

FÜR SIE DA!

IHR GESUNDHEITSMAGAZIN

Ausgabe 2 / Winter 2021/2022



Pflege: Ein überaus schöner Beruf voller Möglichkeiten

Pflegedirektor Michele Tarquinio redet im Interview
Klartext über die Attraktivität des Pflegeberufs

Seite 4

Im Notfall die richtige Adresse

Klinikum Darmstadt ist das einzige Krankenhaus im Bereich
Süd Hessen mit höchster Versorgungsstufe

Seite 8

Der große Frust nach der Gewichtsreduktion

Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie bietet
Betroffenen Perspektiven nach gelungener Gewichtsreduktion

Seite 13

mit Sicherheit gut versorgt



NEUE STAFFEL

KLINIKUM ORIGINAL
AUSBILDUNG

100 % Übereinstimmung

17 UND ÄLTER

FÜR SIE DA!

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

gerade in der Pandemie ist ganz deutlich geworden, dass Pflegende mehr als nur ein gutes Herz und helfende Hände benötigen. Eine anspruchsvolle Pflege erfordert neben einem soliden Fachwissen und hohen reflektiven Fähigkeiten vor allem physische Belastbarkeit, schnelles Denken, innere Kraft und auch den Rückhalt in einem guten Team.

Damit sich die Situation in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen spürbar verbessert, müssen wir mehr Menschen für diesen wichtigen Beruf begeistern. Das Klinikum Darmstadt arbeitet auf allen Ebenen daran: Wir bilden selbst aus, bieten unseren Auszubildenden sichere Arbeitsplätze und schaffen dadurch mehr Stellen. Wir werben Menschen aus dem Ausland an und wir bieten Mitarbeitenden Prämien, neue Pflegekräfte für uns zu akquirieren. Aber auch das Image spielt eine wichtige Rolle. Viele Pflegekräfte berichten, dass sie gern in diesem Beruf arbeiten. Darüber müssen wir mehr reden!

Was sich in der Pflege sonst noch ändern muss, um den Personalweggang zu stoppen, und was das Klinikum Darmstadt all seinen Pflegekräften bietet, lesen Sie im Interview mit dem Pflegedirektor am Klinikum.

Dass unsere Patientinnen und Patienten während der Corona-Pandemie auch weiterhin bei allen anderen Notfällen umfassend und auf höchster Stufe behandelt werden, gewährleistet die Zentrale Notaufnahme, die jedes Jahr rund 45.000 Menschen rund um die Uhr versorgt. Welche Erkrankungen als schwer und lebensbedrohlich eingestuft werden und wann kein medizinischer Notfall besteht und es somit zu längeren Wartezeiten kommen kann, erklärt die Leiterin der ZNA im Beitrag.

*Natürlich möchte auch jede Patientin und jeder Patient nach einem stationären Aufenthalt wieder fit aus dem Krankenhaus entlassen werden. Bei einigen Erkrankungen aber ist der Weg zur Heilung länger als gewünscht. Dann können auf einmal Themen im Raum stehen, über die man vorher nie nachgedacht hat – Reha-Maßnahmen, Unterstützung zuhause, Pflegeversicherung... Kein Grund zur Sorge, denn für solche Fälle gibt es den Sozialdienst! Das Team des Sozialdienstes begleitet im Jahr rund 6.000 Patient*innen auf dem Weg in die Entlassung und berichtet in unserem Heft über seinen Alltag.*

Gute Unterhaltung bei diesen und 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 Pflege: Ein überaus schöner Beruf voller Möglichkeiten
- 7 Lernstation mit Horror-Raum
- 8 Im Notfall die richtige Adresse
- 10 „Wir sichern den Heilungsprozess“
- 11 Sie baut an der Sicherheitskultur
- 12 Neue E-Autos fürs Palliativteam
- 13 Der große Frust nach der Gewichtsreduktion
- 14 Neuer Sektionsleiter für Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- 15 In acht Prozent der Geburten kommen Kinder zu früh auf die Welt
- 17 5.400 Euro Spende für die Neonatologie
- 18 Wenn Nasensprays zur Sucht werden
- 19 Ausgezeichnete Medizin
- 20 Priska Hinz zu Besuch im Klinikum
- 21 Kein Platz an der Sonne
- 22 Klinikum Darmstadt ist Mitglied der Allianz Kommunalen Großkrankenhäuser
- 23 Der passende letzte Mantel
- 24 Eine klinische Challenge
- 25 Jedes OP-Besteck und jede Schere
- 26 Förderverein fördert die Mobilisation
- 27 Förderverein des Klinikums spendet Rollboard
- 28 Unermüdlicher Einsatz für ein oft unterschätztes Organ
- 29 Impressum
- 30 Voneinander und miteinander lernen
- 31 Auf ein Wort ...
- 32 Zum Wohl der onkologischen Patient*innen
- 32 Lotsennetzwerk Rhein-Main
- 33 Unser Rezept für Sie
- 33 Rätseln und gewinnen!
- 34 Ansprechpersonen

Pflege: Ein überaus schöner Beruf voller Möglichkeiten

Pflegedirektor Michele Tarquinio redet Klartext: Das muss sich für Pflegekräfte ändern, um den Exodus zu stoppen.



Eine anspruchsvolle Pflege erfordert auch den Rückhalt in einem guten Team.



Michele Tarquinio

„Wir sind im Klinikum Darmstadt in der glücklichen Lage, mehr Personal zu finden als durch Weggang zu verlieren. Im Pandemie-Jahr 2020 haben wir bei insgesamt 1100 Köpfen 155 Mitarbeitende in der Pflege neu eingestellt und 128 haben das Unternehmen verlassen. So sieht das ähnlich in 2021 aus“, sagt Michele Tarquinio, Pflegedirektor am Klinikum Darmstadt und damit Chef der größten Berufsgruppe mit mehr als 1.100 Mitarbeitenden.

Über Pflegekräfte wurde durch die Pandemie viel berichtet und geschrieben. Sie wurden beklatscht. Aber wie steht es wirklich mit der Pflege? Und was treibt die Berufsgruppe um? Michele Tarquinio gibt Antworten:

- *Warum verlassen Pflegekräfte ihren Beruf?*

M.T.: Die Gründe, der Pflege den Rücken zu kehren, sind vielschich-

tig. Was wir wie alle anderen Häuser festgestellt haben, ist, dass über die Dauer der Pandemie, Mitarbeitende aus den besonders belasteten Bereichen wie Zentrale Notaufnahme, Intensiv- und Covid-Allgemeinpflagestationen besonders fluktuiert haben. Durch den deutschlandweiten Fachkräftemangel benötigen Nachbesetzungen viel Zeit und sind – wie auch schon vor der Pandemie – nicht überall erfolgreich. Dies ist ein bundesweites Problem und dies war in den letzten Jahren absehbar, daher wurde es auch von verschiedensten Pflegeverbänden immer wieder kommuniziert. Aus diesem Grund wurden auch verschiedene politische Initiativen auf den Weg gebracht, die den Pflegeberuf stärken sollen: Die Stichworte sind Konzentrierte Aktion Pflege, Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung PpUGV und Pflegepersonalstärkungsgesetz PpSG.

Diese Verordnungen sind sinnvoll, aber bedeuten zunächst für aus-

gewählte Bereiche – wie z.B. der Intensivstation – eine weitere Verknappung des Personals um 20 Prozent, weil Pflegekräfte weniger Patient*innen pflegen dürfen.

- *Müssen sich Patient*innen Sorgen um ihre Versorgung machen? Oder ist immer noch oder wieder genug Personal vorhanden?*

M.T.: Patient*innen müssen sich keine Sorgen machen. Das Klinikum Darmstadt hält die Vorgaben der Personaluntergrenzen ein. Wenn es unbesetzte Stellen oder hohe Krankheitsquoten gibt, dann schließen wir Betten oder OP-Säle oder versuchen diese Lücken mit Leihpersonal zu füllen.

- *In welchen Bereichen ist die Personalnot besonders groß und warum?*

M.T.: Insbesondere in spezialisierten Bereichen wie der Notaufnahme, Intensivstation, OP spüren wir

den Fachkräftemangel sehr deutlich. Was aber auch daran liegt, dass dort Pflegekräfte mit Fachweiterbildungen gefragt sind, die wir im Klinikum Darmstadt in großem Maße unseren Mitarbeitenden anbieten – zum Beispiel die Fachausbildung Intensivpflege und Anästhesie, die Notfallpflege u.v.m.

- *Wie werden personelle Engpässe ausgeglichen?*

M.T.: Einen Großteil der Engpässe können wir mit einer hohen Flexibilität der Mitarbeitenden ausgleichen, die für ihre Flexibilität Einsparprämien erhalten. Wenn nicht anders möglich, greifen wir auch auf Zeitarbeit zurück – versuchen das jedoch möglichst zu vermeiden, weil uns das hohe Kosten verursacht, die nicht durch das neue Pflegebudget gedeckt werden.

- *Was kann das Klinikum Darmstadt Pflegekräften bieten?*

M.T.: Das Klinikum Darmstadt versucht durch konzertierte Aktionen, intern Mitarbeitende über Schulungsmaßnahmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu stärken; Resilienz, Achtsamkeit und Entspannung, Führungskräftecoaching, all das hilft auch dabei, Mitarbeitende zu

halten. Unser größtes Pfund ist, im Pflege- und Funktionsdienst sehr attraktive Rahmenbedingungen zu bieten.

Als zertifizierter Betrieb von Beruf und Familie haben wir viele verschiedene, an den Lebensphasen orientierte Arbeitszeitmodelle im Portfolio. So fördern und unterstützen wir unsere Mitarbeitenden bei ihrer individuellen Laufbahngestaltung und ermöglichen als eines der wenigen Akademischen Lehrkrankenhäuser in der Pflege auch eine Entwicklung im akademischen Bereich durch Absolvierung eines Studiums in Pflege, Pflegewissenschaft, -management und -pädagogik.

- *Wie und wo findet das Klinikum neues Personal?*

M.T.: Wir haben mehrere Standbeine, um unser Personal zu akquirieren: Zuerst einmal bilden wir selbst aus und bieten unseren Auszubildenden sichere Arbeitsplätze und Entwicklungsmöglichkeiten. Neben den gängigen Stellenbörsen und -portalen sind wir Kooperationspartner bei Triple-Win und akquirieren Kolleginnen und Kollegen von den Philippinen. Außerdem bieten wir geeigneten ungelernten Pflegehelfern die Möglichkeit, ge-

fördert durch die Arbeitsagentur, sich als Krankenpflegehelfer*in und auch zur Pflegefachfrau/-mann qualifizieren zu lassen. Und wir bieten Mitarbeitenden eine Prämie, wenn sie neue Pflegekräfte fürs Haus finden.

- *Was muss man mitbringen als Pflegekraft?*

M.T.: Gerade in der Pandemie ist doch ganz deutlich geworden, dass Pflegendе mehr als nur ein gutes Herz und Hände für anspruchsvolle Pflege benötigen. Pflegendе benötigen neben einem guten Fachwissen und evidenzbasiertem Handeln, psychische und physische Belastbarkeit, schnelles Denken, interkulturelle Kompetenz und hohe reflektive Fähigkeiten. Pflege ist nun mal kein null-acht-fünfzehn Job – und manchen Auszubildenden oder neuen Mitarbeitenden wird das erst während dieser Ausbildung bewusst.

- *Was muss sich ändern, damit Pflege den Stellenwert erhält, der ihr zusteht?*

M.T.: Die durchschnittliche berufliche Verweildauer in der Krankenhauspflege liegt in Deutschland bei ca. 13 Jahren. In der zum großen Teil schlechter und nicht tarif-be-





zahlten Altenpflege sind es sogar nur 8 bis 9 Jahre. Ich sehe vor allem fünf Gründe und Maßnahmen, die getroffen werden müssten:

1. Das Problem der Fluktuation in der Pflege hat sich im Krankenhaussektor seit Einführung der Fallpauschalen (DRG) von Jahr zu Jahr verschärft. Durch die nicht auskömmliche Finanzierung der Krankenhausleistungen und der faktisch nicht funktionierenden

dualen Finanzierung kam es zum Exodus in der Pflege, da über Jahre die Investitionen in Infrastruktur etc. durch Personaleinsparungen in der Pflege querfinanziert worden sind.

2. Die Krankenhäuser benötigen eine auskömmliche Finanzierung von den Kostenträgern, das sind die Krankenkassen und die Bundesländer. Gerade wir als Maximalversorger leiden in der Pandemiezeit überdurchschnittlich unter den

Effekten der nicht funktionierenden dualen Finanzierung, was uns die kommenden Jahre sehr herausfordern wird.

3. Zusätzlich wurden und werden Pflegende bei gesundheitspolitischen Entscheidungen nicht adäquat beteiligt. Im höchsten Gremium der Selbstverwaltung sitzen Pflegende nicht am Entscheidungstisch, das bedeutet, dass die Expertise der Pflege zwar (an)gehört wird, aber im entscheidenden Moment kein Stimmrecht bekommt: Dadurch besteht keine Chance auf eine wirksame Interessensvertretung der Pflegenden. Hierzu müssen die Vertreter der Bundespflegekammer an den Verhandlungstisch der Selbstverwaltung.

4. Zusätzlich benötigen wir ein valides Instrument zur Personalbedarfsberechnung. Ein erarbeitetes Instrument liegt in der Schublade des Bundesgesundheitsministeriums, wurde jedoch noch nicht auf den Weg gebracht.

5. Darüber hinaus müssen sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern, nicht nur durch mehr Personal. Als Unternehmen setzen wir auf verschiedenen Ebenen an: Neben einer tariflichen Vergütung bieten wir ein attraktives Arbeitsumfeld mit Angeboten der Krisenintervention und psychologischer Betreuung in Belastungssituationen in einem zentralen Neubau mit modernster digitaler Ausstattung. Aber wir sind noch nicht in jedem Bereich mit der Digitalisierung so weit, wie wir gerne wollen, auch wenn wir weiter sind als andere Krankenhäuser. Wir müssen auch erreichen, dass die Pflege pflegen kann und nicht mit immer mehr Bürokratie beschäftigt wird.

Dann hat der überaus schöne Beruf der Pflege mit all seinen Karrieremöglichkeiten und seiner Arbeitsplatzsicherheit eine Chance und die Wertschätzung, die ihm zusteht.

Was wir Pflegekräften bieten:

- ✓ Willkommenskultur – Einführungstage & bereichsbezogenes Onboarding mit strukturierter Einarbeitung
- ✓ Attraktives Entgelt – Tarifvertrag (TVÖD) inkl. betrieblicher Altersvorsorge (ZVK) & Einsparprämien & Weihnachtsgeld & Pflegezulagen
- ✓ Urlaub – 30 Tage Tarifurlaub & 9 (ab 2022: 10) Zusatzurlaubstage durch Schichtarbeit möglich
- ✓ Mobilität – Jobticket Premium und Fahrrad-Leasing zu hervorragenden Konditionen
- ✓ Work-Life-Balance – flexible Arbeitszeitmodelle, Mitarbeiter*innenpool, Kindertagesstätte auf dem Campus & kostenlose Kindernotbetreuung
- ✓ Gesundheit – Betriebliches Gesundheitsmanagement mit attraktiven kostenlosen Seminaren & eine kostenfreie Krankenzusatzversicherung mit Privatpatienten-Komfort & Top-Angebote für Sport- und Fitnessstudios & Lebenslagencoaching 24/7

Lernstation mit Horror-Raum

Im Klinikum Darmstadt gibt es jetzt ein Skills-Lab: Eine Übungsstation für den Theorie-Praxistransfer für Auszubildende und für interdisziplinäre Trainings.

