichte der Emilia Seniorenresidenz geschrieben: Sie führt über vier Jahrhunderte vom ersten Hospital zum heutigen Altenheim.



Licht gerückt ... Von der Provinzial-Pflegeanstalt Eberstadt zum Teilklinikum der Stadt Darmstadt“. Mit Wolfgang Kauder schrieb er 2018 „Das Marienhospital Darmstadt – Vom Ordenshospital zur Klinikum-GmbH“.

Die Geschichte der Darmstädter Emilia Seniorenresidenz ist im Ralf-Hellriegel-Verlag erschienen. Der Titel enthält ein Zitat des Oberbürgermeisters Wilhelm Glässing, das er 1921 in seiner Rede zur Einweihung eines Erweiterungsbaus formulierte. Auf 128 reich bebilderten Seiten wird die Jahrhunderte alte Geschichte des Altenheims dargestellt. Im Laufe der Zeit haben sich der Alltag und das Leben im Heim entscheidend geändert. Den Blick in die Gegenwart eines Alten- und Wohnheims liefert Einrichtungsleiterin Patricia Roßbach-Jauernik mit dem Schlusskapitel.

Mit der Erbauung des ersten Hospitals in 1611 begann die Armen- und Altenfürsorge in Darmstadt. Zunächst war das Hospital eine Wohn- und Pflegestätte für Arme, Sieche, Waisen und hilfsbedürftige Kranke. In das Hospital konnte man sich auch einkaufen, eine Pfründe erwerben, die Unterkunft und Verpflegung auf Lebenszeit sichern. Die Bewohner*innen nannte man Pfründner. Wie sich aus diesem Pfründnerhaus, einem streng

christlich geprägten Sozialasyl, ein modernes Seniorenheim entwickelte, schildert das Buch von Immo Grimm mit spannenden sozialgeschichtlichen Details und Illustrationen.

Es ist das dritte Buch des 1935 in Darmstadt-Bessungen geborenen ehemaligen leitenden Oberarztes der Darmstädter Hautklinik. Zusammen mit Ruth Reichardt veröffentlichte er 2013 die Geschichte des Teilklinikums Eberstadt: „Ins

„Zum Besten der Alten – zur Ehre der Stadt“

Hospital – Pfründnerhaus – Altenheim

Zur Geschichte der Emilia Seniorenresidenz im Klinikum Darmstadt 1611-2020

Von Immo Grimm, erschienen im Ralf-Hellriegel-Verlag, Darmstadt 2020.

ISBN 978-3-00-065795-5

Preis: 14.90 Euro, 128 Seiten

Sachspenden für Kamerun

Ultraschallgeräte, Pflegerollstühle, Krankenhausbetten, Desinfektionsspender und mehr sind aus dem Klinikum Darmstadt jetzt in einem 40-Fuß-Schiffscontainer unterwegs

Das Klinikum Darmstadt gab Ende März seinen Standort in Eberstadt auf. Viele Geräte, Sach- und Einrichtungsgegenstände konnten deshalb als Spenden auf Vermittlung des Klinikdezernenten und Aufsichtsratsvorsitzenden André Schellenberg übergeben werden.

Für die Elisabeth-Gemeinschaft Darmstadt e.V. bedankt sich Brigitte Weber ganz herzlich im Namen der Mitarbeitenden des Sister

Schola Gesundheitszentrums in Mbalmayo, Kamerun. Die Spenden, die in Eberstadt eingesammelt wurden, liegen jetzt in einem 40-Fuß-Schiffscontainer und werden in Kamerun schon sehnsüchtig erwartet: Endlich können die Räume im neugebauten Krankenhaus im Mbalmayo weiter eingerichtet werden.

Der Dank geht besonders an Logistikef Olaf Apilongo, der geholfen

hat, den Container mit Klappbetten, Gynäkologischem Untersuchungsstuhl, Untersuchungsliegen, Pflegerollstühlen, Pflegewagen, Stapelstühlen, Kühlschränken, Einweghandschuh-Spendern, Einmalhandtuchspendern, OP-Lampen, Personenwagen, Spindschränken, Nachttischen, Anästhesie- und Ultraschallgeräten und jede Menge mehr sicher und stabil zu beladen. Weitere Informationen unter <http://www.elisabeth-gemeinschaft.de/>

Haustiere: Der beste Freund des Menschen als Gesundheitsrisiko?

