

FÜR SIE DA!

IHR GESUNDHEITSMAGAZIN

Ausgabe 2 / Winter 2022/23



Die richtige Geburtsklinik finden

Informationen und
Fakten rund um
die Qualität in der
Geburtsmedizin

Frauen in der Chirurgie

„Es geht um
Qualifikation, nicht
um Geschlecht“

#jedekwhzählt

Klinikum will
Einsparpotenziale
voll ausschöpfen

Gemeinsam fürs Leben.



FÜR SIE DA!

Editorial

Liebe Leser*innen!

Wussten Sie, dass ein Klinikbett pro Jahr im Durchschnitt etwa so viel Energie wie vier neuere Einfamilienhäuser benötigt? Allein im Klinikum Darmstadt belaufen sich die jährlichen Energiekosten auf rund 5 Mio. Euro. Den größten Anteil daran hat der Stromverbrauch.

Krankenhäuser stehen in der Verantwortung, einen bewussten Umgang mit Ressourcen zu verfolgen. Das Klinikum Darmstadt bekennt sich bereits seit Jahren zu ökologischer Verantwortung. Ziel ist es, die konstant hohe Qualität der medizinischen Leistungen bei geringst möglicher Umweltbelastung zu gewährleisten.

Um die Motivation aller Mitarbeitenden zu umweltbewusstem Handeln weiter zu steigern und bei der Umsetzung energiesparender Maßnahmen zu helfen, haben die Geschäftsführung sowie das Umweltschutzteam der Abteilung Arbeitssicherheit am Klinikum eine Energiesparfibel entwickelt. Sie enthält vielfältige Tipps, wie unsere Mitarbeiter*innen dazu beitragen können, den Energieverbrauch zu reduzieren. Lesen Sie mehr dazu im Beitrag #jedekwhzählt.

Doch die kürzeren Tage im Herbst und Winter bedeuten nicht nur einen höheren Strom- und Energieverbrauch, sondern auch weniger Sonnenlicht für uns selbst. Das kann sich auf unser Gemüt und unsere Gesundheit auswirken. Was man dagegen tun kann, um das Immunsystem zu stärken? Eine ausgewogene Ernährung, viel Bewegung an der frischen Luft, gemeinsame Unternehmungen oder auch eine gute Lektüre!

Deshalb haben wir in diesem Heft wieder viele spannende Themen für Sie vorbereitet. Wir wollen Sie unterhalten und informieren: mit nützlichen Gesundheitstipps, interessanten Themen für Ihren Alltag und vielen Neuigkeiten aus dem Klinikum.

Und vergessen Sie nicht unsere 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 Die richtige Geburtsklinik finden
- 7 Frauen in der Chirurgie
- 10 Alarmstufe Rot!
- 12 Personaluntergrenzen halten wir im Klinikum ein
- 13 Das Team, die moderne Ausstattung und die Vielfalt fehlen woanders
- 14 #jedekwhzählt: Klinikum will Einsparpotenziale voll ausschöpfen
- 15 Fragen Sie Ihren Arzt und Apotheker
- 17 Klinikum Darmstadt ist ausgezeichnet
- 18 Komplexes regionales Schmerzsyndrom
- 19 Sportliches Team – und eine wird sogar Finisherin beim Ironman in Hawaii
- 20 Zum Lebensretter in ein paar Minuten
- 21 Wann gilt man als gebrechlicher Patient?
- 22 Zurück zum Genuss – Ernährung während und nach der Krebstherapie
- 23 Blaue Damen und Herren im Klinikum gesucht
- 23 Grüne Damen sind wieder aktiv
- 24 Manche Wünsche werden wahr
- 24 Rätseln und gewinnen!
- 25 Mitmachen und unterstützen
- 26 Christoph 2 wird 50 Jahre alt
- 27 Endometriose: Die unbekannte Frauen-Volkskrankheit
- 28 Osteoporose: Behandlung von „schleichenden Frakturen“
- 29 Unser Rezept für Sie
- 29 Impressum
- 30 Ansprechpersonen

Die richtige Geburtsklinik finden

Elf Prozent aller Kinder kommen nicht in der adäquaten Geburtsklinik zur Welt



Dr. Maïke Manz,
Leiterin der Geburtshilfe

„Wir müssen werdende Mütter mit Fakten informieren und dürfen ihnen nichts vorgaukeln“, dafür wirbt die Leiterin der Geburtshilfe am Klinikum Darmstadt, Dr. Maïke Manz. Sie ist außerdem Mitglied geburtshilflicher Expertengremien des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und Mitglied in der Fachkommission Perinatalmedizin der Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen (LAGQH). Sie weiß: „Über elf Prozent aller Kinder werden derzeit in Hessen aber auch bundesweit nicht in der jeweils adäquaten Versorgungsstufe geboren – mit allen

Risiken, die sich hieraus für diese Kinder und Familien ergeben.“

Alle Geburtskliniken sind in vier Stufen eingeteilt – vom Level-4-Haus (also einer „Geburtsklinik“ ohne jegliche kinderärztliche Versorgung vor Ort und einer frauenärztlichen Besetzung, die außerhalb der regulären Arbeitszeiten nur mit einer Assistenzärztin oder einem Assistenzarzt besetzt ist), bis zum Level-1-Haus, einem „Perinatalzentrum“, in dem Geburtsklinik und Neonatologie – d.h. eine Früh- und Neugeborenen-Intensiv- und Überwachungsstation – 24/7 vorhanden sind.

Minuten entscheiden über das Schicksal

„Eltern glauben oft, der werdenden Mutter und dem Baby könne in allen geburtshilflichen Kliniken gleich gut geholfen werden“, sagt Dr. Maïke Manz. Und fügt sofort hinzu: „Dem ist aber nicht so!“ Wenn werdenden Müttern suggeriert wird, eine Geburt ohne 24/7 anwesende geburtshilfliche Fachärzt*innen und Neonatolog*innen, also Kinderärzt*innen, die speziell für die Versorgung von Neugeborenen ausgebildet sind, bringe keine Risiken mit sich, dann sei das schlicht falsch, führt Dr. Maïke Manz aus. „Auch bei gesunden Müttern und bei unauffälligem Schwangerschaftsverlauf ist es immer möglich, dass unter der Geburt Komplikationen auftauchen. Eine vollkommen unauffällige Schwangerschaft kann in Sekundenschnelle zu gefährlichen Situationen für Mutter und Kind führen, etwa, wenn die Herztöne des Babys abfallen und durch gängige Manöver nicht wieder normalisiert werden können. Oder wenn eine Frau nach Geburt des Babys stark blutet, weil sich der Mutterkuchen nicht von der Gebärmutterwand ablöst. Wenn Frauen in einer Geburtsklinik des Levels 4 entbinden, müssen dort ggf. ein Narkosearzt, eine Oberärztin für Geburtsmedizin und ein Kinderarzt erst hinzugeholfen werden – sie sind regelhaft nicht 24/7 im Haus! In einem Perinatalzentrum sind diese dagegen rund um die Uhr da. Da gehen wertvolle Minuten verloren, die für das Schicksal und die Gesundheit von Mutter und Kind entscheidend sind.“

Aber damit nicht genug. Oft fehle es in geburtshilflichen Einrichtungen mit einer sehr geringen Geburtenzahl (etwa weniger als 500 Geburten pro Jahr) auch an sonstiger Infrastruktur. „Wenn diese Kliniken z.B. nur wenige Blutkonserven bevorraten, kann das im Notfall viel zu wenig sein“ sagt Dr. Manz. „Dabei ist die nachgeburtliche Blutung eine der häufigsten Todesarten im Zusammenhang mit der Geburt weltweit.“

Schwierig für die werdenden Eltern sei es, dass die fehlende personelle und/oder strukturelle Infrastruktur in den Informationsmaterialien der Kliniken oft verschleiert würden. „Da stehen dann wohlklingende Sätze wie „Wir kooperieren mit der Kinderklinik in XXX“. Dass dies aber bedeutet, dass im Fall eines Notfalls die Geburtsklinik erst einen Notruf an die kooperierende Kinderklinik absetzt, diese Notfallpersonal zu Verfügung stellen, den Baby-Notarztwagen starten und möglicherweise aus der Nachbarstadt anreisen muss, schlimmstenfalls sogar bei widrigen Wetterbedingungen oder im Verkehrschaos, das steht da nirgendwo“, sagt Dr. Manz.

Dabei sind die ersten Lebensminuten für alle Kinder die Entscheidenden. „Zeit bedeutet Gehirnfunktion“, sagt auch ihr Kollege Dr. Georg Frey, Ärztlicher Leiter der Klinik für Neonatologie am Klinikum Darmstadt und damit zuständig für die Neugeborenen-Intensivmedizin. Beide leiten gemeinsam das Perinatalzentrum Südhessen am Klinikum Darmstadt, in dem in 2021 bei 2.738 Geburten 2.830 Babys zur Welt kamen.

Komplikationen bei jeder zehnten Geburt

Bei circa zehn Prozent aller normal verlaufenden Schwangerschaften treten unter der Geburt nicht erwartete Komplikationen auf, die zur Gefährdung des Kindes führen können, weiß Dr. Georg Frey. Auch er ist seit Jahren Mitglied des Ex-

pertengremiums auf Bundesebene im Qualitätssicherungsverfahren Plan QI, der Fachkommission Geburtshilfe des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und Mitglied in der Fachkommission Perinatalmedizin (QS PM) der Landesärzteschaft Qualitätssicherung Hessen (LAGQH). „In den meisten Fällen führt dies glücklicherweise nicht zu bleibenden Schäden der Neugeborenen. Trotzdem ist bei den Kindern, die eine schwere Komplikation erleiden, eine schnelle und effektive Hilfe der modernen Kinder-Intensivmedizin dafür entscheidend, ob es zu lebenslangen Behinderungen kommt. In den letzten drei Jahrzehnten hat sich die Qualität der Versorgung kleiner Frühgeborene stets und ständig verbessert, diese Gruppe von Patienten ist deutschlandweit sehr gut betreut.“

Allerdings sei das bei reifen Neugeborenen mit einer zurückliegend unauffälligen Schwangerschaft anders, so Dr. Frey. „Die Zahl, der mit Sauerstoffmangel unter der Geburt behandelten Kinder in Südhessen, ist über die Zeit nicht wesentlich zurückgegangen und hat sogar in den letzten Jahren zugenommen. Unser Perinatalzentrum am Klinikum Darmstadt ist seit über 25 Jahren spezialisiert in der Behandlung dieser Kinder. Wir führen sehr erfolgreich eine Kühltherapie durch. Zu dieser Therapie bedarf es einer hoch spezialisierten Neugeborenen-Intensivmedizin sowie der Vollausrüstung einer



Dr. Georg Frey, Ärztlicher Leiter der Klinik für Neonatologie

Klinik mit diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten unter anderem Kinder-Neurologie, Labor 24/7, Augenheilkunde und vieles mehr.“

Wie wichtig das ist, zeigt die Statistik von Dr. Frey: „Im Jahr 2021 mussten wir 22 dieser Therapien durchführen. Das ist bei weitem der Höchststand pro Jahr überhaupt und auch im laufenden Jahr zeichnet sich eine ähnlich hohe Zahl ab.“

Errungenschaften der Medizin nutzen

„Schwierig für uns Geburtshelfer*innen ist es dagegen, den Paa-

Geburt und das Geborenwerden ein solch natürlicher Vorgang ist, dass es eben auch ok ist, wenn Mütter und Kinder sterben – denn das taten sie ohne medizinische Eingriffsmöglichkeiten leider viel zu oft in den vergangenen Jahrhunderten und tun sie heute noch in medizinisch unterversorgten Gebieten – solange sollten wir die Errungenschaften der Medizin nutzen und gleichzeitig die psychologischen Aspekte des Gebärens und die Kompetenz der Frauen zum Gebären unterstützen“, sagt Dr. Manz.

