

FÜR SIE DA!

IHR GESUNDHEITSMAGAZIN

Ausgabe 1 / Sommer 2022



Corona-Pandemie

Klinikum Darmstadt
blickt auf zwei Jahre
Pandemie zurück

Seite 4

Warum Gendermedizin Leben rettet

Geschlechtssensible
Medizin ist unerlässlich
– viele Krankheiten
verlaufen bei Frauen
und Männern
unterschiedlich

Seite 15

Jetzt digital: Medizin aktuell 2022

Klinikum Darmstadt
setzt seine beliebte
Vortragsreihe im
digitalen Format fort

Seite 24

Gemeinsam fürs Leben.



”
**MEINE STÄRKEN:
AUSDAUER
UND ENERGIE
IM EINKLANG.**

Gunnar G., Triathlet und
stellvertretender Stationsleiter

**Mach Deine Stärke zum Beruf.
Im Klinikum Darmstadt.**

Komm ins Team!

www.karriere.klinikum-darmstadt.de

Gemeinsam fürs Leben.

Pflegefachpersonen (m/w/d) im Klinikum Darmstadt in Voll- und Teilzeit

#KomminsTeam! Die Pflege ist mit mehr als 1.100 Mitarbeitenden die größte Berufsgruppe am Klinikum Darmstadt. Der kommunale Maximalversorger bietet alle Vorzüge des öffentlichen Dienstes, mitten in der City von Darmstadt. 950 Betten in einem modernen, weitgehend digitalisierten Krankenhaus, 25 OP-Säle, 4 Intensivstationen, 22 Kliniken und Institute.

Was wir bieten:

- **Willkommenskultur** – Einführungstage & bereichsbezogenes Onboarding mit strukturierter Einarbeitung
- **Attraktives Entgelt** – Tarifvertrag (TVöD) inkl. betrieblicher Altersvorsorge (ZVK), Einsparprämien, Weihnachtsgeld & Pflegezulagen
- **Urlaub** – 30 Tage Tarifierurlaub & 9 Zusatzurlaubstage durch Schichtarbeit möglich
- **Mobilität** – Jobticket Premium und Fahrrad-Leasing zu hervorragenden Konditionen
- **Work-Life-Balance** – flexible Arbeitszeitmodelle, 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 & Lebenslagen-coaching 24/7
- **Karriere** – Weiterbildung in eigener Akademie oder digital über innovative E-Learning-Plattform & berufsbegleitendes Pflegestudium
- **Sicherheit** – Sichere Arbeitsplätze & planbare Gehaltsentwicklungen

Maximale Versorgung mit Sicherheit:

Die Klinikum Darmstadt GmbH ist der wachsende Gesundheitsdienstleister und Notfallversorger der höchsten Versorgungsstufe in Südhessen mit zahlreichen Karrierechancen und Entwicklungsmöglichkeiten. Von dem am 31.12.2020 bezogenen Zentralen Neubau profitieren nicht nur die jährlich 150.000 Patient*innen, sondern auch die 3.200 Mitarbeitenden: kurze Wege zwischen allen somatischen Fachkliniken, moderne Arbeitsplätze und Medizintechnik auf dem neuesten Stand.

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich gerne telefonisch an unseren Pflegedirektor Michele Tarquinio, Tel. 06151 / 107 - 5700 wenden.

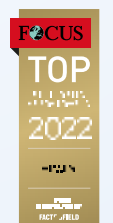
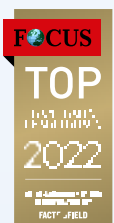
Klinikum Darmstadt GmbH

Grafenstraße 9 · 64283 Darmstadt

Tel.: 06151 / 107 0

www.klinikum-darmstadt.de

karriere.klinikum-darmstadt.de



Klinikum Darmstadt GmbH
Akademisches
Lehrkrankenhaus

FÜR SIE DA!

Editorial

Liebe Leser*innen!

Es wird Frühling: Wir freuen uns auf milde Temperaturen, Treffen unter freiem Himmel und auf die erste Ausgabe unseres Gesundheitsmagazins „Für Sie DA“.

Nicht nur die Corona-Pandemie sondern auch die kalte und nasse Jahreszeit trübte die Stimmung. Doch mit zunehmender Wärme und längeren Tagen steigt endlich die Lust auf Bewegung und frische Luft. Durch leichten Sport wird der Kreislauf angeregt und die Zellen mit Sauerstoff versorgt. Was es zu beachten gibt, wenn man nach längerer Zeit wieder sportlich aktiv werden möchte, erfahren Sie in diesem Heft – ebenso viel Wissenswertes über Vorsorgeuntersuchungen und neueste Therapien in der Medizinforschung.

Wir blicken in dieser Ausgabe zurück auf zwei Jahre Pandemie – auf die vielen Herausforderungen, Behandlungen und persönliche Motivationen. Aber auch auf die kurzen Pausen zwischendurch, in denen wir die Gelegenheit hatten, manches zu genießen, vielleicht auch darüber nachzudenken, was diese Pandemie uns gelehrt hat.

Auf jeden Fall haben wir gelernt, dass eine Pandemie nicht Halt macht vor einem bestimmten Lebensalter oder – ob jung oder alt – bestehender Krankheit. Dies ist der Grund, warum wir auch alle aufgerufen sind, uns Gedanken zu machen, was wir wollen, wenn wir zum Beispiel intensivmedizinisch betreut werden sollen oder müssen. Wie weit darf die Medizin gehen? Gibt es eine persönliche Grenze der Behandlung, die es seitens der Behandelnden zu respektieren gilt? Das Palliativteam am Klinikum klärt in dieser Ausgabe auf rund um das Thema Patientenverfügung.

Das Magazin ist für Sie: Wir wollen Sie unterhalten und informieren: mit nützlichen Gesundheitstipps, interessanten Themen für Ihren Alltag und vielen Neuigkeiten aus dem Klinikum.

*Und blättern Sie doch mal zu unserer Rätselfrage. Unter allen Gewinner*innen mit der richtigen Antwort verlosen wir als Hauptgewinn ein „Überraschungspaket“ aus dem Programm von Darmstadt Marketing.*

Gute Unterhaltung 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 Corona-Pandemie am Klinikum Darmstadt – zwei Jahre im Rückblick
- 6 Vier Fragen an Mitarbeitende der Corona-Isolier- und Intensivstationen
- 8 Brustkrebs – was passiert, wenn es passiert?
- 10 Spezielle Hilfe für Brustkrebspatientinnen
- 11 Der professionelle Umgang mit Trauer
- 13 Patientenverfügung – mein Wille geschehe (?)
- 14 Sinnhaft, wichtig und erfüllend
- 15 Warum Gendermedizin Leben rettet
- 18 Präzision und Harmonie
- 20 Wir gegen den Krebs
- 22 Spürnasen für die Medizin
- 23 Daten und Fakten
- 24 Medizin aktuell digital 2022
- 24 Sportliche Aktivität – was gibt es zu beachten?
- 26 Ein Check-Up für die Leber
- 27 Neue Spülküchen für die KCS
- 28 Café-Bar MathilDA ist offen
- 28 2.600 Euro für Aktivierungskisten
- 30 Deutschlands beste Ausbildungsbetriebe
- 30 Impressum
- 31 Shunt-Referenzzentrum am Klinikum Darmstadt zertifiziert
- 32 Die chronische Nierenschädigung – ein leider häufig unerkanntes Problem
- 33 Unser Rezept für Sie
- 33 Rätseln und gewinnen!
- 34 Ansprechpersonen

Corona-Pandemie am Klinikum Darmstadt – zwei Jahre im Rückblick

Der Beginn der Pandemie im Klinikum

Am 27. Januar 2020 war Patient 1 in Deutschland positiv auf das neuartige Virus Sars-Cov-2 getestet worden. Im Februar kam der erste Patient, 51 Jahre alt, mit Symptomen ins Klinikum Darmstadt. Er blieb 55 Tage auf Station.

Im darauffolgenden Monat März wurden bereits 25 Covid-19-Patient*innen aufgenommen – im Durchschnitt waren diese 67 Jahre alt; im April kamen 43 Neuaufnahmen dazu. 13,8 Tage lagen sie im Mittel im Krankenhaus.

Inzwischen haben die Spezialist*innen des Klinikums Darmstadt in den zwei Kalenderjahren insgesamt 1404 Corona-Patient*innen behandelt – darunter 341 kritisch kranke Intensivpatient*innen.



Fotos: Kai Pfaffenbach

Besonderer Schutz vor Ansteckung

Zwei Paar Handschuhe, Kittel, FFP 2- oder 3-Maske/Mund-Nasen-Schutz, Visier – bevor Ärzt*innen und Pflegekräfte überhaupt in die abgetrennten Bereiche oder in die Zimmer reinkönnen, fängt die Arbeit an. Mittlerweile, so sagt Dr. Cihan Celik, Sektionsleiter Pneumologie und zuständig für die Corona-Isolierstationen im Klinikum Darmstadt, ist das absolute Routine; darüber denke man gar nicht mehr nach. Dr. Celik wurde mit der Pandemie zum Medienstar und vielgefragten Experten und Talkshowgast bundesweit.

Die zweite Welle als besondere Herausforderung

Besonders herausfordernd war für alle im Krankenhaus die zweite Welle: 229 Covid-19-Patient*innen hat das Team von Dr. Celik allein im Dezember 2020 neu auf den damals drei Corona-Isolierstationen aufgenommen – Rekordzahl eines Monats in den Pandemie-jahren. Im Januar 2021 ist die Zahl dann schon etwas abgeflacht auf 140. Ein Jahr später im Januar 2022 lag sie wiederum bei 131, dem Beginn der fünften Welle – doch diesmal ist bei einem Großteil der

Patient*innen Corona (nur) eine Nebendiagnose, das unterscheidet diese Welle von den vorangegangenen.

Das Einfallstor Erkrankter: Die Zentrale Notaufnahme

Der Großteil aller Corona-Patient*innen schlug und schlägt zuerst in der Zentralen Notaufnahme auf – dem Einfallstor Erkrankter ins Krankenhaus. Direktorin Dr. Sabine Jobmann hat mit ihren Teams in der Notaufnahme einen Verdachtsbereich geschaffen und diesen in der Größe immer wieder den Gegebenheiten angepasst. Dort werden alle jene Verdachtspatient*innen zunächst aufgenommen und behandelt, bis das Ergebnis des Schnelltests bzw. des PCR-Abstrichs da ist. Erst dann können sie sicher in die geeignete Aufnahmestation weitergeleitet werden.

Hoffnung und Sicherheit im ersten Winter

Die schlimmste Welle im Winter 2020/21 brachte zugleich eine neue Hoffnung und Sicherheit für die Mitarbeitenden: die Corona-Impfung. Ende Dezember konnte das Team um die Betriebsärztin Dr. Catherine Golisch die ersten Mitarbeitenden aus Pflege und Ärzteschaft in den eigenen Räumen impfen. Bis heute wurden 4400 Erst-, Zweit- und Booster-Impfungen hausintern durchgeführt. (Stand März 2022) Weitere Auffrischimpfungen sind geplant.



Auf der Corona-Intensivstation

Schon im März 2020 war die Corona-Pandemie auf der anästhesiologischen Intensivstation unter der Leitung von Prof. Dr. Martin Welte angekommen, die fortan zur Corona-Intensivstation des Hauses bestimmt war. Die ersten 9 Corona-Intensivpatient*innen lagen im Mittel 23 Tage. Schnell hat der eine Bereich der Intensivstation nicht mehr ausgereicht. Auch die Intensivstation war besonders frequentiert im ersten Corona-Winter: 36 Intensivpatient*innen wurden von

dem interdisziplinären Team im November betreut und behandelt, im Dezember waren es sogar 54. Insgesamt wurden auf den Stationen 18A und B 341 Menschen wegen kritischer Verlaufsformen von Covid-19 intensivmedizinisch behandelt und gepflegt; im ersten Pandemiejahr 155 Covid-19-Patient*innen, im zweiten Jahr 186.

Zwei Drittel der Covid-19-Intensivpatient*innen haben ihre schwere Erkrankung überlebt, einem knappen Drittel konnte trotz aller medizinischen und pflegerischen Bemühungen nicht mehr geholfen werden – eine hohe Sterblichkeit, wie sie aber vom Akuten Lungenversagen (ARDS) und septischen Schock durchaus bekannt ist. Besonders belastend war für Angehörige aber auch das Behandlungsteam, dass viele Patient*innen pandemiebedingt ohne die Möglichkeit eines Abschieds verstarben.



Die ECMO-Therapie

Allen Patient*innen musste zusätzlich Sauerstoff zugeführt werden, alle brauchten eine Form der nicht-invasiven Atemunterstützung (Hoch-Fluss-Sauerstofftherapie [HFOT] oder nichtinvasive Beatmung [NIV]), über 281 mussten invasiv beatmet werden. Bei 26 Menschen reichte auch das nicht aus, sie wurden mittels ECMO-Therapie behandelt – der extrakorporalen Membranoxygenierung, „der künstlichen Lunge“. Das geschieht in Fällen, in denen die Lunge selbst nicht mehr in der Lage ist, den zugeführten Sauerstoff in ausreichender Menge ins Blut abzugeben. Das Blut wird dann außerhalb des Körpers in einem sog. Oxygenator mit Sauerstoff angereichert und in den Körper zurück gepumpt. Dieses hoch invasive Verfahren ist selbst nicht ohne Risiko, aber 9 der Patient*innen haben auf diese Weise die lebensbedrohliche Erkrankung überlebt.

Am längsten wurde ein Patient 47 Tage lang mit Hilfe der ECMO-Therapie behandelt. Die längsten Beatmungsdauern lagen bei 70 bzw. 64 Tagen. Ein 51 Jahre alter Mann konnte nach 56 Beatmungstagen entlassen werden.

Der Altersdurchschnitt

Der Blick in die Statistiken des Medizincontrollings, das die Abrechnungsdaten für diesen Rückblick ausgewertet hat, zeigt auf, dass sich der Altersdurch-

schnitt der Corona-Patient*innen in den fünf Wellen verändert hat. In der dritten Welle (ab Februar 2021) waren auch viele junge Menschen zwischen 20 und 39 Jahren betroffen (107); in der zweiten Welle (ab Oktober 2020) besonders viele Menschen zwischen 60 und 79 Jahren (261) und ab 80 Jahren (194). Die ältesten Patient*innen waren in den Wellen zwischen 93 und 99 Jahren alt. Mit 95 Jahren hat die älteste Patientin die erste Welle überlebt, ebenso die ältesten Patient*innen der dritten und vierten Welle haben überlebt; die der zweiten Welle ist mit 98 Jahren verstorben.

Geburten während der Pandemie

Zu den Erfahrungen der letzten beiden Jahre gehören auch Entbindungen von Corona-positiven Müttern dazu. 37 Geburten unter erschwerten hygienischen Bedingungen hat das Team der Geburtsklinik gestemmt. Weitere 17 alleine im Januar 2022 zu Beginn der mittlerweile fünften Welle.

Vom Mangel bis zur Logistikherausforderung

In den Anfangszeiten war alles knapp: Schutzmaterialien wie Masken, Visiere aber auch die Lösungen zur Händehygiene. Laut Dr. Marcel Fiegen, Leiter der Apotheke am Klinikum, hat die hauseigene Apotheke 3000 Liter Desinfektionsmittel selbst hergestellt und verteilt. In zwei Jahren hat der Zentraleinkauf – so erzählt es deren Leiterin Sonja Oppitz – knapp 500.000 Schutzkittel, mehr als 300.000 OP-Hauben, 470.000 FFP-2-Masken und mehr 33 Millionen Untersuchungshandschuhe eingekauft und ausgegeben.

Neben den Mengensteigerungen kamen die Kostensprünge dazu. Vor der Pandemie kostete ein Schutzkittel weniger als 50 Cent. Im Juli 2020 jeder Kittel 2.75 Euro. Der Preissprung pro Handschuhpaar Größe S wuchs von 0,03 Cent auf 12 Cent im Sommer 2021.