„Diese Übungsstation gibt mir eine gute Unterstützung. So kann ich fragen, wenn mir was unklar ist. Ich kann die Themen, die wir in der Schule theoretisch durchgehen, in der Praxis ausprobieren und mir das Wissen erarbeiten. Hier ist immer jemand da, der ansprechbar ist“, erzählt Eva-Maria Baumann und fügt hinzu: „Und die Patienten sind nicht echt.“ Die 19-jährige Auszubildende ist in ihrem zweiten Ausbildungsjahr und mit ihrem Kurs das erste Mal im ganz neuen Skills-Lab.

Das Klinikum Darmstadt hat für die Lehre der fast 200 Auszubildenden in den Pflegeberufen eine Station im Gebäude der Medizinischen Kliniken zur Verfügung gestellt. Aber auch für interdisziplinäre Trainings oder Fort- und Weiterbildungen kann sie genutzt werden: etwa für die Weiterbildung zur Praxisanleitung.

Neben einem Patientenzimmer, in dem die Mobilisation aus verschiedenen Betten und von unterschiedlichen Matratzen sowie Rollstühlen und Rollatoren geprobt werden kann, wird gerade auch ein Raum für die Hebammenausbildung fertig gestellt. Weiter gibt es auf der Übungsstation einen Raum, in dem alles rund um die Körperpflege an lebensgroßen Puppen praktisch gelernt werden kann, direkt daneben befindet sich der „Room of Horrors“.

„Hier lässt sich die Beobachtungs- und Wahrnehmungsfähigkeit spielerisch trainieren“, sagt Ausbildungskoordinatorin Dr. Susanne Karner. Im Room of Horrors identifizieren und diskutieren Auszubildende Fehler und Risiken, die die Patientensicherheit gefährden. Es werden gezielt Fehler in eine Versorgungssituation eingebaut, die entdeckt werden müssen: Da hängt die Patientenklingsel außerhalb der Reichweite, das Bettgitter ist nur halbseitig schräg gestellt, das Bett ist hochgefahren, auf dem Nachttisch steht eine Tasse Kaffee, obwohl der Patient nüchtern bleiben soll, der Toilettenstuhl steht ungebremst neben dem Bett.

Das Room of Horrors-Konzept ist in Ländern wie USA, Kanada und Großbritannien schon länger bekannt. Auch in der Schweiz arbeiten zahlreiche Kliniken, mit den fehlergespickten Trainingsräumen, weiß Dr. Karner.

Bevor die Übungsstation an den Start ging, hat ihr Team das Konzept getestet und evaluiert. Lernende aus dem Abschlussjahrgang haben von der Methode profitiert und den Lerneffekt wertgeschätzt, weil es zum Beispiel den Rundumblick schule. Daher wurde das Konzept zur Vermittlung von Lehrinhalten zu Patientensicherheit jetzt regelmäßig in die Ausbildung integriert und verortet.



Azubis entdecken die Fehler im Room of Horrors. Praxisanleiterin Eljane Kunz (zweite von links) mit den Azubis (v.l.n.r.) Djellza, Mohammad, Eva-Maria und Manuella.

Im Notfall die richtige Adresse

Neue Klinik: die Klinik für Akut- und Notfallmedizin.



Die Zentrale Notaufnahme ist für schwere und lebensbedrohliche Erkrankungen zuständig.

In der Zentralen Notaufnahme im Klinikum Darmstadt werden jedes Jahr rund 45.000 Notfallpatient*innen versorgt. Um diesen Bedarf und der hohen medizinischen Kompetenz gerecht zu werden, gibt es im Klinikum seit dem 1. September eine Klinik für Akut- und Notfallmedizin. In diese Klinik sind die Zentrale Notaufnahme und eine bettenführende Station integriert. Damit verfügt das Klinikum Darmstadt über 22 Kliniken und Institute.

„Die Klinikum Darmstadt GmbH ist das einzige Klinikum der höchsten Versorgungsstufe im Versorgungsgebiet 6 (Darmstadt/Süd Hessen). Während der Covid-Pandemie wurde das Klinikum zusätzlich zum Level-1-Zentrum für die Behandlung und Steuerung dieser Patient*innen ernannt. Die Zentrale Notaufnahme ist essentieller Bestandteil dieser Versorgung. Sie verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für die gesetzlich geforderte ärztliche Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin sowie die Notfall-

pflege. Die Ernennung zu einer Fachklinik ist somit ein konsequenter Schritt, um dem hohen Stellenwert der Aus- und Weiterbildung wie auch dem Versorgungsauftrag gerecht zu werden“, sagt Prof. Dr. Nawid Khaladj, medizinischer Geschäftsführer der Klinikum Darmstadt GmbH.

Die Direktorin der Klinik für Akut- und Notfallmedizin, Dr. Sabine

Jobmann, die zuvor bereits die Zentrale Notaufnahme geleitet hat, ergänzt: „Das Klinikum Darmstadt erfüllt die höchste Stufe der Notfallversorgung, ist überregionales Traumazentrum, zum Schwerstverletzungsartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung zugelassen und hat u.a. zertifizierte Einheiten für die akute Behandlung von Brustschmerz und Schlaganfällen. Mit der Umbenennung und der Umstrukturierung soll der Notfallversorgung mehr Bedeutung hier im Haus gegeben werden.“

Patient*innen brauchen in einem medizinischen Notfall eine optimale Versorgung mit allen dafür notwendigen Strukturen. Die Krankenhäuser, die diese Strukturen vorhalten, benötigen hierfür eine angemessene Vergütung. Dies zu regeln, ist nicht zuletzt ein gesetzlicher Auftrag, der mit einer Regelung des Gemeinsamen Bundesausschuss zur stationären Notfallversorgung erfüllt werden soll. Diese regelt Mindestanforderungen an die Notfallstrukturen eines Krankenhauses, sichert ihnen aber auch eine entsprechende



Das Klinikum bietet eine umfassende Notfallversorgung und ist damit in der höchsten Stufe angesiedelt. Um diese Anforderungen zu erfüllen, braucht es beispielsweise einen Hubschrau-

berlandeplatz, eine ständige OP-Bereitschaft, eine 24-stündige Verfügbarkeit von CTs und MRTs, eine bestimmte Anzahl an Fachabteilungen und einiges mehr.

Vergütung zu. Grundlage für dieses System sind gestufte Notfallstrukturen. Der Gesetzgeber teilt die Krankenhäuser ein: Je nach Versorgung der Notfallpatient*innen, die sie bieten können: Basisnotfallversorgung, erweiterte Notfallversorgung und umfassende Notfallversorgung oder keine Notfallversorgung.

Auf der Station der Klinik für Allgemein- und Akutmedizin werden „Kurzlieger“ betreut. „Das ist sehr sinnvoll, auch für ältere Menschen. Diese haben oft Erkrankungen, die ambulant versorgt werden könnten, auf Grund ihres Alters oder ihrer Vorerkrankungen ist es aber schwierig, diese Patient*innen ambulant zu behandeln. Zudem können wir auf dieser Station Krankheitsverläufe beobachten und können am Folgetag entscheiden, ob der Patient stationär bleiben muss und wenn ja, in welcher Abteilung der Patient weiter behandelt werden soll. So können Fehlbelegungen auf Stationen vermieden werden, die Zeit kosten“, erläutert Dr. Sabine Jobmann.

Wohin im Krankheitsfall? Zentrale Notaufnahme ist für schwere und lebensbedrohliche Erkrankungen zuständig

„Es gibt immer wieder Patient*innen, die mit leichten Erkrankungen zu uns kommen“, sagt Stefan Hansen, Oberarzt in der Zentralen Notaufnahme des Klinikums Darmstadt. „Das Bedauerliche ist, dass wir diesen Patient*innen oft nicht helfen können, wenn sie eine Krankschreibung oder ein Rezept brauchen. Beides dürfen wir in der Notaufnahme nicht ausstellen“, erklärt der Notfallmediziner. Das führt dann nicht selten zu Unmut bei den Patient*innen, da sie lange gewartet haben, bis sie drangekommen sind, um dann ohne Krankmeldung oder Rezept nach Hause gehen zu müssen.

Generell appelliert das Team der Zentralen Notaufnahme an alle Patient*innen, sich im Krank-



Die beiden Schockräume in der Zentralen Notaufnahme



Dr. med. Sabine Jobmann

heitsfall zuerst an den/die Allgemeinmediziner*in zu wenden, außerhalb deren Öffnungszeiten an den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefonnummer 116 117) und nur bei einem Notfall in die Zentrale Notaufnahme zu kommen. „Ein medizinischer Notfall, der eine sofortige Behandlung erfordert, besteht etwa bei starker Atemnot, Bewusstlosigkeit, stark blutenden Wunden, Herzbeschwerden, Verdacht auf Schlaganfall, Lähmungserscheinungen, Schwangerschaftskomplikationen, Vergiftungen, starken Schmerzen, schweren Verletzungen und Knochenbrüchen“, erklärt Dr. Christine Hidas, Leitende Oberärztin in der ZNA.

„Wir behandeln unsere Patient*innen nach dem Ampel-System. Als „Rot“ werden Menschen eingestuft, die in einem lebensbedrohlichen Zustand sind. „Gelb“ sind

diejenigen, deren Erkrankungen zu einer lebensbedrohlichen Situation werden könnte und leichtere Verletzungen und Erkrankungen gelten als „Grün“. Diese werden dann versorgt, wenn alle anderen behandelt sind. Deshalb kann es hier zu längeren Wartezeiten kommen“, sagt Stefan Hansen.

Ein weiterer wichtiger Punkt, so Stefan Hansen: „Sollte ein Notfall vorliegen, ist es immer besser, die 112 zu rufen und mit dem Rettungswagen in die Zentrale Notaufnahme zu kommen. Das medizinische Personal kann die Erkrankung oder Verletzung besser einschätzen, das Team der Zentralen Notaufnahme bereits auf dem Weg informieren und hier kann dann alles vorbereitet werden. Das spart im Ernstfall dringend benötigte Zeit. Zudem kann geschultes Personal entsprechend reagieren, wenn sich der Zustand auf dem Weg verschlechtert.“

Kontakt:

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst befindet sich auf dem Gelände des Klinikums (Eingang über Bismarckstraße) und hat abends von 19 bis 7 Uhr morgens, das gesamte Wochenende und mittwochs und freitags ab 14 Uhr geöffnet.
Telefon: 116117

„Wir sichern den Heilungsprozess“

Was macht eigentlich der Sozialdienst? Das Team berichtet über seinen Alltag.



Das Team des Sozialdienst begleitet Patient*innen bei der Entlassung.

Der Sozialdienst besteht aus 13 Mitarbeitenden, die im Jahr rund 6.000 Patient*innen auf dem Weg in die Entlassung begleiten. „Durch unsere Begleitung kommen die Menschen nach einer medizinischen Behandlung oder Operation in eine möglichst gesicherte Situation: Sie erhalten die Unterstützung, die sie nach einem Klinikaufenthalt brauchen, um wieder in einen geregelten Alltag zu gelangen. Damit sichern wir auch den weiteren Heilungsprozess“, betont Christian Hütter, der Abteilungsleiter des Sozialdienstes.

Die Vorbereitung auf die Entlassung ins häusliche Umfeld oder in stationäre Einrichtungen sind das tägliche Brot der Sozialdienstmitarbeitenden. Der Tag im Team beginnt damit zu schauen, welche Patient*innen für den Sozialdienst gemeldet wurden. E-Mails checken, Telefonate führen, faxen und weitere Bürotätigkeiten gehören zum Arbeitsalltag des Sozialdienstes. Ein hoher Anteil der Arbeit entfällt auf Bürokratie und Dokumentation. Gut vernetzt sind die Mitarbeitenden mit anderen Krankenhäusern und deren Sozi-

aldiensten, mit Pflegeheimen und -diensten, mit Reha-Einrichtungen, Hospizen und Sanitätshäusern.

Ausgehend von den Bedürfnissen der Patient*innen sprechen die Sozialdienstmitarbeitenden mit einer breiten Vielzahl von Personen, um damit den Patienten bestmöglich zu unterstützen und auf die Entlassung vorzubereiten. Das fängt an beim Patient selbst, den Angehörigen, den behandelnden Ärzt*innen, dem Pflegepersonal, Fallmanagement bis hin zu den Physiotherapeut*innen. Dazu kommen Gespräche mit Krankenkassen, Behördenvertreter*innen, Sozialdiensten und vielen weiteren Mitwirkenden. „Auf diese Weise klären wir für jede Person ganz individuell die Situation nach dem Klinikaufenthalt und entlassen sie in die bestmögliche Versorgung“, sagt Christian Hütter. „Wir wollen den medizinischen Erfolg einer Behandlung auf das gesamte soziale Leben übertragen. Dazu prüfen wir, wo zum Beispiel nach einer OP gegebenenfalls Hilfe im Alltag benötigt wird. Wir geben Hilfe zur Selbsthilfe, organisieren, beraten und unterstützen. Dabei prüfen

wir, ob eine Kurzzeitpflege notwendig ist oder ob Unterstützung beim Einkaufen, Waschen oder Kochen reicht. Ob „Essen auf Rädern“ oder ein ambulanter Pflegedienst eine Option ist? All dies besprechen wir mit den Patient*innen und den Angehörigen. Damit erleichtern wir die Situation nach dem Klinikaufenthalt und nehmen den Betroffenen auch Ängste.“ Der Sozialdienst berät zu den Leistungen der Pflegeversicherung und unterstützt bei der Beantragung dieser.

Die psychosoziale Beratung und Betreuung machen einen großen Teil des Berufsalltags von Sozialarbeiter*innen aus. Von rund 6.000 Patientenbegleitungen im Jahr fallen alleine 1.000 in den Fachbereich Neurologie, erzählt Teamleiter Christian Hütter. Für diese wird in der Regel eine anschließende Reha-Maßnahme organisiert. Die Beratung von onkologischen Patient*innen ist ein weiteres großes Beschäftigungsfeld. Die Themen, die mit diesen Patient*innen besprochen werden, sind vor allem: Rehabilitationsmaßnahmen, Schwerbehindertengesetz, Vorsorgevollmachten und sozialrechtliche Beratungen. Die Organisation der palliativen Versorgung und die Vorbereitung in Richtung Lebensende ist dabei ein besonderes Tätigkeitsfeld. „Zu diesen Patient*innen haben wir einen besonders engen Kontakt, weil wir einige bis zu einem Jahr lang immer wieder begleiten und betreuen“, so Sozialdienstmitarbeiterin Marion Schäfer.