„Geburten in Level-1-Häusern haftet das Image an, nicht gut genug auf die Bedürfnisse von Müttern und werdenden Eltern eingehen zu können“ sagt auch der Direktor der Frauenklinik, PD Dr. Sven Ackermann. „Auch das

ist aber nicht richtig. Konzentration geht nicht zulasten individueller Betreuung und Geborgenheit – im Gegenteil, die Personalausstattung

ist an größeren Zentren immer besser. Um alle Geburten unter einem Dach anbieten zu können, braucht es die Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit aller Professionen. Nur so sind die Qualitätsanforderungen zu gewährleisten und das Team kann interprofessionell Mütter so begleiten, wie es die Lage erfordert. Werdende Mütter, bei denen keine Komplikationen für Mutter und / oder Kind absehbar sind, können z.B. nur von einer Hebamme betreut im sog. hebammengeleiteten Kreißsaal entbinden. Das gelingt in vielen Fällen. Aber wenn sich Komplikationen entwickeln, oder die Gebärende ein Schmerzmittel wünscht, ist es wichtig, dass der Geburtsprozess möglichst wenig gestört wird. Im Idealfall verbleibt die Frau im selben Gebärraum und wird von derselben Hebamme weiterbetreut – und wir Ärzt*innen kommen einfach mit dazu.“

Auch das Fazit von Dr. Maike Manz ist ganz klar: „Ich wünsche mir hebammengeleitete Geburten an allen Perinatalzentren, weil das für die Frauen und werdenden Familien bedeutet: Gebären in Hausgeburtsatmosphäre – und trotzdem alle Airbags eines Perinatalzentrums Level-1 im Hintergrund zu haben. So sollte moderne Geburtshilfe aussehen. Das sind die Modelle der Zukunft!“

PD Dr. Sven Ackermann, Direktor der Frauenklinik

ren keine Angst zu machen, und dennoch die realen Risiken nicht zu bagatellisieren“, so Dr. Manz. „Zweifelsohne gelingen die allermeisten Geburten ohne jegliche Komplikation – sonst wären wir Menschen schon ausgestorben“, sagt die Geburtsmedizinerin, die auch ausgebildete Hebamme ist und acht Jahre lang als solche an einem Level 4 Haus gearbeitet hat, während sie parallel Medizin studierte. „Und: Ja, es stimmt: Geburt ist keine Krankheit! Die große Kunst von Hebammen und Ärzt*innen besteht darin, in die Geburt möglichst wenig einzugreifen! Aber solange wir uns nicht als Gesellschaft darauf einigen, dass die

Personalie:

Neue pflegerische Bereichsleitung



Jana Richter

Jana Richter ist seit 1. September die neue pflegerische Bereichsleitung der ZNA. 2002 kam sie ans Klinikum und arbeitete als examinierte Krankenschwester in der Medizinischen Klinik I. 2010 wechselte sie in die ZNA - zunächst als Krankenschwester, später dann als stellvertretende pflegerische Bereichsleitung.

Frauen in der Chirurgie

Es geht um Qualifikation, nicht um Geschlecht



70 Prozent der Medizinstudierenden, aber lediglich 18 Prozent der in der Chirurgie Tätigen sind weiblich.

Die Chirurgie gilt immer noch als Männerdomäne und das, obwohl 70 Prozent der Medizinstudierenden weiblich sind. Von den knapp 40.000 Chirurg*innen, die in Deutschland arbeiten, sind nur etwas mehr als 8.000 Frauen.

Woran liegt das? Darüber diskutieren Dr. Ricarda Peine, geschäftsführende Oberärztin in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Dr. Tanja Baumgarten, Oberärztin in der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie am Klinikum Darmstadt. Dr. Tanja Baumgarten ist in dem Netzwerk „Die Chirurginnen“ aktiv.

? Frage: Ist die Chirurgie ein Arbeitsfeld für Frauen?

Dr. Tanja Baumgarten: Warum sollte es denn nicht gehen für Frauen? Es ist ja nicht so, dass wir ständig mit einem riesengroßen Hammer im OP stehen. Es kommt auf die Technik an, nicht auf die

Stärke. Natürlich achte ich darauf, dass ich körperlich fit bin, aber das müssen die Männer auch. Aber es kommt auf Fachwissen, Einsatzbereitschaft, Durchhaltevermögen, Technik und Entscheidungswillen an. Das können Frauen alles mindestens genauso gut wie die Männer und im nachts wach bleiben sind sie wahrscheinlich besser.

Dr. Ricarda Peine: Ich sage: Bedingt. Diese Frage ist eine sehr umfassende, die sicher aus mehreren Blickwinkeln zu beleuchten ist. Wenn damit gemeint ist, ob Frauen die physischen Voraussetzungen zur Tätigkeit als Chirurgin, in welcher Subspezialisierung auch immer, erfüllen können: selbstverständlich. Chirurgie ist weniger Kraft als vielmehr Technik, gerade im heutigen Technikzeitalter. Wenn damit gemeint ist, ob wir als Frauen geeignet sind, einen Beruf auszuüben, der oft an die Grenzen der psychischen Belastbarkeit geht, zeigt die Pra-

xis immer wieder, dass dies nicht zwingend unserer evolutionsbiologischen Bestimmung entspricht. Was Chirurg*in braucht, und so sage ich das auch immer wieder unseren Assistenzärzt*innen, sind technisches Know-How, Konsequenz im Vorgehen und zügige Entscheidungsfähigkeit. Ein Oberarzt hat mir schon zu Beginn meiner Ausbildung einmal gesagt: „Mädel, entscheid's, auch wenn es mal falsch ist! Hauptsache, Du entscheidest.“ Über diesen Satz kann man sich streiten. Mir hat er sehr geholfen. Schließlich lernt man mit den Jahren immer mehr dazu, sodass mit zunehmender Erfahrung die Entscheidungen dann fast immer auch richtig sind.

? Frage: Wie wird Frau zu einer guten Chirurgin?

Dr. Tanja Baumgarten: So wie es die Männer auch tun und manchmal noch ein bisschen mehr. Zunächst braucht es Interesse am jeweiligen Fachgebiet und Wissensbegierde, alles an Information, die einem vor die Nase kommt, zu verstehen und zu speichern. Wenn man kein wahres Interesse an seinem oder eben vielleicht auch durch Dritte gewähltes Fachgebiet vorweisen kann, dann wird man gerade in unserem stressigen Berufsalltag nicht glücklich. Egal, ob Mann oder Frau, für die Unfallchirurgie muss man schnell sein, sich gut organisieren, um den Patientenansturm in der Notaufnahme in geregelte Bahnen zu lenken, priorisieren, im Schockraum schnelle Entscheidungen treffen und sich im Zweifel gegen andere Fachdisziplinen durchsetzen. Die Entscheidung über Leben oder Tod liegt in gewissem Maße auf unseren Schultern, dafür muss man stark genug sein. Das können nicht alle,



Dr. Tanja Baumgarten, Oberärztin in der Chirurgischen Klinik II – Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie

gerade die Mädels unter uns müssen sich da erstmal „ihren Mann stehen“. Abgesehen davon muss man auch dreist sein können. Ich bin die Dreisteste unserer Abteilung. Wenn es etwas zu operieren gibt und der Rest zu langsam ist, habe ich das Messer schon in der Hand.

Dr. Ricarda Peine: Ich habe mir zu Anfang bewusst die heute noch typische Männerdomäne Unfallchirurgie ausgesucht, weil ich mich dort sehr wohl gefühlt habe, mir das Fach Spaß gemacht und meinen Ehrgeiz geweckt hat. Ich musste mich nie „verbiegen“, weil ich schon von „Natur aus“ gewisse Charakterzüge mitgebracht habe, die sich in der Zusammenarbeit mit den männlichen Kollegen gefestigt und mir geholfen haben, mich durchsetzen zu können. Und ich habe viel von ihnen gelernt: nicht nur fachlich, sondern auch zwischenmenschlich.

Friedrich der Große hat über die Große Landgräfin Karoline von Hessen-Darmstadt einmal gesagt und dies über ihren Grabstein schreiben lassen: „Femina sexu, ingenio vir“ – „vom Körper eine Frau, im Geiste ein Mann“. Auch wenn ich erst hier in Darmstadt und nicht schon in Berlin über diesen

Satz gestolpert bin, habe ich immer schon nach diesem Motto gelebt und bin gut „damit gefahren“. Man muss tough und auch bissig sein können, darf sich nicht alles gefallen lassen und sich nicht so viel aus dem machen, was andere über einen sagen. Der Wunsch, es allen recht zu machen, ist illusorisch und eher hinderlich. Anfangs, wenn Frau jung und niedlich ist, genießt sie bei den Männern einen gewissen Welpenschutz. Das nivelliert sich dann mit dem Alter. Insbesondere wenn Frau zur Konkurrenz zum Beispiel um gut dotierte Stellen wird. Dann sind andere soft skills gefragt als bloßer Fleiß oder die Erfüllung nicht karrieredienlicher, aber notwendiger Aufgaben, die Mann gern an die gutmütigen und vom care-Gen beseelten Kolleginnen „abdrückt“.

Und da gibt es noch so einige andere, offenbar evolutionsbiologisch verankerte Charakterzüge, die erzieherisch weitergegeben werden. Noch immer sind Wagemut und die Lust, Neues zu entdecken eher männlich besetzt, Leidenschaft, Selbstunsicherheit und das Übernehmen von eher „unlukrativen Jobs“ eher weiblich. Frau neigt mehr dazu, sich selbst kritisch zu hinterfragen, was bis zu einem bestimmten Maß absolut notwen-

dig ist. Sie darf es eben nur nicht übertreiben. Auch eine gewisse Resilienz gegenüber nicht beeinflussbaren Gegebenheiten zu entwickeln, gehört zum Kampf, eine gute Chirurgin zu werden dazu. Was aber keinem Chirurgen, egal ob weiblich oder männlich, abhandkommen darf ist Demut. Demut vor dem Leben, Mitgefühl mit den uns Anvertrauten und Respekt vor Menschen, seien so manche Situationen auch noch so stressig.

? Frage: Wie sehen Sie Vereinbarkeit von Beruf und Familie?

Dr. Tanja Baumgarten: Auf der letzten Jahrestagung des Chirurgen e.V.s habe ich genau dafür einen schönen Satz gelernt: „Augen auf bei der Partnerwahl.“ Man braucht einen Partner, der seinen Part in der Kinderbetreuung übernimmt. Diese Problematik, dass ein Kind ein Karrierekiller ist, darf es in Zukunft so nicht mehr geben. Es müssen bessere Kinderbetreuungsmöglichkeiten und sinnvollere Arbeitszeitmodelle generiert werden. Auch das aktuelle Mutterschutzgesetz ist zu rückschrittlich, man ist aktuell durch Corona mit Beginn der Schwangerschaft meist sofort weg. Wir sind sechs Frauen in der Unfallchirurgie. Alle Männer werden Väter, aber wir Mädels schaffen es nicht. Die Angst vorm Karriereaus spielt hier eine nicht unerhebliche Rolle. Wobei man auch sagen muss, dass alle Männer in meiner Abteilung Erziehungsurlaub genommen haben. Dafür ist mein Chef von anderen Chefs belächelt worden, die Zukunft wird ihm recht geben, davon bin ich überzeugt. Dennoch gibt es viele Chefärztinnen, die Kinder haben. Man muss Abstriche machen, aber man bekommt es organisiert.

Und genau dafür ist das Netzwerk der Chirurgen da – um Vorbilder zu schaffen und zu zeigen, dass es und wie es geht. „Netzwerken“ erweitert nicht nur den Horizont, sondern hilft den persönlich richtigen Weg zu wählen und diesen mit

all seinen Unwegbarkeiten erfolgreich zu bestreiten.

Dr. Ricarda Peine: Meiner Meinung nach geht nicht beides. Wenn man Karriere machen möchte und „das Rad erst einmal rollt, haut man nicht einfach die Bremse rein“. Und dann wird es zunehmend eine Frage des „richtigen Zeitpunktes“, den es eigentlich nie gibt. Mein eigener Versuch eines perfekten Timings ist jedenfalls gescheitert und ich kenne auch nur sehr wenige Frauen, die es gut, und dabei liegt die Betonung eben auf „gut“, geschafft haben, Familie und Karriere zu vereinen. Wenn überhaupt geht dies nur mit maximaler Unterstützung von außen, mit einem sehr gut funktionierenden sozialen Netz drumherum. Man kann in unserem Job eben kaum planen und notwendige Dienstbelastungen wochenends und nachts allein nicht kompensieren. Und einen passenden Partner, der sowohl die Belastung fehlender Freizeit als auch noch eine Chirurgin als Frau aushält, den muss man eben erst einmal finden. Dieser evolutionsbiologische Widerspruch in der Rollenverteilung von Frau und Mann, der tief in unseren Hirnstrukturen verankert ist, ist es auch, der eine Partnersuche und daraus eine Familienentwicklung erschwert. Ich kenne viele Kolleginnen, denen das misslingt. Dies alles zusammen macht die Challenge aus, die in der Berufswahl „Chirurgin“ steckt und es ist der Preis, den man zahlt. Das sollte man den Mädels fairerweise vorher sagen, sonst ist eine anstrengende und von Verzicht gekennzeichnete Ausbildung in dieser Fachsparte eine Fehlinvestition für alle Beteiligten.