Gesundheitstipp von Dr. Carolin Becker, Funktionsoberärztin der HNO-Klinik am Klinikum Darmstadt

Bereits während des ersten Lockdowns im vergangenen Frühjahr gab es einen regelrechten Boom auf den Erwerb von Haustieren, insbesondere von Hunden und Katzen. Durch die Corona-Krise fühlen sich viele Menschen einsam, haben generell mehr Zeit oder sie entdecken eine neue Liebe zu Natur und Spaziergängen. Sowohl Züchter*innen als auch Tierheime wurden in den vergangenen Monaten mit Anfragen überhäuft.

In deutschen Haushalten leben derzeit mehr als 30 Millionen Haustiere, wobei die Katze mit Abstand der beliebteste Gefährte des Menschen ist.

Leider haben schätzungsweise



Eine Hundeallergie zeigt sich durch Symptome wie gerötete Augen, Niesreiz und eine laufende Nase.

20 bis 30 Millionen Menschen in Deutschland eine allergische Erkrankung. Tiere und gerade auch Katzen gehören neben Pollen (Heuschnupfen) und Hausstaubmilben zu den häufigsten Auslösern einer Atemwegsallergie. Neben Katzen und Hunden können darüber hinaus aber auch Meerschweinchen, Kaninchen, Hamster, Pferde und Vögel Allergien auslösen.

Der häufig benutzte Begriff „Tierhaar“-Allergie ist irreführend, denn es sind nicht die Haare, sondern Hautschuppen, Speichel und Exkremente der Tiere, die zu Beschwerden führen können. Die Allergene sind so klein, dass sie sich an Staubpartikel binden und an Kleidern und Möbeln haften bleiben können. Daher können Beschwerden auch dann auftreten, wenn kein direkter Kontakt zu einem Tier im engeren Umfeld besteht. Katzenallergiker reagieren zumeist auf alle Rassen, wohingegen es bei Hundeallergien die Chance gibt, dass eine andere Hundart oder sogar weibliche Hunde besser vertragen werden.

Was passiert nun eigentlich, wenn man allergisch reagiert? Das Immunsystem bildet fälschlicherweise Antikörper gegen eigentlich harmlose Stoffe. Bei erneutem oder wiederholtem Kontakt mit

diesem sogenannten Antigen werden diese Antikörper neuerlich freigesetzt und lösen so allergische Symptome aus.

Oft beginnt es harmlos: Die Nase läuft oder ist verstopft, die Augen jucken, der Hals kratzt. Auch Kopfschmerzen, Hautausschläge und im schlimmsten Fall Asthma sind weitere Symptome. Wenn der Verdacht auf eine Allergie besteht, sollte dies ärztlich abgeklärt werden. Zur Bestätigung der Diagnose wird ein Hauttest und/oder ein Bluttest vorgenommen.

Antihistaminika, kortisonhaltige Nasensprays oder Augentropfen können zwar Symptome einer Allergie lindern, sollten jedoch nur in Ausnahmefällen auf Dauer eingenommen werden. Am wichtigsten ist tatsächlich die Allergenkarenz, also das Vermeiden des Kontakts mit dem Tier, auf dessen Antigene man sensibel reagiert. Bei starken Beschwerden kann dies bedeuten, dass das geliebte Haustier zum Wohle der eigenen, gefährdeten Gesundheit abgeschafft werden muss.

Eine spezifische Immuntherapie oder auch Hyposensibilisierung kommen nur in Frage, wenn sich der Kontakt zum Auslöser in keiner Weise vermeiden lässt, zum Bei-

spiel bei Tierärzten oder Führern von Blindenhunden.

Wenn der Stress und die emotionalen Probleme durch eine Trennung vom Tier jedoch schlimmer sind als die Allergiebeschwerden, kann bei leichten Symptomen das Tier gegebenenfalls auch behalten werden. Dann sollte man das Tier aber wenigstens vom Schlafzimmer fernhalten, regelmäßig die Fußböden wischen sowie auf Teppichböden in den Wohnräumen verzichten, und das Haustier regelmäßig waschen.

Bei Personen, die sich ein Haustier anschaffen möchten und bisher nicht von Allergien betroffen waren und keine familiäre Vorbelastung haben, ist ein vorheriger Allergietest nicht notwendig.

Beachtet werden sollte jedoch, dass das Allergierisiko von Kindern genetisch mitbedingt ist. So beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder eine Allergie entwickeln, 20 bis 40 Prozent, wenn ein Elternteil betroffen ist. Leiden beide Eltern unter allergischen Erkrankungen, steigt das Allergierisiko beim Kind auf 50 bis 60 Prozent. In solchen Fällen ist die Anschaffung eines Haustieres in der Tat nicht ratsam. Hier sollte eine vorherige Beratung bei einem Allergologen erfolgen.