Die Voraussetzung, dass dies alles reibungslos und rechtzeitig organisiert werden kann, ist das frühzeitige Wahrnehmen des Hilfebedarfs, sowie eine gute Kommunikation und Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Klinikum.

Und während der Corona-Pandemie?

Wie in allen Bereichen wurde das Team des Sozialdienstes in der Corona-Pandemie vor neue Herausforderungen gestellt: Aufgrund des wochenlangen Besuchsverbotes waren die Sozialdienstmitarbeiter*innen neben den Teams der Stationen die Bezugspersonen für die Angehörigen. Marion Schäfer berichtet: „Während des Lockdowns hat sich unsere Tätigkeit sehr stark verlagert, weg davon mit der Familie am Bett des Kranken über den weite-

ren Weg und mögliche Anschlussbehandlungen zu sprechen, hin zu unzähligen Telefongesprächen mit den Angehörigen.“ Am Telefon seien solche Gespräche viel schwieriger zu führen als persönlich von Angesicht zu Angesicht, weiß Marion Schäfer. Sie mussten wie die Ärzt*innen und Pflegekräfte, den Menschen zu Hause erklären, wie es den Patient*innen geht, welchen Eindruck sie von der körperlichen Verfassung und dem seelischen Zustand haben, welche Veränderungen und Möglichkeiten sie sehen. „Diese große Verunsicherung

der Angehörigen abzufangen, war schwer.“ Über die Lockerungen in den Besuchsregelungen freut sich das Team, da der Kontakt zu den Angehörigen erleichtert und die Kommunikation verbessert wird.

Kontakt:

Sozialdienst
Christian Hütter
Tel.: 06151/107-4642
E-Mail: sozialdienst@mail.klinikum-darmstadt.de
www.klinikum-darmstadt.de – Stichwort Sozialdienst

Sie baut an der Sicherheitskultur

Nicole Fritsch ist die neue Patientensicherheitsbeauftragte im Klinikum Darmstadt.

Patient*innen erwarten zu Recht, dass sie im Krankenhaus gut versorgt werden. Um ihre Sicherheit zu gewährleisten, wird insbesondere in Hessen viel getan. Bereits 2014 wurden alle hessischen Krankenhäuser durch die Qualitätsmanagement-Richtlinie dazu verpflichtet, Maßnahmen umzusetzen, die die Sicherheit der Patient*innen erhöhen. Seit Ende 2019 muss jedes Krankenhaus einen Patientensicherheitsbeauftragten ernennen.

Nicole Fritsch ist die Patientensicherheitsbeauftragte im Klinikum Darmstadt. Sie ist zudem Qualitätsauditorin und Risikomanagerin und in ihrer Funktion direkt an die Geschäftsführung angegliedert. Berichten muss sie an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration.

„Zu den Aufgaben der Patientensicherheitsbeauftragten gehören insbesondere die Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der Sicherheitskultur im Krankenhaus sowie die Koordinierung der Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensi-



Nicole Fritsch

cherheit. Die Beurteilung von klinischen Risiken für das Krankenhaus umfasst dabei das systematische Erkennen, Bewerten, Bewältigen und Überwachen von klinischen Risiken, insbesondere aus den bereits seit Jahren etablierten Qualitätsmanagementinstrumenten.“

Im Klinikum Darmstadt gibt es viele etablierte Maßnahmen, die die Sicherheit der Patient*innen erhöhen:

✓ So sind beispielsweise in den verschiedenen Prozessen Sicherheitsmechanismen wie das Mehr-Augenprinzip, Mehrfachabfragen

oder die Kennzeichnung von Besonderheiten eingebaut.

✓ Zudem gibt es zahlreiche medizinische und pflegerische Standards, die etabliert wurden. Beispielsweise bekommt jede*r Patient*in bei seiner Aufnahme ein Patientenarmband, mit dessen Hilfe ein weiterer Identifikationsschritt gewährleistet ist.

✓ Alle Mitarbeitenden sind zudem angehalten, vor jeder Behandlung nach dem Namen und Geburtsdatum zu fragen, um Verwechslungen sicher auszuschließen.

✓ Zudem gibt es zahlreiche Checklisten, die den Mitarbeitenden helfen, den korrekten Ablauf einer Vorbereitung und Behandlung einzuhalten.

Ein wichtiger Indikator für Risiken sind Beschwerden und Anregungen von Patient*innen und Angehörigen. „Wenn sich Beschwerden aus einem Bereich häufen, gehen wir dorthin und überprüfen die Prozesse.“

Auch die Patientensicherheit selbst ist ein sich ständig weiterentwickelnder Prozess. „Die Digitalisierung kann uns helfen, Fehler zu ver-

meiden. Wir planen demnächst ein Projekt, das beim Austeilen der Medikamente helfen soll. Dies ist eine hochkomplexe sicherheitsrelevante Aufgabe. Es kommen sogenannte Modulschränke auf den Stationen zum Einsatz, die einen höheren Ordnungsgrad sicherstellen und damit Verwechslungen verringern sollen“, berichtet Nicole Fritsch. Ein weiteres Projekt, das sich bereits auf einer Pilotstation in der Umsetzung befindet, ist die Begleitung des Ärzte- und Pflegeteams durch eine Apothekerin mit Aufgabe der Beratung zur richtigen Medikation und korrekter Dosierung.

Neue Feedback-Terminals

Da sich das Qualitätsmanagement und das Lob- und Beschwerdebüro noch mehr Rückmeldungen von Patient*innen und Besucher*innen wünschen, sind im Haus Feedbackterminals aufgestellt, mit denen eine Rückmeldung noch niedriger-schwelliger möglich ist. Eines steht direkt gegenüber der Rezeption im Erdgeschoss des Gebäudes 1.

Die Meinungsbögen können dort oder auch über die Patienten-

ten-Bedsideterminals sowie die Homepage des Klinikums digital ausgefüllt werden.

Für Fragen und Anregungen stehen auch die Mitarbeiterinnen des Lob- und Beschwerdebüros unter der Telefonnummer 06151/107-4666 zur Verfügung.



Neue E-Autos fürs Palliativteam

Klinikum Darmstadt setzt auf Nachhaltigkeit und Klimaschutz – Autos fahren mit Ökostrom der Entega.

Das Ambulante Palliativteam unter der Leitung von Oberärztin Kristina Meyer durfte neue Dienstwagen in Empfang nehmen: Die drei silber-grau-farbigten Opel-Corsa sind Elektroautos – ideal für die meist um die 200 Kilometer gefahrenen Tagestouren, die zur aufsuchenden Versorgung schwerkranker Patientinnen und Patienten nötig sind.

„Mit den neuen Elektroautos setzen wir ein Zeichen für mehr Nachhaltigkeit und Klimaschutz. Den dafür notwendigen Ökostrom beziehen wir von unserem städtischen Partnerunternehmen Entega“, sagt Geschäftsführer Clemens Maurer, der dem Team allseits gute, saubere und sichere Fahrt wünscht.

Zum Aufladen der PKW wurden im Hof der Onkologischen Tagesklinik, in der auch das Ambulante Palliativteam seinen Sitz hat, drei Ladestationen installiert.

Das Ambulante Palliativteam versorgt Menschen in der Region Darmstadt, Altkreis Dieburg und Teilen des Kreises Groß-Gerau auch ambulant. Es kommt zu



Geschäftsführer Clemens Maurer bei der Übergabe an Kristina Meyer (re.) und Dr. med. Cathrin Wagner

schwerkranken Patient*innen nach Hause, ins Pflegeheim oder auch in ein stationäres Hospiz. Diesen Menschen wird damit ihren Wünschen gemäß die Möglichkeit eröffnet, ihre letzte Lebenszeit außerhalb eines Krankenhauses mit ihren Angehörigen zu verbringen.

Das Team ist Teil der Medizinischen Klinik V – Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin und besteht aus Fachärzt*innen mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin, erfahrenen Pflegekräften

mit Zusatzweiterbildung „palliative care“, Schmerztherapie und spezielles Wundmanagement. Es kooperiert mit den versorgenden Hausärzt*innen und ambulanten Pflegediensten und wird unterstützt von Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen, Psychoonkolog*innen und ehrenamtlichen Hospizhelfer*innen der in der Region tätigen Hospizgruppen.

Das Ambulante Palliativteam ist unter der Rufnummer 06151/107-8100 zu erreichen.

Der große Frust nach der Gewichtsreduktion

Neuer Sektionsleiter für Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Dr. med. Corrado Parodi, bietet Betroffenen ästhetische Perspektiven nach gelungener Gewichtsreduktion.

Schlankheit sowie ein sportlich trainierter Körper sind das Schönheitsideal unserer Zeit und das nach außen getragene Zeichen einer guten Gesundheit. Diesem körperlichen und gesellschaftlichen Ideal nicht zu entsprechen, ist für viele von Übergewicht Betroffene eine psychische Belastung, verbunden mit Scham und Scheu. Auch die Partnersuche und Beziehung wird von diesem Problem häufig überschattet und beeinträchtigt. Oft erfahren Übergewichtige Ablehnung und Hänseleien, hochaktuell ist das Thema „Bodyshaming“. Diese negativen Erfahrungen führen nicht nur zu Isolation, sondern auch zu einem Teufelskreis der weiteren Gewichtszunahme durch vermehrte Nahrungsaufnahme aus Frustration. Diesen Teufelskreis zu verlassen ist extrem schwierig.

Nicht selten hört man, Übergewichtige wären selbst schuld, man müsse ja nicht so viel essen. Wir Menschen sind aber nicht alle gleich veranlagt und nicht alle haben das Glück, ihr Gewicht relativ leicht zu halten. Wäre das so einfach steuerbar, dann wären wir alle vollschlank und würden mit dem Älterwerden auch nicht zunehmen. Umso mehr gebührt denjenigen Respekt, denen es gelingt, ihr Gewicht durch eine lange Diät zu reduzieren oder die sich einem operativen Eingriff zur Gewichtsreduktion unterziehen.



Neben dem Wunsch, den Gesundheitszustand zu verbessern, wünschen sich die meisten auch, ihr äußeres Erscheinungsbild zu verbessern. Allerdings erleiden Patient*innen, die eine erhebliche Gewichtsreduktion erreicht haben, nicht selten einen Schreck, wenn sie nach erfolgreicher Diät oder Operation ihren Körper im Spiegel betrachten. Dieser weist dann häufig einen erheblichen Hautüberschuss an den Oberarmen, den Oberschenkeln, an der Brust und dem Bauch auf, mit dem Ergebnis, dass sich das Selbstwertgefühl trotz der gelungenen Gewichtsreduktion nicht verbessert, sondern sogar verschlechtern kann.

Dem körperlichen und gesellschaftlichen Idealbild nicht zu entsprechen, ist für viele von Übergewicht Betroffene eine psychische Belastung, verbunden mit Scham und Scheu.

Es ist daher extrem wichtig, den Betroffenen auch eine ästhetische Perspektive nach der gelungenen Gewichtsreduktion anbieten zu können, damit die Gewichtsreduktion auch durch ein ästhetisches Äußeres belohnt wird. Durch die ästhetische Chirurgie ist es mög-

lich, den Hautüberschuss zu entfernen, schlaffes Gewebe zu straffen und die normalen Körperproportionen wiederherzustellen, so dass sich die Betroffenen in ihrer Haut wieder wohl fühlen.

Wie wichtig die Einheit zwischen Körper und Geist ist, zeigt der Gewinn an Lebensqualität und Glück nach der Wiederherstellung einer normalen Ästhetik und Körperform bei den Betroffenen. Viele fassen neuen Lebensmut, nehmen plötzlich wieder am gesellschaftlichen Leben teil oder haben auch zum ersten Mal nach langer Zeit wieder eine glückliche Partnerschaft.

Es ist für den ästhetisch tätigen Chirurgen selbst nach langjähriger Berufsausübung beeindruckend, welche Freude die Patient*innen empfinden, wenn sie ihren neuen Körper zum ersten Mal sehen und wie dies die Persönlichkeit sowie Selbstsicherheit verändert. Viele empfinden dies als ein neues Leben, oft fließen auch Tränen des Glücks. Dieses Gefühl lässt auch den ästhetischen Chirurgen nicht kalt und ist eine große Motivation diesen Menschen zu helfen.

Bedauerlicherweise ist der Begriff ästhetische Chirurgie nicht geschützt und setzt keine spezifisch definierte chirurgische Ausbildung voraus, so dass hier bei der Auswahl des Operators größte Vorsicht geboten ist. Lediglich Fachärzte für Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie durchlaufen in ihrer Ausbildung das gesamte Spektrum der Ästhetischen Chirurgie, sie bieten Patient*innen die Sicherheit, sich in die Hände eines erfahrenen Ästhetischen Chirurgen zu begeben.

Neuer Sektionsleiter für Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Corrado Parodi ergänzt das Team der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie am Klinikum Darmstadt.



Prof. Dr. med. Michael Wild im neuen Zentral-OP



Dr. med. Corrado Parodi

Dr. Corrado Parodi ist in Genua, Italien, geboren und aufgewachsen. Nach dem Medizinstudium in Genua begann er seine chirurgische Ausbildung an der dortigen Universitätsklinik in der Abteilung für Viszeral- und Adipositas-Chirurgie. Aus familiären Gründen und dank seiner Sprachkenntnisse verlagerte er im Jahr 2011 seinen Lebensmittelpunkt nach Deutschland: Zunächst war er im Klinikum Bielefeld im Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie und dann in der Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie tätig. Im Jahr 2018 wechselte er als Oberarzt nach Offenbach in die Abteilung für Plastische Chirurgie und das Zentrum für Schwerbrandverletzte.

„Mit der Expertise von Dr. Corrado Parodi können wir jetzt alle vier Säulen der Plastischen Chirurgie unseren Patient*innen anbieten – eben auch die Behandlung von akuten leichten und mittleren Brandverletzungen und Verbrühun-

gen und deren Spätfolgen auch bei Kindern. Das Klinikum Darmstadt erweitert damit ein weiteres Mal sein Leistungsspektrum in der Versorgung für Südhessen“, sagt der medizinische Geschäftsführer Prof. Dr. Nawid Khaladj.

Die Plastische Chirurgie wird häufig als reine Schönheitschirurgie interpretiert. Doch sie ist viel mehr als Schönheitschirurgie und basiert auf vier Säulen: Rekonstruktive Chirurgie, Handchirurgie, Ästhetische Chirurgie und Verbrennungschirurgie. Im Klinikum Darmstadt wird dank der bereits vorhandenen Handchirurgie nun das gesamte Spektrum angeboten.

Besondere Schwerpunkte der Rekonstruktiven Chirurgie sind die Behandlung von Haut- und Weichteildefekten nach Tumoroperationen oder Unfällen. Bei der Wiederherstellung spielen Form, Funktion und Ästhetik eine wichtige Rolle. Auch die Versorgung von Problemwunden ist nun ein Schwerpunkt

der Chirurgischen Klinik II. Durch die enge Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken des Hauses können besonders schwierige Wunden erfolgreich behandelt werden.