Das Klinikum als koordinierendes Krankenhaus

Der größte Teil der im Klinikum Darmstadt behandelten Covid-19-Patient*innen kam aus dem Landkreis Darmstadt-Dieburg (619), gefolgt von Darmstädter*innen (488) und Menschen aus anderen Landkreisen und Städten, 12 Patient*innen aus dem Ausland wurden im koordinierenden Krankenhaus des Versorgungsgebietes 6, Südhessen, behandelt.

Vier Fragen an Mitarbeitende der Corona-Isolier- und Intensivstationen



... Prof. Dr. Martin Welte, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

► Was war Ihre größte Herausforderung?

Prof. Dr. Martin Welte: Angesichts der hohen Belastung, auch der persönlichen Ängste, der zunehmenden Erschöpfung und auch des offensichtlichen Mangels an Fachkräften dem pflegerisch-ärztlichen Team immer wieder den Rücken zu stärken, es zusammen zu halten, das war eine große Herausforderung. Dass uns das gelungen ist, war eine große Leistung und ich bin dem gesamten Team zu Dankbarkeit verpflichtet. Für mich ganz persönlich gilt: In den letzten Jahren einer langen Berufslaufbahn noch mal auf eine völlig neue Erkrankung zu treffen, das war Herausforderung aber auch Motivation!

► Was hat sich geändert zwischen Patient 1 und heute?

Prof. Dr. Martin Welte: Die intensivmedizinischen Strukturen unserer Klinik haben sich grundsätzlich auch in der Corona-Pandemie bewährt, wir konnten darauf aufbauen und sie weiterentwickeln. Fachlich haben wir viel dazu gelernt und unser Methodenspektrum erweitert. Als interprofessionelles Team aus Pflegenden und Ärzt*innen sind wir reifer geworden, geschlossener.

► Wie schaffen Sie es weiter motiviert zu sein und die Motivation fürs Team zu halten?

Prof. Dr. Martin Welte: Der Zusammenhalt und die professionelle Haltung im ärztlich-pflegerischen Team, das ist schon sehr motivierend.

► Corona ist für mich ... Prof. Dr.

Martin Welte: ... eine unvorhergesehene medizinische und gesellschaftliche Herausforderung, welche die ganze Welt gleichzeitig betrifft, die wir hier gut gemeistert haben, die wir aber nur durch weltweite Bemühungen werden eindämmen können.



... Dr. Cihan Celik, Sektionsleiter Pneumologie, Medizinische Klinik II

► Was war Ihre größte Herausforderung?

Dr. Cihan Celik: Innerhalb kürzester Zeit und ohne viele Informationen die beste medizinische Versorgung von Covid-Patient*innen zu gewährleisten und ein Sicherheitskonzept zu finden, das unsere Mitarbeitenden nicht gefährdet. Gerade zu Beginn der Pandemie wussten wir nicht viel und mussten trotzdem an vorderster Front unser Bestes geben.

► Was hat sich geändert zwischen Patient 1 und heute?

Dr. Cihan Celik: Unsere Therapiekonzepte sind mittlerweile viel ausgefeilter, komplexer und zielgerichteter. In jeder Krankheitsphase unterscheidet sich die Therapie deutlich von der Anfangsphase, als wir nur Sauerstoffversorgung sicherstellen konnten und Komplikationen der Viruserkrankung behandeln konnten.

► Wie schaffen Sie es weiter motiviert zu sein und die Motivation fürs Team zu halten?

Dr. Cihan Celik: Die Hoffnung auf eine Rückkehr zu einem weitgehenden Regulärbetrieb existiert noch. Natürlich wird diese Erkran-

kung uns noch weiter begleiten, aber hoffentlich bald in einem Maß, das uns nicht überlastet. Wir leisten hier wertvolle Arbeit, das ist Motivation für unser Team.

► Corona ist für mich ...

Dr. Cihan Celik: Zweifellos in jedem Aspekt die größte Herausforderung meines Lebens. Privat und beruflich.



... Michael Naab, Stationsleiter Intensivstation

► Was war Ihre größte Herausforderung?

Michael Naab: Die Schnelligkeit mit der aus vereinzelt Fällen eine Pandemie mit einer Vielzahl von Patient*innen entstand. Und die daraus resultierende Notwendigkeit mehr Personal zu finden, was vor allem durch die gute Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung und der Bereitschaft der Kolleg*innen aus anderen Bereichen gelang. So konnte verhindert werden, dass wir 12-Stunden-Schichten für das Intensivpflegepersonal planen mussten.

► Was hat sich geändert zwischen Patient 1 und heute?

Michael Naab: Aus einer großen Unsicherheit was Pflege und Therapie betraf, wurde durch große Erfahrung Routine. Die Krankheitsverläufe auf Intensivstation sind bedauerlicherweise nicht leichter geworden, daher ist die Pflege dieser Patient*innen und die Betreuung ihrer Angehörigen weiterhin eine große Herausforderung und fordert weiterhin große physische und psychische Anstrengungen.

► *Wie schaffen Sie es weiter motiviert zu sein und die Motivation fürs Team zu halten?*

Michael Naab: Ich bin stolz auf mein Team, wie wir gemeinsam die Herausforderungen und die enorme Arbeitsbelastung angenommen und bewältigt haben. Und wie wir zusammen weiter motiviert sowie engagiert daran arbeiten immer besser zu werden. Dieses Gefühl versuche ich zu vermitteln.

► *Corona ist für mich ...*

Michael Naab: ...wie eine Lupe. Die Pandemie hat die Schwächen und Stärken im Gesundheitswesen, aber auch (wenn nicht sogar vor allem) in unserer Gesellschaft zum Vorschein gebracht.



... Edith
Peschel,
Stationsleiterin
6.K

► *Was war Ihre größte Herausforderung?*

Edith Peschel: Das waren der Dezember 2020 und der Januar 2021. Damals hatten wir die höchste Anzahl von Covid-19-Patient*innen auf unserer Station. Alle 28 Betten waren belegt. Zugleich hatten wir einen hohen Krankenstand und viele Mitarbeitende aus dem Team in Quarantäne. Das heißt, wir mussten neues und unerfahrenes Personal schnell einarbeiten. Das war sehr schwierig, verbunden mit den Ängsten und Sorgen, die wir alle hatten.

► *Was hat sich geändert zwischen Patient 1 und heute?*

Edith Peschel: Wir haben die Krankheit besser kennengelernt und mehr Erfahrung gesammelt. Wir haben Sicherheit im Umgang mit Covid gewonnen und die Verläufe sind nicht mehr so schwer und so dramatisch. Dass Patient*innen innerhalb von zwei drei Stunden einen Sauerstoffbedarf von 8 bis 10 Litern haben, das konnten wir am Anfang kaum glauben. Das gibt es heute nicht mehr.

► *Wie schaffen Sie es weiter motiviert zu sein und die Motivation fürs Team zu halten?*

Edith Peschel: Ich versuche jeden Tag positiv zu beginnen und meinen Mitarbeitenden wertschätzend zu begegnen und sie mit ihren Nöten auch ernst zu nehmen. Das erzeugt ein positives Klima, das uns trägt.

► *Corona ist für mich ...*

Edith Peschel: zum Alltag geworden. Das gehört jetzt zu uns, Covid wird bleiben.



... Nina
Herring,
Stationsleiterin
6.M

► *Was war Ihre größte Herausforderung?*

Nina Herring: Wir haben im Team über die zwei Jahre gesprochen und alle sagten das Gleiche: Das Schwitzen in der Schutzausrüstung, besonders im Sommer. Das Tragen der FFP-2-Masken. Das Einhalten der Maskenzeiten und der Maskenpausen. Die Mitarbeitergewinnung für die Coronastation. Und auch die psychischen Belastungen waren für uns alle im Team schwer: Was passiert mit mir? Werde ich mich anstecken? Wie reagiert die Familie und wie meine Freunde? Was erwartet mich heute auf der Station? Sterben heute Patient*innen? Sind heute ausreichend Kolleg*innen im Dienst? Schaffen wir das?

► *Was hat sich geändert zwischen Patient 1 und heute?*

Nina Herring: Die akuten Krankheitsverläufe sind heute reduziert. Dafür sind jetzt gehäuft psychisch auffällige Patient*innen bei uns, was die Pflege und die Medizin wiederum vermehrt belastet. Die Angst vor Ansteckung hat sich reduziert. Wir haben Erfahrungen gesammelt und damit Sicherheit gewonnen. Und wir hinterfragen viel, was uns zusätzliche Sicherheit und Eigenverantwortung gibt.

► *Wie schaffen Sie es weiter motiviert zu sein und die Motivation fürs Team zu halten?*

Nina Herring: Wir sind füreinander da, für das eigene Team und berufsgruppenübergreifend. Ein Lächeln, ein Fortschritt in der Genesung, positives Feedback... das motiviert. Denn die Pflege ist unser Beruf des Herzens, was uns immer wieder motiviert, täglich zur Arbeit zu gehen. Wir möchten für die Patient*innen da sein, wir möchten sie unterstützen und sie auf den Weg der Therapie pflegerisch begleiten.

► *Corona ist für mich ...*

Nina Herring: Eine Pandemie, mit der ich gelernt habe zu leben. Mittlerweile ist Corona in meinen Alltag integriert.



... Gunnar
Gölzenleuchter,
Stv. Stations-
leiter Intensiv-
station

► *Was war Ihre größte Herausforderung?*

Gunnar Gölzenleuchter: Selbst im Gleichgewicht zu bleiben, nicht krank zu werden – weder physisch noch psychisch; die schönen Dinge des Lebens weiterhin wahr zu nehmen.

► *Was hat sich geändert zwischen Patient 1 und heute?*

Gunnar Gölzenleuchter: Mittlerweile bin ich vertraut im Umgang mit Covid-Patient*innen, es sind keine Ängste mehr vorhanden. Ich würde es als Konfidenz-Boost bezeichnen.

► *Wie schaffen Sie es weiter motiviert zu sein und die Motivation fürs Team zu halten?*

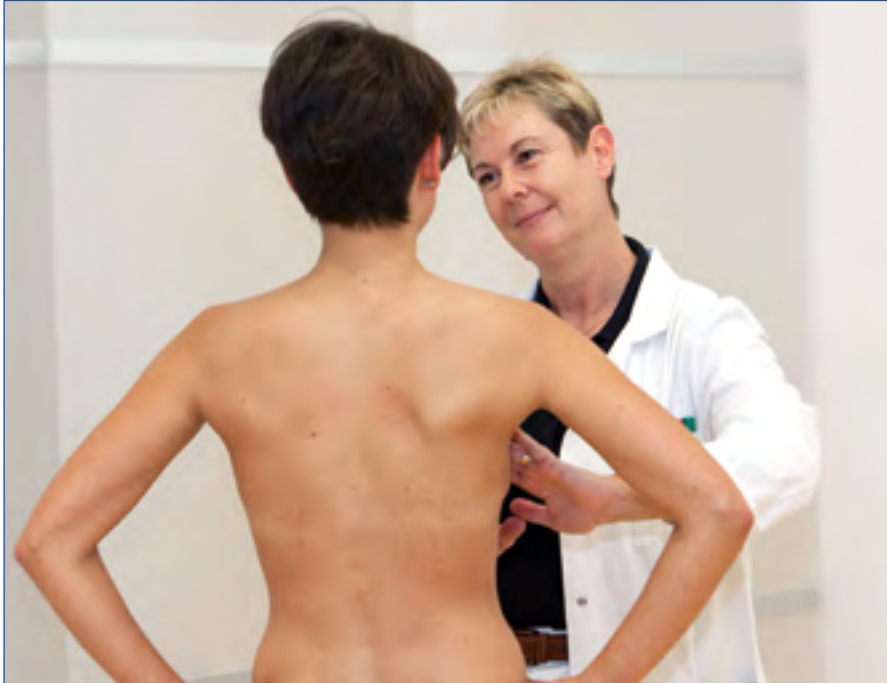
Gunnar Gölzenleuchter: Ein gewisser Stolz ist im Team vorhanden, das ist motivierend. Aber es ist auch ein Auf und Ab und immer wieder herausfordernd.

► *Corona ist für mich ...*

Gunnar Gölzenleuchter: Nichts ist sicher und stabil in unserem Leben. Dinge können immer passieren mit denen keiner bisher gerechnet hat...

Brustkrebs – was passiert, wenn es passiert?

Jedes Jahr erkranken in Deutschland knapp 70.000 Frauen an Brustkrebs, damit ist es die häufigste Krebserkrankung bei Frauen.



Je früher der Brustkrebs erkannt ist, desto besser sind die Heilungschancen. Aus diesem Grund raten die Ärzt*innen allen Frauen, regelmäßig ihre Brust abzutasten. Im Bild: Dr. Iris Redding, Oberärztin

Im Klinikum Darmstadt gibt es ein von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Brustkrebszentrum, in dem Spezialist*innen aus den verschiedenen Bereichen zusammenarbeiten. Jede Patientin wird in einem interdisziplinären Team aus Onkolog*innen, Chirurg*innen und anderen Expert*innen besprochen und ein individuelles Behandlungskonzept für sie entwickelt. Im Unterschied zum Ausland ist es in deutschsprachigen Ländern so, dass die Behandlung des Brustkrebses in der Hand von Frauenärzt*innen bleibt und nicht von den Allgemeinchirurg*innen übernommen wird.

Eine frühzeitige Diagnosestellung ist wichtig, denn je früher die Erkrankung entdeckt wird, desto besser sind die Heilungschancen. „Die gute Nachricht ist, dass Brustkrebs, wenn er früh erkannt wird und es noch keine Metastasen gibt, sehr gut behandelbar



Dr. Petra Bolkenius, Oberärztin in der Frauenklinik

ist und die Heilungschancen sehr gut sind“, sagt Dr. Petra Bolkenius, Oberärztin in der Frauenklinik. Doch viele haben Angst vor dem, was dann an Untersuchungen auf sie zukommt. Und nicht selten wird dann der zufällig beim Duschen ertastete Knoten als harmlos abgetan.

Was passiert also nach einem auffälligen Tastbefund? Üblicherweise folgt

der Besuch beim niedergelassenen Frauenarzt. Dieser wird eine Mammografie anordnen, bestätigt diese den Verdacht, kann eine Überweisung in die Brustkrebsprechstunde des Klinikums erfolgen.

Diese steht auch Frauen ab 50 Jahren offen, die im Rahmen der Vorsorge-Mammografie, die Frauen ab 50 Jahren angeboten wird, einen auffälligen Befund haben. „Wir empfehlen es allen Frauen, dieses Angebot anzunehmen. Jüngere sollten einmal im Monat ihre Brust abtasten und regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen gehen“, erklärt Dr. Petra Bolkenius. Folgende Fragen werden unter anderem geklärt: Ist es wirklich ein Tumor? Ist er gut- oder bösartig? Welche Krebsart ist es genau? Gibt es Metastasen?

Dafür sind folgende Untersuchungen notwendig: Erfragen der Krankheitsgeschichte, körperliche Untersuchung, Mammographie, Ultraschalluntersuchung und eine Gewebeentnahme (Biopsie).

Sollte sich der Verdacht auf Brustkrebs bestätigen, erfolgen weitere Untersuchungen: Blutuntersuchung, eine Untersuchung im Computertomografen, um zu schauen, ob es an anderen Stellen im Körper noch Tumore gibt, ebenso eine Röntgenuntersuchung von Herz und Lunge. Eine Ultraschall-Untersuchung zeigt, wo sich der Tumor befindet und wie groß er ist, auch hier können vergrößerte Lymphknoten und mögliche Tochtergeschwülste erkannt werden. Schließlich eine Skelettzintigraphie, die Tumorabsiedlungen des Brustkrebses in den Knochen darstellen kann, die dann auch bestrahlt werden.