Impressum

Für Sie DA – das Gesundheitsmagazin vom Klinikum Darmstadt

Herausgeberin

Klinikum Darmstadt GmbH
Unternehmenskommunikation
und Marketing
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt
Tel. 06151/107-6709 u. -6748
www.klinikum-darmstadt.de
info@mail.klinikum-darmstadt.de

Redaktion

Eva Bredow-Cordier,
Carolyn Schütttau,
Ariane Steinmetz,
Anja Willanzheimer

Fotoredaktion

Helmut Hahn, Franz Kraft,
Markus Schmidt,

Gesamtherstellung

Ralf-Hellriegel-Verlag, Darmstadt
Gedruckt auf chlorfrei
gebleichtem Recyclingpapier

PAUL ist da!

Mit der Simulationspuppe PAUL können Notfälle bei Früh- und Neugeborenen lebensecht geübt werden – Sponsoren und Förderverein des Klinikums ermöglichen den Kauf



PAUL entspricht der Anatomie eines Frühgeborenen.

PAUL ist winzig – er wiegt 1000 Gramm, ist 35 Zentimeter groß und hat einen Kopfumfang von 26 Zentimetern. Er entspricht einem Frühgeborenen, der 13 Wochen zu früh, in der 26. Schwangerschaftswoche auf die Welt gekommen ist. PAUL ist ein High-Tech-Patienten-

tensimulator, der auch im Inneren der Anatomie eines echten Babys entspricht. Dieser hochsensible Simulator ist neuer Dauerpatient im Klinikum Darmstadt, um die besonderen Herausforderungen, die Notfälle mit Kindern und Neugeborenen für die Rettungsteams be-

deuten, künftig noch besser üben und interdisziplinär schulen zu können. Möglich gemacht haben diese Anschaffung in Höhe von 60.000 Euro vor allem die Merck Family Foundation, die Volksbank-Stiftung „Hoffnung für Kinder“ und weitere Sponsoren sowie das Engagement des Fördervereins Freunde und Förderer des Klinikums Darmstadt e.V..

PAUL ist bei der Klinik für Neonatologie, dem Team um Dr. Georg Frey in Obhut. Als PAUL-Beauftragte kümmern sich Gesundheits- und Kinderkrankenschwester Nadine Feldmann, stellvertretende Stationsleitung, und Isabel Dreher, Gesundheits- und Kinderkrankenschwester mit Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege, um die Neuerwerbung. Normalerweise liegt PAUL, bestückt mit einer kleinen weinroten Mütze in einem niedlichen Schlafsack fest eingebettet in einem schwarzen Hartschalenkoffer. Doch PAUL wird nun im Klinikum interdisziplinär im Einsatz sein, denn mit und an ihm können alle Notfälle im Umgang mit Frühchen realitätsnah geübt werden.



Dr. Georg Frey freut sich über die Spende des High-Tech-Patientensimulators.

Die hochsensible Technologie kann kabellos gesteuert werden und alle Krankheitszeichen eines Frühgeborenen lebensecht simulieren. So wird PAUL blau, wenn er nicht ausreichend Sauerstoff erhält und hört schließlich komplett auf zu atmen. PAUL kann endotracheal intubiert (über eine Hohlsonde durch den Mund), mit einem Beutel beatmet werden, er hat einen Sensor für die korrekte Lage und Tiefe eines Nabelvenenkatheters und einen tastbaren Puls an der Nabelschnur und an allen Extremitäten.

„Gerade kleine Frühgeborene sind auch für erfahrenste Ärzteteams, für Medizinstudierende und für Pflegekräfte eine besondere Herausforderung. Diese Situationen müssen, auch wenn sie glückli-

cherweise nicht allzu oft eintreten, ständig geübt werden, damit sie im Notfall bestmöglich ablaufen und beherrscht werden. Da das Training mit PAUL so realitätsnah ist, können die erlernten Inhalte leicht-

ter abgerufen werden“, erläutert Dr. Georg Frey.

Mehr Infos über PAUL gibt es unter: www.simcharacters.com und www.youtube.com/watch?v=Q9M5BZA-ozA

Wechsel des Vorsitzenden

Auf Prof. Dr. Rupert Bauersachs folgt Prof. Dr. Christian Weiß als erster Vorsitzender des Vereins der Freunde und Förderer des Klinikums Darmstadt e.V.



Prof. Dr. Rupert Bauersachs hat den Vorsitz des Fördervereins abgegeben.



Prof. Dr. Christian Weiß folgt ihm als Vorsitzender nach.