Klinikdirektor Prof. Dr. Michael Wild betont: „Am Klinikum Darmstadt wird durch die neu geschaffene Sektion für Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie das medizinische und chirurgische Spektrum nochmals erweitert. Dieser Aspekt ist gerade für Patientinnen und Patienten, die eine komplexe Rekonstruktion benötigen, besonders wichtig.“

Einen weiteren Schwerpunkt bilden postbariatrische Operationen als besondere Form der Körperwiederherstellung.

Die Behandlung von Verbrennungen ist eine weitere Säule der Plastischen Chirurgie. Dank seiner mehrjährigen Erfahrung in einem Zentrum für Schwerbrandverletzte besitzt Dr. Parodi die Exper-

tise für die Behandlung von akuten Brandverletzungen und deren Spätfolgen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen. Narben und Kontrakturen können häufig deutlich verbessert werden.

Eine weitere wichtige Säule der Plastischen Chirurgie ist die Ästhetische Chirurgie. Ziel dieser Operationen ist die Verbesserung des Erscheinungsbildes im Rahmen eines individuellen Konzeptes. „Das Erscheinungsbild spielt in der heutigen Welt eine zunehmend wichtige Rolle. Eine Harmonie zwischen den Wünschen und Vorstellungen des Patienten bzgl. Verjüngung oder Verbesserung des Aussehens und einem natürlichen Aussehen zu finden, ist für uns das oberste Ziel. Dieses kann nur durch Erfah-

rung, fachliche Kompetenz sowie Empathie und ein Auge fürs Detail erreicht werden“, sagt Dr. Corrado Parodi.

Die Handchirurgie ist im Klinikum Darmstadt bereits auf höchstem Niveau etabliert, so Prof. Wild weiter. „Die hervorragende langjährige Expertise wird nun durch einen plastischen Chirurgen ergänzt. Neben dem Verschluss von Defektwunden, z.B. durch Gewebeverpflanzung, spielt auch hier die Ästhetische Chirurgie eine große Rolle. Hände sind vom Alterungsprozess besonders betroffen. Durch Straffungen und Eigenfetttransplantation kann auch hier eine Verjüngung des Aussehens erreicht werden.“

Die Chirurgische Klinik II bietet eine Spezialsprechstunde für

Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie inklusive post-bariatrischer Chirurgie und Verbrennungschirurgie an.

Kontakt:

Dr. med. Corrado Parodi
Sektionsleiter Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie,
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie
Klinikum Darmstadt
Chirurgische Klinik II – Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie
Tel. 06151/107-6101
E-Mail: corrado.parodi@mail.klinikum-darmstadt.de

In acht Prozent der Geburten kommen Kinder zu früh auf die Welt

Vor welchen Herausforderungen „Frühchen“ und ihre Eltern stehen, erläutert Dr. med. Georg Frey, Ärztlicher Leiter der Klinik für Neonatologie am Klinikum Darmstadt.

Frühgeborene sind alle Neugeborenen, die vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen und/oder mit weniger als 2.500 Gramm Geburtsgewicht zur Welt kommen. Im Jahr 2020 waren davon 60.682 Kinder in deutschen Geburtskliniken betroffen. „Dabei kommt die Mehrzahl der Frühgeborenen als sogenannte moderate bzw. späte Frühgeborene zur Welt. Nur etwa 10 Prozent aller Frühgeborenen werden als „sehr kleine Frühgeborene“ bezeichnet. Sie wiegen weniger als 1.500 Gramm bei der Geburt und/oder kommen vor der vollendeten 32. Schwangerschaftswoche zur Welt. Je früher die Kinder zur Welt kommen, umso unreifer sind sie. Das betrifft zum Beispiel die inneren Organe, den Stoffwechsel, insbesondere



Im Inkubator kann der Zustand der Kinder optimal überwacht werden.

das Gehirn und auch das Immunsystem.“ Die Anpassung nach der

Geburt sei eine große Herausforderung für den unreifen Körper und die Organreifung müsse dann außerhalb des Körpers der Mutter stattfinden, erklärt Dr. Georg Frey.

Auf seinen zwei neonatologischen Stationen (die Neonatologie ist die Früh- und Neugeborenenmedizin) liegen viele dieser Frühgeborenen im Brutkasten/Inkubator, um sie bei der Regulation des so wichtigen Wärme- und Energiehaushaltes zu unterstützen. Mit modernster Technik werden die Vitalparameter wie Herz- und Atemfrequenz, der Blutdruck und die Sauerstoffwerte überwacht. Auf der Intensivstation piepen die Monitore – ansonsten sind die Räume warm und ruhig. Die Frühgeborenen, die weniger Unterstützungsbedarf haben,

liegen auf der neonatologischen Überwachungsstation. Dr. Georg Frey sagt: „Es geht vor allem neben der medizinischen Versorgung darum, mit adäquatem Nahrungsaufbau eine Infektion oder Auskühlung zu vermeiden.“ Das alles geschehe ganz langsam, um die empfindliche Wahrnehmung der Babys nicht zu stören.

Ab der 24. Schwangerschaftswoche gilt ein Säugling als überlebensfähig. Nach Erfahrung von Neonatologen und den dort arbeitenden Pflegekräften ist es jedoch ein weiter Weg, bis die Kinder nach Hause entlassen werden können. „Man muss ehrlichweise sagen, dass die Chancen bei Babys, die in der 24. Schwangerschaftswoche oder noch früher zur Welt kommen, eher bei 50 Prozent liegen. Doch die Überlebens- und auch die Normalentwicklungschancen steigen danach rapide an. Daher ist es so wichtig, Babys möglichst lange im Mutterleib zu halten: Jede Woche, die das Baby länger im Mutterleib heranreift, zählt“, erklärt Dr. Georg Frey.

„In Darmstadt wurde die Klinik für Neonatologie stets erweitert, von initial 12 Betten 1997 auf 40 Betten heute. Mit dem Umzug in den Zentralen Neubau Klinikum Darmstadt 2020 ist nun auch eine optimale bauliche Voraussetzung in unserem Zentrum geschaffen. Im Qualitäts-Benchmarking liegen wir im nationalen Vergleich über zwei Jahrzehnte hinweg im Spitzenfeld. Seit 2017 ist unsere Klinik regelmäßig KTQ-zertifiziert.“

Entscheidend für die bestmögliche Entwicklung sei eine optimale Zusammenarbeit zwischen Pflege- und Ärzteteam unter Einbeziehung der Eltern. Eltern haben die Möglichkeit, in sogenannten Rooming-In-Zimmern ganz nah bei ihren Kindern zu sein. „Das versuchen wir auch in Corona-Zeiten so gut es geht aufrechtzuerhalten. Diese Nähe und Interaktion zwischen der Mutter bzw. den Eltern und dem Kind ist extrem wichtig für die opti-



Dr. med. Georg Frey

male Entwicklung.“ Die Nähe sorgt laut Studien für einen gleichmäßigeren Herzschlag und eine stabilere Atmung bei den Kindern. Den Eltern wird durch dieses „Bonding“ der Aufbau einer innigen körperli-

chen und emotionalen Vertrautheit mit ihrem Kind ermöglicht. Auch mitschwingende Ängste werden so gut aufgefangen.

„Wenn es am Ende gut ausgeht, sind alle Beteiligten sehr erleichtert. Mit vielen Familien entsteht über diese Zeit bei uns auf den Stationen eine sehr enge Verbindung“, weiß der erfahrene Neonatologe. In vielen Fällen bestünde noch Jahre später Kontakt und ein regelmäßiger Austausch über die Entwicklung der Kinder. „Die nachhaltig positive Entwicklung der Versorgung Frühgeborener zeigt sich nicht nur in Zahlen (perinatalzentren.org). Von den 1.500 extrem Frühgeborenen, die seit Bestehen unseres Zentrums behandelt wurden, haben sich 70% ohne jede körperliche und geistige Einschränkung entwickelt und führen ein Leben in Gesundheit.“



In acht Prozent der Geburten kommen Kinder zu früh auf die Welt. Darauf macht der Welt-Frühgeborenen-Tag jedes Jahr am 17. November aufmerksam. In Perinatalzentren - wie es eines der höchsten Versorgungsstufen im Klinikum Darmstadt gibt - sind die Frühgeborenen gut aufgehoben.

Neonatalogien sind in Deutschland in verschiedene Level unterteilt, die sogenannten Perinatalzentren Level 1, 2 und 3

(perinataler Schwerpunkt). In einem Level-1-Zentrum – wie es das Klinikum Darmstadt vorhält – können Frühgeborene ab einem Gewicht von 500 Gramm versorgt werden. Level-1-Zentren sind unter anderem dadurch ausgezeichnet, dass Geburtsklinik und die Neonatologie Tür an Tür liegen und dass rund um die Uhr Fachärzt*innen, Anästhesist*innen, speziell ausgebildete Kinderärzt*innen und Pflegekräfte vor Ort sind.

5.400 Euro Spende für die Neonatologie

Stiftung „Hoffnung für Kinder“ der Volksbank Darmstadt – Südhessen eG unterstützt Darmstädter Kinderkliniken mit Spenden von über 10.000 Euro – darunter ein Projekt für die Klinik für Neonatologie am Klinikum Darmstadt.



Neugeborenen-Intensivstation / EKG-Monitor

Im Jahr 2020 kamen im Klinikum Darmstadt 55 Kinder von Covid-positiv/erkrankten Müttern zur Welt. Die Versorgung funktioniert interdisziplinär sehr gut, jedoch entstehen räumliche Engpässe, da die Behandlung und Überwachung eine Isolation erfordert und sich dadurch die Kapazität für nicht Covid-Neugeborene einschränkt. Es wurde daher erforderlich, mehrere EKG-Monitore für den Non-Covid-Bereich anzuschaffen, um kranke Neugeborene nicht aus dem Zentrum verlegen zu müssen.

Die Stiftung „Hoffnung für Kinder“ half auch hier gerne und spendete den Betrag von 5.400 Euro für die Anschaffung eines EKG-Monitors.

Michael Mahr vom Vorstand der Stiftung „Hoffnung für Kinder“ ist überzeugt davon, dass die Projekte Gutes für Kinder tun und das Motto der Stiftung „Wir machen Kinder ein bisschen glücklicher“ erreicht wird. Andreas Hofmann, Geschäftsführer der Darmstädter Kinderkliniken, und Dr. Georg Frey, Ärztlicher Leiter des Perinatalzentrums Südhessen, freuen sich über die Unterstützung von „Hoffnung für Kinder“ und bewerten die bereits seit vielen Jahren bestehende gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Sinne der Kinder als sehr wertvoll.

Petra Reiß und Jörg Lindemann von der Volksbank Darmstadt bei der Spendenübergabe an die Klinik für Neonatologie und dessen Ärztlichen Leiter Dr. med. Georg Frey

ANNA (Alles, nur nicht aufgeben)

Das im Jahr 2004 ins Leben gerufene Projekt, das in der Darmstädter Kinderklinik verortet ist, dessen Träger das Klinikum Darmstadt und das Alice Hospital Darmstadt zu je 50 Prozent ist, ist ausschließlich spendenfinanziert. Es bietet Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen in Krisensituationen eine kompetente, niedrigschwellige Anlaufstelle. Das Team besteht aus Psycholog*innen, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen und Ärzten. Schwerpunkt des Projekts sind Beratungsgespräche (auch telefonisch). Darüber hinaus besteht eine Kreativ-Kindergruppe für Kinder aus belasteten Familien. Ebenso ist ein Krisentelefon in Kooperation mit der Telefonseelsor-

ge eingerichtet. An Schulen findet darüber hinaus Präventionsarbeit statt. Die Zahlen zeigen einen hohen – und in Pandemie-Zeiten weiter erhöhten – Bedarf an den Gesprächen. Im Jahr 2019 fanden insgesamt 488 Beratungen in der Sprechstunde und per Telefon/E-Mail statt, das entspricht etwa zwei Beratungsgesprächen pro Arbeitstag. Im Jahr 2020 waren es 580 Beratungen, was etwa 2,3 Beratungsgesprächen pro Arbeitstag entspricht.

Drei Viertel der Ratsuchenden sind weiblich und im Durchschnitt 15 Jahre alt. Zu den Symptombildern zählen Depression, Belastungsstörungen, Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten, Angststörungen, Essstörungen und Schulabsentismus.

Wenn Nasensprays zur Sucht werden

Gesundheitstipp von Dr. Ingo Ott, Leitender Oberarzt von der Klinik für HNO-Heilkunde.



Dr. med. Ingo Ott, Leitender Oberarzt Klinik für HNO-Heilkunde

Durch die Nase holen wir Luft, mit Hilfe der Nase können wir riechen. Etwa 10.000 Liter Luft strömen täglich durch das Organ. Wehe, wenn es zu Störungen kommt. Es gibt Menschen, die überall in der Wohnung Nasensprays parat haben, weil sie das Gefühl haben, keine Luft mehr zu bekommen. Nach Schätzungen gibt es mehr als 100.000 Betroffene bundesweit. Sie sprühen immer weiter, obwohl der Schnupfen längst abgeheilt ist. „Weil der Effekt so schön ist“, sagt Dr. Ingo Ott, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am Klinikum Darmstadt. „Diese Weite in der Nase ist für sie erstrebenswert.“ Die Betroffenen hätten das Gefühl, „dass ein LKW durch die Nase passen muss.“

Das Problem sitzt in der Nase, dort, wo Nasenmuscheln und Nasennebenhöhlen sitzen. Die von Schleimhaut überzogenen Muscheln sind Heizkörper. Sie sorgen dafür, dass die Nase feucht gehalten und die Atemluft aufgewärmt wird. Alle sechs Stunden schwillt

erst die eine Nasenmuschel ab, dann die andere. Im angeschwollenen Zustand erholt sich die Schleimhaut, sie regeneriert: Es gelangt weniger Luft durch die Nasenhöhle, die Schleimhaut muss weniger Feuchtigkeit abgeben. Ist die Schleimhaut abgeschwollen, ist sie in der Arbeitsphase. „Nasenspray unterbricht den Nasenzyklus“, erklärt Dr. Ingo Ott. Bei einem akuten Naseninfekt,

Menschen, die das ganze Jahr über an einer Hausstauballergie leiden, und deren Nasen ständig angeschwollen sind, rät HNO-Arzt Ingo Ott, Cortison-Sprays zu nutzen. „Lokal angewandt sind das gute Mittel, die abschwellend wirken“, so der Arzt. Allerdings müsse man das Spray konstant mehrere Tage hintereinander einnehmen. „Die Wirkung tritt erst ein, wenn sich ein Wirkstoffspiegel aufgebaut hat.“ Dann, so Ott, habe Cortison eine segensreiche Wirkung. Auch für Menschen, die im Frühjahr unter Heuschnupfen leiden, sei das Cor-

einer Rhinitis oder einer Rhinosinosis, wenn noch die Nasennebenhöhlen betroffen sind, eignen sich Nasensprays, um die Beschwerden zu lindern: „Sie sorgen dafür, dass Luft hineinkommt“, so der Mediziner. Im besten Fall verziehen sich die Bakterien oder Viren, da sie es lieber schön feucht und warm haben. „Fünf bis sieben Tage, bei einem akuten Infekt, sind Nasensprays gut“, sagt Ott. „Danach muss man die Kurve kriegen und aufhören.“

Nasensprays aus der Apotheke – sie sind ohne Rezept zu bekommen und es gibt auch keine Mengenbegrenzung – enthalten Alpha-Sympathomimetika. Die Wirkstoffe verengen, ähnlich wie Adrenalin, die Gefäße. Indem die Gefäße komplett zugehen, verengen sie sich auf ein Maximum, das Gewebe ist ständig unterversorgt, erläutert Ott. Bei längerer Anwendung gewöhnen sich die Schleimhäute an die Dosis und es tritt der Rebound-Effekt ein: Sobald die Wirkung nachlässt, schwellen die Schleimhäute wieder übermä-

tison in Verbindung mit Antihistaminika hilfreich.