Liegen alle diese Ergebnisse vor, wird der Brustkrebs klassifiziert und einem Stadium zugeordnet – beides ist für die Behandlung sehr wichtig. Einteilungen sind: Hormonempfindlichkeit, Wachstumsverhalten, die Empfindlichkeit für Wachstumsfaktoren und die Zellteilungsrate.

Vorteile eines zertifizierten Zentrums

Im von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustkrebszentrum im Klinikum Darmstadt werden jedes Jahr mehr als 300 Frauen mit der Erstdiagnose „Brustkrebs“ behandelt. Viele Fachbereiche arbeiten in dem zertifizierten Brustkrebszentrum zusammen, um den Frauen eine optimale und auf ihre Bedürfnisse und Diagnose zugeschnittene Therapie anzubieten. In den wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenzen, an der Expert*innen aus den beteiligten Kliniken und Instituten teilnehmen, wird jeder einzelne Erkrankungsfall besprochen und beraten, welche Behandlung die sinnvollste ist. Operation, Strahlentherapie und eine Systemtherapie gehören zum Standard in der Brustkrebsbehandlung.

„Der Vorteil der Behandlung in einem zertifizierten Zentrum ist, dass jährlich die Qualität der Behandlung überprüft wird und eine gewisse Erfahrung durch Mindestmengen, die vorgegeben sind, vorhanden ist. Wir müssen bei der Rezertifizierung jedes Jahr neu beweisen, dass wir Expert*innen auf diesem Gebiet sind“, sagt Dr. Petra Bolkenius, Oberärztin in der Frauenklinik.

In den allermeisten Fällen ist eine Operation notwendig. Heute wird meistens brusterhaltend operiert. Voraussetzung dafür ist, dass der Tumor nicht zu groß ist und weder Haut noch die Brustwand befallen sind. „In 90 Prozent der Fälle operieren wir hier brusterhaltend. Ist es nicht möglich, bieten wir hier im Klinikum auch plastische Rekonstruktionen entweder mit Implan-



Im Klinikum Darmstadt wird die hypofraktionierte Bestrahlung angewandt, wodurch die Bestrahlungsdauer deutlich verkürzt werden kann.

taten oder mit Eigengewebe an.“ Meistens wird auch der Lymphknoten mit entfernt, der dem Tumor am nächsten liegt – der sogenannte Wächterlymphknoten. Um diesen Lymphknoten zu orten, wird eine schwach radioaktive Substanz im Bereich der Brustwarze gespritzt. Diese Substanz verteilt sich mit dem Lymphstrom und gelangt so auch in den Lymphknoten. Der so markierte Lymphknoten lässt sich mit einem Messgerät entdecken und gezielt entfernen. Finden sich darin keine Krebszellen, werden keine weiteren Lymphknoten entnommen. Nach der Operation erfolgt meist

eine Strahlentherapie. Ziel der Strahlentherapie ist, mit ionisierenden Strahlen im Operationsbereich oder im Bereich der Lymphknoten verbliebene Tumorzellen oder kleinste Metastasen zu zerstören. Sie wird immer dann angewandt, wenn brusterhaltend operiert wurde oder das Tumorgewebe operativ nicht vollständig entfernt werden konnte, oder ein besonders großer Tumor entfernt wurde. Zudem wenn mehrere Lymphknoten in den Achselhöhlen befallen sind. Die Bestrahlung dauert etwa drei bis sechs Wochen und wird fünf Mal pro Woche angewandt. „Im Klinikum wenden wir die hypofrak-



Meistens muss bei einer Brustkrebserkrankung operiert werden. In 90 Prozent der Fälle kann brusterhaltend operiert werden. Ist es nicht möglich, kann die Brust plastisch entweder mit Implantaten oder mit Eigengewebe rekonstruiert werden.

tionierte Bestrahlung an, wodurch die Bestrahlungszeit von sechs auf drei Wochen verkürzt werden kann, da pro Sitzung eine höhere Strahlendosis verabreicht wird, ohne dass es zu stärkeren Nebenwirkungen kommt“, erklärt Dr. Petra Bolkenius.

Eine Systemtherapie ist immer Bestandteil der Behandlung. Darunter versteht man eine Antihormontherapie, eine Chemotherapie oder eine Immuntherapie. Alle diese Therapien wirken „systemisch“ – also im ganzen Körper. „Ist der Tumor nicht hormonabhängig oder aggressiv, ist eine Chemotherapie notwendig. Ist der Tumor hormonabhängig, lässt sich durch eine An-

tihormontherapie das Wachstum verlangsamen oder stoppen“, so die Fachärztin weiter.

Die Chemotherapie wird eingesetzt, um im Körper verbliebene Tumorzellen mit Medikamenten zu bekämpfen oder um zu verhindern, dass im Körper Metastasen entstehen. Die Chemotherapie erfolgt meistens ambulant. Je nach Art des Brustkrebses wird sie vor oder nach der Operation gegeben. „Sie erfolgt in unterschiedlichen Intervallen, insgesamt muss man mit 20 bis 24 Wochen Behandlungszeit rechnen.“

Insbesondere bei jungen Frauen gehört zur Behandlung auch der Fer-

tilitätserhalt. „Ist eine Chemotherapie zwingend erforderlich, führt dies zum Verlust der Fruchtbarkeit. Durch eine vorherige Entnahme von Eizellen oder Eierstockgewebe können wir hier helfen, den Frauen ihren Kinderwunsch dennoch zu erfüllen“, sagt Dr. Petra Bolkenius.

Kontakt:

Frauenklinik – Gynäkologie
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt
Gebäude: 1; Bereich D; 1.OG
Tel.: 06151 / 107 - 6151
frauenklinik@mail.klinikum-darmstadt.de

Spezielle Hilfe für Brustkrebspatientinnen

Brigitte Maurer und Songül Sefkatli, speziell ausgebildete Pflegeexpertinnen für Brustkrebs, helfen Patientinnen während ihrer Behandlung.

„Die Diagnose Brustkrebs lässt erst einmal die ganze Welt zusammenbrechen. In diesem Schockzustand kommen Hoffnungslosigkeit, Angst und Hilflosigkeit zusammen“, weiß Brigitte Maurer. Sie ist eine von zwei speziell ausgebildeten Pflegeexpertinnen für Brustkrebs (sogenannte Breast Care Nurses) in der Frauenklinik am Klinikum Darmstadt. „Wir helfen bei der Gesundung, in dem wir die Patientinnen in dieser ganzen Behandlungszeit nicht alleine lassen. Oft lassen wir sie erstmal erzählen und erklären ihnen, dass wir für sie da sind und was die nächsten Schritte sind“, ergänzt ihre Kollegin Songül Sefkatli.

Die Arbeit der Brustkrebs-Pflegeexpertinnen beginnt mit der Diagnose; wenn möglich sind sie beim Diagnosegespräch dabei und fangen im Anschluss die Frauen zunächst auf. In diesem ersten Gespräch kann dann noch einmal in Ruhe die Diagnose verarbeitet wer-



Songül Sefkatli und Brigitte Maurer mit Herzkissen, die helfen sollen, den Arm der Patientinnen nach der OP richtig zu lagern

den. Emotionen können losgelassen und über die Erkrankung, die Ängste, Behandlungsmöglichkeiten und den weiteren Ablauf gesprochen werden. Es werden auch viele organisatorische Fragen geklärt. Beide sind froh, dass sie seit 2017 ganz individuell für Patientinnen

des Südhessischen Brust- und Gynäkologischen Krebszentrums ein Beratungsangebot zur Verfügung stellen können: „Unsere Patientinnen benötigen in dieser extremen und bedrohlichen Lebenssituation eine Ansprechpartnerin. Die Weiterbildung und die tageweise

Entbindung vom Stationsalltag verschaffen uns diese notwendige Zeit“, sagt Songül Sefkatli.

„Die intensive Begleitung ist zwar nicht immer leicht, aber befriedigend und absolut wichtig“, sagt Brigitte Maurer. „Erst wenn genügend Zeit da ist, können sich die Patientinnen öffnen. Die Frauen fangen an zu weinen und beginnen dann zu erzählen, von ihrer schwierigen familiären Situation, von ihren Ängsten und Unsicherheiten, wie sie mit der Krankheit umgehen sollen. Es ist wichtig, dann da zu sein und zuzuhören“, ist Songül Sefkatli sicher.

Von der Diagnose bis zur Reha

„Wir geben Tipps, wie man Nebenwirkungen einer Bestrahlung oder Chemotherapie vorbeugen, lindern oder eindämmen kann“, führt Son-

gül Sefkatli aus. Die Brustkrebs-Pflegeexpertinnen informieren auch zum richtigen Verhalten zu Hause, zur Ernährung bei Krebs und über viele andere Themen. Der Schrank in ihrem Büro ist voll mit Infomaterialien, die sie gerne weitergeben. Darunter auch ein Kinderbuch, das erklärt, was die Krankheit bedeutet. Denn viele Patientinnen sind unsicher, wie sie ihren Kindern erklären sollen, dass sie an Krebs erkrankt sind. Auch da unterstützen die beiden.

Kostenloses Angebot – auch nach der OP

Die beiden Breast Care Nurses stehen aber auch im engen Kontakt zum Sozialdienst und vermitteln an die Kolleg*innen der Psychoonkologie weiter: in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum

Darmstadt gibt es Gesprächsangebote, die spezielle Unterstützung bei der Bewältigung der seelischen Belastungen anbieten, die durch die Krebserkrankung und -therapie entstehen können.

Brigitte Maurer und Songül Sefkatli haben immer montags bis donnerstags von 8 bis 16 Uhr ihre Sprechstunde. Termine hierfür können montags bis freitags zwischen 8 und 12 Uhr unter der Telefonnummer 06151/107-6173 ausgemacht werden. Das Angebot ist für alle Patientinnen kostenlos und steht nicht nur während des Krankenhausaufenthaltes zur Verfügung, sondern auch nach der Entlassung oder auch während einer Chemo- oder Bestrahlungstherapie

Der professionelle Umgang mit Trauer

Das ambulante Palliativteam am Klinikum hat eigene Rituale, um von Patient*innen Abschied zu nehmen.

In den Pandemiezeiten ist der Umgang mit Tod und Trauer wieder ein kleines Stückchen mehr in das Bewusstsein getreten. Wie gehen Pflegende und ärztliches Personal damit um, mit allen medizinischen Mitteln zu kämpfen – und am Ende doch verlieren zu müssen? Was nehmen sie davon mit nach Hause und welche Möglichkeiten gibt es, das Erlebte zu verarbeiten? Die Fragen haben insbesondere die Mitarbeitenden auf Intensivstationen in den vergangenen zwei Jahren besonders beschäftigt.

„Im ambulanten Palliativteam ist dies schon lange ein bewusstes Thema. Zwar ist unser Ausgangspunkt ein anderer – die wichtigste Entscheidung ist oft schon getroffen: Es geht nicht mehr darum eine



Erinnerungsrahmen für Verstorbene

Krankheit zu bekämpfen, sondern Leiden zu lindern und den letzten

Weg so erträglich wie möglich zu machen. Und zwar am besten im

gewohnten Umfeld und im Kreis der Familie. Doch gibt es auch hier Verläufe, die unter die Haut gehen. Wenn auch junge Menschen mit schwerer Krankheit konfrontiert sind und erst langsam in vielen Gesprächen realisieren (müssen), dass das Leben sich unvermeidlich dem Ende nähert. Das kostet viel Kraft und doch ist es gut bei solchen Prozessen mithelfen zu können“, sagt Kristina O'Donoghue, Leiterin des Spezialisierten Ambulanten Palliativteams (SAPV) am Klinikum Darmstadt.

Alleine 2021 hat das SAPV-Team fast 500 Menschen in der letzten Lebensphase zu Hause, im Pflegeheim oder im Hospiz begleitet. Wie gehen die Mitarbeitenden damit um?

Einige Rituale sind im Team schon lange etabliert und helfen Abschied zu nehmen: Für jeden Verstorbenen wird ein Gedenklicht angeschaltet und der Name



Sylvia Pollok, Pflegekraft im SAPV-Team

mit schwungvoller Schrift in ein Erinnerungs-Buch eingetragen. Todesanzeigen, Erinnerungs- oder Dankeskarten der Angehörigen finden ebenso ihren Platz in diesem Buch.

„Etwas Besonderes ist der goldene Flügelrahmen: Für jeden Verstorbenen wird ein Flügel aus buntem Papier beschriftet und in

einem Rahmen aufgehängt. Am Monatsende werden diese Flügel abgehängt und in einer Schatulle aufbewahrt. Zweimal im Jahr verbrennen wir diese Flügel in einem feierlichen Rahmen. Wer möchte kann dazukommen, wer nicht möchte, muss nicht. Dies ist auch für uns noch einmal eine Möglichkeit mit Menschen, die uns sehr beschäftigt haben, abzuschließen“, erklärt Sylvia Pollok, Pflegekraft im SAPV-Team.

Natürlich habe jeder seine eigene Art mit dem täglich Erlebten



Kristina O'Donoghue, Ärztliche Leiterin des SAPV-Teams

umzugehen, erzählen die beiden Frauen. Wichtig sei aber, dass immer die Möglichkeit besteht, der Erinnerung an ein verloschenes Menschenleben Raum zu geben, auch wenn man es noch so kurz begleitet hat.

„Wenn im Alltag die Sprache auf unseren Beruf kommt, hört man oft: „Das könnte ich ja nicht ... immer mit Tod und Sterben konfrontiert sein“, viele mögen sich das nicht vorstellen. Doch das ist nur ein Aspekt, den der Umgang mit Menschen in der Palliativsituation mit sich bringt. Das wertvolle an unserer Aufgabe ist, dass man gemeinsam mit dem Team, den Patient*innen und Angehörigen Herausforderungen meistert und Möglichkeiten findet, wie jemand bis zuletzt seinen Weg in Würde nehmen kann. Und die große Dankbarkeit, wie sie uns seitens der Angehörigen auch im Nachhinein viel später noch entgegengebracht wird. Denn meistens heißt es dann: „Das könnte ich nicht ... aber wie schön, dass es Sie gibt!“

Anzeige



Dr. Stephanie Neufeldt
Fachapothekerin
für Allgemeinpharmazie

Apotheke am Klinikum
Hier stehen Sie im Zentrum

Grafenstraße 13 (Fachärztezentrum) · 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

Kontakt:

Ambulantes Palliativteam
Bleichstraße 19-21
64283 Darmstadt
Gebäude: 83; 3.OG
Tel.: 06151 / 107 - 8100
palliativteam@mail.klinikum-darmstadt.de

Patientenverfügung – mein Wille geschehe (?)

von Christof Riffel und
Kristina O'Donoghue

Zwei Jahre Pandemie – mit kurzen Pausen zwischendurch, in denen wir die Gelegenheit hatten, manches zu genießen, was wir so sehnlichst vermisst haben, vielleicht auch inne zu halten und darüber nachzudenken, was diese Pandemie uns gelehrt hat. Doch dann geht es weiter. Ein ständiges Auf und Ab, dass einem kaum Zeit zum Verschnaufen lässt.

Auf jeden Fall haben wir gelernt, dass eine Pandemie nicht Halt macht vor einem bestimmten Lebensalter oder bestehender Gesundheit, dass wir alle – ob jung ob alt – verletzbare Wesen sind. Dies ist der Grund, warum wir auch alle aufgerufen sind, uns Gedanken zu machen, was wir wollen, wenn wir zum Beispiel intensivmedizinisch betreut werden sollen oder müssen. Wie weit darf die Medizin gehen? Gibt es eine persönliche Grenze der Behandlung, die es seitens der Behandelnden zu respektieren gilt?