Prof. Dr. Rupert Bauersachs hat bei der letzten Mitgliederversammlung des Vereins der Freunde und Förderer des Klinikums Darmstadt e.V. seinen Rückzug als erster Vorsitzender vollzogen. Bauersachs,

der bis zum 30. Mai 2021 Direktor der Klinik für Gefäßmedizin – Angiologie am Klinikum Darmstadt war, hat den Förderverein mehrere Jahre als Vorsitzender geleitet. Unter ihm hat sich der Verein in den

letzten Jahren mit Großspenden vor allem für die Neugeborenen-Intensivmedizin und -Versorgung hervor getan. So konnte ein flugtauglicher Transportinkubator gekauft werden, mit dem Früh- und Neugeborene sicher und schnell ins Klinikum Darmstadt oder in ein Spezialkrankenhaus (zum Beispiel Herzchirurgie) auch mit dem Hubschrauber transportiert werden können.

Als neuer Vorsitzender folgt Prof. Dr. Christian Weiß, der zugleich Direktor des Instituts für Radioonkologie und Strahlentherapie am Klinikum Darmstadt ist. Prof. Bauersachs bleibt dem Verein als Beisitzer erhalten.

Der Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Darmstadt e.V. unterstützt das Klinikum und die Emilia Seniorenresidenz bei der Weiterentwicklung, ermöglicht Anschaffungen medizinischer Geräte und ergänzender Ausrüstung, fördert den Austausch von Ideen und Impulsen sowie die Vernetzung und initiiert Projekte und Veranstaltungen. Mehr Infos zum Förderverein

finden Sie unter: www.klinikum-darmstadt.de

Jede Spende hilft! Spendenkonto bei der Sparkasse Darmstadt
IBAN: DE13 5085 0150 0000 7367 24, BIC: HELADEF1DAS



Abschied von Prof. Dr. Rupert Bauersachs

Nach 18 Jahren widmet sich der Klinikdirektor der Gefäßklinik – Angiologie künftig seiner wissenschaftlichen Arbeit



Prof. Bauersachs erhielt mit seiner Klinik zahlreiche Auszeichnungen als Top-Mediziner.

Nach 18 Jahren heißt es Abschied nehmen: Im Mai geht Klinikdirektor Prof. Dr. Rupert Bauersachs in den Ruhestand – oder eher Unruhestand, denn auch ohne klinische Arbeit wird er seinem Fach, der Angiologie, die Treue halten.

Den Abschied nehmen die Geschäftsführer der Klinikum Darmstadt GmbH zum Anlass, ihm zu danken: „Prof. Dr. Rupert Bauersachs hat mit seinem Team den Ruf der Gefäßklinik im Bereich Angiologie Dank seines Engagements und seines Know-hows weiter vorgebracht, was auch die zahlreichen Focus-Auszeichnungen als Top-Mediziner und Top-Klinik belegen. Wir verlieren mit ihm einen ausgewiesenen Experten, aber wissen zugleich die Klinik bestens aufgestellt. Wir wünschen Prof. Dr. Rupert Bauersachs alles Gute für seine Zukunft und freuen uns darauf, dass er als Beisitzender des Vereins der Freunde und Förderer des Klinikums Darmstadt e.V., dem er viele Jahre vorstand, dem Klinikum doch noch weiter verbunden bleibt“, so Clemens Maurer und Prof. Dr. Nawid Khaladj.

Die Gefäßklinik des Klinikums Darmstadt ist die älteste angiologische Klinik in Deutschland, aus der viele wegweisende Entwicklungen hervorgegangen sind. „In der Gefäßklinik bestanden und bestehen optimale Bedingungen zur Versorgung von auch schwerkranken und komplexen Gefäßpatient*innen, und damit auch der Bedarf und die Möglichkeit für diese Patienten neue, verbesserte Therapieverfahren zu entwickeln und einzusetzen. Für diese Möglichkeiten war ich immer sehr dankbar, und umso mehr freut es mich, dass es gelang, hier in Darmstadt die Entwicklung von neuen Verfahren zu koordinieren, zum Beispiel Medikamente zur Blutverdünnung, die inzwischen weltweit Standard geworden sind und von dessen Tausende von Patienten profitieren.“ Während seiner Zeit ist die angiologische Therapie und Behandlung mehr und mehr patientenschonender geworden – immer minimalinvasiver, immer öfter medikamentös behandelbar und auch die Komplikationen wurden deutlich weniger. Heute weiß er seine Klinik gut

aufgestellt: „Wir verfügen über ein großes Arsenal von diagnostischen Ultraschallgeräten und bester radiologischer Diagnostik.“ Zur höheren Sicherheit habe vor allem auch die zunehmende Digitalisierung geführt: Mit der mobilen Visite sind alle Daten und Bilder jederzeit und an jedem Ort verfügbar: „Sicherer und schneller, sofort verfügbar, nichts geht verloren, das war eine große, aber äußerst sinnvolle Veränderung“.