? Frage: Wie sieht Ihrer Meinung nach die Chirurgie der Zukunft aus?

Dr. Ricarda Peine: Es wird mehr Frauen in der Chirurgie geben, aber meines Erachtens nicht wegen in- zwischen gut etablierter Netzwer-



Dr. Ricarda Peine, geschäftsführende Oberärztin in der Chirurgischen Klinik I – Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

ke oder weil sich in der Denkweise etwas ändert, sondern weil der männliche Nachwuchs weniger wird. Die „goldenen Zeiten“, in denen mit der Medizin gutes Geld verdient werden konnte sind längst vorbei. Auch Prestige und Status, die früheren Motivatoren zum Ergreifen dieses Berufes treten mehr und mehr in den Hintergrund. Dafür spielt der „Care-Aspekt“ der medizinischen Berufe zunehmend eine Rolle und es sind nun einmal die Frauen, die deutlich besser darauf anspringen.

Aber auch der Wechsel aus der Berufsgruppe in andere, weniger anstrengende Fachbereiche oder Berufsumfelder nimmt gefühlt zu. Mit Zahlen kann ich das nicht belegen, aber ich kenne mehrere Beispiele, übrigens nicht nur aus der Chirurgie, sondern auch aus anderen Fachrichtungen, die ähnlichen Belastungen unterliegen. Und ich bin zunehmend der Meinung, dass es uns gelingen muss, wenn wir Chirurgie effizient, qualitativ hochwertig, patientenfreundlich und als Beruf attraktiv gestalten wollen, die „richtigen Menschen mit den richtigen soft skills“ auszuwählen, wie dies in vielen anderen Berufssparten bereits Gang und Gebe ist. Wenn ich Medizin

organisieren würde, würde ich jeden Bewerber durch ein Assessment-Center schicken. Wir sehen immer wieder Kolleg*innen – egal ob männlich oder weiblich –, die als Chirurg*innen ungeeignet sind, aber keiner traut sich nach meist vielen Jahren der Ausbildung dies auszusprechen. Aber genau das wäre wichtig, um Enttäuschungen vorzubeugen. Wir müssen wieder mehr auf die Qualifikationen schauen.

Dr. Tanja Baumgarten: Die Chirurgie, die Medizin als Ganzes, muss offener werden für individuelle Arbeitszeitmodelle und eine Generation junger Ärztinnen und Ärzte, die „work-life-balance“ leben möchten. Rein von den Studierendenzahlen bzw. der Geschlechterverteilung werden wir mehr Frauen in der Chirurgie werden, denn es wird nicht genug männlicher Nachwuchs da sein. Wie meine Kollegin schon erwähnte, sollten wir aufhören uns um Mann oder Frau Gedanken zu machen, sondern mehr Wert auf das Know-how und die Qualifikation legen.

Das Fazit der beiden: Allein die Frage, ob Frauen gute Chirurginnen sein können, disqualifiziert uns.

Alarmstufe Rot!

Geschäftsführer Clemens Maurer und Aufsichtsratsvorsitzender Stadtkämmerer André Schellenberg unterstützen den dringenden Aufruf der DKG zur Rettung der Krankenhäuser: Die Zeit ist mehr als reif – die Politik muss jetzt handeln!

„Wir haben im dritten Pandemiejahr keine Reserven mehr“, sagt der Geschäftsführer der Klinikum Darmstadt GmbH Clemens Maurer. „Die Energiekosten, die Inflation, die anstehenden notwendigen Investitionen in Digitalisierung und Klimaschutzmaßnahmen und die kommenden Tarifaabschlüsse – all das ist nicht refinanziert. Allein die Preisentwicklungen übersteigen ein Mehrfaches der festgelegten Baserate, die die Kliniken zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen

und Bürger erhalten. Und die seit Jahren viel zu geringen Investitionsmittel der Länder verschärfen diese Lage erheblich!“

Die Baserate – der Basisfallwert – bezeichnet den Betrag, der bei der Berechnung der DRG-Preise (Diagnosis Related Groups) für die Krankenhausbehandlung zugrunde gelegt wird. Er bildet die Grundlage für die Vergütung der Krankenhausleistungen. Dieser Satz ist von 2021 auf 2022 um 2,31 Prozent gestiegen – und somit für das lau-

fende Jahr festgelegt. Auch für 2023 wird diese Baserate niedriger ansteigen als die Kosten ansteigen werden. Dagegen stehen die explodierenden Energiekosten, die hohe Inflationsrate für alle Verbrauchsgüter und die stark ansteigenden Personalkosten. „Allein das macht bei uns im Klinikum Darmstadt 10 bis 15 Millionen Euro für das laufende Jahr aus – die aktuell nicht refinanziert sind“, sagt Clemens Maurer und führt weiter aus, dass die weiterhin nicht ausreichenden Investitionsmittel, für Bau, für Medizintechnik und IT zu nicht refinanzierten AfA (Absetzung für Abnutzung von Anlagegütern), Zinsen, Tilgung im Jahr in Höhe von weiteren 8 Millionen Euro führen. „Auf der anderen Seite stehen die Kosten: Allein ein neues MRT kostet 3 Millionen Euro, ein neues CT bis zu 1,5 Millionen Euro.“

Aktion Rot: Mitarbeitende lassen Ballons steigen

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat eine bundesweite Kampagne und eine Online-Petition gestartet, um auf die drängenden Probleme aufmerksam zu machen und fordert einen schnellen und unbürokratischen Inflationsausgleich für die Kliniken.

Link zur Petition: <https://www.openpetition.de/petition/online/alarmstufe-rot-krankenhaeuser-in-gefahr>



Mehr als 100 Mitarbeitende der Klinikum Darmstadt GmbH haben sich dem dringenden Aufruf zur Rettung der Krankenhäuser angeschlossen und auf dem Vorplatz des Klinikums rote Luftballons steigen lassen.

Stadt stimmt Kapitalerhöhung von 15 Millionen Euro

All das funktioniert nicht mehr ohne unterstützende Maßnahmen der Eigentümer. Landauf, landab müssen die Trägerinnen einspringen. Auch die Wissenschaftsstadt Darmstadt: Erstmals seit Gründung der Klinikum Darmstadt GmbH im Jahr 2009 muss sie eine Eigenkapitalerhöhung vornehmen. „Diese Kapitalerhöhung in Höhe von 15 Millionen Euro ist dringend notwendig, da das Klinikum wie fast alle deutschen Krankenhäuser derzeit unverschuldet in eine erhebliche finanzielle Schieflage geraten ist“, sagt Aufsichtsratsvorsitzender und Stadtkämmerer André Schellenberg. „Ich stelle diese

Unterstützungsleistung mit großer Überzeugung in den Haushalt 2023 ein, denn es ist ein Unding, wie die Kliniken – insbesondere die großen Häuser der Maximalversorgung – mitten in der andauernden Corona-Pandemie von Bund und Land im Stich gelassen werden. Die Finanzierung der deutschen Krankenhäuser ist keine kommunale Aufgabe, sondern die Pflicht von Bund, Ländern und Krankenkassen“, so Schellenberg.

Auch die GmbH selbst musste erhebliche Kredite aufnehmen, um die Liquidität zu sichern. Was Möglichkeiten für Investitionen nimmt. „Dazu kommt der extreme Fachkräftemangel – vor allem in der Pflege, der es einfach gar nicht mehr ermöglicht, auf das Leistungsniveau und die Patientenzahlen vor der Pandemie zu kommen. Das heißt: Die Krankenhäuser erzielen künftig weniger Erlöse bei deutlich gestiegenen Kosten.“ Clemens Maurer zieht daraus den Schluss: „Der kalte ungeordnete Strukturwandel ist schon voll im Gange. Das ist wohl der einfachere Weg der Politik einfach nur zuzusehen, wie Krankenhäuser vor die Wand fahren und dass es einige nicht schaffen werden.“

Daseinsfürsorge erfordert Vorhaltungsfinanzierung

„Die überall rückläufigen Fallzahlen führen zu geringeren Erlösen, ohne dass auf Kostenseite gegengesteuert werden kann. Wir können unsere Preise nicht erhöhen und auch das Personal nicht abbauen, da wir in vielen Bereichen Personal 24/7/365 vorhalten müssen, egal wie viele Patientinnen und Patienten da sind. Das Beispiel ist schon oft verwendet worden und es stimmt: Eine Feuerwehr wird auch nicht für die einzelnen Einsätze finanziert, sondern für die Vorhaltung, dafür ständig einsatzbereit zu sein“, so Maurer.

„Die Zeit ist mehr als reif. Die Politik muss jetzt endlich handeln. Krankenhäuser sind ein wesentlicher und wichtiger Bestandteil der

Daseinsfürsorge. Wir fordern für die Krankenhäuser einen sofortigen Inflationsausgleich, um Kliniken vor der Insolvenz zu schützen. Für die Bürgerinnen und Bürger aber auch für die Menschen, die im Gesundheitssystem arbeiten!“, sagen der Aufsichtsratsvorsitzende Schellenberg und der Geschäftsführer Maurer.

Geschäftsführer Clemens Maurer unterstützt die aktuelle Forderung der Hessischen Krankenhausgesellschaft nach mindestens 150 Mio. Euro zusätzlichen originären Landesmitteln jährlich für die Investitionsförderung. Diese Summe an fehlenden Landesmitteln hatte die DKG in einem Gutachten herausgearbeitet.

„Seit Monaten platzieren wir das Thema, dass uns in den Kranken-

häusern die Zeit davonläuft und es endlich zu einem zwischen Bund und Ländern abgestimmten gesteuerten Prozess zur Weiterentwicklung unserer Versorgungsstrukturen kommt. Unsere Mitarbeitenden und die Bürgerinnen und Bürger zahlen sonst einen viel zu hohen Preis“, so Maurer, der auch Vorsitzender des kommunalen Klinikverbunds Hessen e.V. ist und Vorstandsmitglied der Hessischen Krankenhausgesellschaft.

„Das Thema brennt und die Zeit rennt uns davon. Wir müssen nicht nur überlegen, wie viele Krankenhäuser wir uns als Gesellschaft leisten wollen, sondern auch wie viele wir unter Berücksichtigung des Fachkräftemangels überhaupt noch betreiben können“, mahnt Clemens Maurer.

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

Personaluntergrenzen halten wir im Klinikum ein

Ziel ist die Arbeitssituation der Pflegenden zu verbessern und eine qualitativ hohe Patientenversorgung sicherzustellen



Die Untergrenzen werden als maximale Anzahl von Patient*innen pro Pflegekraft festgelegt. Dabei wird zwischen Tag- und Nachtschichten unterschieden.

Im Klinikum Darmstadt sind rund 1.200 Pflegekräfte beschäftigt.

Seit 2019 gelten in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern die Personaluntergrenzen. Sie legen eine maximale Patient*innenzahl pro Pflegekraft fest. Die Personaluntergrenzen gelten im Klinikum in allen chirurgischen Abteilungen, der Inneren Medizin, Kardiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie, Stroke Unit, Intensivmedizin und in der Neonatologie. So gilt beispielsweise in der Chirurgie ein Personalschlüssel von einer Pflegekraft auf zehn Patient*innen.

Ziel der Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen war es, die Arbeitssituation von Pflegenden zu verbessern und die Qualität der pflegerischen Patientenversorgung zu erhöhen. Alle Kliniken müssen für jedes Quartal sämtliche Schichten ausweisen, in denen die Grenzen unterschritten wurden und an das InEK (Institut fürs Entgeltsystem im Krankenhaus) melden. Krankenhäuser, die sich nicht an die Vorgaben halten und die Gren-

zen unterschreiten, müssen Vergütungsabschläge hinnehmen.

„Wir befanden uns noch nie im sanktionspflichtigen Bereich und heben uns damit im bundesweiten Vergleich mit anderen Krankenhäusern sehr positiv ab“, sagt Michele Tarquinio, Pflegedirektor im Klinikum Darmstadt.

„Die Einführung, Erweiterung und Verschärfung der Verordnung ist konsequent und richtig gewesen, um die Patientensicherheit und Mitarbeitendenzufriedenheit noch weiter zu erhöhen“, sagt der medizinische Geschäftsführer Prof. Nawid Khaladj.