Wir, die wir in der Palliativmedizin des Klinikums Darmstadt tätig sind, haben immer wieder erfahren wie hilfreich eine Patientenverfügung sein kann. In jedem Lebensalter. Wenn der persönliche Wille dokumentiert ist, gibt er eine Orientierung und damit Entlastung für Angehörige im Ernstfall. Oftmals erleben wir auch, dass gar nicht so genau bewusst ist, was eine Patientenverfügung eigentlich bedeutet. Es ist keine Erklärung für den völligen Verzicht auf medizinische Behandlung, sondern ein Aufzeigen der persönlichen Werte und Vorstellungen in bestimmten Behandlungssituationen. Am Beginn einer jeden Patientenverfügung steht immer wann diese gelten soll. Zum Beispiel bei schwerer Demenz oder weit fortgeschrittener,



unheilbarer Erkrankung. Hierzu gehören Krebserkrankungen, schwere Organerkrankungen wie ausgeprägte Herzschwäche, chronische Lungen- oder Nierenerkrankung. Doch auch ohne Vorerkrankungen können Unfälle oder plötzlich akut aufgetretene Erkrankungen wie Schlaganfall oder ein Herzstillstand mit Wiederbelebung schwere, bleibende Hirnschäden verursachen. Vielleicht hat man sich hier ja schon einmal Gedanken dazu gemacht – doch wenn man sich selbst nicht (mehr) äußern kann, hilft das wenig. Umso wichtiger wäre es, solche Gedanken zu teilen oder am besten gleich aufzuschreiben.



Christof Riffel, Facharzt im Ambulanten Palliativteam

Eine Patientenverfügung gilt nur dann als Richtschnur, wenn man sich nicht mehr durch Worte oder selbst Gesten verständigen kann. Bei Behandlungsentscheidungen steht immer der aktuell geäußerte Wille des Patienten oder der Patientin im Vordergrund. Erst wenn dieser nicht ermittelt werden kann und zum Beispiel Angehörige eine schwere Entscheidung treffen müssen, kann eine Patientenverfügung Hilfe und Sicherheit geben bei Überlegungen, welche medizinischen Maßnahmen im Sinne der Patient*innen ergriffen oder doch unterlassen werden sollen.

Im Palliativteam durften wir erleben, wie auf diesen im Vorfeld geäußerten Wunsch hin es auch für mit Corona infizierte Patient*innen möglich war, die letzte Lebenszeit zu Hause zu verbringen – im gewohnten Umfeld und bei guter Linderung von Luftnot und Schmerzen. Und natürlich in Zusammenarbeit mit Hausärzt*innen, Pflegediensten und den ehrenamtlichen Begleitungen der Hospiz- und Palliativdienste im Umkreis.

„Wir haben in der Pandemie erlebt, wie schnell sich eine Krankheit entwickeln kann. Kommen Sie deshalb miteinander ins Gespräch.“

Generationen übergreifend. Lassen Sie sich von Ärztinnen oder Ärzten Ihres Vertrauens zu Vorausverfügungen beraten und schreiben Sie Ihre Gedanken und Wünsche da-

zu auf. Informieren Sie sich auch über Möglichkeiten der ambulanten und stationären Palliativmedizin, zum Beispiel am Klinikum Darmstadt. Gerne stehen auch wir

Ihnen bei Fragen zur Verfügung“, raten Christof Riffel und Kristina O'Donoghue.

Sinnhaft, wichtig und erfüllend



Kerstin Wittig beim Packen des SAPV-Koffers

Kerstin Wittig unterstützt seit kurzem das Ambulante Palliativteam und absolviert zugleich die berufsbegleitende Weiterbildung. Sie schätzt die große Selbständigkeit und das gute Klima im Team. „Ich bin hier angekommen und wusste sofort, das ist mein neuer Hafen“, erzählt sie strahlend. Die 60-Jährige war zuvor 23 Jahre lang als Praxisanleiterin für die Auszubildenden in der Pflege tätig.

„Diese Aufgabe ist sehr sinnhaft, wichtig und erfüllend. Unheilbare und schwerstkranke Menschen und ihre Angehörigen auf ihrem letzten Lebensabschnitt professi-

onell zu begleiten und zu unterstützen ist sehr komplex und man muss dafür flexibel und sehr empathisch sein“, sagt sie.

Patienten ABC

Damit sich Patient*innen und Angehörige während eines Klinikaufenthalts so gut wie möglich zurecht finden, gibt es im Klinikum ein Patienten ABC von A wie Abfallentsorgung bis Z wie Zimmer.

www.klinikum-darmstadt.de/patienten-besucher/faq-patienten-abc

Um das Fachwissen auszubauen, macht sie eine berufsbegleitende Weiterbildung, die von der Arbeitgeberin, der Klinikum Darmstadt GmbH, finanziert wird. In einem Jahr ist Prüfung. Kerstin Wittig ist dann staatlich anerkannte Fachpflegerin für palliative Versorgung.

Besonders erfüllend ist für sie die große Selbständigkeit, das gute Klima im Team und dass jeder Tag anders ist. Morgens nach der gemeinsamen Frühbesprechung werden die Touren geplant. Jede*r Palliativpatient*in wird täglich telefonisch kontaktiert und mindestens einmal die Woche besucht, manchmal im Tandem Arzt/Ärztin und Pflegekraft, manchmal aber auch alleine von Kerstin Wittig und ihren pflegerischen Kolleg*innen.

Auch wenn es manchmal schwer ist und es Situationen gibt, bei denen ich emotional bin, ist meine Arbeit hier in diesem Team eine überwiegend schöne Arbeit. Das Sterben gehört zum Leben dazu, das weiß ich aus meiner Lebens- und Berufserfahrung. Und es ist schön, Menschen diesen Weg zu erleichtern. Mir kommt so viel Wertschätzung und Dankbarkeit zurück“, sagt Kerstin Wittig.

Das Team sucht Unterstützung. Stellenangebote gibt es auf karriere.klinikum-darmstadt.de

Warum Gendermedizin Leben rettet

Dr. Christine Hidas erläutert anhand der Corona-Pandemie, dass geschlechtersensible Medizin unerlässlich ist.

Covid-19 verläuft bei Männern und Frauen unterschiedlich. Zwar erkranken mehr Frauen als Männer. Aber vor allem Männer sterben an den Folgen von Sars-CoV-2 – in bestimmten Altersgruppen mit einem um fast 50 Prozent erhöhten Risiko – und müssen deutlich öfter auf der Intensivstation behandelt werden. Dr. Christine Hidas, leitende Oberärztin der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Darmstadt, bestätigt das: „Wir haben definitiv mehr Männer als Frauen aufgenommen. Auch mittelalte Männer sind schwerer als Frauen an Covid erkrankt, waren öfter krankenhauspflüchtig und kamen eher auf die Intensivstation.“ Häufiger als Frauen mussten die Darmstädter Ärzt*innen ihre männlichen Patienten an die ECMO anschließen, ein Gerät, das bei akutem Lungenversagen zum Einsatz kommt.

Wer die Gründe für die Unterschiede sucht, stößt auf verschiedene Erklärungen: Vor allem Frauen arbeiten in Berufen, in denen kein Homeoffice möglich ist; vor allem Frauen fahren mit dem öffentlichen Nahverkehr und kümmern sich zu Hause um Kinder und bringen sie in die Kitas. Es sind aber auch molekularbiologische Gründe, die eine Rolle spielen. Der genetische Code für das Protein, das bei der Infektion als Eintrittspforte eine Schlüsselrolle spielt, liegt auf dem X-Chromosom. Und davon haben Frauen zwei. Frauen haben damit mehr Eintrittspforten, dies mache es dem Virus leichter, in die Zellen einzutreten.

Warum es dann trotzdem seltener als bei Männern zu einem schweren Verlauf und zum Tod wegen Covid-19 kommt, liege an den Hormonen: Im Blut von Frauen zirkuliert

Östrogen, das den Zytokinsturm hemme, eine Überreaktion des Immunsystems. Der befeuert bei Männern ungehemmt die Abwehr so sehr, dass die extreme Aktivität des Immunsystems dann die eigentliche Gefahr sei und ein lebensbedrohliches Multiorganversagen bewirken könne. Das Immunsystem der Männer gerate zwar nicht so schnell ins Wanken. Aber wenn, dann sei es nur schwer wieder zu regulieren, so lautet das Fazit.

Frauen haben häufiger Long-Covid als Männer

Dr. Christine Hidas benennt einen weiteren Unterschied zwischen den Geschlechtern: Mittlerweile ist klar, dass Frauen häufiger von Long-Covid betroffen sind als Männer. „Das Immunsystem reagiert auf Sars-CoV-2 ähnlich wie bei einer rheumatischen Erkrankung, die ja auch öfter Frauen trifft. Es ist, als käme ihr Immunsystem einfach nicht zur Ruhe. Das könnte aber auch daran liegen, dass Frauen vor der Infektion schon maximal erschöpft waren, weil

»Was Gendermedizin angeht, sind wir tiefste Provinz«

sie mit dem Homeschooling der Kinder die doppelte Last hatten.“ Unterschiedlich reagieren Frauen und Männer auch auf die Impfung: US-Daten zeigten, dass drei Viertel der Impf-Nebenwirkungen Frauen treffen. Komme es nach der Impfung zu einem allergischen Schock, dann fast nie bei Männern. „Es ist wie immer, Wirkstoffe werden nur an Männern getestet, und wenn man dann alle gleichbehandelt,

kommen bei Frauen neue Nebenwirkungen raus,“ sagt sie.

„Frauen sollten bei Impfungen und Medikamenten eine angepasste Dosis erhalten. Dieselbe Dosis wirkt bei Frauen oft wie eine doppelte, und das geht mit erhöhten Risiken und Nebenwirkungen einher“, so Hidas weiter. Körpergröße, Muskelmasse, Hormoneinfluss, Nierenfunktion, Stoffwechsel, Immunsystem – männliche und weibliche Körper unterscheiden sich. Entsprechend unterschiedlich verwerten sie Arzneimittel.

Doch bis heute trennt die Wissenschaft bei der Entwicklung neuer Medikamente oft nicht zwischen Mann und Frau. Das fängt schon bei den Tierversuchen an, die Studien mit Menschen vorangestellt sind: In acht von zehn Fachbereichen untersuchen Forschende hauptsächlich männliche Tiere.

In den 70er Jahren hat die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA verboten, gebärfähige Frauen in Phase-I- und frühe Phase-II-Studien aufzunehmen, um Schwangere nicht einem Risiko auszusetzen. Die durch die Männer gewonnenen Erkenntnisse übertrug man einfach auf Patientinnen. Mit teils fatalen Folgen – auch noch 50 Jahre später: So ist im Jahr 2002 eine Studie erschienen, die bewies, dass das Herzmedikament Digoxin das Leben von herzkranken Frauen nicht verlängerte, sondern sogar verkürzte. Bei den Männern war das nicht der Fall; bei ihnen wirkte das Mittel wie gewünscht. Ein weiterer bekannter Fall aus den USA: Dort bekamen alle Erwachsenen die gleiche Dosis des Schlafmittels Zolpidem. Nachdem es bei Frauen am Tag nach der Einnahme häufig zu Autounfällen kam, stellte sich



Dr. Christine Hidas, Oberärztin Zentrale Notaufnahme, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie

heraus, dass sie verglichen mit Männern morgens noch eine deutlich höhere Dosis des Wirkstoffs im Blut hatten, weil ihr Körper das Medikament langsamer abbaute.

Unterschiedliche Nebenwirkungen folgten auch auf die Hydroxychloroquin-Therapie von Covid-19 im Off-Label-Use. Nachdem das Medikament auf den Markt gekommen war, ergaben Studien, dass es vor allem bei Frauen – sie machten 65 bis 75 Prozent der Fälle aus – gefährliche Herzrhythmusstörungen auslösen kann.

Auch Symptome von Erkrankungen können geschlechtsspezifisch sein

Viele Studien belegen, dass Frauen nach einem Herzinfarkt häufiger sterben als Männer. Und dass ihre Überlebenschancen steigen, wenn eine Ärztin sie behandelt. Denn auch die Symptome von Erkrankungen können geschlechtsspezifisch unterschiedlich sein. Beim stechenden Brustschmerz denken alle Ärzt*innen sofort an einen Herzinfarkt. Aber so kündigt sich der Herzinfarkt hauptsächlich

bei Männern an. Frauen wird übel, sie erbrechen oder klagen über Rückenschmerzen. Mit der Folge, dass sie im Schnitt eine Stunde später in die Notaufnahme kommen und häufiger daran versterben. Die für Frauen nicht zutreffenden Symptombeschreibungen ist das, was man „Gender-Data-Gap“ nennt.

Die Symptome sind auch bei Depression unterschiedlich: Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit sind Symptome bei Frauen. Bei Männern dagegen: Aggressionen, Alkohol- und Drogensucht. Das hat in diesem Fall nicht so viel mit Sex – dem biologischen Geschlecht – sondern viel mit Sozialisierung zu tun – also mit Gender, dem sozial konstruierten Geschlecht.

Die Bedeutung von Gendermedizin ist seit Jahrzehnten bekannt; der Stellenwert wächst aber nur langsam. „Was Gendermedizin angeht, sind wir tiefste Provinz“, so Hidas weiter, „dabei wissen wir es alle besser.“ Frauen werden in medizinischen Studien nicht beachtet oder ausgeschlossen. „Aber auch die Daten beider Geschlechter

zu vermischen, verzerrt das Ergebnis ungemein“, sagt Hidas. In Deutschland war das bislang, anders als zum Beispiel in Österreich, nicht vorgeschrieben. Das spiegelt sich auch in den rund 4.400 wissenschaftlichen Covid-19-Studien wieder: In nur vier Prozent der Studien erfolgte die Auswertung nach Geschlechtern getrennt.

Forschung soll zukünftig bessere Daten liefern

Die Studienlage wird sich wohl ändern: Anfang 2022 ist eine acht Jahre alte verabschiedete Verordnung der Europäischen Union in Kraft getreten, die den Missstand korrigieren soll. Demnach sollen künftig alle an einer klinischen Prüfung Teilnehmenden repräsentativ für die Bevölkerungsgruppen sein – das schließt Alter und Geschlecht mit ein. Die Forschung wird dadurch komplexer, komplizierter und teurer. Aber das liefert bessere Daten – für beide Geschlechter.

Auch die Pandemie hätte einmal mehr klar gezeigt, dass man nicht alle gleich behandeln dürfe, sagt Hidas. „Wir hätten die Gendermedizin also von vornherein mitdenken können. Nun haben wir weltweit lauter Daten, die nicht geschlechtergetrennt ausgewertet wurden. Die Medizin ist leider immer noch ein Altherrenverein.“

Die Einsicht, dass Frauen und Männer medizinisch anders behandelt werden sollten, ist auch in Lehre und Ausbildung von Mediziner*innen immer noch eine Revolution und alles andere als selbstverständlich. Aber das Wissen darüber wächst gerade exponentiell und viele machen sich mittlerweile für das Thema stark. Dr. Christine Hidas fordert: „Die Corona-Pandemie muss die Gendermedizin endlich voranbringen.“

Personalie: Dr. Michael Windirsch ist neuer geschäftsführender Leiter des Instituts für Notfallmedizin



Dr. Michael Windirsch, geschäftsführender Leiter des Instituts für Notfallmedizin am Klinikum

Dr. Michael Windirsch ist seit Juni 2021 als Facharzt für Anästhesie – Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und Notfallmedizin in der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin und dort seit 1.1.2022 zu 50 Prozent als Oberarzt tätig. Die andere Hälfte seiner Arbeitszeit widmet er ab sofort als geschäftsführender Leiter dem Institut für Notfallmedizin, dessen Leiter Klinikdirektor Prof. Dr. Gerald Werner ist. Dr. Jens Rothermel, bisheriger geschäftsführender Institutsleiter, übernimmt die Stellvertreter-Position und will die gewonnene Arbeitszeit nutzen, um noch intensiver als Notarzt Rettungseinsätze selbst zu übernehmen.

„Dr. Michael Windirsch ist ein ausgewiesener Experte in der Notfallmedizin. Wir sind sehr froh, dass wir ihn für diese Position gewinnen konnten, um das Institut weiter auszubauen, zu digitalisieren und damit auch für Modellprojekte und somit für die Zukunft sicher aufzustellen“, freut sich Geschäftsführer Prof. Dr. Nawid Khaladj.