Bei akuten Entzündungen der Nase empfiehlt der Mediziner einfache Hausmittel: Spülungen mit Kamille wirken austrocknend und abschwellend, Salbei entzündungshemmend. „Da kann man nichts falsch machen“, sagt Ott. Erst wenn im weiteren Krankheitsverlauf Bakterien dazukommen und die Patient*innen sich schlapp fühlen und Fieber bekommen, kommt der Punkt, an dem Ott Antibiotika verschreibt.

Big an, weil der Körper versucht, das Gewebe möglichst schnell mit Nährstoffen zu versorgen: Die Betroffenen bekommen keine Luft und greifen erneut zum Spray. Und zwar in immer kürzeren Abständen. Privinismus nennen Mediziner die Abhängigkeit von Nasensprays. „Es ist ein eigenes Krankheitsbild“, sagt Ott.

Um sich von der psychischen Abhängigkeit zu befreien, braucht es eine Verhaltenstherapie. „Ich muss im Grunde verlernen, mich auf die Nase zu konzentrieren“, erklärt Ott. Nur ohne Sprayeinsatz könne sich die Nasenschleimhaut wieder erholen. Alternativ, statt Sprays, kann man die Nase mit physiologischer Kochsalzlösung spülen oder Nasenduschen machen. „Das mag die Nase“, sagt Ott. Auch für Allergiker seien Spü-

lungen eine gute Methode, um Feinstaub und Allergene herauszuspülen.

Um das Abgewöhnen zu erleichtern, empfiehlt der Mediziner abschwellend wirkende Cortison-sprays, um die erste Phase nach dem Absetzen zu überbrücken. Allerdings sei der Wille entscheidend: „Wenn Patient*innen nicht voll und ganz dahinterstehen und damit aufhören wollen, klappt das nicht.“ Es gibt auch die Möglichkeit, operativ einzugreifen, indem etwa die Nasenmuscheln mit Strom oder Laserlicht verodet werden und damit die Schwellfähigkeit erschwert wird. Allerdings ist dies nur eine Hilfe auf Zeit, das Gewebe kann sich davon wieder erholen.

Bei jahrelang von Nasenspray abhängigen Menschen sieht man

den Missbrauch und die mangelnde Durchblutung der Schleimhaut an. „Das ist ähnlich wie bei einem Raucherbein“, sagt Ott. „Wer lange Nasensprays verwendet, der riskiert, dass die Atemluft von der Nasenschleimhaut nicht mehr klimatisch reguliert wird“, erläutert der HNO-Arzt. Die Patient*innen verlieren auch den Geruchssinn. Am Ende leiden sie unter einer Stinknase: Wenn die Nase ständig trocken ist, infiziert sie sich mit Bakterien, die Nasenschleimhaut bildet sich zurück und es entstehen eitrige, verkrustete Stellen. Dabei entstehen üble Gerüche. Linderung verschaffen Nasenspülungen und Nasenduschen. Auch die Inhalation von heißen Dämpfen kann die Beschwerden lindern und letztlich dazu führen, dass sich die Betroffenen wieder selbst riechen können.

Ausgezeichnete Medizin

Klinikum Darmstadt ist erneut Top-Nationale und Top-Regionale Klinik. Weitere Auszeichnung für zehn Fach-Kliniken der Focus-Klinikliste 2022.



Das Klinikum Darmstadt wird erneut als Top Nationales und Top Regionales Krankenhaus von Focus Gesundheit empfohlen (Heft 9/2021). Das kommunale Krankenhaus gehört damit laut Focus-Klinikliste 2022 zu den Top Krankenhäusern Deutschlands.

Neben diesen beiden Auszeichnungen sind weitere Fachkliniken als Top Kliniken für 2022 gelistet:

- die Frauenklinik unter der Leitung von PD Dr. Sven Ackermann für Brustkrebs
- die Chirurgische Klinik I unter der Leitung von Prof. Dr. Dietmar Lorenz für Darmkrebs und Gallenchirurgie
- die Klinik für Gefäßmedizin unter der Leitung von Dr. Farzin Adili für Gefäßchirurgie
- die Hautklinik von PD Dr. Maurizio Podda bei Hautkrebs
- für Schlaganfall die Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin von Prof. Dr. Rainer Kollmar
- die Urologische Klinik von PD Dr. Rolf Gillitzer für Blasenkrebs, Nierenkrebs und Prostata-Syndrom

- sowie die Medizinische Klinik V unter der Leitung von Prof. Dr. Helga Bernhard für Lymphome

„Wir freuen uns sehr über diese Anerkennung unserer Expertise. Diese Auszeichnungen stehen auch für die Qualität der Kliniken und der Teams, die sich um die Behandlung und Versorgung der Patient*innen in Südhessen kümmern“, bekräftigen die Geschäftsführer Clemens Maurer und Prof. Dr. Nawid Khaladj.

Die Empfehlungsliste erarbeitet im Auftrag von Focus das Rechercheinstitut Fact Field – dafür werden Kliniken befragt und 57 weitere Datenquellen herangezogen u.a. die Qualitätsberichte, schreibt Focus im Heft 09/2021.

Priska Hinz zu Besuch im Klinikum

Die hessische Umweltministerin kam nach Darmstadt, um sich den Faircup-Rücknahmeautomat für das Geschirr-Mehrwegpfandsystem anzuschauen.



v.l.n.r.: Daniel Pfeffer, Priska Hinz, Andreas Becker, Clemens Maurer, Michael Kolmer und Prof. Dr. Klaus-Michael Ahrend

Es ist der erste Automat dieser Art in der Region, die Ministerin nahm dies auch zum Anlass, sich das FairCup-System der HEAG erklären zu lassen. Auch Daniel Pfeffer, Geschäftsführer der HEAG FairCup GmbH, Michael Kolmer, Umweltdezenent der Stadt Darmstadt, und Prof. Dr. Klaus-Michael Ahrend, Mitglied des Vorstands der HEAG, waren zu diesem Termin gekommen. Mitte 2020 hat die KCS, die die Kantine im Klinikum Darmstadt betreibt, erfolgreich den FairCup-Becher für Getränke und kleine Snacks eingeführt. Dann folgte als weitere Ergänzung des Systems die FairBox als Schale für alle Takeaway-Speisen. Beides hat sich inzwischen etabliert und wird in der Kantine von Mitarbeitenden sowie in der Cafeteria für Patient*innen und deren Gäste genutzt.

„Mit Einführung des Mehrwegpfandsystems haben wir vollständig auf Mehrweg umgestellt. Das Potential an eingesparten To-Go-Einwegbechern pro Jahr, durch den Einsatz des FairCup, liegt bei uns im Klinikum Darmstadt bei durchschnittlich 75.000 Stück. Seit Juni 2021 haben wir jetzt noch zusätzlich die FairBox im Einsatz und erhoffen uns weitere 10.000 Stück Einwegverpackungen einzusparen“, sagt Clemens Maurer, Geschäftsführer der Klinikum Darmstadt GmbH. „Weiteres Potential sehen wir auch durch die Ergänzung des Produktportfolios um eine Mehrwegmenüschale. Und mit dem Rücknahmeautomaten der HEAG FairCup GmbH wird die Rückgabe der Mehrwegpfand-

produkte jetzt noch einfacher und kundenfreundlicher.“

In der Region Darmstadt baut die HEAG-FairCup GmbH aktuell ein System mit Mehrwegbechern und Mehrwegboxen für Getränke und Speisen auf. „Wir unterstützen dieses Vorhaben mit 60.000 Euro im Rahmen unserer Plastikvermeidungsstrategie. Das moderne Mehrwegsystem der HEAG-FairCup GmbH ist vorbildlich im Sinne des Ressourcenschutzes und der Abfallvermeidung“, erklärte Umweltministerin Priska Hinz bei ihrem Besuch im Klinikum. Das Klinikum ist eines von insgesamt 35 Systempartnern in der Region.

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

Kein Platz an der Sonne

Hautkrebserkrankungen nehmen seit Jahren zu. Die gute Nachricht: Hautkrebs ist heilbar, wenn man ihn rechtzeitig erkennt.



Gesundheitstipp von Dr. med. Ernst Hasche, Leitender Oberarzt in der Hautklinik

Deshalb sollte auch in Zeiten von Covid-19 bei hartnäckig anhaltenden Hautveränderungen stets ein dermatologischer Rat eingeholt werden. Aufgrund des Befundes lässt sich meist rasch eine Diagnose stellen und die richtige Therapie beginnen.

Die Aufklärungskampagnen der letzten Jahre konnten das maligne Melanom, den sogenannten schwarzen Hautkrebs und seine Gefahren ins allgemeine Bewusstsein bringen. Im Gegensatz dazu haben die hellen Hauttumoren, oft auch weißer Hautkrebs genannt, niemals auch nur annähernd diese Aufmerksamkeit erlangt, und das, obwohl Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome bei Männern wie Frauen in Deutschland die häufigsten bösartigen Erkrankungen ausmachen. Basalzellkarzinome entstehen oft als hautfarbene bis rötliche Knötchen teilweise mit einer kraterartigen Einsenkung und einem perlschnurartigen Rand. Sie können in das umliegende Gewebe einwachsen und es zerstören, sind in der Regel aber nicht lebensbe-

drohlich. Anders Plattenepithelkarzinome, die bei längerer Bestandsdauer auch metastasieren. Ihr Aussehen variiert stark. Meist zeigen sie sich als schuppige oder mit Krusten bedeckte rötliche Flecken oder Knötchen.

Ein Übermaß an Sonnenlicht schädigt die Haut auf vielfältige Weise, wie es etwa der Sonnenbrand auf



Vorstufe eines Karzinoms

kurze Frist zeigt. Solche Lichtschäden sammeln sich über die gesamte Lebensspanne hinweg an und können schließlich irgendwann, oft nach Jahrzehnten, zu behandlungsbedürftigen Symptomen und zum weißen Hautkrebs führen: Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome treten deshalb vornehmlich in jeden Bereichen der Haut auf, die dem Sonnenlicht schutzlos ausgesetzt sind, wie etwa die Nase, Ohren, Hände, dem Nacken und besonders auch im Fall von lichtem Haupthaar, die Kopfhaut. Menschen mit heller Haut und blonden oder rötlichen Haaren sind stärker gefährdet als solche mit dunklem Teint und braunen oder schwarzen Haaren. Auch für die Sonnenexposition gilt das Prinzip: „Allzu viel ist ungesund.“

Es besteht allerdings kein Grund zu Sorge oder gar Panik, denn in den meisten Fällen bietet die moderne Dermatologie wirksame Hilfe. Hauttumoren können ästhetisch zufriedenstellend dermatologisch entfernt werden. Auch Vorstufen wie die häufigen aktinischen Keratosen, hautfarbene, raue, schuppige Hautareale, lassen sich erfolgreich behandeln. Entscheidend ist aber durch entsprechendes Verhalten es gar nicht erst soweit kommen zu lassen, nämlich indem man die direkte Sonne eher meidet als sucht, die Haut mit Kleidung bedeckt, hinreichend Sonnenschutzmittel verwendet und konsequent einen Hut mit breiter Krempe trägt. Keine dieser leicht umsetzbaren Maßnahmen bedeutet eine Einschränkung oder gar den Verlust von persönlicher Freiheit, sondern sie ermöglichen vielmehr, jeden Sommer eines langen Lebens unbeschwert genießen zu können.

Klinikum Darmstadt ist Mitglied der Allianz Kommunalen Großkrankenhäuser



Im Herbst war das Klinikum Darmstadt Gastgeber der Mitgliederversammlung der AKG. Im Bild der Vorstand mit Klinikum-Geschäftsführer Clemens Maurer (vorne links).

Die Bedeutung der kommunalen Großkrankenhäuser ist in der Corona-Pandemie für alle sichtbar geworden. Das gilt auch für die Allianz Kommunalen Großkrankenhäuser e.V. (AKG-Kliniken) in der deutschen Gesundheitspolitik. Diese Entwicklung zeigt sich nun an der weiterwachsenden Mitgliederzahl des Verbundes.

„Mit dem Klinikum Darmstadt gewinnen wir ein Mitglied, das zuletzt die Versorgung von Covid-Patienten des gesamten Versorgungsgebietes als koordinierendes Krankenhaus im Auftrag der Landesregierung verantwortet hat“, freut sich Dr. Matthias Bracht, Vorstandsvorsitzender der AKG-Kliniken, über den hochkarätigen Zuwachs und heißt die Kolleg*innen aus Darmstadt herzlich willkommen.

„In der Pandemie ist sichtbar geworden, welche tragende Rolle die

großen Krankenhäuser bei der Bewältigung übernehmen. Wir koordinieren die medizinische Behandlung und wir sind ein maßgeblicher Teil der kritischen Infrastruktur. Da ist es besonders wichtig, dass wir mit einer Stimme sprechen, um die Qualität der Versorgung und die Verfügbarkeit weiter auszubauen. Ein weiterer Punkt ist wichtig: die großen strukturelevanten Maximalversorger müssen finanziell verlässlich aufgestellt werden. Die duale Finanzierung schafft dies derzeit nicht. Vor allem die Landesmittel reichen bei weitem nicht aus. Da muss die Politik nachbessern“, betont Clemens Maurer, Geschäftsführer der Klinikum Darmstadt GmbH.

Gerade die großen kommunalen Maximalversorger und ihre Mitarbeiter*innen haben den wesentlichen Teil der schwer an Covid-19 erkrankten Patient*innen

versorgt und darüber hinaus große Verantwortung als Bindeglied zwischen den Planungsbehörden und den übrigen Akteuren ihrer Regionen übernommen. Aus dieser Erfahrung ist die gemeinsame Vision einer nachhaltigen und vernetzten regionalen Versorgungslandschaft entstanden. Voraussetzung dafür ist allerdings eine qualitätsorientierte Versorgungspyramide mit aufeinander aufbauenden Versorgungsstufen und verbindlichen Kooperationen zwischen den Krankenhäusern.