„Beim Anteil der nicht eingehaltenen Schichtbesetzungen sehen wir sowohl in den bundesweiten Daten der Krankenhäuser, die uns zur Verfügung stehen und die wir als Referenzwerte aufgreifen, als auch in unseren internen Daten fachbezogene Unterschiede. Diese Unterschiede ergeben sich aus kurzfris-

tigen und nicht kompensierbaren Personalausfall oder dringlichen Behandlungsnotwendigkeiten. Die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenze schaffen wir insbesondere durch die konsequente Steuerung der Bettenressourcen. Das bedeutet in der Praxis häufig eine Limitierung bei der Aufnahmekapazität bestimmter Stationen“, sagt der Pflegedirektor. So gab es im bundesweiten Durchschnitt im Jahr 2021 die meisten sanktionspflichtigen Nichteinhaltungen der Personaluntergrenzen in den Neurologischen Schlagfalleinheiten mit 11,6 Prozent und auf der Intensivstation mit 8,1 Prozent. Im Klinikum lag der Wert jeweils bei null Prozent. Insgesamt lag der Anteil der nicht eingehaltenen Schichtbesetzungen im Klinikum bei durchschnittlich zwei Prozent. Bundesweit lag der Wert in 2021 bei 12,5 Prozent.

Ein Effekt, der in der Pandemie häufig spürbar wurde. Die Betten

in den Krankenhäusern sind vorhanden, aber nicht das Personal, das die Patient*innen, die dort liegen könnten, versorgen kann. Zu Beginn der Corona-Pandemie, ab März 2020, waren die Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung befristet ausgesetzt. „Aber auch in dieser Zeit haben wir die Personaluntergrenzen eingehalten“, ergänzt Michele Tarquinio. „Und das obwohl zu Beginn des

Jahres 2021, also mitten in der Pandemie, die Personaluntergrenzen insbesondere im Bereich der Intensivmedizin verschärft und um viele Bereiche erweitert wurden, zuletzt 2022 um die Gynäkologie und Geburtshilfe“, erläutert Prof. Khaladj.

Mit individuellen Arbeitszeitmodellen, tariflicher Bezahlung, betrieblicher Altersversorgung, zahlreichen

Weiterbildungsmöglichkeiten und anderen Benefits ist das Klinikum Darmstadt ein attraktiver Arbeitgeber für seine knapp 1.200 Pflegekräfte.

„Wir suchen vor allem Fachpersonal, weil wir wachsen, neue Fachgebiete anbieten und uns für die Zukunft aufstellen möchten“, so der Pflegedirektor abschließend.

Das Team, die moderne Ausstattung und die Vielfalt fehlen woanders

Sechs OP-Pflegekräfte kommen ans Klinikum Darmstadt zurück



Drei der Rückkehrer*innen: Ebru Seven, Ursula Steiger und Michael Franz

Geschlossene Betten und verschobene Operationen sind Folgen von zu wenig Pflegepersonal in den Krankenhäusern. Der Markt für Pflegepersonal ist leer und die Krankenhäuser werben untereinander um die wenigen Kräfte auf dem Markt. „Wir stellen mehr Pflegekräfte ein als wir durch Fluktuation verlieren“, sagt Michele Tarquinio, Pflegedirektor am Klinikum Darmstadt. Dennoch ist die Personalakquise ein ständiges Thema in der Pflegedirektion, auch deshalb, weil das Klinikum Darmstadt ein wach-

sender Gesundheitsdienstleister in Südhessen ist. Daher hat es das Team der Pflegedirektion sehr gefreut, dass sechs Kolleg*innen, die das Haus verlassen hatten, jetzt zurückkamen.

Das Team, die moderne Ausstattung nicht nur der OP-Säle und die fachliche Vielfalt waren Gründe für die Mitarbeitenden aus dem OP-Pflegeteam an das Klinikum zurückzukehren. Die Motivation für den Arbeitgeberwechsel war jeweils unterschiedlich: Etwas an-

deres sehen wollen, ein etwas ruhigeres Arbeiten oder der Wunsch nach mehr Planbarkeit.

Michael Franz, einer der Rückkehrer, fehlten dann dort aber doch die beruflichen Herausforderungen. „Man denkt immer, dass es woanders besser ist. Es ist auch eine gute Erfahrung mal ein anderes Haus zu sehen und der Arbeitsmarkt gibt es derzeit ja auch her.“ Aber: Er schätzt im Klinikum das große Team und die hohen Standards. „Wir haben schon einen sehr modernen OP und moderne Technik.“

Ebru Seven wechselte in die Arbeitnehmerüberlassung und kehrte dann doch zurück. Zu den Beweggründen sagt sie: „Mir hat das Teamfeeling gefehlt. Man ist immer die Neue, die sich erst einmal beweisen und zeigen muss, was sie kann. Hier weiß jeder, was ich kann.“ Durch den Einsatz in den verschiedenen Häusern wollte sie auch andere Häuser kennenlernen, um dann in einem wieder fest zu bleiben. „Aber keines war so modern wie das Klinikum.“

„Es war mir zu ruhig“, erzählt Ursula Steiger von ihrer Zeit wo-

anders. Als OP-Fachkraft, die hauptsächlich in der Neurochirurgie eingesetzt ist, kennt sie lange und schwierige Operationen. „Ich habe gemerkt, dass ich die großen Operationen, die eben nicht überall gemacht werden, sehr mag. Diese Herausforderungen und mein Team haben mir sehr gefehlt.“

Im Zentral-OP werden jährlich 22.000 Eingriffe in 25 OP-Sälen durchgeführt. Die Pflege arbeitet in drei Teams, die fachlich zugeordnet sind: Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie, Frauenklinik, Neurochirurgie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie; Allgemein-,

Viszeral- und Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Urologie; HNO-Heilkunde und plastische Gesichtschirurgie, Haut- und Augenklinik. Die Teams bestehen aus Fachpflegekräften OP, OTAs, Gesundheits- und Krankenpflegekräften, MFAs sowie unterstützenden Versorgungsgehilfen.

Von der kommunalen Arbeitgeberin profitieren die Mitarbeitenden des Klinikums von zahlreichen Karrierewegen, individuellen Arbeitszeitmöglichkeiten, einer tariflichen Bezahlung und einer tarifvertraglich geregelten betrieblichen Altersversorgung. Wer z.B. sehr flexi-

ble Arbeitszeiten benötigt bzw. bei seinen persönlichen Arbeitszeitmöglichkeiten stark eingeschränkt ist, findet im Springerpool für die Allgemeinpflegestationen eine gute Möglichkeit, diese zu verwirklichen. Während die Arbeitszeiten und -tage im Springerpool fest ausgesucht werden können, ist der Einsatzort flexibel.

Zusätzlich dazu gibt es zahlreiche weitere Vorteile wie ein Job-Ticket, Fahrradleasing, eine externe Mitarbeitendenberatung für alle Lebenslagen und vieles mehr.

#jedekwhzählt: Klinikum will Einsparpotenziale voll ausschöpfen

Aufgrund der aktuellen Energielage hat die Geschäftsführung der Klinikum Darmstadt GmbH eine Taskforce Energieversorgung eingerichtet. „Wir wollen uns jetzt mit viel Einsatz dem Energieeinsparen widmen. Weil die Energiepreise rasant ansteigen, weil Energie knapp ist und noch knapper werden wird und auch um das Klima zu schützen“, sagt Geschäftsführer Clemens Maurer. Es gelte jede Chance zu ergreifen, Energie einzusparen und mit dafür zu sorgen, dass der Krankenhausbetrieb sicher weiter aufrechterhalten werden kann.

In der Arbeitsgruppe wird nach Wegen gesucht, Temperaturen energiesparender zu regeln, weniger zu heizen bzw. weniger zu kühlen, in Absprache mit den Abteilungen Arbeitssicherheit und Hygiene, Energieträger wenn möglich zu wechseln und Alternativen zu suchen. „Als kommunales Krankenhaus haben wir eine Vorbildfunktion, wir wollen ein Zeichen setzen und mit Eigeninitiative die Maxime der Zeit mit nach vorne bringen – auch wenn es um eige-



Viele Ideen für den Arbeitsplatz und das eigene Zuhause hat die Abteilung Arbeitssicherheit in ihrer kürzlich erschienen Broschüre Energiesparfibel aufgelistet.

ne Einschränkungen geht“, betont Clemens Maurer.

Auch die Stadt Darmstadt hat eine Taskforce eingesetzt, die sich regelmäßig treffen wird. Dr. Marie-Luise Wolff, Vorstandsvorsitzende der Entega AG und Präsidentin des Bundesverbands der Energie- und

Wasserwirtschaft, führte einleitend aus, in Deutschland werde schon jetzt Gas, etwa zur Kühlung und für die Produktion, verbraucht, das für den nächsten Winter vorgesehen war. Da Russland nach Einschätzung der Energiebranche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit kein wei-

teres Gas mehr liefern wird, müsse davon ausgegangen werden, dass die Gasspeicher in Deutschland im Winter bestenfalls zur Hälfte gefüllt sein werden. Des Weiteren müsse damit gerechnet werden, dass das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz jederzeit die sogenannte Notfallstufe für die Gasversorgung ausruft und dass nicht nur eine Gas-, sondern auch eine Strommangellage eintritt. „Das Ge-

bot der Stunde“, so Wolff, „lautet daher, dass der Gasverbrauch reduziert wird. Jede eingesparte Kilowattstunde zählt.“

Laut Oberbürgermeister Jochen Partsch ist die Lage sehr besorgniserregend. Das Ziel der Wissenschaftsstadt Darmstadt sei es, den Gasverbrauch aller städtischen Gebäude und Einrichtungen so rasch wie möglich um zwanzig Prozent

zu reduzieren. Die Aufgabe, mit einer ausreichenden Wärme- und Stromversorgung durch den Winter zu kommen, werde nur gemeinsam von Politik, Wirtschaft und Bürgerschaft bewältigt werden können, so Partsch weiter.

Das Klinikum Darmstadt will dazu einen Beitrag leisten und ruft alle Mitarbeitende auf, Ideen, Energie einzusparen, umzusetzen und in die Arbeitsgruppe einzuspielen.

Fragen Sie Ihren Arzt und Apotheker

„Sichere Medikation“ lautet das Thema des Welttags der Patientensicherheit, der jedes Jahr am 17. September von der WHO ausgerufen wird. Wir haben dazu mit Dr. Marcel Fiegen, Leiter unserer Krankenhausapothek, gesprochen.

Jeder Mensch nimmt irgendwann in seinem Leben Medikamente ein, um Krankheiten vorzubeugen oder sie zu behandeln. Medikamente verursachen jedoch manchmal ernsthafte Schäden, wenn sie falsch gelagert, verschrieben, abgegeben, verabreicht oder unzureichend überwacht werden. Grundsätzlich gilt, dass Medikamente nie ohne ärztlichen Rat über einen längeren Zeitraum eingenommen werden sollten. Was es zu beachten gibt, das weiß Dr. Marcel Fiegen, Leiter der Krankenhausapothek am Klinikum Darmstadt.

Nehmen wir zu viele Medikamente? Kann man die Einnahme von Medikamenten vermeiden?

Leider steht die Prävention zu wenig im Fokus und die Möglichkeiten des Einzelnen werden gerne unterschätzt. Durch ausreichende Bewegung und Gewichtsreduktion ist beispielsweise leichter Bluthochdruck häufig in den Griff zu bekommen, da brauchen viele Menschen dann keine Medikati-



Dr. Marcel Fiegen, Leiter der Krankenhausapothek

on. Eine gesunde Lebensführung, die auch eine achtsame Ernährung miteinschließt, erhöht definitiv die Wahrscheinlichkeit länger im Leben nicht auf Tabletten angewiesen zu sein.

Wie viele Medikamente sind zu viel?

Ab wann es zu viel wird, kann pauschal nicht gesagt werden. Es kommt natürlich auch auf die Zahl der zu behandelnden Leiden an. Ab drei Medikamenten hat jede*r Patient*in ein Recht auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan. Diese Listung aller persönlichen Medikamente macht dann besonders Sinn, wenn ich von verschiede-

nen Ärzt*innen Medikamente verschrieben bekomme. Mit jedem zusätzlichen Medikament ergeben sich neue Möglichkeiten für Wechselwirkungen dieser untereinander, die sich nachteilig auswirken.