Sehr zufrieden ist er damit, im Klinikum Darmstadt über die letzten zehn Jahre verbesserte Verfahren für Krebspatient*innen mit Thrombose zu entwickeln, sowie – ganz aktuell – für Patient*innen mit schweren arteriellen Durchblutungsstörungen oder oberflächlichen Venenentzündungen.

„Ich hatte das Glück hier über viele Jahre immer eine gute Unterstützung von vielen Kolleg*innen, der Geschäftsführung des Klinikums und auch von den niedergelassenen Ärzt*innen zu bekommen. Unbedingt möchte ich auch die außerordentlich gute und konstruktive Zusammenarbeit mit der Pflege betonen, die es ermöglichte, eine hohe Versorgungsqualität zu entwickeln - zum Wohle der sehr vulnerablen Gefäßpatienten.

„Diese Arbeit mit den Patient*innen wird mir sicher fehlen, so dass ich mit einem weinenden Auge gehen werde.“ Er wird sich in Zukunft mehr der wissenschaftlichen Arbeit widmen, Fachartikel schreiben, um die schweren thromboembolischen Komplikationen zu vermeiden, und als Leiter des Aktionsbündnis Thrombose (www.risiko-thrombose.de) dafür arbeiten, „die Awareness für Thrombose zu verbessern.“

Die Gefäßpatient*innen sind weiter in besten Händen

PD Dr. Jörg Herold ist neuer Klinikdirektor der Gefäßklinik für Angiologie

PD Dr. Jörg Herold ist seit dem 1. Juni Direktor der Gefäßklinik für Angiologie. Der 46-Jährige ist bereits seit 2018 Leitender Oberarzt. Zuvor war PD Dr. Herold, der Facharzt für Innere Medizin, für Angiologie und Kardiologie ist, an den Universitätskliniken Magdeburg und Dresden als Angiologe und Kardiologe tätig. „Als Klinikdirektor im Fachbereich Angiologie möchte ich den Bereich der invasiven Angiologie im Klinikum ausbauen und festigen“, erklärt PD Dr. Jörg Herold.

PD Dr. Herold hat in Stanford, Brisbane und der Universitätsklinik in Magdeburg wissenschaftlich an Therapiestrategien zur Behandlung der Schaufensterkrankheit (periphere arterielle Verschlusskrankheit) gearbeitet und leitet seit mehr als zehn Jahren die Sektion vaskuläre Biologie in der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. „Wir freuen uns, mit PD Dr. Jörg



PD Dr. Jörg Herold

Herold einen mehr als geeigneten Nachfolger als Klinikdirektor in den eigenen Reihen gefunden zu haben, der das Haus und die Klinik bereits kennt und wünschen ihm in seiner neuen Position viel Erfolg“, sagt der medizinische Geschäftsführer, Prof. Dr. Nawid Khaladj. Im Klinikum Darmstadt gibt es ein

besonderes Konzept: Gefäßchirurgie und Angiologie bilden eine organisatorische Einheit. Die Gefäßchirurgie wird von PD Dr. Farzin Adili geleitet und gemeinsam bilden sie die Gefäßklinik, in der auch schwerkranke Gefäßpatient*innen bestmöglich versorgt werden können. Das Gefäßzentrum, das 2003 gegründet wurde zählt zu den größten seiner Art in Deutschland, in dem alle modernen, operativen, interventionellen und konservativen Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen. Zusammen mit dem Institut für Radiologie unter Prof. Dr. Karl Ludwig bildet die Klinik für Gefäßmedizin das Gefäßzentrum. Hier gliedert sich der invasiv tätige Angiologe perfekt ein.

Kontakt

PD Dr. Jörg Herold
Tel.: 06151 / 107-4401
E-Mail: angiologie@mail.klinikum-darmstadt.de

Personalie: Neue Geschäftsführung für Darmstädter Kinderkliniken



In den zurückliegenden Jahren hat sich die Struktur und vor allem die Größe der Darmstädter Kinderkliniken deutlich verändert. Deshalb entschieden die beiden Gesellschafter der Kinderkliniken, das Alice-

Hospital Darmstadt und das Klinikum Darmstadt, die Führungsebene breiter aufzustellen, um den zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden.