Die AKG-Kliniken

Die AKG-Kliniken sind ein Interessenverbund von 25 Großkrankenhäusern und Krankenhausverbünden aus dem gesamten Bundesgebiet mit einem Umsatz von rund 9,7 Milliarden Euro. Sie repräsentieren derzeit fast 43.500 Betten und vertreten damit über neun Prozent der gesamtdeutschen Krankenhausversorgung. Gut 1,8 Millionen Patient*innen im Jahr werden in den Häusern der AKG-Kliniken von rund 123.500 Mitarbeitenden vollstationär behandelt. Alle Mitglieder sind Maximalversorger in kommunaler Trägerschaft und decken damit das gesamte medizinische Spektrum ab. Als kommunale Krankenhäuser erbringen die Mitglieder der AKG-Kliniken eine wichtige Leistung für die Versorgung der gesamten Bevölkerung, von der Grund- bis zur Maximalversorgung. Damit leisten sie einen wichtigen gesundheitspolitischen Beitrag. Die Gewinne werden reinvestiert und nicht an Investoren abgeführt. So bleiben die Gelder den Regionen erhalten.

Der passende letzte Mantel

Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung bietet zusätzliche Wege für ein würdevolles Leben.

„Ach hätten wir doch nur früher gewusst, dass es Sie gibt ...“ Diesen Satz hört man (leider) noch sehr häufig in der SAPV, der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung. Ein Name der zugegeben etwas schwerfällig daherkommt, oft Fragen offenlässt und bei so manchem auch Ängste weckt.

Dabei bedeutet „palliativ“ zwar auch, dass eine Erkrankung nicht mehr geheilt werden kann. Aber in erster Linie geht es darum, einen anderen Blickwinkel im Medizinaltag einzunehmen. Wo sich sonst die Krankheit in den Vordergrund drängt, soll nun der Mensch an erster Stelle stehen. Es geht darum zu begleiten und zu schützen ganz gemäß dem lateinischen Wortstamm: Das Pallium, ein Mantel, der in der Palliativmedizin immer auf seinen Träger persönlich zugeschnitten wird. Wenn die moderne Medizin den Verlauf einer Erkrankung allenfalls verlangsamen aber nicht mehr aufhalten kann, dann bietet die Palliativversorgung zusätzlich Wege Beschwerden zu lindern, um ein würdevolles Leben dort zu ermöglichen, wo man sich wohl fühlt – zu Hause, im Pflegeheim oder im Hospiz. Eben „ambulant“.

Seit mehr als zehn Jahren begleitet das ambulante Palliativteam am Klinikum Darmstadt mit einem hochspezialisierten Team aus Pflegekräften der Palliative-Care, Palliativärzt*innen und seit kurzem auch einer Sozialpädagogin schwerstkranke Menschen in Stadt und Landkreis. Etwa 450 bis 500 jedes Jahr. Menschen, die mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen kämpfen. Allzu oft sind dies Krebserkrankungen. Aber auch wer an einer unheilbaren Lungenerkrankung



Kristina Meyer, Oberärztin der Medizinischen Klinik V und ärztliche Leiterin des Ambulanten Palliativteams am Klinikum Darmstadt

leidet oder mit einer ausgeprägten Herzschwäche belastet ist, kann von einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung profitieren. Genauso wie Menschen mit einem fortschreitenden Leber- oder Nierenversagen oder einer schweren Demenz.

Aufgabe des ambulanten Palliativteams ist es dabei, vor allem Beschwerden zu lindern, die im Laufe einer schweren Krankheit auftreten können. Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Unruhe, Ängste um nur einige zu nennen. Im multiprofessionellen Team werden für jeden Patienten individuelle Lösungsansätze erarbeitet. Sei es durch Änderung von Medikamenten, ultraschall-kontrollierte Entlastung von Bauch- oder Lungenwasser,

spezieller palliativ-pflegerischer Unterstützung oder Beratung zu Hilfsmitteln, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.

Auch das Anleiten der begleitenden Familienmitglieder gehört dazu. Wie gehe ich mit einem Menschen in der letzten Lebensphase um, welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es, welche Krisen könnten auftreten. Vieles wird leichter, wenn man eine Idee davon bekommt, was einen erwarten könnte. Manchmal sind es ganz einfache, alltägliche Dinge, die den beschwerlichen letzten Weg für alle erträglicher machen. Wie ergreifend ist es da, bei unseren Begleitungen immer wieder miterleben zu dürfen, wie Menschen über sich hinauswachsen, um ihren Lieben den Wunsch zu erfüllen, zu Hause bleiben zu können – bis zum letzten Atemzug.

„Alleine ist so etwas kaum zu bewältigen. Und deshalb sind wir gerne bereit, Sie bei dieser Aufgabe zu unterstützen. Für unsere Patient*innen sind wir 24-Stunden und 7 Tage die Woche erreichbar und einsatzbereit. Egal ob am Wochenende, mitten in der Nacht, Heiligabend oder am Neujahrsmorgen“, so Kristina Meyer.

Einen Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) hat jede*r Krankenversicherte, wenn eine nicht-heilbare, fortschreitende Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung vorliegt. Die SAPV muss immer erst vom Hausarzt verordnet werden, nur dann kann ein Palliativteam aktiv werden und zu einem Erstbesuch nach Hause kommen. Zusätzliche Kosten entstehen für den gesetzlich Versicherten nicht.

Eine klinische Challenge

Das Bauchspeicheldrüsenkarzinom ist seit kurzem die zweithäufigste Ursache bei krebbsbedingten Todesursachen.



Das Team um Prof. Dr. med. Carl Schimanski bei einem Eingriff in der Endoskopie

Viele Tumoren zeigen eine rückläufige Häufigkeit, so zum Beispiel Darmkrebs und Magenkrebs. Im Gegensatz hierzu steht der Bauchspeicheldrüsenkrebs, der seit 2020 die zweithäufigste Ursache bei krebbsbedingten Todesursachen darstellt. Bauchspeicheldrüsentumore bleiben lange unerkannt, da sie erst spät symptomatisch werden.

Zur Ursachenforschung gibt es seit diesem Jahr solide Daten, die nahelegen, dass das Auftreten mit den klassischen Zivilisationserkrankungen wie Adipositas, Bluthochdruck, Cholesterinerhöhung, aber auch Rauchen, korreliert. Vor allem Alkoholkonsum zeigt eine hohe Assoziation mit dem Auftreten von Bauchspeicheldrüsenkrebs. Auch kennen wir seit wenigen Jahren die Assoziation zwischen einer Störung des Blutzuckerstoffwechsels und dem Pankreaskarzinom. So demonstrierte eine große Studie im Jahr 2018, dass bereits grenz-



Prof. Dr. med. Carl Schimanski, Direktor der Medizinischen Klinik II – Gastroenterologie, Hepatopankreatologie, Endokrinologie und Pneumologie

wertig erhöhte Blutzuckerwerte einem Bauchspeicheldrüsenkarzinom 36 Monate und ein neu diagnostizierter Diabetes mellitus diesem sechs bis zwölf Monate vorausgehen können.

Nur eine Minderheit aller Diabetiker wird im Laufe ihres Lebens an einem Bauchspeicheldrüsenkrebs erkranken. Andersherum weisen jedoch über 75 % aller Patient*innen mit einem Bauchspeicheldrüsenkarzinom eine Störung des Blutzuckermetabolismus auf.

Insbesondere Patient*innen mit einem lange bestehenden Diabetes mellitus und einem unerklärlichen Gewichtsverlust von über 10 % des Körpergewichts zeigen ein deutlich erhöhtes Risiko, an einem Bauchspeicheldrüsentumor zu erkranken – sie benötigen dringend einen Ausschluss eines Bauchspeicheldrüsenkarzinoms. Auch Patient*innen mit einem familiären Risiko sollten eine Ausschlussdiagnostik erhalten.

Diese erfolgt mit höchster Nachweisgenauigkeit mittels Schluckultraschall (orale Endosonographie; dabei wird eine Ultraschallsonde durch den Mund in den Magen eingeführt wie bei einer Magenspiegelung) oder auch einer MRT (Magnetresonanztomographie), wobei insbesondere der Schluckultraschall auch eine feingewebliche Probenentnahme und Diagnose-sicherung durch den Pathologen erlaubt.

Leider ist der Bauchspeicheldrüsenkrebs aktuell zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bei nur 20 % der Patient*innen operabel, 80 % weisen bereits ein inoperables Stadium oder Fernmetastasen auf. Deshalb ist die Kenntnis von Risikofaktoren und Warnzeichen von immenser Bedeutung, um eine frühe Diagnose und somit eine bessere Prognose zu ermöglichen. Eine optimale Behandlung des

Bauchspeicheldrüsenkarzinoms erfolgt in zertifizierten Pankreaskarzinom-Zentren. Hier werden alle Maßnahmen der Qualitätssicherung eingehalten: Patient*innen erhalten nicht nur eine Bildgebung (Computertomographie Bauch und Lunge zum Ausschluss von Metastasen), sondern auch eine psychoonkologische und ernährungsmedizinische Beratung. Alle Erstdiagnosen werden in einer multidisziplinären Tumorkonferenz

vorgelegt, damit die Expert*innen aller Fachabteilungen über das weitere Vorgehen beraten können. Dies sichert den Patient*innen die beste Prognose.

In vielen Studien ist das Überleben nach Operation deutlich mit der jährlich operierten Fallzahl an Bauchspeicheldrüsenkarzinomen verbunden – daher ist es sinnvoll, derartige Operationen in großen Maximalversorgern durchführen

zu lassen. Erfreulicherweise hat sich auch in der medikamentösen Therapie in den letzten Jahren viel getan: so konnte gezeigt werden, dass eine Nachbehandlung nach Operation mittels Chemotherapie (FOLFIRINOX) das Überleben deutlich verbessert. Ganz aktuelle Studien belegen ferner, dass eine Vorbehandlung mittels (Radio-) Chemotherapie zu einer weiteren Verbesserung der Prognose führen kann.

Jedes OP-Besteck und jede Schere

Was macht eigentlich die Zentrale Sterilgut Versorgungsabteilung (ZSVA)?



Das Team der Zentralsterilisation

Jedes OP-Besteck, jede Pinzette oder Schere, die im OP und auf Station gebraucht werden, landen nach ihrer Benutzung bei Wibke Treusch und ihrem Team. Ohne sie würden alle OP-Säle stillstehen und keine Behandlungen durchgeführt werden können. Denn in dieser Abteilung werden alle wiederaufbereitbaren Medizinprodukte, die im Klinikum benötigt werden, gereinigt, desinfiziert und sterilisiert – an sieben Tagen in der Woche. „Sonntags gibt es zwar eigentlich nur eine Rufbereitschaft, aber es sind nur wenige Sonntage im Jahr, an denen wir nicht kommen müssen“, erklärt die Leiterin der Zentralsterilisation, Wibke Treusch. Gearbeitet wird im Zwei-

Schicht-System von 6 bis 22.30 Uhr.

Nach der Anlieferung durch die Logistik werden die medizinischen Instrumente, Schüsseln, Messbecher, Kabel und vieles mehr im unreinen Bereich der Zentralsterilisation für die Reinigung und Desinfektion vorbereitet. Dafür müssen alle Siebe aufgemacht und die Instrumente so sortiert und hingelegt werden, dass alles gut umspült werden kann.

„Wir freuen uns immer, wenn schon im OP die Instrumente geöffnet und ordentlich in das Sieb zurückgelegt werden und nicht beispielsweise komplett in Kabeln verwickelt sind oder ähnliches. Es



Das Team der ZSVA sucht dringend Verstärkung. Wer also jemanden in seinem Freundes- oder Familienkreis kennt, der sich für die Arbeit in der ZSVA interessiert und die notwendigen Qualifikationen mitbringt, kann sich bei Wibke Treusch (06151/948380) melden.

gibt Tage, da merken wir an den Sieben, wie stressig es im OP war.“

Mehr als 6.700 Siebe und einzelne Instrumente wurden beispielsweise im Monat August in der Abteilung aufbereitet. „Wir merken, ob es mehr lange Operationen oder viele Kurze gibt, dann haben wir deutlich mehr zu tun.“ Auch die Art der Operationen entscheidet über das Arbeitsaufkommen in der ZSVA. „Eine Sectio bedeutet ein Sieb, bei einer Wirbelsäulen-Operation

werden schon mal sechs bis acht Siebe gebraucht. Und wenn nur ein Teil herausgenommen wurde, muss alles komplett aufbereitet werden.“

Im Ultraschallbad, das sich im unreinen Bereich der Abteilung befindet, werden mithilfe der Ultraschallwellen die größten Verschmutzungen gelöst. Dann kommen die Instrumente in die Reinigungs- und Desinfektionsmaschinen. Von dort geht es in den reinen Bereich, in dem das Ope-

rationsbesteck wieder in Siebe einsortiert wird und alle Einzelteile in Tüten verpackt werden. Bei diesem Arbeitsschritt werden alle Instrumente überprüft und defekte Teile ersetzt.

„Es sind bestimmt 30 Siebe, die ich aus dem Kopf packen könnte“, sagt Wibke Treusch lachend. Muss sie aber nicht, denn für jedes Sieb und jedes Set gibt es Packlisten, an der sich die Mitarbeitenden orientieren – auch um nichts zu vergessen. Was alles in den Sieben drin sein soll, gibt der OP vor. „Es

gibt auch ein LSK Chef“, erzählt die Teamleiterin.

Die gepackten Siebe und eingetüteten Einzelteile gehen dann in den Sterilisator und werden mit 134 Grad heißem Dampf in einem fraktionierten Vakuumverfahren sterilisiert. Durch dieses Verfahren wird sichergestellt, dass der Dampf überall hinkommt. Nach der Trocknungsphase wird alles wieder auf Station und in den OP-Bereich gebracht. „Dieser Durchlauf dauert durchschnittlich sieben Stunden.“

Förderverein fördert die Mobilisation

Querbettstuhl ermöglicht Schwerkranken das Sitzen an der Bettkante.



Der Querbettstuhl ermöglicht eine sichere Sitzposition für bettlägerige Menschen zum Essen und schützt gleichzeitig vor dem Sturz aus dem Bett.

Die Therapeut*innen und Pflegekräfte im Intensivbereich freuen sich, dass der Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Darmstadt e.V. ihrem Vorschlag gefolgt ist: Jetzt verfügt auch die Internistische Intensivstation über einen Querbettstuhl, in dem Patient*innen einfach und schnell und sicher mobilisiert werden kön-

nen. Der Verein hat die Kosten in Höhe von rund 1.400 Euro übernommen und den Stuhl übergeben.

„Um die wichtige Frühmobilisation erfolgreich zu gestalten und die Behandlung schwerkranker Patientinnen und Patienten für alle Berufsgruppen zu optimieren, freuen

wir uns über die Anschaffung sehr. Mit diesem Querbettstuhl wird ein sicherer Sitz an der Bettkante ermöglicht, ohne dass ein für den Patienten zu anstrengender oder noch nicht zu bewältigender Transfer in einen Stuhl notwendig wäre. In dieser Position sind weitere Therapie- und Pflegemaßnahmen (wie z.B. Frühstückstraining oder (teil-) selbstständige Körperpflege in einem sicheren Setting möglich“, erläutert Tina Fuchs stellvertretend für die Physikalische Therapie. Auch der Rücktransfer zum Liegen sei damit wesentlich einfacher, so dass auf viele Situationen (Notfall, Erschöpfung, Untersuchung, Bedürfnisse des Patienten) zeitnah reagiert werden könne.