Apotheker*innen bieten sich hier gerne an, um die Interaktionen zu prüfen und gegebenenfalls dann Empfehlungen an die Ärzt*innen auszusprechen. Im Krankenhaus sehen wir uns da schon lange als ein Team. Hausarztpraxis und Hausapothek haben da leider manchmal immer noch Berührungängste, aber auch das sehe ich auf einem positiven Weg. Zukünftig werden auch viele niedergelassene Apotheken diese Inter-

aktionsprüfung für die Arzneimittel als eigene Dienstleistung anbieten. Dabei sollten die Patient*innen dann auch die Medikamente nicht vergessen, die selbst gekauft sind und nicht verschrieben wurden.

Was gibt es generell bei der Einnahme von Medikamenten zu beachten?

Auf jeden Fall die Zeiten für die Einnahme einhalten und die Einnahmehinweise ernst nehmen. Dieser Abschnitt der Packungsbeilage ist immer die Lektüre wert. Wichtig ist auch die Ernährung dabei: Einige Medikamente werden durch geringen Zeitabstand zum Verzehr von Milchprodukten weniger wirksam. Auch beispielsweise Grapefruitsaft und Johanniskrautpräparate können ungewollten Einfluss nehmen. Da Medikamente in hohem Maße über die Leber verstoffwechselt werden, ist auch der Alkoholkonsum überdenkenswert. Ernährungsgewohnheiten sollten im Rahmen der Medikationsprüfung im Idealfall mitbesprochen werden.

Kann ich Dosierungen selbstständig ändern, wenn ich merke, dass es mir besser geht?

Auf keinen Fall sollte man eigenmächtig die verordnete Medikation ändern, also weder die Dosierungen verändern noch die Einnahme weglassen. Wenn es Probleme mit der Verträglichkeit oder auch ein Verständnisproblem gibt, sollte dies schnell mit der verschreibenden Person besprochen werden. Dabei ist wichtig, dass man selbst ganz offen die Dinge anspricht und auch ohne Scheu nochmal nachfragen kann, warum man ein bestimmtes Medikament weiterhin nehmen soll.

Kann es sein, dass ich ein Medikament irgendwann nicht mehr vertrage, obwohl ich es schon sehr lange einnehme?

Wir Menschen verändern uns im Laufe des Lebens, dies betrifft auch den Stoffwechsel. Beim Thema Alkoholkonsum höre ich häufiger Menschen sagen, dass sie früher mehr vertragen hätten. Die-

se Änderungen der individuellen Stoffwechselleistung kann natürlich auch Medikamente betreffen. Es macht also bei einigen Medikamenten Sinn, speziell in höherem Alter, von Ärzte- und Apothekerschaft die Dosierungen überprüfen zu lassen. Insbesondere auch bei eingeschränkter Nierenleistung lohnt es sich häufig die Medikation zu prüfen, um Nebenwirkungen der Medikamente zu minimieren.

Ein Blick in die Zukunft: Gibt es neue Entwicklungen in der Medikation?

Wir sind auf dem Weg zur patientenindividuellen Medikation, die die Individualität des einzelnen Menschen sehr gut berücksichtigen kann. Es ist sicherlich noch ein langer Weg, aber die ersten Schritte liegen definitiv schon hinter uns. So können zum Beispiel Tumore heute deutlich spezifischer charakterisiert werden und mit der Immuntherapie haben sich ganz neue Tore geöffnet, um zukünftig Medikamente auch sehr individuell designen zu können.

Personalie: Leiter der Stroke Unit geht in den Ruhestand



Dr. Günter Hedtmann

Nach 32 Jahren im Klinikum verabschiedet sich Dr. Günter Hedtmann in den Ruhestand.

„Ich bin Neurologe, Psychiater und ungeduldig“, beschreibt er sich. Gute Voraussetzungen, um eine Stroke-Unit-Einheit aufzubauen, denn hier

kommt es auf Schnelligkeit an. Mehr als 22 Jahre war Dr. Hedtmann der fach- und oberärztliche Leiter der Stroke Unit. Er hat die Abteilung aufgebaut und weiterentwickelt. Nun übergibt er die Station an seinen Kollegen Ajaz Ahmad Ganai. „So eine Abteilung muss nahtlos in erfahrene Hände übergeben werden, denn es muss immer jemand für Entscheidungsprozesse verfügbar sein.“

Am 1. September 1999 war die offizielle Eröffnung der Stroke Unit im Klinikum – eine Spezialstation für Patient*innen, die einen Schlaganfall haben. „Wir sind mittlerweile mit mehr als 1.700 Fällen im Jahr die mit Abstand größte Abteilung in ganz Hessen. „Bei der Behandlung von Schlaganfällen kommt es

auf jede Minute an. Man braucht gut strukturierte und eingeübte Abläufe.“ Immer wieder hat er diese mit seinem Team geprobt und verbessert. Überhaupt sei die Behandlung von Schlaganfallpatient*innen Teamarbeit. „Pflege, Ärzte und Therapeuten müssen eng zusammenarbeiten.“ Dass das Team funktioniert, war ihm immer sehr wichtig. „Man muss führen und unterstützen und das hat meistens geklappt.“

Dass ihm nicht langweilig wird, da ist er sich sicher. „Meine drei Kinder und vier Enkel haben schon Ansprüche angemeldet“, sagt er schmunzelnd. Außerdem freut er sich, Zeit zum Reisen mit seiner Frau und zum Fotografieren zu haben. Dem Darmstädter Freundeskreis der MS-Gesellschaft wird er weiterhin beratend zur Verfügung stehen.

Klinikum Darmstadt ist ausgezeichnet

Die Magazine Focus und Stern benennen Top-Mediziner und Top-Ärzte für 2022

Seit vielen Jahren zeichnet Focus Top-Mediziner*innen und Top-Kliniken aus. In diesem Jahr führt jetzt auch ganz neu der Stern eine große Ärzteliste. Folgende Mediziner vom Klinikum Darmstadt sind auf diesen Listen für das laufende Jahr 2022 aufgeführt:

PD Dr. Sven Ackermann ist von der FOCUS-Ärzteliste 2022 als Top-Mediziner empfohlen für Brustkrebs, ebenso von der Stern-Ärzteliste 2022 als Top-Arzt für Brustkrebs und für Gynäkologische Tumoren. Die Frauenklinik unter seiner Leitung ist von der FOCUS-Klinikliste 2022 als Top Nationales Krankenhaus Brustkrebs empfohlen.

PD Dr. Farzin Adili ist von der FOCUS-Ärzteliste 2022 als Top-Mediziner für Gefäßchirurgie empfohlen; ebenso von der Stern-Ärzteliste 2022 als Top-Arzt für Gefäßchirurgie. Die Gefäßchirurgie des Klinikums Darmstadt ist von der FOCUS-Klinikliste 2022 als Top Nationales Krankenhaus Gefäßchirurgie empfohlen.

Prof. Dr. Karl Heinz Emmerich ist von der FOCUS-Ärzteliste 2022 als Top-Mediziner für Lidkorrektur empfohlen.

Dr. Georg Frey ist von der FOCUS-Ärzteliste 2022 als Top-Mediziner für Neonatologie empfohlen, ebenso von der Stern-Ärzteliste 2022 als Top-Arzt für Neonatologie.

PD Dr. Karsten Geletneky ist von der FOCUS-Ärzteliste 2022 als Top-Mediziner empfohlen für Neurochirurgie.

PD Dr. Jörg Herold ist von der FOCUS-Ärzteliste 2022 als Top-Mediziner für Angiologie empfohlen.

Prof. Dr. Dietmar Lorenz ist von der FOCUS-Ärzteliste 2022 als Top-Mediziner empfohlen für Anti-refluxchirurgie, für Bauchchirurgie und auch für Gallenblasen- und Gallenwegs chirurgie; ebenso von der Stern-Ärzteliste 2022 als Top-Arzt für Viszeralchirurgie, für Anti-refluxchirurgie und Gastrointestinale Tumoren. Die Chirurgische Klinik I ist zudem von der FOCUS-Klinikliste 2022 als Top-Klinik für Darmkrebs sowie für Gallenblasen- und Gallenwegs chirurgie empfohlen.

PD Dr. Maurizio Podda ist als FOCUS-Ärzteliste 2022 als Top-Mediziner ausgezeichnet für Botox & Filler, für Lippenkorrektur und Fettabsaugung; ebenso von der Stern-Ärzteliste 2022 als Top-Arzt für Liposuktion sowie für Botox-behandlungen. Die Hautklinik des Klinikums Darmstadt ist von der FOCUS-Klinikliste 2021 als Top Nationales Krankenhaus Hautkrebs empfohlen.

„Wir freuen uns sehr, dass acht unserer Ärzte zu den Top-Medizinern

Deutschlands gehören und ausgezeichnet sind. Diese Auszeichnungen stehen auch für die Qualität der Kliniken und der Teams, die sich um die Behandlung und Versorgung der Patient*innen kümmern. Und sie stehen für die modernen Arbeitsplätze und den hohen Digitalisierungsgrad im Klinikum Darmstadt, die die Basis bilden für exzellente Qualität“, bekräftigen die Geschäftsführer Clemens Maurer und Prof. Dr. Nawid Khaladj.

Neben diesen Auszeichnungen sind weitere Fachkliniken als Top Kliniken für 2022 auf der aktuellen FOCUS-Klinikliste gelistet: die Hautklinik von PD Dr. Maurizio Podda bei Hautkrebs, für Schlaganfall die Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin von Prof. Dr. Rainer Kollmar, die Urologische Klinik von PD Dr. Rolf Gillitzer für Blasenkrebs, Nierenkrebs und Prostata-Syndrom sowie die Medizinische Klinik V – Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Helga Bernhard für Lymphome.

Personalie: Neue Leiterin der Leberambulanz



Dr. Teodora Bashlekova

Seit dem 1. Juli wird die Leberambulanz fachlich durch Dr. Teodora Bashlekova geleitet. Dr. Bashlekova hat bereits an der Uniklinik Heidelberg intensiv in der universitären Leberambulanz gewirkt. Die stellvertretende Leitung liegt bei Dr. Eva Cleo Kleemann. Klinikdirektor Prof. Dr. Carl Schimanski dankt Dr. Kleemann für ihr sehr großes Engagement in der Sonographie und der Leberambulanz. Der Aufbau der Ambulanz habe komplett in ihren Händen gelegen. Sie habe dies hervorragend umgesetzt.

Komplexes regionales Schmerzsyndrom

Wenn nach der Operation oder dem Trauma der Schmerz kommt

Ein ständiger stechender, brennender Schmerz, geschwollene Hände, Juckreiz, Verfärbungen der Haut – all das sind Symptome des „komplexen regionalen Schmerzsyndroms“ abgekürzt CRPS.

Alexandra Fischer leidet seit vier Jahren unter der Krankheit CRPS, aber erst seit etwa einem Jahr kennt sie den Namen ihrer Erkrankung. CRPS ist nicht sehr häufig. Dementsprechend dauert es manchmal länger, bis die Krankheit richtig diagnostiziert wird. Drei Jahre ging die 51-Jährige von Arzt zu Arzt, bis ein Neurologe die Diagnose stellte, und sie in eine Schmerzklinik schickte, die die Meinung des Arztes bestätigte.

„Ich hatte eine Operation am Ellenbogen, klassischer Tennisarm, danach fing es an“, erzählt sie. Das CRPS tritt meistens nach einer Operation oder einer Verletzung, die nicht schwer sein muss, auf. Meist sind körperferne Regionen betroffen, wie Hände oder Füße. Die Ursache für diese Schmerzerkrankung ist noch nicht geklärt. Man geht davon aus, dass eine Kombination aus entzündlichen Prozessen und Veränderungen an den Nerven die Ursache ist. CRPS tritt insbesondere zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr auf, kann aber auch bei Kindern vorkommen.

Alexandra Fischer hat gute und schlechte Tage. Neben den Schmerzen ist ihr rechter Arm stark bewegungseingeschränkt. „Ich kann kein Fahrrad fahren, da ich meinen Arm nicht in diese Haltung bekomme und an schlechten Tagen fehlt mir die Kraft, eine Gabel zu halten“, erzählt sie. Die gelernte Medizinische Fachangestellte hat mittlerweile ihren Job gewechselt und ist nun Stationssekretärin im



Dr. Anke Schüssler, Fachärztin für Neurochirurgie am Klinikum Darmstadt

Klinikum. „Das klappt mit meinem Arm einfach besser.“

Behandelt wird die CRPS mit Schmerzmitteln und entzündungshemmenden Medikamenten, außerdem mit Physiotherapie.