So übernimmt **Andreas Hofmann** ab März 2021 die Geschäftsführung der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margret. Der 43-Jährige war bisher Geschäftsführer des St. Marien Krankenhaus Lampertheim. Davor arbeitete er viele Jahre als Verwaltungsdirektor am Agaplesion Elisabethenstift. Der Familienvater ist studierter Betriebswirt und lebt in Dietzenbach. „Viele Kollegen auf dem Alice-Campus kenne ich noch aus meiner Zeit am Elisabethenstift.

Auf die neue Aufgabe freue ich mich sehr. Dr. Lettgen hinterlässt ein Haus mit Leuchtturmcharakter für die gesamte Region. Dies gilt es in der neuen Führungsstruktur weiter zu entwickeln und auch in seinem Sinne fortzuführen“, so Hofmann. Als Leitender Ärztlicher Direktor wird Dr. Sebastian Becker ab 1. Juli 2021 die medizinische Gesamtverantwortung für die Kinderkliniken übernehmen. Dr. Becker ist pädiatrischer Pneumologe, Allergologe und Gastroenterologe und seit 2015 Oberarzt an den Darmstädter Kinderkliniken.



Liebe Leserin, lieber Leser,

„Schreiben Sie mal etwas Mutmachendes ...“, – ja das ist ein Wunsch, der auch meinem tiefsten Inneren entspringt: auch ich wünsche mir Ermutigung in dieser Zeit; etwas, das mich neu erquickt, was mich und meine Seele wirklich nährt.

Wenn ich die Pandemie als Durststrecke begreifen will, wie mir eine Patientin letztens sagte, dann fühle ich mich oftmals eigentlich schon längst verdurstet. Ein tägliches Ringen um Zahlen, Kapazitäten, Öffnungen, Schließungen ...

Dahinter stehen Existenzen, die bedroht sind; Lebensentwürfe, die zerbrechen; Leben, die zu Ende gehen; Begegnungen, die nicht stattfinden; Beziehungen, die enden. Trauer ist der dunkle Schatten, den das Virus nach sich zieht.

„Schreiben Sie mal etwas Mutmachendes ...“ – mmh, es wirkt so, als sei ich an dem Anspruch schon in den ersten paar Zeilen meines Textes gescheitert. Vielleicht. Vielleicht aber auch nicht, denn ich kann und will Ermutigung nicht nur als Durchhalteparole verstehen (stark sein) oder als ein bisschen was Leichtes in dieser Zeit. Denn einerseits gehören die Erlebnisse, die wir alle gemeinsam und jeder für sich in den letzten 1,5 Jahren gemacht haben und machen mussten, von nun an unverbrüchlich zu uns und unseren Leben. Und andererseits steckt in diesen Erfahrungen vielleicht auch ein Keim für Neues. Sicherlich haben Sie vielleicht auch wie ich im vergangenen Jahr – corona-bedingt – Dinge getan, die Sie sonst nie gemacht hätten (und sicherlich auch viele Dinge, die Sie nie wieder werden tun wollen). Der Apostel Paulus schreibt im Brief an die Gemeinde in Thessaloniki „Prüft alles und behaltet das Gute“ (1 Thess 5, 21) – eine Einladung zum Perspektivwechsel. Aber einer, der nicht das



Andreas Backert, katholischer Seelsorger am Klinikum Darmstadt

viele Traurige, Unangenehme und Schadhafte aus dem Blick lässt, sondern alles in einen prüfenden und auch liebevollen Blick nimmt. Er lädt uns zum Fragen ein, was mir jetzt wirklich ein Gutes ist. Und er fokussiert den Blick dorthin – im tiefen Vertrauen, dass Gott selbst das Gute ist. Aber ist das angesichts des vielen Leides im Großen wie auch im Kleinen – und auch Sie als Patient*in lesen diese Zeilen ja auch mit Ihren eigenen Sorgen und Ängsten – nicht zu floskelig, so nach dem Motto „Such' einfach nach dem Guten, da ist Gott, alles gut...!?“

Ein Freund von mir spricht, wenn ihm die Kirche zu floskelig daher kommt, von „happy-clappy Christentum“, also von einem Christentum, dass Ostern scheinbar ohne Karfreitag und Karsamstag feiert; von einem Glauben, der das Leid und den Tod ausspart, weil es nicht angenehm und schon gar nicht attraktiv ist. Dass unser Leben selbst endlich und zeitlich begrenzt ist, ist eine menschliche Tatsache. Dieser Tatsache sich auszusetzen ist oftmals schmerzvoll und leiderfüllt. Eine Einladung zu Verdrängungsmechanismen. Eine Einladung zu

Durchhalteparolen: „stark sein“, „stark bleiben“.