Die Vorteile für Therapie und Pflege überzeugten auch den Vorstand des Fördervereins Prof. Dr. Christian Weiß und Anke Bettermann. Aus aktuellen Studien geht hervor, dass Frühmobilisierung ein wichtiger Bestandteil in der Delirprophylaxe darstellt. Weiterhin wirkt sie sich positiv auf die Beatmungsdauer und das Outcome der Patient*innen aus.

Förderverein des Klinikums spendet Rollboard

Die Umlagerungshilfe erleichtert den Pflegekräften das Umheben des Patienten vom Bett in einen Stuhl.

Wenn eine halbseitige Lähmung das selbstständige Aufstehen aus dem Bett unmöglich macht, und zusätzlich Wahrnehmungsstörungen das Herausheben mit dem Lifter zu einem angsteinflößenden Unterfangen werden lassen, das man lieber vermeidet, mit der Konsequenz, dass man nicht aus dem Bett kommt, dann ist es gut, wenn man eine Physiotherapeutin mit einer guten Idee hat: So wie Christiane Müller. Sie arbeitet als Physiotherapeutin in der Physiotherapie-Ambulanz des Klinikums Darmstadt und betreut Patient*innen in der Emilstraße und im Lilienpalais. Sie war sich gleich sicher, dass ein Rollboard ein gutes Hilfsmittel für die Bewohnerin ist.

Ein Rollboard ist eine Umlagerungshilfe, die dem medizinischen Personal hilft, Patient*innen in ein anderes Bett oder auf einen Stuhl zu transferieren.

„Eine Mobilisierung über den Stand war nicht möglich, dazu fehlte es der Bewohnerin bereits an Kraft, aber sie war nach anfänglichen Ängsten durchaus offen für das Sitzen an der Bettkante, was für mich ein wichtiges Indiz war, dass Sitzen im Sessel überhaupt ein Ziel sein könnte. Ich erzählte ihr von der Möglichkeit des Rollboards und dass ich vermutete, dass es für sie das geeignetere Hilfsmittel wäre“, erzählt die Physiotherapeutin, Christiane Müller. Die Bewohnerin war begeistert von der Idee, aber dann kam die Enttäuschung: Die Krankenkasse übernahm trotz Widerspruch und ärztlicher Unterstützung nicht die Kosten für das Rollboard.

Aber Christiane Müller hatte noch eine gute Idee: Sie fragte beim Förderverein des Klinikums Darmstadt



nach, ob es nicht eine Möglichkeit für eine Kostenübernahme gäbe. Die gab es. Das Rollboard wurde angeschafft und der Förderverein übernahm die Kosten von knapp 800 Euro.

„Der Förderverein will insbesondere dort schnell und unbürokratisch helfen, wo medizinische Geräte oder therapeutische Angebote dringend benötigt werden, die nicht

aus dem sehr engen, festgelegten Klinik- oder Altenheimbudgets finanziert werden können“, sagt Anke Bettermann für den Vorstand des Fördervereins.

Beim ersten Einsatz des Rollboards gab es bei der Bewohnerin Tränen der Erleichterung und Freude. „Das will ich jetzt jeden Tag.“

„Wir konnten ihr nicht nur einen Blick vom Flur in den Garten ermöglichen, sondern platzierten sie am großen Tisch im Aufenthaltsraum, wo sie mit anderen Bewohner*innen Kaffee trinken konnte. Nach knapp zwei Stunden ging es wieder zurück ins Zimmer“, erzählt Christiane Müller weiter. Inzwischen wird die Bewohnerin im Sessel von ihrer Familie ins Café und in den Garten gefahren.

Und nicht nur diese Patientin konnte so mobilisiert werden, sondern noch eine andere, die ebenfalls nach einem Schlaganfall unter einer halbseitigen Lähmung und Wahrnehmungsstörungen leidet. Auf Wunsch der Pflegedienstleitung wird das Rollboard an einem zentralen Platz aufbewahrt, der dem pflegerischen Personal zugänglich ist, sodass es für alle Bewohner*innen zum Einsatz kommen kann.

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



Unermüdlicher Einsatz für ein oft unterschätztes Organ

Abschied nach 21 Jahren: Prof. Dr. med. Werner Riegel geht in den Ruhestand; der Deutschen Nierenstiftung mit Sitz in Darmstadt widmet er sich weiterhin.



Professor Dr. med. Werner Riegel

Prof. Dr. Werner Riegel hat das Klinikum Darmstadt in den wohlverdienten Ruhestand verlassen und blickt mit Stolz auf mehr als 21 Jahre Tätigkeit als Direktor der Medizinischen Klinik III – Nieren-, Hochdruck- und Rheumaerkrankungen zurück. Als zweite Klinik in Deutschland überhaupt erhielt seine Klinik vor neun Jahren das Zertifikat „Nephrologische Schwerpunktambulanz“, erst kürzlich erfolgte die dritte Rezertifizierung. Die Medizinische Klinik III ist auch als Hypertoniezentrum der Fachgesellschaften DHL und DGfN mit Zertifikat ausgewiesen. Mit besonderer Freude spricht Professor Riegel vom Dialysezugangszentrum: „Bereits vor sechs Jahren habe ich gemeinsam mit einigen Mitarbeitenden durch eine geschickte Prozessumgestaltung das Zentrum modellhaft errichtet und konnte damit letztlich eine interventionelle Nephrologie etablieren. Diese erstreckt sich von Vorhofkatheterimplantationen und -explantationen hin zu einer Vielzahl von Dialyse- und Peritoneal-Dialysekatheteranlagen.

Das Resultat ist ein Exzellenzzentrum, wovon es in Deutschland nur wenige gibt und das Anfang Dezember erstmalig zertifiziert wurde. Darüber hinaus ist ein überregional bedeutsames Peritonealdialysezentrum entstanden“, sagt Prof. Dr. Riegel und betont zugleich seine Dankbarkeit gegenüber den engagierten Kolleginnen und Kollegen und den interdisziplinären Partner*innen auch innerhalb des Klinikums Darmstadt.

„Wir sind Prof. Dr. Werner Riegel für seinen Einsatz für die Entwicklung seiner Klinik und für sein Wirken in der hervorragenden Versorgung der südhessischen Nieren-, Hochdruck- und Rheumapatient*innen sehr dankbar. Wir verabschieden uns mit großem Respekt und großem Dank von einem außerordentlich engagierten Mediziner, der seiner Abteilung und damit auch unserem Krankenhaus in der Region eine hohe Reputation erarbeitet hat“, bekräftigen die Geschäftsführer der Klinikum Darmstadt GmbH, Clemens Maurer und Prof. Dr. Nawid Khaladj.

In Personalunion hatte Prof. Dr. Riegel als Leiter des KfH Nierenzentrums auch maßgeblichen Anteil an der Entstehung des heutigen Fachärzteezentrums in der Grafenstraße 13, weil er gemeinsamen mit seinen Kollegen das KfH aus der Holzhofallee in die Grafenstraße bewegt hatte, das dann als Ankermieter fungierte.

Professor Riegel ist Mitglied in vielen nationalen und internationalen Gesellschaften und insbesondere aktiv in einigen Kommissionen. Er war von 2016 bis 2017 in der kollegialen Leitung der damaligen Zentralen Notaufnahme engagiert. Von 2007 bis 2016 gehörte er dem operativen Vorstand des Deutschen Roten Kreuzes in Darmstadt an.

Im Jahre 2008 wurde unter seiner Leitung die Rheumatologische Ambulanz gegründet, die heute floriert und für viele Menschen aus Darmstadt und Umgebung eine hilfreiche Einrichtung ist.

Wichtig waren und sind ihm immer die Menschen, die sich in seiner Umgebung befinden bzw. für die er Verantwortung trägt. Das zeigte sich in seinem unermüdlichen Engagement für die damaligen Laienvorträge und heutigen Patientenveranstaltungen im Rahmen von Medizin aktuell und vor allem in den Fortbildungscurricula (Duplexsonographie, Peritonealdialyseworkshop, Rheumaforum, Nephrologisches Seminar u.v.m.), die er alljährlich durchführte. Ebenso ist seine Verantwortung für den Tag des Internisten in den letzten Jahren und seine engagierte Lehrtätigkeit für die PJ-Studierenden zu nennen, die ihn bereits gebührend verabschiedet haben. Die Teilnahme von 280 Zuweisenden und

Interessierten beim 20. Peritonealdialyseworkshop, den er am 5. Oktober 2021 durchgeführt hat, waren Beweis und Belohnung zugleich für sein Engagement in Aus- und Fortbildung.

Die Weiterbildung zum Internisten mit einem herausragenden und attraktiven eigenverantwortlichen Rotationsprinzip in der Inneren Medizin ist ihm bis zuletzt ein ebenso großes Anliegen wie die Weiterbildung Nephrologie. Alleine über 15 Kolleginnen und Kollegen haben die Zusatzbezeichnung Nephrologie in den letzten 21 Jahren unter seiner Leitung erworben und sind heute überwiegend als geschätzte und verlässliche ambulante Kolleginnen aktiv, vier weitere sind aktu-

ell noch in der Weiterbildung. Sein intensives Hobby und sein größtes soziales Engagement gehörte und gehört der Deutschen Nierenstiftung. Seit 16 Jahren steht Professor Riegel dieser Einrichtung vor. Im nächsten Jahr wird sie ihren 25. Geburtstag feiern. Da die Nierenstiftung ihren Sitz in Darmstadt hat, bleibt Prof. Riegel auch nach seinem Weggang Darmstadt erhalten; auch wenn er sich darauf freut, seinen Lebensmittelpunkt nun endlich zu seiner Familie verlegen zu können. Die Chronische Nierenerkrankung betrifft in Deutschland ca. acht Millionen Menschen. Die meisten wissen nichts von ihrer Erkrankung. Und auch nicht, dass sie vermehrt gefährdet sind für Herzin-

farkt, Herzinsuffizienz und Schlaganfall, von der Dialyse ganz zu schweigen. „Das oft unterschätzte Organ – die Niere –, braucht noch ganz viel Überzeugungsarbeit – bei Ärzten und bei Betroffenen. Mein Herzblut liegt darin, das Wissen um das kleine Organ zu mehren“, sagt Prof. Riegel. Jetzt wissen wir auch, was Professor Riegel zukünftig bewegen wird.

Seine Klinik und sein Team weiß er weiter in guten Händen: Prof. Dr. Bernd Krüger von der Universitätsmedizin Mannheim folgt ihm als Direktor nach. Prof. Krüger war dort zuletzt leitender Oberarzt und auch als Sprecher und nephrologischer Leiter des Transplantationszentrums tätig.

Personalie:

Neuer Klinikdirektor der Medizinischen Klinik III – Nieren-, Hochdruck- und Rheumaerkrankungen ist Prof. Dr. med. Bernd Krüger



Nach Studium an der Universität des Saarlandes in Homburg erhielt Prof. Krüger eine breite

Ausbildung in der Gesamtheit der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie, Rheumatologie, Transplantationsmedizin und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Regensburg und später am Klinikum der Universität Bochum in Herne

unter Herrn Prof. Riegger und Prof. Krämer. Unterbrochen wurde diese durch mehrere, teils längere, Forschungsaufenthalte am Mount Sinai Hospital in New York, wo er sich v.a. mit transplantationsmedizinischen Fragestellungen beschäftigte. Nach seiner Rückkehr nach Deutschland folgte er seinem Mentor zuerst nach Bochum-Herne, später an die Universitätsmedizin Mannheim, wo er als Oberarzt, zuletzt als leitender Oberarzt wie auch als Sprecher und nephrologischer Leiter des Transplantationszentrums tätig war. In dieser Zeit beschäftigte er sich auch

intensiv mit nephrologisch/rheumatologischen (System) Erkrankungen wie z.B. die ANCA-Vaskulitis.

Prof. Dr. Krüger möchte seine gewonnene Expertise in den verschiedenen Bereichen der Inneren Medizin und Intensivmedizin einbringen, insbesondere habe ihn gereizt, dass hier am Klinikum Darmstadt die Nephrologie mit der Rheumatologie unter einem Dach vereint ist. „Hierdurch ist ein bestmögliches Umfeld geschaffen, komplexe Patienten mit entzündlichen Erkrankungen erfolgreich zu behandeln“, sagt Prof. Krüger.

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,
Carolin Schüttau,
Ariane Steinmetz

Fotoredaktion

Helmut Hahn, Kai Pfaffenbach,
Markus Schmidt

Gesamtherstellung

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

Fachaustausch im Rahmen des kommunalen Corona-Solidarpaketes zwischen Klinikum Darmstadt und dem städtischen Krankenhaus in Uzhhorod.

Im Rahmen der Covid-19-Pandemie setzt sich die Wissenschaftsstadt Darmstadt für eine medizinische Zusammenarbeit mit der ukrainischen Partnerstadt Uzhhorod ein. Im Sommer startete ein Fachaustausch zwischen dem Klinikum Darmstadt und dem städtischen Krankenhaus in Uzhhorod. Mit einer hochkarätigen Besetzung diskutierte das Fachpanel die jeweiligen Erfahrungen mit Covid-19 sowie die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmethoden. Der Fachaustausch ist Teil des Programms „Kommunales Corona-Solidarpaket“, das sich für die nachhaltige Unterstützung von Partnerkommunen bei der Bewältigung der Coronakrise stark macht. Von Seiten des Klinikums Darmstadt nahmen an dem Fachaustausch der medizinische Geschäftsführer Prof. Dr. Nawid Khaladj, die Direktorin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. Alexandra Mihm, der Direktor der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Prof. Dr. Martin Welte, Pflegedirektor Michele Tarquinio, Dr. Cihan Celik, Oberarzt für Innere Medizin und Pneumologie sowie Dr. Cornelia Fischer-Veit, Oberärztin in der Klinik für Psychosomatik, teil.

Wie viele Kommunen in aller Welt hat die Corona-Pandemie auch Uzhhorod vor ungeahnte Herausforderungen gestellt. Die Stadt litt monatelang an hohen Infektionszahlen und kämpft nun mit einer

sehr niedrigen Impfquote. Sie benötigt Unterstützung, um die Bedrohung durch eine mögliche vierte Welle effektiv bekämpfen zu können. Genau hierauf zielt das „Kommunale Corona-Solidarpaket“ der Wissenschaftsstadt Darmstadt. Darmstadt und Uzhhorod feiern im kommenden Jahr dreißigjähriges Partnerschaftsjubiläum.