So auch bei Alexandra Fischer. Aber: Die meisten Schmerzmittel verträgt sie nicht, deshalb bekam sie alternativ Antidepressiva verschrieben, aber auch hier machen ihr die Nebenwirkungen zu schaffen. „Ich war immer müde, hatte



Typische Symptome des CRPS sind Schwellungen, Veränderungen der Hautfarbe und der Temperatur des betroffenen Körperteils.

Gangunsicherheiten und Halluzinationen, deshalb musste ich auch diese wieder absetzen.“

Schmerzschrittmacher macht Hoffnung

Durch Zufall hörte sie von einer ganz anderen Behandlungsmethode: Im Aufzug traf sie auf Dr. Anke Schüssler, Neurochirurgin im Klinikum. Der Ärztin fielen direkt der bläulich verfärbte und geschwollene Arm von Alexandra Fischer auf. CRPS? Ja! Die beiden Frauen kamen ins Gespräch und Dr. Anke Schüssler erzählte von SCS. Die Abkürzung steht für Spinal Cord Stimulation und meint ein operatives Verfahren bei dem mit elektrischen Impulsen die Schmerzweiterleitung im Rückenmark zum Gehirn gehemmt wird. Mittlerweile ist die Rückenmarksstimulation auch in die Leitlinien zur Behandlung von CRPS aufgenommen. Denn lediglich 30 bis 40 Prozent der Patient*innen mit neuropathischen Schmerzen können medikamentös befriedigend eingestellt werden.

„Bei diesem Verfahren wird ein Simulationsgerät unter der Haut platziert, das über dünne Elektroden, die in der Nähe des Rückenmarks platziert werden, schwache elektrische Impulse an die Rückenmarksnerven aussendet“, erklärt Dr. Anke Schüssler, die das Verfahren insbesondere bei Patient*innen mit chronischen Rückenschmerzen anwendet. „Man muss ganz klar sagen, dass die Schmerzen nicht ganz weg gehen, aber es gibt eine deutliche Verbesserung.“

Für Alexandra Fischer ist die Behandlungsmethode eine Möglichkeit, über die sie nachdenken wird.

Sportliches Team – und eine wird sogar Finisherin beim Ironman in Hawaii

Doch auf der Insel verlässt Joanna Tywczynski das Glück



Joanna Tywczynski ist Pflegekraft auf der Station 6.0 im Klinikum Darmstadt, alleinerziehende Mutter und erfolgreiche Triathletin. Die noch nicht 50 Jahre alte Sportlerin hat schon jede Menge Erfolge und Trophäen eingeheimst, vor allem als Läuferin und als Radlerin, aber die absolute Champions-League aller Triathleten, die stand dieses Jahr das erste Mal für die ASC-Leistungssportlerin an: der Ironman in Hawaii.

Am 6. Oktober startete sie den Wettkampf, auf den sie seit Monaten hin gefiebert und auf den Punkt trainiert hatte. Sogar ihre Arbeitszeit hatte sie für drei Monate auf 80 Prozent reduziert, um so fit wie möglich zu sein. Qualifiziert hat sie sich dafür bereits im April, weil sie ihre Altersklasse beim Ironman in Südafrika gewonnen hat.

Auf Hawaii aber hat sie ihr Glück kurzzeitig verlassen: Gesundheitlich angeschlagen und unter Antibiotika stehend musste sie in den Wettbewerb gehen und kurz davor ging auch noch ihr Rad kaputt.

Am Ende erzielte sie nicht das, was sie für sich erhofft hatte. Aber sie hat es als Finisherin ins Ziel geschafft nach 12 Stunden, 26 Minuten und 53 Sekunden, als 65. Platz in ihrer Altersklasse. Dafür musste sie 3,8 Kilometer schwimmen, 180 Kilometer Fahrrad fahren und 42 Kilometer laufen.

Eigentlich ist Joanna Tywczynski so voller Energie, dass alles ein wenig anfängt zu strahlen, wenn sie den Raum betritt. Anders ist wohl auch nicht zu erklären, wie eine Person all diese Höchstleistungen auf einmal erbringen kann. Aber vielleicht ist es auch einfach so, dass sie immer Hummeln unter dem Hintern hat und diese sie zur Bewegung antreiben. Sie habe immer Sport gemacht, sagt sie, zum Triathlon sei sie aber erst nach ihrer zweiten Schwangerschaft gekommen.

Bis zu 30 Stunden trainiert sie die Woche. Nach einem Arbeitstag springt sie aufs Rad und trainiert zwei Stunden im Velodrom an der Radrennbahn. Und erzählt, dass sie immer zu Dr. Karl-Heinz Tischer, Sportmediziner und Ober-



arzt der Kardiologie am Klinikum Darmstadt, zur Leistungsdiagnostik geht. So fühlt sie sich bestens gerüstet.

Einblicke gibt die Triathletin in ihrem Instagram-Kanal: https://www.instagram.com/asia_himbeere



In 2022 fand wieder der Merck-Firmenlauf statt: Noch nie sind so viele Mitarbeitende des Klinikums gemeinsam am Start gewesen. Joanna Tywczynski lief locker mit und erzielte in ihrer Altersklasse den ersten Preis.

Zum Lebensretter in ein paar Minuten

Ein plötzlicher Herzstillstand kann jeden Menschen treffen. Der Gesundheitstipp von Dr. Juliane Werner, Oberärztin der Medizinischen Klinik I – Kardiologie und internistische Intensivmedizin, erläutert, wie jede*r von uns Leben retten kann.

Jährlich erleiden etwa 70.000 Menschen deutschlandweit außerhalb eines Krankenhauses einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand. Bei diesem gibt das Herz aus unterschiedlichsten Gründen (z.B. Herzinfarkt oder Lungenarterienembolie) seine Funktion auf und der Blutkreislauf kommt zum Erliegen. Lebenswichtige Organe, wie z.B. das Gehirn, werden nicht mehr mit Sauerstoff versorgt und sterben.

Der Stillstand von Herz und damit auch Kreislauf stellt einen zeitkritischen, lebensbedrohlichen Notfall dar. Eine potenzielle Hilfe ist generell nur in den ersten Minuten nach Eintritt des Herz-Kreislauf-Stillstands möglich. Je früher mit Wiederbelebungsmaßnahmen begonnen wird, desto erfolgreicher sind diese. Bereits nach drei bis fünf Minuten ohne Wiederbelebungsmaßnahmen kann es bei den Betroffenen zu irreversiblen Hirnschäden kommen.

Jede Sekunde zählt!

In fast der Hälfte aller Fälle wird die plötzliche Bewusstlosigkeit von jemandem beobachtet. Umstehende Personen können durch sogenannte Laienreanimation die Zeit bis zum Eintreffen des professionellen Rettungssystems ganz einfach überbrücken. Eine gut ausgeführte Laienreanimation in Form der Herzdruckmassage versorgt das Gehirn weiter mit Sauerstoff und erhöht die Überlebenschancen der Patient*innen um das Dreifache. Daher haben qualitativ



Dr. Juliane Werner, Oberärztin der Medizinischen Klinik I – Kardiologie und internistische Intensivmedizin

hochwertige Kompressionen des Brustkorbs durch diejenigen vor Ort – mit minimalen Unterbrechungen – oberste Priorität.

Diese gilt es, so schnell wie möglich nach Absetzen des Notrufes (112) durchzuführen, bis der Rettungsdienst zur Hilfe kommt, welcher in Hessen eine Hilfsfrist von zehn Minuten erfüllt, das bedeutet vom Absetzen des Notrufes bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes an der Einsatzstelle. Das ist im internationalen Vergleich ein guter Wert.

Darüber hinaus geht es nicht nur ums Überleben, sondern einen Herz-Kreislauf-Stillstand möglichst neurologisch unbeschadet zu über-

stehen. Denn Sauerstoffmangel durch einen stehenden Blutkreislauf schadet vor allem den Nervenzellen erheblich und zwar, je länger er besteht.

Bei einem präklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand (Cardiac Arrest) ist, neben der schnellen Wiederbelebung vor Ort, auch die Weiterbehandlung in einer spezialisierten Klinik wesentlich für die Überlebenschancen der Patient*innen. Eine von rund 100 dieser spezialisierten Kliniken mit einem Cardiac Arrest Center in Deutschland ist das Klinikum Darmstadt.

Gut 30 Prozent der Patient*innen, die reanimiert werden, sind im erwerbsfähigen Alter. Von den gut 66 Prozent der Patient*innen, die zunächst überlebt haben, können derzeit nur knapp 22 Prozent über eine sich anschließende Rehabilitation wieder ihren Alltag fortsetzen. Weniger als ein Viertel aller reanimierten Patient*innen schaffen es somit wieder in ihr gewohntes Leben zurück, sind wieder arbeitsfähig, können ihren Hobbys nachgehen, reisen oder ihren Ruhestand, auf den die hingearbeitet haben, genießen.

Das zeigt eindrücklich, dass wir besser werden müssen, und dieser Prozess beginnt mit Ihrem Einsatz zum Zeitpunkt des Herz-Kreislauf-Stillstands und der sofort beginnenden Herz-Druck-Massage, wenn sie diesen beobachten!

Für den Notfall: Erste-Hilfe-Maßnahmen zur Wiederbelebung

Drücken Sie fest und fünf Zentimeter tief in der Mitte des Brustbeins regelmäßig etwa 100 mal pro Minute. Stellen Sie sich dazu einen Song als Taktgeber vor, z.B. „I will survive“. Damit erhalten Sie den Blutkreislauf aufrecht und gewährleisten somit eine Versorgung wichtiger Organe. Drücken, einfach nur drücken und Leben retten! Sie können dabei nichts falsch machen, der einzige Fehler wäre es, nichts zu tun.

Wann gilt man als gebrechlicher Patient?

Bei „gebrechlichen“ oder fragilen Patient*innen ist bei Einsatz und Dosierung von Medikamenten eine besondere Vorsicht geboten. Wer gilt als gebrechlicher Patient? Gesundheitstipp von PD Dr. Jörg Herold, Direktor der Klinik für Gefäßmedizin – Angiologie am Klinikum Darmstadt

Viele Medikamente werden über die Niere ausgeschieden. Was aber die meisten nicht wissen, ist, dass die Nierenfunktion im Durchschnitt ab dem 40. Lebensjahr kontinuierlich abnimmt. Aus dieser Tatsache lässt sich ableiten, dass bei älteren Menschen über den Urin ausgeschiedene Medikamente in oftmals unzureichender Menge den Körper verlassen. Dies kann eine Erhöhung des eigentlich gewünschten Medikamentenspiegels zur Folge haben und so zum Beispiel bei einer Therapie mit Blutverdünnern eine unerwünschte Wirkung auslösen, z.B. eine innere oder äußere Blutung.

Äußere Blutungen werden leicht anhand von einer verlängerten Blutungszeit nach Verletzungen oder Hautschnitten beobachtet. Auch spontan oder nach nur sehr leichten Kontakten auftretende Blaue Flecken können Hinweise auf eine gestörte Blutgerinnung sein. Innere Blutungen sind meist nicht so offensichtlich und bedürfen fast immer einer Arztkonsultation zur Diagnosestellung. So kann das „zu dünne“ Blut über den Verdauungstrakt verloren gehen oder zu einer sehr gefährlichen Organeinblutung führen.

Die Nierenfunktion wird als Glomeruläre-Filtrations-Rate angegeben, welche ein Maß für die Fil-



PD Dr. Jörg Herold, Direktor der Klinik für Gefäßmedizin – Angiologie

terfunktion der Niere ist. Schaut man sich seine Blutuntersuchung einmal selbst an, erkennt man diese als GFR (Glomeruläre-Filtration-Rate) oder auch unter dem Punkt „Kreatinin-Clearance“ (Ausscheidungsrate des Stoffwechselproduktes Kreatinin). Anhand der Referenzwerte erkennt der Arzt schnell, in welchem Stadium der Niereninsuffizienz sich die Person befindet. Bei eingeschränkter Nierenfunktion können nierenflüchtige Substanzen schlechter ausgeschieden werden und häufen sich im Blut an. So spricht man ab einer Kreatinin-Clearance von unter 50 ml/min von einer fragilen Person. Bereits hier muss an eine Überprüfung der Medikamentendosis wie in unserem Beispiel der Blutverdünner erfolgen.

Neben der Begutachtung der Nierenfunktion gilt es besonders ein Augenmerk auf das Körpergewicht der Patient*innen zu legen. Denn bei Personen, die ein Körpergewicht von unter 50 kg aufweisen,

muss eine besondere Beachtung bei dem Einsatz und der Dosierung von Medikamenten erfolgen.