„Wenn es kritisch wird, dann zählt die Qualität. Kommunikation an der Einsatzstelle und Organisation des Notfalls sowie die Planung der

weiteren Behandlung sind ebenfalls fundamental wichtige Bestandteile der Rettungskette. Ich möchte die hohe aktuelle Qualität der Notfall-Einsätze halten und auf neue Herausforderungen anpassen und weiterentwickeln. Deshalb will ich die Aus- und Weiterbildung der Notärzt*innen ausbauen sowie Schulungen anbieten. Insbesondere die Schnittstelle Rettungsdienst mit der Klinik über die Notaufnahmen und Schockräume ist von sehr hoher Wichtigkeit für die weitere Versorgung der uns anvertrauten Patient*innen. Es gilt die präklinische mit der innerklinischen Notfallmedizin noch enger zu vernetzen“, sagt Dr. Windirsch.

Weitere Herausforderungen seien die medienbruchfreie Vernetzung der Geräte und die Digitalisierung. Froh ist Dr. Windirsch über das System in Darmstadt, das seit Jahren auf die Freiwilligkeit und Interdisziplinarität setzt: „Kein Notarzt ist verpflichtet, Rettungseinsätze zu übernehmen. Hier kann man fahren, wenn man das möchte. Das ist ein guter Garant für eine gute Grundmotivation“, so Dr. Windirsch weiter.

Geboren wurde Michael Windirsch 1972 in Groß-Gerau, er ist verheiratet und hat zwei Kinder. Medizin hat er an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz studiert und an der dortigen Klinik für Anästhesiologie auch seinen AIP absolviert und als wissenschaftlicher Mitarbeiter gearbeitet. 2000 erfolgte die Approbation, 2002 die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, 2004 die Facharztanerkennung und Promotion. Seit 2006 war er stellvertretender Oberarzt in den Bereichen Allgemeinchirurgie, Notfallmedizin, HNO, Augenklinik, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie und Neurochirurgie. Er war von 2019 bis 2020 in oberärztlicher Funkti-

on auf der neurochirurgischen Intensivstation der Klinik für Neurochirurgie in Mainz tätig. Von Ende 2020 bis zu seinem Wechsel nach Darmstadt war er leitender Oberarzt der Anästhesie an der Kreisklinik in Groß-Umstadt. Expertise hat Dr. Windirsch auch in der Kinderanästhesie, seit 2019 ist er u.a. Mitglied der Expertenkommission Kindernotfallmedizin/Traumatologie im Forschungsprojekt Katastrophenmedizinische präklinische Behandlungsleitlinien.

Früh hat er im Katastrophenschutz und als Bereitschafts- und Kreisverbandsarzt des DRK gearbeitet. Zwischen 2006 und 2016 war er Notarzt und Leitender Notarzt der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg. Das Gebiet und der Einsatz der Rettungskräfte sind ihm also bestens vertraut. 16 Jahre lang ist er Hubschraubereinsätze auf dem Christoph 77 in Mainz geflogen.

Info:

Das Institut für Notfallmedizin organisiert und steuert die notärztliche Besetzung der Notarztstandorte Darmstadt und Griesheim sowie des Intensivtransportwagens.

Vom DRK-Standort Mornewegstraße versorgen die Notarztfahrzeuge (NEF) die Stadt und alle Stadtteile bei 2.200 bis 2.400 Einsätzen im Jahr. Auch der Intensivtransportwagen wird über diesen Standort gesteuert; er ist in ganz Südhessen und auch überregional im Einsatz bei rund 600 bis 650 Fahrten jährlich. Zuständig ist das Institut auch für den Notarztstandort Griesheim, der die Westspange des Landkreises bedient – mit Erzhausen, Pfungstadt und Groß-Gerau; rund 2.000 Einsatzfahrten sind das im Jahr.

Präzision und Harmonie

Verein Heilen fördern e.V. spendet Foto- und Leuchtwände für die Strahlentherapie.

Wer die Ambulanz der Strahlentherapie am Klinikum Darmstadt betritt, schaut mit einem Mal ins Grüne: Große Fotowände bringen frische Farbe und Wohlfühl-atmosphäre in die Räume. Große grüne Landschaften lassen den Blick schweifen und nehmen die Patient*innen an die Hand. „Über eine große Wiese mit gelben Löwenzahnblüten und blauem Himmel mit weißen Wolken gehen wir mit den Patient*innen den Weg gemeinsam, denn Wege gibt es immer“, sagt Petra Diefenbach, Vorsitzende des Vereins Heilen fördern e.V.

Mit ihr freut sich das Team der Strahlenklinik, allen voran die Leitende Medizinphysikerin Kirsten Hierholz und die Leitende MTRA Andrea Sieben, die in der Auswahl der Motive eingebunden waren. Denn Strahlenkliniken liegen meist im Keller, was daran liegt, dass die Linearbeschleuniger mit viel Beton zum Strahlenschutz ummantelt werden müssen. Seit 2017 befindet sich die Strahlentherapie des Instituts für Radioonkologie und Strahlentherapie unter der Leitung von Prof. Dr. Christian Weiß im Keller des ersten Bauabschnitts des Zentralen Neubaus. Das Institut versorgt im Jahr ca. 1.200 Patient*innen strahlentherapeutisch und betreut im Rahmen der strahlentherapeutischen Nachsorge jährlich etwa 1.000 Patient*innen.

„Unsere Arbeitsplätze, die Schalteräume, über die wir die Bestrahlungen steuern, sind durch die Leuchtwände und die satten grünen Landschaften, auf die wir und die Patient*innen jetzt blicken, völlig aufgewertet worden“, sagt Kirsten Hierholz. „Das ist ein richtiger Wow-Effekt, immer noch auch für uns jeden Tag.“ Grüne Landschaften schmücken auch die Eingänge



Prof. Christian Weiß und Petra Diefenbach vor den großen Fotowänden im Wartebereich der Strahlentherapie

in die Linearbeschleuniger und in Kürze auch noch die Patientenumkleiden.

Einen fünfstelligen Betrag hat der Förderverein in diese Ausstattung investiert. „Das ist bestens angelegt“, freut sich die Vorsitzende Petra Diefenbach. „Ein großes Dankeschön geht an die Spender. Wir können so die Angst nehmen, Patient*innen kommen jetzt ganz anders hier herein, wenn sie auf die lebensbejahenden und natürlichen Landschaften blicken. Da geht auch das Herz auf!“

Höchste Präzision bei maximaler Sicherheit

Grundlage einer optimalen strahlentherapeutischen Versorgung ist neben der kompetenten Betreuung durch das Team des Instituts auch die Bereitstellung modernster technischer Möglichkeiten. Das Klinikum Darmstadt kann immer wieder eine Vorreiterrolle in der Einführung moderner Strahlentherapiegeräte und -techniken übernehmen. Prof. Dr. Christian Weiß, Direktor des Instituts für Radioon-

Verein Heilen fördern e.V.

Die Gründungssitzung des Vereins Heilen fördern e.V. fand am 19.10.2005 statt, auf Initiative des damaligen Chefarztes Prof. Dr. med. Bernd Kober. Seit 2015 ist Petra Diefenbach – die auch als Patientenführsprecherin im Klinikum Darmstadt aktiv ist – erste Vorsitzende.

Der Zweck des Vereins ist die Förderung einer patientenschonenden und dem aktuellen Stand der Technik entsprechenden Strahlentherapie. Die Mitglie-

der sind ehemalige und aktuelle Patient*innen, deren Angehörige, Ärzt*innen und Mitarbeitende des Klinikums.

Den Verein Heilen fördern e.V. erreichen Sie über die Telefonnummer 06151 / 107-6851 oder per E-Mail an: strahlentherapie@mail.klinikum-darmstadt.de
Konto: Sparkasse Darmstadt
IBAN: DE 78 5085 0150 0000 7132 44
BIC: HELADEF1DAS



Petra Diefenbach und Kirsten Hierholz im Eingangsbereich zu einem der beiden Linearbeschleuniger



Einer von zwei Schalträumen in der Strahlentherapie

kologie und Strahlentherapie, freut sich, dass dies durch die Anschaffung zweier neuer Linearbeschleuniger mit dem Umzug einmal mehr gelungen ist: „Durch die Kombination modernster Beschleuniger-

technik, der Echtzeit-Patientenüberwachung und die Optimierung bei Patientenaufnahme, Patiententidentifikation und Personenschutz können wir den uns anvertrauten Patient*innen alle Behandlungsop-

tionen einer modernen Strahlentherapie und vielleicht ein bisschen darüber hinaus anbieten. Und das alles unter den aktuell höchsten Sicherheitsstandards.“

Personalie:

Prof. Dr. Emmerich feiert 45-jähriges Dienstjubiläum



Prof. Dr. Karl Emmerich, Direktor der Augenklinik

Am 1. Februar 1977 begann Prof. Dr. Karl Emmerich, Direktor der Augenklinik am Klinikum Darmstadt, sein Berufsleben als „Medizinalassistent in der chirurgischen Abteilung im Städtischen Krankenhaus Lengerich / Westfalen“.

45 Jahre später blickt er auf ein äußerst erfolgreiches Arbeitsleben zurück: Seit 1991 hat er die Augenheilkunde am Klinikum Darmstadt geprägt – am Standort in Eberstadt eine über die Grenzen bekannte Augenheilkunde aufgebaut.

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

Prof. Emmerich zählt seit Jahren zu den Top-Medizinern im Bereich der Augenheilkunde und wird stetig u.a. von der FOCUS-Ärzteliste deutschlandweit empfohlen.

Er lehrt an der Universität Rostock, ist Referent bei zahlreichen Veran-

staltungen, hat eine Vielzahl von Publikationen und Buchbeiträgen verfasst und ist in Fachgesellschaften und Verbänden aktiv.

Prof. Emmerich hat sein Wissen ständig und kontinuierlich an neue Mitarbeitende weitergegeben und steht dem Klinikum in der Phase der Suche seiner Nachfolge weiterhin als Partner an der Seite. Zum 30. Juni verlässt er das Klinikum aus Altersgründen. Das Klinikum schaut mit einem gemischten Blick, Freude, Anerkennung und dennoch Abschied, auf die noch kommenden Wochen mit Prof. Emmerich.

„Wir danken Prof. Emmerich für sein Engagement und seine Dienste für das Klinikum und gratulieren sehr herzlich zum Dienstjubiläum. Eine so lange Direktorentätigkeit ist schon etwas Außergewöhnliches. Ich freue mich, dass Prof. Emmerich auch nach 45 Jahren Berufsleben und über 30 Jahren davon am Klinikum Darmstadt noch so engagiert ist“, sagt Geschäftsführer Clemens Maurer.

Wir gegen den Krebs

„Versorgungslücken schließen“ –
dafür setzt sich das Onkologische Zentrum ein.



Dr. Thorsten Wenzel in einer Tumorkonferenz

Die Deutsche Krebshilfe spricht von „Versorgungslücken“ im Bereich der Behandlung von Krebserkrankungen, die es zu schließen gilt. Diese seien unter anderem: Versorgung in ländlichen Gegenden, fehlende Vernetzung medizinischer Akteure, onkologische Pflege, ambulante psychoonkologische und psychosoziale Versorgung, Palliativversorgung.

Das Onkologische Zentrum Klinikum Darmstadt setzt sich aktiv für die genannten Schwerpunkte ein und kann diese Lücken unter einem Dach für seine Patient*innen aber auch für die Menschen in Südhessen schließen. Um die Qualität der Krebsversorgung lokal und regional zu stärken, werden Kliniken nach Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) geprüft und zertifiziert. Die Zertifizierung des Klinikums Darmstadt als Onkologisches Zentrum nach DKG ist eine Bestätigung der hohen medizinischen Qualität der Kliniken sowie der engen interdisziplinären und interprofessionellen

Zusammenarbeit von Ärzteschaft, Pflege, Psychoonkologie, Sozialdienst, Studiensekretariat, Qualitätsmanagement und vielen mehr, betont der Sprecher des Onkologischen Zentrums und Direktor des Instituts für Radioonkologie und Strahlentherapie Prof. Dr. Christian Weiß und fügt hinzu: „Gerne stehen wir als Ansprechpartner für alle umliegenden Krankenhäuser, sowie Hausarzt- und Facharztpraxen der Region zur Seite. Diese Kooperation gewährleistet eine flächendeckende, strukturierte, leistungsfähige und zukunftsorientierte Patientenversorgung.“

Die Koordinatorin des Onkologischen Zentrums Janina Klemm ergänzt: „Um wissenschaftliche

Entwicklungen und unsere Erkenntnisse weiterzugeben, bieten wir regelmäßig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, sowie Patient*innen und Angehörige an. Weiterhin haben niedergelassene Arztpraxen die Möglichkeit, onkologische Fälle in unseren interdisziplinären Tumorkonferenzen vorzustellen, um so das bestmögliche Therapieschema für den jeweiligen Patienten interdisziplinär zu entwickeln.“

Jedes Jahr erkranken in Deutschland ca. 510.000 Menschen neu an Krebs – rund 4 Millionen Menschen leben in Deutschland mit der Diagnose Krebs. Diese hohen Zahlen und vor allem der Mensch, der hinter diesen Zahlen steht, ermutigen uns jeden Tag aufs Neue, die Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen zu verbessern und über Präventionsmöglichkeiten zu informieren. Im Rahmen der „Digitalen Krebspatient*innentage des Onkologischen Zentrums“ berichtete Dr. Thorsten Wenzel, leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor der Medizinischen Klinik V – Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, über moderne Behandlungsmöglichkeiten von Krebserkrankungen: Zum Beispiel über die Immuntherapie oder zielgerichteten/individualisierten Therapie, sowie über den frühzeitigen Einsatz von Palliativmedizin.

Auch in diesem Jahr nutzte das Klinikum Darmstadt den Anlass Weltkrebstag, um über die aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet Krebstherapie zu informieren: Aus dem Vortrag, in dem Dr. Wenzel auch eines der wichtigsten Tools interdisziplinärer Krebstherapie, die sogenannten Tumorkonferenzen, vorstellte, ist ein Video entstanden, das ab sofort auf dem Youtube-Kanal des Klinikums Darmstadt zu sehen ist: www.youtube.com/c/KlinikumDarmstadtGmbH

Onkologische Fachpflege

Im Klinikum Darmstadt sind mittlerweile fünf onkologische Fachpflegekräfte mit der Zielsetzung tätig, die Pflege- und Lebensqualität von Menschen mit malignen Erkrankungen in allen Organkrebszentren im Klinikum Darmstadt zu verbessern. Weiterhin unterstützen zwei Breast Care Nurses alle Patient*innen mit einer Brustkrebserkrankung. Durch eine maligne Grunderkrankung können bei Patient*innen verschiedene Pflegeprobleme, wie bspw. Schmerzen, Übelkeit, Entzündung der Mundschleimhaut, Haarverlust oder das Fatigue-Syndrom, auftreten. Eine Symptomlinderung kann durch die Anleitung, Beratung und Schulung von onkologischen Patient*innen und deren Angehörigen durch das Team der Onkologischen Fachpflege gefördert werden.

Psychoonkologische Beratung und Sozialdienst

Auch im Bereich der psychoonkologischen Beratung und Beratung durch den Sozialdienst von Krebs-erkrankten ist das Onkologische

Kontakt:

Sie erreichen das Team der Onkologischen Fachpflege montags bis freitags von 8-16 Uhr unter: 0151/14133420 oder außerhalb dieser Zeiten per E-Mail: onko-fachpflege@mail.klinikum-darmstadt.de

Zentrum Klinikum sehr gut aufgestellt. Die psychologische Begleitung von Patient*innen und deren Angehörigen erfolgt in allen Kliniken und Instituten des Klinikums und zu allen Phasen der Erkrankung durch ein interdisziplinäres Team. Auch nach Entlassung aus dem Krankenhaus ist eine weitere Betreuung durch die Psychoonkologie nach §116b möglich, wenn der behandelnde Arzt dafür einen Überweisungsschein ausstellt.