„Schreiben Sie mal etwas Mutmachendes ...“ – nun bin ich aber wirklich und wohl endgültig krachend an der Aufgabenstellung gescheitert. Sechs. Setzen. Aber da fällt mir ein Textausschnitt in die Hand, der zeigt, was Mut alles beinhaltet und in dessen Sinn ich Sie ermutigen möchte, das Schwere, das Ohnmächtige, das Leidvolle, die Trauer als Teil Ihres und unseres Lebens zu verstehen und anzunehmen. Ich habe die Hoffnung, dass wir das nicht alleine tragen müssen.

Man braucht Stärke, um hart zu sein. Man braucht Mut, um mitfühlend zu sein.

Man braucht Stärke, um die Fahne hochzuhalten. Man braucht Mut, um die Fahne zu senken.

Man braucht Stärke, um zu gewinnen. Man braucht Mut, um sich geschlagen zu geben.

Man braucht Stärke, um sich ganz sicher zu sein. Man braucht Mut, um Zweifel zuzulassen.

Man braucht Stärke, um sich anzupassen. Man braucht Mut, um anders zu sein.

Man braucht Stärke, um den Schmerz eines Freundes zu fühlen. Man braucht Mut, um seinen eigenen Schmerz zu fühlen.

Man braucht Stärke, um seine Gefühle zu verbergen. Man braucht Mut, sie zu zeigen.

Man braucht Stärke, um alleine dazustehen. Man braucht Mut, um sich an jemanden anzulehnen.

Man braucht Stärke, um zu lieben. Man braucht Mut, um sich lieben zu lassen.

Man braucht Stärke, um zu überleben. Man braucht Mut, um zu leben.

Andreas Backert

Unser Rezept für Sie

Spargel mal anders!

Jeder kennt Spargel mit Kartoffeln, Sauce Hollandaise und einer Fleisch- oder Fischbeilage.

Dieses Rezept ist anders.
Zutaten für 1 Portion:

- 3 Stangen Spargel
- 3 Scheiben dünnen, jungen Gouda
- 3 Scheiben dünnen Hinterkochen
- 100 Butter
- 1 TL Salz
- 1 TL Zucker
- 1 Ei
- 50 g Mehl
- 75 g Paniermehl
- 50 g Parmesan gerieben
- ½ Zitrone
- 0,2 l Weißwein

Den Spargel unterhalb des Kopfes zum Ende hin schälen.

Wasser mit einer halben Zitrone, Weißwein, Salz und Zucker zum Kochen bringen.

Den Spargel knackig kochen – ca. 6 Minuten –, in kaltem Wasser ab-



schrecken und mit Küchenpapier trocken tupfen.

Den Spargel mit Gouda und Schinken umwickeln, mehlieren und mit einem Mix aus Semmelbrösel und Parmesan panieren.

In schäumender Butter bei mehrmaligen wenden goldgelb braten und servieren.

Da dies ein mächtiges Gericht ist, eignet sich als Beilage am besten ein Salat.

Ich empfehle dazu einen Tomatensalat mit roter Zwiebel und Basilikum.

*Guten Appetit wünscht Ihnen
Norbert Koller
Küchenleiter
Klinikum Catering Service*

Rätseln und gewinnen!

Wenn Sie die aktuelle Ausgabe aufmerksam gelesen haben, können Sie unsere Rätselfrage beantworten und gewinnen.

Wie groß und schwer ist die Simulationspuppe PAUL?

Senden Sie Ihre Antwort bitte bis zum 30. September 2021 per

E-Mail an: pressestelle@mail.klinikum-darmstadt.de

Unter allen Gewinner*innen mit der richtigen Antwort verlosen wir als ersten Preis einen „Darmstadt Korb“ aus dem Programm von Darmstadt Marketing.

Als zweiten und dritten Preis gibt

es ein Darmstadt Handtuch mit eingewebtem Hochzeitsturm.

Die Gewinner*innen werden schriftlich per E-Mail benachrichtigt.