„Echte Solidarität zeigt sich vor allem in Krisensituationen“, betont Oberbürgermeister Jochen Partsch. „Die Pandemie hat uns deutlicher denn je vor Augen geführt, wie stark wir weltweit miteinander verbunden sind. In dieser Krise müssen wir zusammenstehen und unseren Partnerstädten mit unseren Mitteln bei der Bewältigung der lokalen Folgen helfen. Die Covid-19-Pandemie ist nur eine Herausforderung von vielen, die auch in Zukunft gemeinsame solidarische Anstrengung erfordern.“ Das Solidarpaket stellt der ukrainischen Partnerstadt Uzhhorod neben dem bereits im Juni 2021 gestarteten Nakopa-Infrastrukturprogramm weitere rund 50.000 Euro zur Verfügung und umfasst eine Reihe gezielter Maßnahmen zur Stärkung des Gesundheitswesens vor Ort. So werden beispielsweise Schulen mit Ausrüstung versorgt, um das Infektionsrisiko für Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler zu minimieren, Testgeräte und Schutzmaßnahmen im städtischen Klinikum Uzhhorod sollen ausgebaut werden. Auch die Zivilbevölkerung von Uzhho-

rod wird eingebunden, um mithilfe einer Informationskampagne das öffentliche Bewusstsein für Hygienemaßnahmen und Impfungen zu stärken. Kern der Maßnahmen ist allerdings der Fachaustausch zwischen Ärzten und Pflegekräften über die Behandlung von Covid-19-Patienten hier und dort.

„Durch den intensiven medizinischen Austausch stärken wir unseren gemeinsamen Umgang mit dieser Krise“, so Stadtkämmerer und für das Klinikum Darmstadt verantwortliche Dezernent André Schellenberg. „Die Erfahrungsberichte und Best-Practice-Beispiele unserer Partnerstädte sind wichtiger Bestandteil eines breiten Lernprozesses, zu dem wir in Darmstadt einen Beitrag leisten können. Wenn wir voneinander und miteinander lernen können, haben wir schon viel erreicht.“

Die Ukraine leidet nach wie vor unter hohen Infektions- und Todeszahlen. Seit Beginn der Pandemie wurden etwa 2,2 Millionen Covid-19-Fälle registriert, über 50.000 Menschen starben. Erschwerend kommt hinzu, dass auch aufgrund der angespannten Wirtschaftslage bislang nur wenig Impfstoff bereitgestellt werden konnte.

Das Projekt wird gefördert durch Engagement Global mit Mitteln des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ).

„Zerreiß deine Pläne. Sei klug ...“

Liebe Leserin, lieber Leser, die vergangenen Pandemie-Jahre 2020 und 2021 waren voll von Plänen. Es gab und gibt Notfallpläne, Corona-Pläne, Stationspläne, Urlaubspläne, für Eltern und Kinder Pläne für den Betrieb unter anderen als den gewöhnlichen Bedingungen, geänderte Betriebspläne. Die Koalitionspartner der neuen Regierung schmiedeten Pläne. Auch unser persönliches Leben ist geprägt von einem Ineingreifen von Plänen. Wir planen, planen, planen. Wer plant, der hat ein Ziel. Wer plant, lebt nach vorn und will was erreichen, was erleben. Wer plant, freut sich auf das was kommt. Ein Familienbesuch, ein Urlaub, eine Einschulung, der Einstieg in den neuen Job, ein Jubiläum.

Eine Erkrankung, ein Krankenhausaufenthalt bedeutet das (mitunter vorläufige) Ende unserer Planungen. Mit einem Mal ist alles anders. Im Hinterstübchen wissen wir, dass unsere Gesundheit ein zerbrechliches Gut ist, dass sich das Leben schnell ändern kann. Doch wir sind Meister darin, uns diesen Gedanken so gut und so lange es geht vom Leib zu halten. So schmieden wir im Grunde immer Pläne und können doch nicht wissen, ob sie in Erfüllung gehen. Wir bauen auf die Hoffnung und halten uns an die Zukunft immer in dem Wissen und der Vorahnung, dass alles auch ganz anders kommen könnte.

Die Lyrikerin Mascha Kaléko drückte das in einem ihrer Gedichte so aus:

... Lebe auf Zeit und sieh,
wie wenig du brauchst.
Richte dich ein.
Und halte den Koffer bereit.
... Zerreiß deine Pläne. Sei klug
und halte dich an Wunder.



Almuth Peiper

Neu im Team der Klinikseelsorge

Pfarrerin Almuth Peiper
Dipl.-Religionspädagogin /
Gemeindepädagogin
Linda Linnert

Eine Erkrankung lässt uns gar keine Wahl. Wir müssen den ein oder anderen Plan oder gar alle Pläne zerreißen. Wie die nächsten Tage, Wochen und Monate aussehen, ja gar wie die nächsten Minuten oder Stunden aussehen werden, das weiß man im Krankenhaus oft alles andere als genau. Die Suche nach der Krankheitsursache, die richtige Behandlung zu finden, Abschied nehmen zu müssen von einem Menschen, all das ist nur bedingt planbar. Wie oft muss ein Plan zerrissen werden um einen neuen zu schmieden?!

So ist es nicht verwunderlich, dass das Krankenhaus ein Ort der Lebenskunst und der Lebenskünstler*innen ist. Denn hier leben alle auf Zeit. Wenig muss oftmals genug sein. Was man wirklich braucht, sind kleine Gesten der Menschlichkeit, bald große und schwere Operationen und Behandlungen. Der Koffer, den wir hierher mitbringen, ist oftmals überschau-

bar. Der Koffer an Geschichten der Menschen, die hier täglich ein und ausgehen, Patienten, Pflege, Ärzteschaft, ist reich gefüllt, genauso aber auch der Koffer an Zetteln mit zerrissenen Plänen. Wer wieder geht und die Pforte des Hauses verlässt, schaut oft mit einem neuen Blick auf sein Leben, plant ganz neu, muss es auch.

Alte Pläne zerreißen. Neue Pläne schmieden. Das heißt auch: Neu in die Zukunft blicken. Hoffnung haben, dass etwas Neues beginnt und trägt, von dem wir noch nicht wissen können, was es für uns bedeutet. Wer seinen Plan zerreißt, der ist darum klug und hält sich an das Wunder der Zukunft, der hofft auf etwas Neues. Die Bibel, das Buch des Lebens, hält viele Geschichten bereit, in denen Menschen die Pläne ihres Lebens zerreißen mussten, und die in ihrer Not nach Gott fragten. Denn solange unsere Pläne laufen, fragen wir oftmals nicht groß nach ihm. Wenn wir sie zerreißen müssen, wird uns der Blick auf Gott frei. Es lohnt sich, einmal ihn zu fragen, welchen Plan er sich für uns vorstellen könnte.

Ob Sie Ihre Pläne zerreißen mussten oder Sie neue schmieden – vielleicht haben Sie Lust mit uns darüber zu sprechen?

Ihre evangelischen und katholischen Seelsorger*innen aus dem Team der Klinikseelsorge in Darmstadt

Wir sind für Sie da!

06151/107-5641
(Evangelische Seelsorge)
06151|107-5640
(Katholische Seelsorge)

Sie können auch das Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzte ansprechen, die Ihren Besuchswunsch an uns weiterleiten.

Zum Wohl der onkologischen Patient*innen

Erfolgreich abgeschlossen: Audit Onkologisches Zentrum.



Onkologisches Zentrum

Gute Nachricht gleich vorweg: Das Audit des Onkologischen Zentrums ist erfolgreich abgeschlossen. In zwei Tagen wurden 11 Tumorentitäten in verschiedenen Nachweistufen zertifiziert. Mit der Zertifizierung wurde die Behandlung krebserkrankter Patient*innen

als eine Kernleistung des Klinikums nach dem Qualitätsstandard der DKG weiterhin anerkannt und das Klinikum Darmstadt darf sich als Onkologisches Zentrum im Sinne der Deutschen Krebsgesellschaft ausweisen. Insgesamt waren vier Auditoren an

zwei Tagen in zahlreichen Dialogen und Begehungen mit unseren Mitarbeiter*innen im Onkologischen Zentrum im Gespräch. Dazu wurden 32 Dialoge und 14 Begehungen durchgeführt.

Die Empfehlung zur Aufrechterhaltung der Zertifikate der Einzelzentren und des Onkologischen Zentrums wurde ausgesprochen. Die Fachexpert*innen haben besonders die vielen positiven Eindrücke im Onkologischen Zentrum und die freundliche Audit-Atmosphäre hervorgehoben. Das Klinikum konnte seine starke Vernetzung und Interdisziplinarität in den Dialogen mit den Fachexpert*innen besonders gut darstellen. Weiterhin wurden die langjährig gefestigten Strukturen in den Zentren, sowie das Engagement und der Teamgeist der Mitarbeitenden in höchsten Tönen gelobt.



Gesamtzertifizierung Onkologisches Zentrum 2021

Zentrum	Modul	Transit	Schwerpunkt
Darm	Pankreas	Kopf-Hals-Tumore	Sonstige Gastrointestinal Tumoren
Brust	Magen	Niere	Endokrine Malignome
Gynäkologische Tumoren			Lymphome, Leukämie, Hämatologische Systemerkrankungen
Haut			

Lotsennetzwerk Rhein-Main



Hilfestellung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder riskantem Konsum.

Wenn Betroffene versuchen, den Konsum von Alkohol oder anderen Drogen zu reduzieren beziehungsweise abstinenz zu werden, ist dies ein schwieriger und langer Weg.

Auf dem Weg aus der Sucht können suchterfahrene Lots*innen entscheidende Hilfestellungen leisten. Solche Lotsennetzwerke gibt es inzwischen in vielen Regionen und seit 2015 auch im Rhein-Main-Gebiet. Die Menschen, die sich als Lotsen ehrenamtlich engagieren, sind

selbst Betroffene, haben also ihre eigene Suchtgeschichte.

Das Lotsennetzwerk Rhein-Main bietet Wege in ein suchtfreies Leben für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder riskantem Konsum oder nach einem stationären Klinikaufenthalt.

Weitere Informationen und Kontakt unter der Telefonnummer 06151/5002847. Alle Gespräche sind vertraulich.



Info:

Lotsennetzwerk Rhein-Main
Caritasverband Darmstadt e.V.
Suchthilfzentrum Darmstadt
Wilhelm-Glössing-Straße 15-17
64283 Darmstadt
Koordinatorin und Ansprechpartnerin ist
Christine Müller
ch.mueller@caritas-darmstadt.de
Telefon 06151/5002847 oder
Handy 0151/18926241

Unser Rezept für Sie

Vegetarische Kohlroulade – ein pfiffiges Wintergericht.

Rezept für 4 Personen

Zutaten:

1 Kopf Jaromakohl
(schmeckt etwas süßer als
normaler Weißkohl)
200 g rote Linsen
500 g Fenchel
100 g Quinoa
2 rote Zwiebeln
100 g gemahlene Haselnüsse
200 g Ziegenfrischkäse
Olivenöl
0,5 l Gemüsebrühe
Salz, Pfeffer, Chilipulver
kochfeste Kordel oder acht Roula-
denklammern

Zubereitung:

Den Kohl vom Strunk befreien –
mit einen runden Schnitt wie beim
Aushöhlen eines Kürbis. Den Kohl-
kopf in sprudelnd kochendes Salz-
wasser geben und die sich lösen-
den Blätter in kaltes Wasser legen,
später trockentupfen.
Zwiebel in feine Würfel schneiden.
Den Fenchel ohne Strunk in feine
Streifen schneiden.
Rote Linsen und Quinoa in warmes
Wasser einweichen, ca. 5 min., da-
nach auf ein Sieb gießen.
Zwiebel in Olivenöl anbraten, den

Fenchel dazugeben und 10 min.
mitdünsten.

Den Gemüsefond dazu gießen,
Quinoa und die Linsen zufügen und
leicht köcheln lassen, bis die Flüssig-
keit aufgenommen ist. Würzen
mit Salz, Pfeffer, etwas Chilipulver,
je nach Geschmack auch mit Zimt
oder Knoblauch.

Unter die erkaltete Masse den Zie-
genfrischkäse geben und vermengen.

Auf ein trocken getupftes Kohl-
blatt 1/8 der Masse geben, ca. 2

gehäufte Esslöffel, die Seiten ein-
schlagen und zusammenrollen,
mit dem Faden wie ein kleines
Päckchen verschnüren. Die acht
fertigen Krautwickel in einer Auf-
lauform 40 min. bei 160 Grad im
Ofen backen.

Als Soße eignet sich ein Joghurtdip
mit Kräutern oder eine Tacosalsa.

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



Rätseln und gewinnen!

Wenn Sie die aktuelle Ausgabe
aufmerksam gelesen haben, kön-
nen Sie unsere Rätselfrage beant-
worten und gewinnen.

Bei wieviel Grad heißem Dampf
werden die Siebe in der Zentra-
len Sterilgut Versorgungsabteilung
(ZSVA) sterilisiert?

Senden Sie Ihre Antwort bitte bis
zum 30. März 2022 per E-Mail

an: [pressestelle@mail.klinikum-
darmstadt.de](mailto:pressestelle@mail.klinikum-darmstadt.de)

Unter allen Gewinner*innen mit
der richtigen Antwort verlosen wir
als ersten Preis eine „Darmstadt-
Überraschung“ aus dem Pro-
gramm von Darmstadt Marketing.
Als zweiten und dritten Preis gibt
es ein Darmstadt Handtuch mit
eingewebtem Hochzeitsturm.

Auf die Frage der letzten Ausgabe
haben wir 13 richtige Antworten
erhalten. Die Simulationspuppe
PAUL ist 35 cm groß und wiegt
1.000 gr.

Die Gewinner*innen werden
schriftlich per E-Mail benachrich-
tigt.

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 Dr. S. Becker	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 Akut- und Notfallmedizin Zentrale Notaufnahme	Dr. S. Jobmann	107-8180	zna@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. B. Krüger	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
Zentrum für Labormedizin	Dr. M. Ossendorf	107-6301	labor@mail.klinikum-darmstadt.de
Medizinisches Versorgungszentrum – Ärztlicher Leiter PD Dr. F. Bergmann			
Neurochirurgie	PD Dr. K. Geletneky	3609340	info@mvz-klinikum-darmstadt.de
Pathologie	PD Dr. F. Bergmann	3609340	pathologie@mail.klinikum-darmstadt.de
Pränatalmedizin	S. Hellmeister	3609350	info@mvz-klinikum-darmstadt.de
Psychotherapie	E. Hoffmann	3609340	info@mvz-klinikum-darmstadt.de
Strahlentherapie	Prof. Dr. C. Weiß	3609340	info@mvz-klinikum-darmstadt.de

DARMSTADT GUTSCHEIN

Das perfekte Geschenk!



**Einlösbar in über
50 Geschäften.**

**Erhältlich online und
im Darmstadt Shop.**

20% Bonus geschenkt*

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

©Klaus Mai

darmstadtgutschein.de

Darmstadt ist...
WISSEN.KULTUR.LEBEN.



DIGITALSTADT
DARMSTADT



Wissenschaftsstadt
Darmstadt Marketing GmbH



Darmstadt
Citymarketing e.V.

Gemeinsam fürs



Der Mensch und das Leben stehen bei uns im Mittelpunkt

Jederzeit die bestmögliche Versorgung, Sicherheit und Transparenz für unsere Patientinnen und Patienten – dafür stehen unsere Teams aus Spezialisten.

Innovative Medizin, abteilungsübergreifende Zentren an einem Standort und eine ständige Verfügbarkeit zeichnen uns aus.

Gemeinsam fürs Leben.