Dafür können Betroffene einen Termin unter folgender Telefonnummer vereinbaren: 06151 / 107 - 6884.

Palliative Betreuung

Im Bereich der Palliativmedizin weist das Klinikum Darmstadt sowohl eine Palliativstation als

auch ein Ambulantes Palliativteam (SAPV-Team) auf. Das Versorgungsangebot für jene, deren Krebserkrankung nicht mehr heilbar ist, ist somit zu jedem Zeitpunkt sichergestellt. Die Mitarbeitenden des SAPV-Teams unterstützen Betroffene und deren Angehörige auch im häuslichen Umfeld durch zahlreiche Möglichkeiten der Linderung von belastenden Symptomen wie Schmerzen, Luftnot, Angst oder Unruhe. Sie erreichen das SAPV-Team telefonisch unter: 06151 / 107 - 8100.



Onkologisches Zentrum

Kontakt:

Sollten Sie weitere Fragen zum Onkologischen Zentrum haben, wenden Sie sich gerne an die Koordination Onkologisches Zentrum: Janina Klemm, Telefon: 06151 / 107 - 6856, E-Mail: janina.isabell.klemm@mail.klinikum-darmstadt.de

Cardiac Arrest Center im Klinikum Darmstadt zertifiziert

Überlebenschancen verbessern – das ist das Ziel der Etablierung von Cardiac Arrest Centern (CAC) in Kliniken. „Cardiac arrest“ ist die internationale Bezeichnung für Herzstillstand, der weltweit zu den häufigsten Todesursachen gehört und ein medizinischer Notfall ist.

Menschen, die nach einem Herz-Kreislaufstillstand erfolgreich reanimiert werden, haben eine bessere Überlebenschance, wenn sie in einem spezialisierten Krankenhaus behandelt werden. Das Klinikum Darmstadt versorgt seit vielen Jahren etwa 100 reanimierte Patient*innen jedes Jahr und wurde nun in dem erst 2019 etablier-



ten Zertifizierungsprozess in seiner Qualität bestätigt und zum Cardiac Arrest Center erfolgreich zertifiziert. „Am Klinikum Darmstadt mit dem angeschlossenen Institut für Notfallmedizin haben wir bereits seit vielen Jahren ein sehr effizientes System der Versorgung von reanimierten Patient*innen etabliert, wo die optimale Versorgung durch die Notärzte am Einsatzort nahtlos in eine optimale Versorgung im Klinikum übergeht. Hier ist die kardiologische Klinik federführend, da die meisten

Reanimationen eine kardiale Ursache haben und hier dann auch durch eine akute Herzkatheterdiagnostik und -therapie sowie die Weiterversorgung auf der angeschlossenen Intensivstation mit modernsten Kreislaufunterstützungsmaßnahmen und der bewährten Hypothermiebehandlung die Patient*innen weiterversorgt werden“, sagt Prof. Gerald Werner, Direktor der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I). Für das Klinikum Darmstadt übernimmt die Medizinische Klinik I mit der Zentrumsverantwortlichen Ärztin Dr. Juliane Werner und Fachpflegeperson Thomas Koch-Ebert die Leitung des CAC.

Bionischer Ansatz beim Lungenkrebs – was wir in der Krebserkennung von Hunden lernen können.

Die frühe Diagnose eines Lungenkrebses ist essentiell für eine erfolgreiche Behandlung. Nur bei einer Tumor-Erkennung in frühen Stadien besteht die Chance auf eine heilende Operation oder Strahlentherapie. Die Warn-Symptome des Lungenkrebses sind unzuverlässig – hierzu zählen u.a. chronischer Husten, Luftnot, Entzündungen und blutiger Auswurf. Häufig sind diese aber bereits mit einer fortgeschrittenen, nicht heilbaren, Erkrankung vergesellschaftet.

„Im Gegensatz zum Darmkrebs und der Darmspiegelung ist für den Lungenkrebs bisher ein einheitliches Vorsorgeprogramm noch nicht etabliert“, erläutert Prof. Dr. Carl Schimanski, Direktor der Medizinischen Klinik II – Gastroenterologie, Hepatopankreatologie, Endokrinologie und Pneumologie. Ein wie in den Vereinigten Staaten durchgeführtes CT der Lunge werde in Europa u.a. aufgrund der damit verbundenen Strahlenbelastung bisher nicht breit empfohlen. Ein vielversprechender Ansatz könnte der Nachweis von Biomarkern im Urin oder der Atemluft sein, ähnlich wie der Stuhltest beim Darmkrebs. „Leider kennen wir entsprechende Marker bisher nicht ausreichend, wissen aber, dass die existieren müssen. Speziell konditionierte Hunde waren in mehreren kleineren Studien in der Lage, die Körperflüssigkeiten von krebserkrankten und gesunden Patient*innen zu unterscheiden.“

Prospektive Studie am Klinikum Darmstadt

Die Medizinische Klinik II am Klinikum Darmstadt führte mit Finanzierung durch die Heidrun-Seibert-Stiftung in Dieburg eine große prospektive Studie durch, die nun-



Prof. Dr. Carl Schimanski, Direktor der Medizinischen Klinik II und Leiter der Studie

mehr erfolgreich ausgewertet und publiziert wurde. In dieser Studie wurden Hunde dazu konditioniert, anhand der Ausatemluft und des Urins, Lungentumorpatient*innen von Gesunden zu unterscheiden. Die Studie begann im Jahr 2016 am Klinikum Darmstadt und am Lungenzentrum Darmstadt als doppelt-blinde Studie nach entsprechendem Ethik-Votum der Universität Frankfurt.

In einer Vorphase wurden Atem- und Urinproben von 36 Krebspatient*innen und 150 Kontrollpatient*innen gesammelt, um die Hunde durch ein professionelles Trainingszentrum auf den spezifischen Krebsgeruch zu konditionieren. Hiernach wurden Proben von 246 Patient*innen in

der Studienphase untersucht: 41 Lungenkrebspatient*innen und 205 Kontrollpatient*innen. Die Hunde mussten unter wissenschaftlichen Bedingungen unter fünf Proben die Krebsprobe entdecken – weder der Hund noch der Hundeführer wusste, in welchem Probentöpfchen die Krebsprobe vorlag, so dass auch der Hundeführer den Hund nicht beeinflussen konnte.

Hunde erschnüffeln Krebs mit erstaunlicher Trefferquote

Die Reaktion des Hundes auf die Erkennung der Krebsprobe bestand in einer antrainierten Reaktion: Hund legt sich auf den Boden und bellt. „Die Fähigkeit der konditionierten Hunde in unserer Studie war zutiefst beeindruckend“, erklärt Prof. Dr. Carl Schimanski.

Bei den Atemproben lag die Nachweisgenauigkeit bei 78%, bei den Urinproben sogar bei 88%. Nutzte man beide Ergebnisse, kamen die Hunde auf eine Nachweisgenauigkeit von 97,6%, was fast dem CT der Lunge entsprach (100%). „Das heißt, spezifisch konditionierte Hunde konnten 40 von 41 Krebsproben korrekt entdecken. Damit war die Leistung der Hunde deutlich besser als eine Lungenspiegelung (56%), bei der die Lunge nur von den Bronchien aus betrachtet wird oder die Bestimmung von bekannten Tumormarkern im Blut (65-93%), zumal Tumormarker meist sehr unspezifisch sind“, führt Prof. Dr. Carl Schimanski weiter aus.

Unsere Körperflüssigkeiten und Gase enthalten hunderte gelöste Substanzen, die wir nicht in Gänze kennen. Viele von ihnen sind organischer Natur, zum Teil sehr volatil und werden somit als vola-

Info:

Studie: Feil et al. BMC Cancer 2021 21:917.

Auf: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34388977/>



Hierzu besteht eine Kooperation der Heidrun-Seibert-Stiftung mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg“, führt Prof. Dr. Carl Schimanski weiter aus und schließt: „Wir danken allen Patient*innen und allen Freiwilligen, die an dieser Studie, die inzwischen wissenschaftlich publiziert worden ist, teilgenommen haben.“

Tierische Schnüffler: Hunde können Krebs riechen

tile organische Compounds (VOC) bezeichnet. „Nach dem erfolgreichen Abschluss dieser bionischen,

klinischen Studienphase sollen die entsprechenden Biomarker im Urin weiter identifiziert werden.

Kontakt:

Medizinische Klinik II
am Klinikum Darmstadt
Gebäude: 6; EG
Tel.: 06151 / 107 - 6501
med2@mail.klinikum-darmstadt.de

Daten und Fakten

Verteilung der vollstationären Fälle 2021

... nach Altersgruppe

Altersgruppe	Fallzahl	Anteil
< 5	2.395	6%
5-14	301	1%
15-44	9.012	24%
45-64	8.749	24%
65-74	6.527	18%
75-84	6.971	19%
> 84	3.247	9%

... nach Geschlecht der Neugeborenen

	Anzahl	Anteil
Jungen	1.431	51%
Mädchen	1.396	49%

Die 10 häufigsten Behandlungen/Eingriffe

Krankheit	Anzahl
Hirnfarkt	1.062
Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	1.008
Vorzeitiger Blasensprung	743
Chronische ischämische Herzkrankheit	622
Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	596
Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	558
Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	552
Affektionen des Tränenapparates	508
Atherosklerose	498
Herzinsuffizienz	486

Klinikum setzt seine beliebte Vortragsreihe im digitalen Format fort.

MEDIZIN AKTUELL DIGITAL

Aktuelle Gesundheitsthemen

immer donnerstags
um 18 Uhr

Link auf: www.klinikum-darmstadt.de

Klinikum Darmstadt



Das Klinikum Darmstadt startet wieder mit der Vortragsreihe „Medizin aktuell“ – auf Grund der Pandemie allerdings in einem digitalen Format. Ärztinnen und Ärzte informieren in der Reihe über neue Therapien und Behandlungsmethoden. Auf dem Programm stehen Wissensupdates zu Krankheitsbildern sowie neue und etablierte Behandlungsverfahren.

Immer donnerstags um 18 Uhr!
Link zur Veranstaltung auf www.klinikum-darmstadt.de

Datum	Thema	Referent*in
10. Mai	Tag gegen Schlaganfall	Prof. Dr. Rainer Kollmar
19. Mai	Behandlung des Schlaganfalls in einem Neurozentrum	PD Dr. Karsten Geletneky, Prof. Dr. Rainer Kollmar, Prof. Dr. Karl Ludwig
23. Juni	Thrombose und Lungenembolie	PD Dr. Jörg Herold
21. Juli	Narben und andere Hernien – Wie versorgen?	Dr. Ricarda Peine
8. September	„Periphere Arterielle Verschlusskrankheit“	PD Dr. Farzin Adili
22. September	Volkskrankheit Vorhofflimmern – Medikamente oder Ablationstherapie	Prof. Dr. Gerald Werner
17. November	Strahlentherapie bei gutartigen Erkrankungen	Prof. Dr. Christian Weiß

Sportliche Aktivität – was gibt es zu beachten?

Gesundheitstipp von Dr. Karl-Heinz Tischer,
Oberarzt der Medizinischen Klinik I am Klinikum Darmstadt

Viele Menschen haben eine sitzende berufliche Tätigkeit ohne viel körperliche Bewegung. Als Ausgleich betreiben sie in ihrer Freizeit eine sportliche Aktivität. Andere freuen sich über die Möglichkeit, sich im Wettkampf mit anderen zu messen und ihre Leistung zu steigern. Um dabei ungetrübte Freude zu

haben, ist es wichtig, mit der Sportausübung langsam anzufangen und Regenerationsphasen einzuplanen, letzteres wird oft unterschätzt und führt zu Verletzungen.

Dr. Karl-Heinz Tischer, Arzt für Innere Medizin, Kardiologie und Sportmedizin, berichtet aus seiner sportmedizinischen Sprechstunde:

Ein 45-Jähriger beschließt, nachdem er in der Vergangenheit eine Familie gegründet hat, beruflich etabliert ist und dabei etwas Übergewicht bekommen hat, sportlich aktiv zu werden. Er schnürt seine Laufschuhe und beginnt zu joggen. Wenn sein Herz-Kreislaufsystem gesund ist und er dreimal die

Woche trainiert, sinkt nach ungefähr acht Wochen sein Ruhepuls um zehn Schläge pro Minute, das heißt, er misst einen Puls von 60 Schlägen pro Minute, zuvor lag dieser bei 70 Schlägen pro Minute. Das ist ein erwünschter Effekt, da das Herz mit einem Herzschlag mehr Blut und damit auch mehr Sauerstoff in den Körper transportiert und somit weniger Herzschläge benötigt werden. Von sehr gut ausdauertrainierten Sportler*innen ist bekannt, dass diese einen Puls von 40 Schlägen pro Minute haben. Diese niedrige Herzfrequenz hat keinen Krankheitswert, sondern ist eine sinnvolle Anpassung unseres Herz-Kreislaufsystems an die ausgeübte sportliche Aktivität. Ein weiterer positiver Effekt ist ein Absinken des Gesamt-Cholesterins und ein Anstieg des sogenannten „guten“ Cholesterins, des HDL-Cholesterins.

Wenn er als bisher Untrainierter vom Ehrgeiz gepackt wird, sich einen Marathonlauf als Ziel setzt und fünfmal pro Woche trainiert, hat dies negative Auswirkungen vor allem auf Sehnen, Bänder und Knorpel. Diese schlecht durchbluteten Gewebe benötigen eine langsame Anpassung an die Belastung, da sie sich sonst durch Schmerzen bemerkbar machen. Zudem drohen bei massiver Überlastung Spontanbrüche am Knochen, die uns von Soldaten nach langen Märschen als „Marschfrakturen“ bekannt sind. An einem gesunden Herz-Kreislaufsystem sind hingegen keine Komplikationen bei einer Zunahme des Trainingsumfangs zu erwarten.

Training langsam starten und dann steigern

Um eine sportliche Aktivität auszuüben, ist es sinnvoll, mit drei Einheiten pro Woche über zwanzig Minuten zu starten. Bei Schmerzfreiheit können der Umfang und die Intensität allmählich gesteigert werden. Wichtig ist auch, für Ab-



Dr. Karl-Heinz Tischer, Oberarzt der Medizinischen Klinik I

Kontakt:

Medizinische Klinik I
am Klinikum Darmstadt
Sportmedizin
Dr. Karl-Heinz Tischer
Tel.: 06151 - 107 6427
karl-heinz.tischer@mail.klinikum-darmstadt.de

wechslung zu sorgen. Ihr Körper möchte nicht immer dieselbe Runde in der gleichen Geschwindigkeit laufen, Ihr Körper benötigt Abwechslung. Wenn die Achillessehne zwickelt, legen Sie eine Pause ein und gehen das nächste Mal stattdessen schwimmen oder Rad fahren. Wenn Sie in Ihrer Jugendzeit beispielsweise Badminton gespielt haben, wird sich Ihr Körper daran erinnern. Die Bewegungsabläufe hat Ihr Gehirn abgespeichert. Sie trainieren mit dieser Sportart Ihre Reaktionsschnelligkeit und Sprint-

fähigkeit und setzen vermehrt Ihre Arme und Ihre Schultermuskulatur ein. Dies ist ein guter Ausgleich zu Ihren sonstigen Joggingrunden, bei denen vorwiegend die Ausdauer trainiert wird.

Regeneration nach dem Sport

Nach einiger Zeit werden Sie feststellen, dass sich Ihr Körper nach regelmäßigem Training an die Belastung gewöhnt hat. Dann können Sie Ihre Ziele neu festlegen. Beispielsweise wenn Sie die Absicht haben, an einem Triathlon teilzunehmen oder bei einem Laufwettbewerb zu starten. Wenn Sie dafür Ihr Pensum steigern, ist zu beachten, dass die Ruhephasen, die sogenannten Regenerationsphasen, genauso wichtig sind. An zwei Tagen in der Woche ist es ratsam, nicht zu trainieren. Ihr Körper muss das Training verarbeiten und Ihre orthopädischen Strukturen müssen sich erholen. Das bedeutet auch, an den trainingsfreien Tagen keine Alternativsportarten durchzuführen.