Ansprechpersonen

Klinik im Klinikum Darmstadt	Direktion	Telefon	E-Mail
Augenklinik	Prof. Dr. K.-H. Emmerich	06151/107-4001	augenklinik@mail.klinikum-darmstadt.de
Chirurgische Klinik I – Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	Prof. Dr. D. Lorenz	107-6001	c1@mail.klinikum-darmstadt.de
Chirurgische Klinik II – Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie	Prof. Dr. M. Wild	107-6101	ortho-unfall@mail.klinikum-darmstadt.de
Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret	A. Hofmann	402-3100	info@kinderkliniken.de
Frauenklinik	PD Dr. S. Ackermann	107-6151	frauenklinik@mail.klinikum-darmstadt.de
Hautklinik	PD Dr. M. Podda	107-4101	hautklinik@mail.klinikum-darmstadt.de
Institut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin	Prof. Dr. K. Ludwig	107-6751	radiologie@mail.klinikum-darmstadt.de
Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. Dr. C. Weiß	107-6851	strahlentherapie@mail.klinikum-darmstadt.de
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Prof. Dr. M. Welte	107-6251	anae@mail.klinikum-darmstadt.de
Klinik für Gefäßmedizin – Angiologie	PD Dr. J. Herold	107-4401	angiologie@mail.klinikum-darmstadt.de
Klinik für Gefäßmedizin – Gefäß- und Endovascularchirurgie	PD Dr. F. Adili	107-8001	gefaesschirurgie@mail.klinikum-darmstadt.de
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie	Prof. Dr. G. Baier	107-4201	hno@mail.klinikum-darmstadt.de
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	PD Dr. Dr. H. E. Umstadt	107-940555	mkg@mail.klinikum-darmstadt.de
Klinik für Neonatologie / Perinatalzentrum Level 1	Dr. G. Frey	107-6203	neonatologie@mail.klinikum-darmstadt.de
Klinik für Neurochirurgie	PD Dr. K. Geletneky	107-8051	neurochirurgie@mail.klinikum-darmstadt.de
Klinik für Neurologie und Neurogeriatrie	Prof. Dr. R. Kollmar	107-4501	neurol.klinik@mail.klinikum-darmstadt.de
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dr. A. Mihm	107-4061	psychosomatik@mail.klinikum-darmstadt.de
Medizinische Klinik I – Kardiologie und internistische Intensivmedizin	Prof. Dr. G. Werner	107-6401	med1@mail.klinikum-darmstadt.de
Medizinische Klinik II – Gastroenterologie, Hepatopankreatologie, Endokrinologie und Pneumologie	Prof. Dr. C. Schimanski	107-6501	med2@mail.klinikum-darmstadt.de
Medizinische Klinik III – Nieren-, Hochdruck und Rheumaerkrankungen	Prof. Dr. W. Riegel	107-6601	nieren.hochdruck@mail.klinikum-darmstadt.de
Medizinische Klinik V – Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	Prof. Dr. H. Bernhard	107-6651	med5@mail.klinikum-darmstadt.de
Urologische Klinik	PD Dr. R. Gillitzer	107-6951	urologie@mail.klinikum-darmstadt.de
Zentrale Notaufnahme	Dr. S. Jobmann	107-8180	zna@mail.klinikum-darmstadt.de
MVZ			
Laboratoriumsmedizin	Dr. M. Ossendorf Dr. H.M. Schumacher	107-6300 107-6306	info@mvz-klinikum-darmstadt.de
Neurochirurgie, Psychotherapie, Strahlentherapie	PD Dr. F. Bergmann	3609340	info@mvz-klinikum-darmstadt.de
Pathologie	PD Dr. F. Bergmann	107-6701	pathologie@mail.klinikum-darmstadt.de
Pränatalmedizin	S. Hellmeister	3609350	info@mvz-klinikum-darmstadt.de

DARMSTADT GUTSCHEIN

Das perfekte Geschenk!



Online erhältlich auf
darmstadtgutschein.de

20% auf den Gutscheinwert
geschenkt*.

Einlösbar in allen
teilnehmenden Geschäften.

*Bsp. 50 € bezahlen, Gutschein im Wert von
60 € bekommen. Nur solange der Vorrat reicht.

©Klaus Mai

darmstadtgutschein.de

Darmstadt ist...
WISSEN.KULTUR.LEBEN.



DIGITALSTADT
DARMSTADT



Wissenschaftsstadt
Darmstadt Marketing GmbH



Darmstadt
Citymarketing e.V.

Wir sind



Miteinander. Füreinander. An einem Ort.

Sie finden uns in unserem Zentralen Neubau.

Als kommunaler Maximalversorger bieten wir an 24 Stunden pro Tag, an sieben Tagen in der Woche und an 365 Tagen im Jahr medizinische und pflegerische Professionalität – und mitten in der Innenstadt auf einem Gesundheitscampus kurze Wege, viel Komfort, hohe Ausstattung, Digitalisierung und moderne Medizintechnik. Wir investieren in Ihre Gesundheit!