Gerade dünne, kleine und zierliche Personen mit entsprechend geringem Körpergewicht neigen dazu, an den Folgen einer Überdosierung von Blutverdünnungsmedikamenten zu erkranken und sollten daher unbedingt beim Arztbesuch regelmäßig auf ihr Körpergewicht hinweisen.

Eine weitere wichtige, aber oftmals nicht so klar zu definierende Größe für die Einschätzung der Gebrechlichkeit von Patient*innen ist das Alter. Gelegentlich stimmt das biologische Alter nicht mit dem eigentlichen Alter überein. Im besseren Falle sehen ältere Patient*innen biologisch deutlich jünger aus, aber es kann sich auch der umgekehrte Fall darstellen.

Dennoch kann man sich merken, dass man ab dem Alter von 75 Jahren zu der Gruppe der gebrechlichen Patient*innen zählt. Hier ist die genaue Kenntnis über Dosis und Interaktion von verschiedenen Medikamenten von besonderem Wert für die Risikoeinschätzung und Vermeidung einer unerwünschten Überdosierung mit z.B. einer Blutung.

Werden alle drei Risikoparameter – Nierenfunktion, Gewicht und Alter – von der Person erfüllt, erhöht sich das Gesamtrisiko entsprechend. Dann empfehlen wir, mit den behandelnden Ärzt*innen über Indikation, Dosis und Dauer der Medikation sowie über eventuelle Alternativen zu sprechen.

Zurück zum Genuss – Ernährung während und nach der Krebstherapie

Ein Buchtipps von Dr. Ricarda Peine, Fachärztin für Viszeralchirurgie und Ernährungsmedizin

Eine der wichtigsten Genüsse im Leben ist das Essen. Es bietet, ganz abgesehen von Gelegenheit zur Geselligkeit und Genuss im Überfluss aber eben auch die Lebensgrundlage aller Lebewesen. In unterschiedlichsten Formen, Farben und einer oft allzu begehrliehen Haptik liegen die Speisen in Supermarktregalen und gelangen dann köstlich zubereitet und fantasievoll angerichtet auf unsere Teller. Doch was, wenn einem beim Anblick eines Schmorbratens oder einer saftigen Erdbeere nicht regelrecht das Wasser im Munde zusammen läuft?

„Vielen Menschen geht es so, wenn sie sich, insbesondere im Rahmen einer Krebserkrankung beispielsweise einer Chemo- oder Strahlentherapie unterziehen müssen oder eine große Operation hinter sich haben. Sowohl die Erkrankung selbst als auch eine begleitende reaktive Depression, aber auch die Behandlungen rufen oft Essensunlust, Appetitlosigkeit, metallischen Geschmack oder fehlendes Geschmacksempfinden hervor, so dass ihnen jegliche Lust am Essen fehlt“, weiß Dr. Ricarda Peine,



Die Hessische Krebsgesellschaft hat ein Rezeptbuch mit vielen leckeren Rezepten und hilfreichen Tipps herausgegeben.

geschäftsführende Oberärztin der Chirurgischen Klinik I – Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie und Ernährungsmedizinerin. Und trotzdem braucht gerade dann der Körper wertvolle Bausteine wie Eiweiße, Spurenelemente, Vitamine, aber auch „gute“ Fettsäuren und Kohlenhydrate, um Reparaturmechanismen in Gang zu setzen, das Immunsystem bei seiner Arbeit zu unterstützen und Energie bereit zu stellen für Muskulatur und Bewegungsapparat.

Mediziner*innen, Ernährungswissenschaftler*innen und Köch*innen haben ein Selbsthilfeprojekt

der Hessischen Krebsgesellschaft ins Leben gerufen. Es ist ein Kochbuch entstanden, was keines unter vielen ist, sondern speziell auf die Bedürfnisse Betroffener in belastenden Situationen gerichtet ist. Es werden Probleme aufgegriffen und Tricks und Tipps gegeben, wie man trotz allem wieder Lust auf Essen generieren kann. Viele Rezepte mit ausgewogener und proteinreicher Ernährung, aber auch Anrichtertipps sollen und können inspirieren. Der Appetit kommt tatsächlich mit dem Essen. Man muss aber den ersten Schritt tun.

Das Kochbuch gibt es unter www.genussvoll-essen.com

Erfolgreiche Rezertifizierung der Apotheke

Am 5. August fand das Rezertifizierungsaudit der Apotheke am Klinikum statt. Zwei Auditoren prüften das Qualitätsmanagementsystem auf Erfüllung der Anforderungen der DIN ISO 9001:2015. Sie werden dem Zertifizierungsausschuss die erneute Vergabe des Qualitätszertifikates an die Apotheke empfehlen. Damit weist die Abteilung um Dr.

Marcel Fiegen nach, dass sie die Leistungen in folgenden Bereichen erfüllen:

- Beratung, Information, Abgabe und Prüfung von Arzneimitteln
- Strategischer Einkauf von Arzneimitteln, Pharmaökonomie
- Aseptische Herstellung von Zytostatikalösungen

- Zubereitung von Rezepturen und Defekturen
- Beschaffung und Distribution von Medikalprodukten
- Versorgung von medizinischen Einrichtungen nach den gesetzlichen und behördlichen Vorgaben

Die Apotheke ist seit 2013 zertifiziert.

Blaue Damen und Herren im Klinikum gesucht

„Ich komme immer sehr zufrieden nach Hause, weil ich etwas Gutes getan habe“, sagt Sylvia Kemmerich-Lang. Die 65-Jährige ist eine von knapp 25 Blauen Damen und Herren im Klinikum Darmstadt. Der Name kommt von der Arbeitskleidung: Alle tragen einen blauen Kittel und sind so für Mitarbeitende und Patient*innen leicht zu erkennen. Einmal in der Woche kommt sie vormittags für 4,5 Stunden, um Patient*innen auf der Station Frühstück und Mittagessen zu bringen, kleine Botengänge zu erledigen oder einfach, um mit ihnen zu reden. An einem anderen Tag ist Sylvia Kemmerich-Lang am Info-Point eingesetzt und beantwortet Fragen von Patient*innen und Besuchern.

Das Einsatzgebiet der Blauen Damen und Herren im Klinikum ist vielfältig: Man kann am Info-Point, auf Station oder in der Notaufnahme eingesetzt werden. „Es gibt

einige Stationen, die noch Bedarf an Blauen Damen oder Herren hätten“, erzählt Sylvia Kemmerich-Lang. „Mitzubringen sind Zeit, Flexibilität und die Liebe zu einer Tätigkeit mit Menschen. Aber man bekommt auch eine Menge zurück. Wir sind hier ein tolles Team und haben auch viel Spaß.“

Sylvia Kemmerich-Lang wollte eigentlich Hebamme werden, aber ihr Vater wollte, dass sie etwas Kaufmännisches lernt. „Ich bin noch die Generation, wo der Vater das Sagen über die Berufswahl hatte, aber jetzt arbeite ich doch noch ‚ehrenamtlich‘ im Krankenhaus“, sagt sie lachend.

Wer Interesse hat, eine Blaue Dame oder ein Blauer Herr zu werden, kann sich beim Darmstädter Pflege- und Sozialdienst unter der Telefonnummer 06151 / 1774610 oder per E-Mail an gf@dpsd.de melden.



Sylvia Kemmerich-Lang ist eine von knapp 25 Blauen Damen und Herren im Klinikum Darmstadt.

Klinikseelsorge

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.

Kontakt:

Evangelische Seelsorge
Tel.: 06151 / 107 - 5641
Katholische Seelsorge
Tel.: 06151 / 107 - 5640
klinikseelsorge@mail.klinikum-darmstadt.de

Grüne Damen sind wieder aktiv

Nach langer „Corona-Pause“ ist der ehrenamtliche Besuchsdienst der Klinikseelsorge am Klinikum wieder durch drei „Grüne Damen“ besetzt, die jeweils für zwei Stunden wöchentlich Stationen des Klinikums besuchen.

Die Grünen Damen, die ihren Namen einst dem lindgrünen Kittel verdanken, nehmen sich Zeit für die Patient*innen, haben ein offenes Ohr für ihre Sorgen und spenden Trost. Gerne lesen sie auch vor und helfen den Patient*innen, sich im Krankenhaus zurechtzufinden.

Kontakt:

Krankenhausseelsorge
am Klinikum
Christine Schlechtriem,
Telefon: 06151/107-5640
Linda Linnert,
Telefon: 06151/107-5641

Manche Wünsche werden wahr

Förderverein des Klinikums spendet zwei elektrische Gehwagen für die Emilia Seniorenresidenz

Der elektrische Gehwagen ist immer dann einsetzbar, wenn die Stützfunktion am Rollator nicht ausreicht, um genügend Körperlast von den Beinen, den Knie-, Hüft- und Fußgelenken abzunehmen. Das ist relativ häufig im geriatrischen Kontext der Fall, auch bei vielen Bewohner*innen der zur Klinikum Darmstadt GmbH gehörenden Emilia Seniorenresidenz GmbH. An zwei Standorten betreuen die Teams fast 200 Menschen. Physiotherapeutin Christiane Müller weiß, dass viele ältere Menschen sich aufgrund von Handgelenksproblematiken nicht ausreichend bei normalen Rollatoren stützen können.

Dieser Gehwagen ist nicht nur zum Gehen einsetzbar, sondern auch, um vom Sitz an der Bettkante in einen guten, sicheren Stand zu kommen. Auch Menschen mit Schwindelproblematiken fühlen sich darin sicherer und trauen sich wieder zu gehen, weil dieser Gehwagen mehr Sicherheit bietet als herkömmliche. Physiotherapeutin Christiane Müller äußerte den Wunsch und die Bitte an den Förderverein des Kli-



Einrichtungsleitung Patricia Roßbach-Jauernik und Moritz Kern beim ersten Ausprobieren im Physio-Raum in der Emilstraße

nikums da aktiv zu werden. Der Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Darmstadt e.V. war sich schnell einig, dass diese Spenden äußerst sinnvoll sind und hat den Kauf zweier Gehwagen – für jeden Standort einen – ermöglicht. Stellvertretend für die

Bewohner*innen bedankten sich die Einrichtungsleiterin Patricia Roßbach-Jauernik und Stellvertreter Moritz Kern ganz herzlich: „Das sind wirklich sehr funktionale und hochwertige Gehwagen, die unseren Bewohner*innen Lebensqualität bieten können.“

Rätseln und gewinnen!

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

Wie viele Einsätze fliegt der Rettungshubschrauber Christoph 2 im Jahr?

Senden Sie Ihre Antwort bitte bis zum 30. März 2023 per E-Mail

an: pressestelle@mail.klinikum-darmstadt.de

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

Auf die Frage der letzten Ausgabe haben wir 13 richtige Antworten erhalten. Täglich laufen etwa 40.000 Geschirr- und Besteckteile über das Spülband der Küche in der KCS.

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

Mitmachen und unterstützen

Der Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Darmstadt e.V.

Der Förderverein:

- unterstützt das Klinikum, die Emilia Seniorenresidenz und den Standort Marienhospital bei der Weiterentwicklung ...
 - ermöglicht die Anschaffungen medizinischer Geräte und ergänzender Ausrüstung ...
 - fördert den Austausch von Ideen und Impulsen sowie die Vernetzung ...
 - und initiiert Projekte und Veranstaltungen
- Dabei brauchen wir auch Ihre Unterstützung!

Mitgliedschaft

Wirken Sie mit! Mit einer Spende oder als Fördermitglied im Verein



(Jahresbetrag ab 30 Euro). Ihre finanzielle und ideelle Unterstützung kann Entscheidendes bewirken!

Wir freuen uns über neue Mitglieder!

Sprechen Sie uns einfach an, wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie weitere Informationen wünschen!

Kontakt



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

Anfang des Jahres 2011 wurde der Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Darmstadt e.V. als gemeinnützige Institution gegründet, um das Klinikum Darmstadt durch Beiträge, Spenden und ehrenamtliches Engagement sowohl materiell als auch ideell zu unterstützen und die Spitzenposition des Klinikums in der Region Südhessen auf bedeutenden medizinischen Forschungs- und Versorgungsgebieten weiter zu sichern.

Im November 2018 haben die Mitglieder auf der Mitgliederjahresversammlung beschlossen, die Tätigkeit des Fördervereins auf die Tochtergesellschaft der GmbH – der Emilia Seniorenresidenz – auszudehnen.