Regeneration bedeutet Pause vom Sport, gehen Sie lieber in die Sauna und ruhen sich aus. Sie verlieren dadurch keine Leistungsfähigkeit, sondern steigern Ihre Leistung durch einen sinnvollen Wechsel zwischen Zeiten der sportlichen Aktivität und Zeiten der Erholung. So sind Sie am ehesten in der Lage, Ihre selbstgesteckten sportlichen Ziele ohne gesundheitliche Einschränkungen zu erreichen.

Gemeinsam aktiv

Das Klinikum läuft beim Merck-Firmenlauf am 20. Juli rund um den Messplatz mit. Gesundheitsförderung und Freude an Bewegung stehen hier im Mittelpunkt.



Betriebliches
Gesundheitsmanagement

Ein Check-Up für die Leber

Gesundheits-Check-up umfasst jetzt auch Leber-Screening – Früherkennung von Leberentzündungen schützt vor Leberzirrhose und Leberkrebs.

Seit letztem Jahr haben Versicherte ab dem 35. Lebensjahr Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung hinsichtlich einer Infektion mit Hepatitis B- und Hepatitis C-Viren. „Diese Untersuchung ermöglicht bisher unentdeckte, chronische Infektionen mit diesen Viren zu erkennen“, weiß Dr. Frank Staib, leitender Oberarzt und Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie am Klinikum Darmstadt.

Hepatitis B ist eine weltweit beim Menschen vorkommende Leberentzündung, die durch Hepatitis B-Viren ausgelöst wird. Die Übertragung erfolgt überwiegend sexuell, durch Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten von infizierten Menschen. Auch im Rahmen der Geburt wird die Hepatitis B-Infektion häufig von erkrankten Müttern auf Neugeborene übertragen. Die Erkrankung



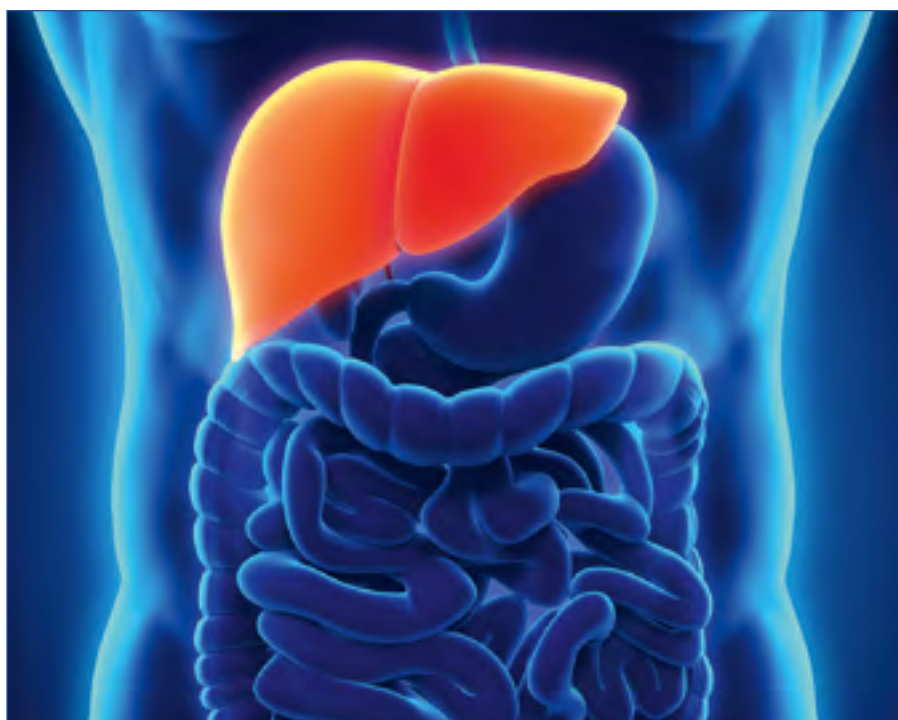
Dr. Frank Staib, leitender Oberarzt und Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

heilt in den allermeisten Fällen aus, kann aber in 5-10% der Fälle chronisch verlaufen. Weltweit sind 3-5% der Menschen infiziert. Dies führt zu ca. 1 Million Todesfällen pro Jahr. In Deutschland sind we-

niger als 1% der Menschen infiziert, in 2020 wurden ca. 7.000 Fälle nachgewiesen. Im langfristigen Verlauf entwickelt sich bei ca. 20% der Infizierten eine Leberzirrhose. Das Risiko für Leberkrebs ist bis zum 60-fachen gegenüber Gesunden erhöht. Dabei ist wichtig zu wissen, dass gegen Hepatitis B eine wirksame Impfung verfügbar ist, welche von der ständigen Impfkommission (STIKO) Säuglingen, Kindern und Jugendlichen als Standard empfohlen wird.

Auch die Infektion mit Hepatitis C-Viren kommt weltweit vor. Ca. 2-3% der Weltbevölkerung sind chronisch infiziert. In Deutschland sind ca. 0,3-0,5% der Bevölkerung betroffen, dabei erfolgt die Übertragung am häufigsten durch intravenösen Drogengebrauch. Die weiteren Risiken umfassen z.B. unsteriles Piercing, Tätowieren und Akupunktieren. Die Übertragung durch Bluttransfusionen ist in Deutschland äußerst selten. Weiterhin ist auch die Übertragung im Rahmen der Geburt im Vergleich zur Hepatitis B-Infektion deutlich seltener. In Deutschland wurden 2020 ca. 4.500 Fälle erfasst. Die Rate an chronischen Verläufen ist bei Hepatitis C-Viren mit ca. 80% vielfach höher als bei Hepatitis B. Davon entwickeln ca. 20% im langfristigen Verlauf eine Leberzirrhose und 2-4% pro Jahr Leberzellkrebs.

„Da die chronische Infektion mit Hepatitis B- oder C-Viren in den meisten Fällen über viele Jahre ohne Symptome verläuft, ist die Früherkennung mittels einer einfachen Blutuntersuchung zur Vermeidung der Komplikationen Leberzirrhose und Leberkrebs so wichtig“, er-



Die Leber ist eines der größten Organe des Körpers

gänzt Dr. Staib. Eine chronische Infektion mit Hepatitis-B-Viren kann heutzutage mit antiviralen Medikamenten dauerhaft unterdrückt und Folgeschäden können so vermieden werden. Die chronische Hepatitis C kann in fast allen Fällen sogar zuverlässig eliminiert werden.

Dr. Frank Staib, Leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik II, appelliert: „Nehmen Sie die Screening-Untersuchungen wahr! Sollte bei Ihnen eine chronische Hepatitis B- oder C-Virusinfektion

festgestellt werden, kann diese von erfahrenen Internist*innen, Gastroenterolog*innen oder z.B.

auch in der Leberambulanz der Medizinischen Klinik II des Klinikums Darmstadt behandelt werden.“

Kontakt:

Medizinische Klinik II
am Klinikum Darmstadt
Dr. Frank Staib
frank.staib@mail.klinikum-darmstadt.de

Leberambulanz
Bleichstraße 19-21
64283 Darmstadt
Gebäude: 83; EG

Lebersprechstunde:
Mittwoch 12 bis 16 Uhr
Tel.: 06151 / 107 - 6526

Eine telefonische Terminvereinbarung ist montags von 8.30 Uhr bis 10.30 Uhr möglich.

Neue Spülküchen für die KCS

Die Spülküche ist das Herzstück in einer Krankenhausküche. In der Küche der KCS am Klinikum Darmstadt, in der am Tag durchschnittlich knapp 2.500 Mahlzeiten hergestellt werden, laufen täglich etwa 40.000 Geschirr- und Besteckteile über das Spülband.

Da muss jeder Handgriff der Mitarbeitenden sitzen und alle Handgriffe müssen wie ein Zahnrad ineinander laufen – nur so wird sichergestellt, dass pünktlich zur nächsten Mahlzeit das benötigte Geschirr bereit steht.



Andreas Becker, Abteilungsleiter der KCS

Die Klinikum Catering Service GmbH, eine 100%ige Tochter des Klinikums, schafft nun zwei neue Bandspülmaschinen für die zentrale Spülküche an – ein Großprojekt in Höhe von 1,3 Millionen Euro, denn einhergehend mit dem Erwerb der Geräte wird die bauliche Substanz und die Infrastruktur im Gebäude 85 erneuert und angepasst.

„Die vorhandenen Maschinen sind seit 2003 in Betrieb und somit am Ende ihres Nutzungszyklus, die Technik ist überholt und ein reibungsloser Einsatz nicht mehr gewährleistet“, so Andreas Becker, Abteilungsleiter der KCS. „Die neuen Spülmaschinen werden z. B. von Dampf- auf Stromversorgung umgestellt, der Wasserverbrauch und Energiebedarf dabei erheblich reduziert – dies alles unter der Gewährleistung höchster hygienischer Sicherheitsstandards. Zusätzlich werden die neuen Spülmaschinen und Räumlichkeiten nach neuestem Arbeitssicherheitsstandard ausgerüstet, der Boden ist geräuschkundend und für die Mitarbeitenden gelenkschonender zu begehen.“

Das Projekt startete am 17. März 2022 mit dem Aufbau einer Inte-



Da Ein- und Umbau der Spülmaschinen bei laufendem Betrieb erfolgen, wurde mit der Anlieferung einer provisorischen Spülküche begonnen.

rim-Anlage und erfolgt im laufenden Betrieb. Geplante Fertigstellung ist im August 2022.

Café-Bar Mathilda ist offen



v.l.n.r: Barbara Mankowska, Anke Schuck, Andreas Becker und Geschäftsführer Clemens Maurer

Seit dem 1. März ist der Snack- und Cafégewagen auf dem Vorplatz des

Klinikums geöffnet. Von Montag bis Sonntag von 8 bis 16 Uhr bietet

das Team der KCS dort kalte und heiße Getränke, belegte Brötchen, Kuchen und weitere Snacks an.

Der Betriebsleiter der KCS, Andreas Becker, betont: „Wir sind alle sehr stolz und freuen uns riesig, dass wir mit dem Verkaufswagen die Möglichkeit haben, ein adäquates kleines Angebot für die Menschen auf dem Vorplatz anbieten zu können. Das Personal der Café-/Kioskmannschaft hat sich intensiv und fleißig mit allen Mitteln für die Fertigstellung des Verkaufswagens eingesetzt, unserer kleinen Café-Bar Mathilda. Wir sind alle sehr glücklich über das Projekt und werden unser Bestes geben.“

2.600 Euro für Aktivierungskisten

Der Förderverein des Klinikums spendet Geld für Aktivierungsmaterial für Menschen mit Demenz im Krankenhaus.



In den Kisten befinden sich u.a. Gesellschaftsspiele, Bücher, Materialien zur Unterstützung der Motorik und Therapie-Puppen.

Seit April 2021 sind am Klinikum Darmstadt vier Alltags- und Demenzbegleiterinnen im Einsatz. Sie unterstützen Menschen mit Demenz während ihres Kranken-

hausaufenthalts. Der Förderverein spendete Kisten mit Materialien zur Aktivierung im Wert von 2.600 Euro. Unter den Materialien befinden sich Gesellschaftsspiele,



Verein der Freunde und Förderer
des Klinikums Darmstadt e.V.
Sekretariat Bettina Brandt
foerderverein@mail.klinikum-
darmstadt.de

Spendenkonto

IBAN: DE13 5085 0150 0000
7367 24
BIC: HELADEF1DAS
Sparkasse Darmstadt

Mitgliedschaft

Mit einer Spende oder als Fördermitglied im Verein (Jahresbeitrag ab 30 Euro). Ihre finanzielle und ideelle Unterstützung kann Entschiedenenes bewirken!

Bücher mit Sprichwörtern oder Kurzaktivierungen, Liederbücher, Konzentrationsmaterialien, Materialien zur Unterstützung der Motorik und Therapie-Puppen.

Der Förderverein unterstützte dieses Projekt sehr gern, nimmt doch die Zahl demenziell erkrankter Patient*innen auf den Stationen stetig zu. Das Projekt wird beglei-

tet durch die Abteilung Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung. Pflegewissenschaftlerin Rebekka Stetzenbach erklärt: „Wir haben uns bei der Auswahl der Materialien an den Empfehlungen des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz orientiert und decken damit unterschiedliche ko-

gnitive Einschränkungen ab.“ „Mit dem Projekt gelingt es uns, in einem Skill-Grade-Mix Alltags- und Demenzbegleiterinnen in die Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen einzubinden. Durch die individuellen Beschäftigungsangebote schaffen wir so ein Mehr an Lebensqualität während eines Krankenhausaufenthalts.“

Personalie: Dr. Cihan Celik ist Sektionsleiter Pneumologie



Dr. Cihan Celik

Dr. Cihan Celik ist seit 1. Januar 2022 Sektionsleiter Pneumologie am Klinikum Darmstadt und steht damit dem gesamten Spektrum der konservativen und interventionellen Pneumologie vor.

Er wurde 1986 in Seeheim-Jugendheim geboren. Nach dem Abitur studierte er von 2007 bis 2013 Humanmedizin an der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg. Er war von 2011 bis 2015 in der Kardiologie der Medizinischen Klinik Heidelberg als Doktorand tätig und promovierte zum Thema kardiologischer Bildgebungsverfahren. Von 2015 bis 2018 war Celik als Arzt

in verschiedenen internistischen Bereichen in Wiesbaden tätig. Seit 2018 bis 2019 war er Assistenzarzt für Innere Medizin und Pneumologie in der Medizinischen Klinik II am Klinikum Darmstadt. Seit 2019 arbeitet er dort als Funktionsoberarzt und seit 2021 als Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie und Oberarzt.

Dr. Cihan Celik wurde in der Corona-Pandemie zu einem gefragten Gesprächspartner. Er hat sich mit Beginn der Pandemie früh dafür eingesetzt, die Lage ruhig zu erklären, hat immer wieder auch gesellschaftspolitische und soziale Aspekte der Corona-Erkrankungen thematisiert und ist so zu einem Stellvertreter des Klinikpersonals geworden. Auch für Corona-Impfungen hat er immer geworben und Wege gesucht, über die Impfstoffe aufzuklären.

„Ich freue mich sehr, dass wir Dr. Celik als Nachfolger von Dr. Thorssten Stein, der aus persönlichen Gründen eine neue Herausforderung gesucht und angenommen

hat, gewinnen zu können. Mit seiner Expertise können wir das gesamte pneumologische Spektrum für die Bevölkerung und das onkologische Zentrum weiter anbieten“, so der medizinische Geschäftsführer des Klinikums, Prof. Dr. Nawid Khaladj.

Info:

Der Magistrat der Wissenschaftsstadt Darmstadt zeichnet Dr. Cihan Çelik mit der Silbernen Verdienstmedaille aus. Dr. Celik habe sich durch seinen unermüdlichen Einsatz um Information und Aufklärung in dieser Pandemie, durch seine fachliche Expertise und seine sachlichen Schilderungen der Realität von Kliniken in Zeiten von Corona um das Wohl und Ansehen der Stadt Darmstadt in der Region, in Deutschland und darüber hinaus, sowie um das Gemeinwohl und die Förderung der Akzeptanz von Wissenschaft innerhalb der Bevölkerung besonders verdient gemacht.

Seelsorge

Katholische und evangelische Seelsorger*innen kommen gerne zu Ihnen, um mit Ihnen zu sprechen, gemeinsam über Lebens- und Glaubensfragen nachzudenken und Sie zu ermutigen.

Der Andachtsraum im Gebäude 5, EG steht Ihnen tagsüber als Raum des Gebetes und der Ruhe

zur Verfügung. Auf Ihren Wunsch feiern die Seelsorger*innen mit Ihnen Gottesdienst im Andachtsraum oder am Krankenbett.

Besuchsdienst

Zuhören und reden tut gut. Ehrenamtliche des Besuchsdienstes der Klinikseelsorge kommen wöchentlich auf die Stationen 6G, 11D, 12E, 13D, 14E, besuchen Sie am

Krankenbett und bringen immer Zeit für ein Gespräch mit.

Kontakt:

Evangelische Seelsorge

Tel.: 06151 / 107 - 5641

Katholische Seelsorge

Tel.: 06151 / 107 - 5640

klinikseelsorge@mail.klinikum-darmstadt.de

Deutschlands beste Ausbildungsbetriebe

Klinikum Darmstadt unter den Top 5 von Deutschlands kommunalen Krankenhäusern.



Der Fachkräftemangel ist einer der größten Herausforderungen – auch in einem Krankenhaus und das nicht nur in der Pflege. „Wir setzen seit Jahren darauf, unseren Nachwuchs in großem Maß selbst auszubilden, mit steigendem Erfolg“, sagt die Leiterin der Abteilung Personal und Allgemeine Verwaltung Grit Kraushaar. „Unser wichtigstes Gut sind unsere Mitarbeitenden, dafür investieren wir in Aus-, Fort- und Weiterbildung. Für alle Berufsbereiche bietet die ‚Akademie am Klinikum‘ kontinuierlich Qualifizierungsmaßnahmen an, unsere Mitarbeitenden besitzen Lehr-

aufträge an Universitäten und verfügen über zahlreiche Weiterbildungsermächtigungen. Als Akademisches Lehrkrankenhaus bilden wir jährlich rund 35 junge Ärzt*innen im Praktischen Jahr aus. In den Ausbil-

dungsberufen konnten wir in den letzten vier Jahren unsere Plätze kontinuierlich ausbauen – von 150 auf zuletzt 228. Und wir können diese Plätze auch besetzen, darauf sind wir sehr stolz!“ erläutert Grit Kraushaar.

Diese Fokussierung auf das Thema Ausbildung ist jetzt auch extern anerkannt worden: Unternehmen, die diese Herausforderungen meistern und ihren Auszubildenden einen sicheren Rahmen anbieten, wurden für die Studie „Deutschlands beste Ausbildungsbetriebe 2022“ ausgewählt. Das Klinikum Darmstadt erzielte dabei einen sehr guten fünften Platz unter allen kommunalen Krankenhäusern in Deutschland.

Die Studie „Deutschlands beste Ausbildungsbetriebe 2022“ wurde im Auftrag von Focus Money und Deutschland Test durch das Institut für Management- und Wirtschaftsforschung IMWF mit wissenschaftlicher Begleitung des Hamburgischen Weltwirtschaftsinstituts HWWI realisiert. Die Auswertung der Studie fußt auf zwei Säulen: Dem Social Listening sowie einem von den untersuchten Unternehmen selbst ausgefüllten Online-Fragebogen.

Kontakt:

Klinikum Darmstadt –
Abteilung Personal und
Allgemeine Verwaltung
Tel.: 06151 / 107 - 5334
personalundverwaltung@mail.
klinikum-darmstadt.de
karriere.klinikum-darmstadt.de

Impressum

Für Sie DA – das Gesundheitsmagazin vom Klinikum Darmstadt

Herausgeberin

Klinikum Darmstadt GmbH
Unternehmenskommunikation
und Marketing
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt
pressestelle@mail.klinikum-
darmstadt.de

www.klinikum-darmstadt.de
info@mail.klinikum-darmstadt.de

Auflage: 3000

Redaktion

Eva Bredow-Cordier,
Carolin Schüttau,
Ariane Steinmetz

Fotoredaktion

Helmut Hahn, Kai Pfaffenbach,
Markus Schmidt

Gesamtherstellung

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

Hohe Behandlungsqualität für Dialysepatient*innen von unabhängigen Fachgesellschaften bescheinigt.



Dreimal pro Woche für vier bis fünf Stunden wird das Blut der Patient*innen durch eine Dialysemaschine von Giftstoffen befreit.

Das Dialysezugangszentrum, getragen von der Medizinischen Klinik III – Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Rheumaerkrankungen und der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie sowie des Instituts für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin ist von vier Fachgesellschaften zum Shunt-Referenzzentrum zertifiziert worden und ist damit das einzige in Südhessen.

„Die Zertifizierung zum Shunt-Referenzzentrum bestätigt die Arbeit und Entwicklung des Dialysezugangszentrums am Klinikum Darmstadt in den vergangenen Jahren: So können die Probleme dieser Patient*innen mit allen beteiligten Fachdisziplinen besprochen und behandelt werden und wir vermeiden unnötige und lange Krankenhausaufenthalte. Zudem können die Zuweisenden immer direkt telefonischen Kontakt aufnehmen und so die Wege der Patient*innen besser bahnen“, sagt Dr. Christine Hidas, die das Dialysezugangszentrum am Klinikum mit aufgebaut hat und es bis zur Zertifizierung leitete. In Deutschland leiden aktuell etwa 80.000 Menschen an einer chronischen Nierenerkrankung und sind deshalb auf eine Dialyse angewie-

sen. Die Medizinische Klinik III am Klinikum Darmstadt führt unter Leitung von Prof. Dr. Bernd Krüger jährlich rund 8.000 Dialyseverfahren durch. Hierzu stehen den Ärzt*innen und Dialysefachkräften elf Dialysebehandlungsplätze zur Verfügung. Des Weiteren werden mehr als 1.200 Patient*innen stationär mit den unterschiedlichsten

nephrologischen Erkrankungen behandelt.

Im Shunt-Referenzzentrum, das jetzt von der Leitenden Oberärztin Shaheera Hamed geleitet wird, arbeiten die Nierenspezialist*innen, die Gefäßchirurg*innen und die Radiolog*innen eng zusammen und betreuen die Shunt-Patient*innen gemeinsam. PD Dr. Farzin Adili, Direktor der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie am Klinikum Darmstadt, und sein Team nehmen den operativen Eingriff vor, der in der Regel in Lokalanästhesie oder mit einer Regionalanästhesie erfolgt. Hierbei werden die Pulsader (Arterie) am Handgelenk und eine daneben liegende Vene verbunden. Neben diesem gängigsten gibt es noch zahlreiche weitere Verfahren, die bei Patient*innen mit besonderen Problemstellungen angewendet werden können.

Dialyse – was ist das?

Bei Patient*innen, die eine Dialyse brauchen, sind die Nieren so geschädigt, dass die Organe es nicht schaffen, schädliche Substanzen aus dem Blut herauszufiltern und den Wasser- und Mineralhaushalt des Körpers zu regulieren. Dies übernehmen dann verschiedenen Dialyseverfahren.

Am häufigsten wird in Deutschland die Hämodialyse durchgeführt. Dabei wird das Blut der Patient*innen durch eine Dialysemaschine von Giftstoffen befreit. Für eine gut funktionierende Dialyse ist ein Gefäßzugang notwendig, aus dem mindestens 200 bis 300 Milliliter Blut pro Minute

für die Blutreinigung entnommen werden kann. Ein solcher Zugang wird Shunt genannt, bei dem eine Vene mit einer Arterie verbunden wird. Im Verlauf entwickelt sich dann durch den höheren Druck eine kräftige „Shuntvene“ mit dickerer Gefäßwand, die regelmäßig für die Dialyse punktiert werden kann. Da sich die Haut über dem Shunt nach jeder Dialyse wieder verschließt, ist der Zugang optimal vor Infektionen geschützt. Daher ist für Dialysepatient*innen ein funktionsfähiger Shunt eine wichtige Voraussetzung für eine gute Behandlung, denn er gewährleistet, dass man dauerhaft und wiederholt Zugang zu einer größeren Menge Blut hat.

Die chronische Nierenschädigung – ein leider häufig unerkanntes Problem

Gesundheitstipp von Prof. Dr. Bernd Krüger,
Direktor der Medizinischen Klinik III – Nieren-, Hochdruck-
und Rheumaerkrankungen



Prof. Dr. Bernd Krüger

In Deutschland leiden aktuell mehr als 13 Millionen Menschen an einer chronischen Nierenschädigung (CKD), daher sollte man hier bereits von einer Volkskrankheit sprechen. Häufig ist die CKD Folge eines (schlecht eingestellten) Bluthochdrucks, eines langjährigen oder schlecht eingestellten Diabetes mellitus oder sie tritt im Rahmen einer zunehmenden Herzschwäche (Herzinsuffizienz) auf. Daneben gibt es noch eine Vielzahl originärer Nierenerkrankungen, die eine mehr oder weniger stark ausgeprägte chronische Nierenschädigung bedingen (z.B. IgA-Nephritis, membranöse Nephritis).

Gerade im Alter steigt die Prävalenz der CKD an, so dass etwa 25 bis 30 Prozent der über 70-Jährigen an einer CKD jeglichen Stadiums leiden. Leider ist es immer noch so, dass nur etwa ein Viertel von ihrer Erkrankung wissen, und lediglich nur zwei Drittel hiervon auch behandelt werden.

Dabei steht eine CKD als Erkrankung nicht allein, es werden durch sie immer weitere Erkrankungen beziehungsweise Störungen begünstigt, wie etwa der Knochenstoffwechsel, der Säure-Basen-Haushalt oder die Blutbildung. Eine der schwerwiegendsten Folgen einer CKD ist jedoch ein häufigeres Auftreten von Herzinfarkten, Schlaganfällen oder einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Des Weiteren wird die Prognose einer Herzinsuffizienz (Herzschwäche) negativ beeinflusst.

Wie kann nun eine Nierenschädigung erkannt werden?

Leider sind frühe Schädigungen der Niere nicht durch Schmerzen oder andere leicht erkennbare Symptome auffällig. Nur durch eine Labordiagnostik, die im Rahmen der Check-Up Untersuchung für gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren alle drei Jahre möglich ist, kann eine CKD bereits im Frühstadium diagnostiziert werden. Insbesondere in der derzeitigen Pandemie eine besonders wichtige Maßnahme, da neben der Lunge insbesondere die Nieren auch bei mildereren Verläufen Schaden nehmen können.

Neben einer frühzeitigen Diagnostik steht im Weiteren die Kontrolle der beeinflussbaren Risikofaktoren, insbesondere der Nikotinverzicht sowie die Kontrolle des Blutdrucks im Vordergrund.

Ein Bluthochdruck ist für einen erklecklichen Teil der kardiovas-

kulären und renalen Mortalität und Morbidität verantwortlich. Der Blutdruck sollte in Eigenmessungen weniger als 135/85 mmHg betragen. Gemessen wird dieser im Sitzen nach mindestens fünf Minuten Ruhe mit insgesamt drei Messungen innerhalb von fünf Minuten, wobei die erste Messung verworfen wird. Da gerade leichte Erhöhungen kaum mit Befindlichkeitsstörungen einhergehen, ist auch hier eine regelmäßige Kontrolle wichtig, da bereits eine leichte Bluthochdruckerhöhung mit einer deutlichen Steigerung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität assoziiert ist.

Zum Schluss bleibt nur noch zu sagen:

- Machen Sie den Nierencheck!
- Halten Sie sich fit und aktiv!
- Messen Sie Ihren Blutdruck!
- Kontrollieren Sie Ihren Blutzucker! Wenn Sie an Diabetes erkrankt sind, sorgen Sie dafür, dass Ihr Blutzucker stabil eingestellt ist.
- Ernähren Sie sich gesund und halten Sie Ihr Gewicht im Normalbereich!
- Trinken Sie ausreichend! Ein gesunder Mensch sollte täglich 1,5 Liter trinken – bei erhöhtem Flüssigkeitsverlust sogar mehr.
- Hören Sie mit dem Rauchen auf!
- Nehmen Sie freiverkäufliche Schmerzmittel nicht über einen längeren Zeitraum ein!

Unser Rezept für Sie

Sommerlicher veganer Gemüserisotto

Zutaten für 4 Personen:

400 g Risottoreis
1 Zwiebel
1 Knolle Knoblauch
250 g grüner Spargel
4 Marzanotomaten
100 g Rucola
2 Bund Frühlingslauch
Salz, Pfeffer, Cayennepfeffer
1 Liter Gemüsebrühe
6 cl Olivenöl



Vorbereitung:

Den Risotto kurz waschen und abtropfen lassen. Zwiebel in kleine Würfel schneiden, Knoblauch schälen und fein hacken – nicht quetschen, könnte bitter werden!

Spargel schälen – bei grünem Spargel nur am unteren Stiel schälen – und in 2 cm lange Stücke schneiden. Tomaten in 1 cm große Würfel schneiden.

Rucola klein schneiden. Lauch in kleine Röllchen schneiden.

Zubereitung:

Olivenöl erhitzen und die Zwiebelwürfel anschwitzen, den Risotto dazugeben und mit anschwitzen. Mit etwas Gemüsebrühe köcheln lassen. Immer wieder etwas Gemüsebrühe dazugeben und immer wieder rühren – kann leicht anbrennen!

Nach ca. 10 Minuten den rohen Spargel dazugeben und 4 – 5 Minuten köcheln lassen. Der Risotto ist jetzt sämig aber noch leicht körnig.

Jetzt die Tomatenwürfel, Babylauch und den Rucola hinzugeben und von Herd ziehen.

Je nach Geschmack noch mit Salz, Pfeffer und Cayennepfeffer nachwürzen.

Wer es nicht vegan möchte, kann noch mit Butter und geriebenen Parmesan verfeinern.

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

Rätseln und gewinnen!

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

Wie viele Geschirr- und Besteckteile laufen täglich über das Spülband der Küche in der KCS?

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

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

Unter allen Gewinner*innen mit der richtigen Antwort verlosen wir als ersten Preis ein Überraschungspaket aus dem Programm von Darmstadt Marketing. Als zweiten und dritten Preis gibt es ein Darmstadt Handtuch mit eingewebtem Hochzeitsturm.

Auf die Frage der letzten Ausgabe haben wir 23 richtige Antworten erhalten. Bei 134 Grad heißem Dampf werden die Siebe in der Zentralen Sterilgut Versorgungsabteilung (ZSVA) sterilisiert.

Die Gewinner*innen werden per E-Mail benachrichtigt.

Ansprechpersonen

Klinik im Klinikum Darmstadt	Direktion	Telefon	E-Mail
Augenklinik	Prof. Dr. K.-H. Emmerich	06151/107-4001	augenklinik@mail.klinikum-darmstadt.de
Chirurgische Klinik I – Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	Prof. Dr. D. Lorenz	107-6001	c1@mail.klinikum-darmstadt.de
Chirurgische Klinik II – Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie	Prof. Dr. M. Wild	107-6101	ortho-unfall@mail.klinikum-darmstadt.de
Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret	A. Hofmann 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	Prof. Dr. B. Krüger (kommissarisch)	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	neurochirurgie1@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			
Labordiagnostik	Dr. M. Ossendorf	3609340	info@mvz-klinikum-darmstadt.de
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

MATHILDENHÖHE DARMSTADT

Welterbe entdecken



Führungen Mathildenhöhe:
Samstag & Sonntag
je um 11, 14 und 15 Uhr
ab Juni, jeden Sonntag um
13 Uhr: Führung „**Museum
Künstlerkolonie Darmstadt**“

**Kostenfreier Welterbe-
Shuttlebus** täglich zwischen
Innenstadt & Mathildenhöhe

[darmstadt-tourismus.de/
mathildenhoehe](http://darmstadt-tourismus.de/mathildenhoehe)

Darmstadt ist...
WISSEN.KULTUR.LEBEN.

SO EINZIGARTIG WIE JEDES BABY.

Die Geburtsklinik im Klinikum Darmstadt.

Wir bieten das gesamte Spektrum: In unserem Perinatalzentrum Level 1 können Sie auch hebammengeleitet entbinden. Richtig gute Geburtshilfe und Geburtsmedizin unter einem Dach – dafür steht unser Team.