In 2022 wurde durch den Wegzug von Anke Bettermann die



Petra Diefenbach

Funktion der stellvertretenden Vorsitzenden vakant. Der Verein ist froh, dass er Petra Diefenbach als zweite Vorsitzende gewinnen konnte. Sie ist auch Vorsitzende des Vereins Heilen fördern e.V., der jüngst Foto- und Leuchtwände für die Strahlenklinik des Klinikums Darmstadt gespendet hat.



Prof. Dr. Christian Weiß

Seit 23. Juni 2022 unterstützt Petra Diefenbach Prof. Dr. Christian Weiß im Vorstand, als Beisitzer*innen wurden Eva Bredow-Cordier, Patricia Roßbach-Jauernik, Marion Rodehau und Hans Wegel bestätigt. Bettina Brandt führt die Geschäftsstelle, Schatzmeisterin ist Sibylle Heller.

Christoph 2 wird 50 Jahre alt



Pro Tag fliegt Christoph 2 durchschnittlich drei bis vier Einsätze.

Der Rettungshubschrauber Christoph 2 feierte im August seinen 50. Geburtstag und kam an seinem Ehrentag auch ins Klinikum. In den vergangenen 50 Jahren flog er mehr als 54.500 Einsätze.

Jährlich wird er zu etwa 1.200 Einsätzen gerufen. Stationiert ist der „Retter in Orange“ des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe an der Berufsgenossenschaftlichen Un-

fallklinik in Frankfurt. Der Bund unterhält eine Flotte von 18 Zivilschutz-Hubschraubern (ZSH). Christoph 2 wurde als zweiter ZSH überhaupt am 15. August 1972 offiziell in Dienst gestellt. Seit 2008 startet er vom Landedeck der BGU Frankfurt. Der Hubschrauber und sein Team sind in Minutenschnelle startklar, um in einem Einsatzradius von 60 Kilometern schnelle Hilfe aus der Luft zu leisten – im Bedarfsfall fliegt er auch darüber hinaus.

Die Crew von Christoph 2 rückt am häufigsten zu Verkehrs- und Arbeitsunfällen aus. Im Vergleich zu anderen ZSH ist im Christoph 2 der Anteil der Traumapatient*innen am höchsten.

Der Name „Christoph“ des Rettungshubschraubers wurde übrigens nach dem heiligen Christophorus, dem Schutzpatron der Reisenden, gewählt.

Erfolgreiches Audit „Überregionales Traumazentrum“

Am 28. Juni hat das Audit zur Zertifizierung als Überregionales Traumazentrum stattgefunden. Federführend für das Klinikum hat die Chirurgische Klinik II von Prof. Dr. Michael Wild die Zertifizierung betreut.

Überregionale Traumazentren sind Kliniken, die spezifische Aufgaben und Verpflichtungen zur umfassenden Behandlung aller Mehrfach- und Schwerverletzten, insbesondere solcher mit außergewöhnlich komplexen oder seltenen Verletzungsmustern, besitzen. Seit 20 Jahren gibt

es die Struktur, um die Versorgungsqualität für Schwerverletzte sicherzustellen. Seit 2013 ist das Klinikum Darmstadt ein Teil dieser Struktur. Seit 2020 ist das Klinikum zudem am Schwerstverletztenartenverfahren der BG beteiligt.

Neben einer zeitlich lückenlosen und jederzeit aufnahmebereiten Vorhaltung von Intensiv- und Operationskapazitäten muss die zeitgerechte Verfügbarkeit aller für die Versorgung notwendigen Fachdisziplinen im Sinne eines interdisziplinären Behandlungsansatzes gewährleistet

sein. Ein Überregionales Traumazentrum muss die Strukturen für die parallele Versorgung von zwei Schwerstverletzten sicherstellen. Im Jahr 2021 wurden 364 traumalogische Patient*innen im Schockraum versorgt.

Die Auditoren lobten die gute Zusammenarbeit innerhalb des Traumazentrums. Das Klinikum mache einen exzellenten Eindruck und sei in der Versorgung von Schwerverletzten deutlich besser als der Durchschnitt.

Endometriose: Die unbekannte Frauen-Volkskrankheit

Gesundheitstip von PD Dr. Sven Ackermann, Direktor der Frauenklinik am Klinikum Darmstadt und Leiter des Endometriose-zentrums am Klinikum Darmstadt

Endometriose ist eine Erkrankung, die bei betroffenen Frauen zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität führen kann. Chronische, immer wiederkehrende Schmerzen im Unterleib, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, zudem oft verbunden mit einem über lange Strecken unerfüllten Kinderwunsch, führen oft zu einer deutlichen Minderung der Lebensqualität. So liegen meist lange Leidenswege hinter den Patientinnen, da es Jahre dauern kann, bis die Diagnose erkannt wird.

Es wird geschätzt, dass etwa 10 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter unter einer Endometriose leiden, pro Jahr erkranken in Deutschland schätzungsweise 40.000 bis 50.000 Frauen neu. Leider beträgt die Zeit zwischen den ersten Symptomen und der Diagnosestellung einer Endometriose durchschnittlich neun bis zehn Jahre. Die Diagnose muss durch eine Bauchspiegelung und Probenentnahme gesichert werden.

Endometriose ist eine teils schmerzhafte, aber stets gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut, die sich außerhalb der Gebärmutter vor allem im kleinen Becken, an Eierstöcken und Eileitern, sowie dem Bauchfell der Betroffenen findet. In manchen ausgeprägten Fällen können auch Blase und Darm betroffen sein.



PD Dr. Sven Ackermann, Direktor der Frauenklinik am Klinikum Darmstadt und Leiter des Endometriosezentrums

Die Krankheit tritt zyklisch auf, da sie von den Hormonen des Monatszyklus beeinflusst wird. Die verstreuten Herde können somit auch zyklisch wachsen und bluten sowie lokal zu Entzündungen und Verwachsungen führen. Die Erkrankung kann durch ihr rasches Wachstum zu Zysten an den Eierstöcken, Verwachsungen im Bauchraum, Verschluss der Eileiter mit Sterilität und Schmerzen beim Wasserlassen und Stuhlgang führen.

Therapeutisch kann zunächst hormonell regulierend eingegriffen werden. Da das Wachstum der Endometriose hauptsächlich hormonell durch Östrogen gesteuert wird, zielt die medikamentöse Therapie auf die Unterdrückung dieses Hormons ab. Dieses kann z.B. durch die Gabe einer gestagenhaltigen Pille erreicht werden, oder indem

man eine Pille ohne Pillenpause einnimmt. Bei ausgeprägten Fällen ist auch die vollständige Unterdrückung der Bildung von weiblichen Geschlechtshormonen möglich, durch sog. GnRH-Analoga. Dieses kann die Neubildung von Herden sowie Schmerzen mindern, ist aber nur wenige Monate möglich, da die jungen Frauen damit in die künstlichen Wechseljahre versetzt werden. Die Einlage einer hormonhaltigen Spirale kann das Wiederauftreten nach operativer Sanierung verhindern.

Sollten die Beschwerden sich nicht bessern, ist eine operative Sanierung unumgänglich. Hierzu werden meist minimal-invasiv per Bauchspiegelung die Endometrioseherde aufgesucht und komplett entfernt – unter Schonung der umliegenden Gewebe und Organe. Gleichzeitig können ebenfalls Zysten an Eierstöcken oder Verwachsungen gelöst werden. Damit sind die Beschwerden meistens deutlich gebessert, die Endometriose kann aber wiederkommen, wenn die Periode nicht unterdrückt wird. Auch nach den Wechseljahren können Endometrioseherde unter Hormonersatztherapie wieder aufblühen.

Im Endometriosezentrum am Klinikum Darmstadt werden pro Jahr bis zu 400 Frauen mit Endometriose operiert und behandelt. Hierzu stehen modernste Bauchspiegel-Instrumente mit Speziallicht zur Verfügung, um alle Endometrioseherde zu entdecken und entfernen zu können.

Osteoporose: Behandlung von „schleichenden Frakturen“

Gesundheitstipp von Prof. Dr. Michael Wild, Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie

Am 20. Oktober ist Weltosteoporosetag. Rund 6,3 Millionen der über 50-jährigen Menschen in Deutschland sind von dieser Krankheit betroffen. Ein gesunder Lebensstil oder eine frühzeitige Therapie können den Verlauf der Osteoporose (Knochenschwund) beeinflussen. Vermeidbare Faktoren, welche die Osteoporoseentstehung fördern, sind Bewegungsmangel, Fehlernährung, Rauchen und Alkoholkonsum. Die Osteoporose führt aufgrund einer Schwächung des Knochens zu Knochenbrüchen selbst nach banalen Stürzen.

Da die Osteoporose mit zunehmendem Alter fortschreitet, sehen wir in den Kliniken zunehmend Patient*innen mit sogenannten schleichenden Frakturen, die insbesondere das Kreuzbein und die Wirbelsäule betreffen.

Schleichende Frakturen entstehen aufgrund eines Missverhältnisses zwischen der Belastbarkeit des osteoporotischen Knochens und dem zu tragenden Körpergewicht, womit nicht ein Übergewicht gemeint ist. Wenn der Knochen die Last nicht mehr tragen kann, ermüdet er und gibt nach. So entstehen Brüche beziehungsweise Frakturen ohne ein Unfallereignis. Da die Wirbelsäule und das Kreuzbein (Sakrum) die Hauptlast tragen, sind die Frakturen dort auch am häufigsten lokalisiert. Diese schleichenden Frakturen führen zu zunehmenden Schmerzen mit einer Einschränkung der Gehfähigkeit beziehungsweise Mobilität.



Prof. Dr. Michael Wild, Direktor der Chirurgischen Klinik II – Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie

Während sich diese schleichenden Frakturen im Bereich der Wirbelsäule im Röntgenbild oft nachweisen lassen, ist dies im Bereich des Kreuzbeines (Sakrum) fast nicht möglich. Bei entsprechenden Beschwerden sollte daher immer zusätzlich eine Kernspintomographie (MRT) Untersuchung erfolgen. Hier zeigt sich sogar schon lange vor dem Auftreten einer kompletten Fraktur ein Knochenmarködem als Zeichen der Überlastung des Knochens. Eine konservative Therapie ist aufgrund der ausgeprägten Osteoporose meist nicht möglich, da eine Immobilisation der Betroffenen erhebliche Risiken mit sich bringt und die Osteoporose sogar noch fördert. Bei rechtzeitiger Diagnose einer schleichenden Fraktur besteht die Möglichkeit einer minimalinvasiven Operation, sowohl im Bereich der Wirbelsäule, als auch des Kreuzbeines.

Ist die Wirbelsäule betroffen, so werden der oder die betroffenen

Wirbelkörper unter Vollnarkose mit einer Kanüle punktiert und mit einem speziellen Knochenzement gefüllt. Sollte der Wirbelkörper schon nachgegeben haben, kann er mit einem aufblasbaren Ballon wiederaufgerichtet werden, bevor er mit Knochenzement gefüllt wird. Diese Methode, die als Kyphoplastie bezeichnet wird, führt zu einer umgehenden Schmerzlinderung und vermeidet eine weitere Höhenminderung und Schiefstellung der Wirbelsäule. Meist können die Patient*innen bereits am nächsten Tag die Klinik wieder verlassen. Bei rechtzeitiger Therapie werden hier ein Größenverlust und die Entstehung eines sogenannten Witwenbuckels verhindert.

Bei einer schleichenden Fraktur des Kreuzbeines wird über der betroffenen Gesäßseite ein zwei Zentimeter langer Schnitt angelegt und das Kreuzbein mit einer Spezialschraube stabilisiert. Zusätzlich wird über diese Spezialschraube Knochenzement eingespritzt, damit die Schraube einen besseren Halt findet. Auch bei dieser Methode, die als Sakroplastie bezeichnet wird, können die Patient*innen die Klinik meist nach zwei bis drei Tagen wieder verlassen.

Beide Methoden sind wenig belastend, risikoarm, speziell für ältere Patient*innen mit Osteoporose entwickelt worden und führen zu einer deutlichen Verbesserung der Schmerzen und Lebensqualität. Nichtsdestotrotz ist die Prophylaxe der Osteoporose als auch ihre frühzeitige Diagnose sowie medikamentöse Therapie erstrebenswert, so dass diese schleichenden Frakturen erst gar nicht entstehen.

Unser Rezept für Sie

Reis-Bowl mit Kichererbsen und Cashewsauce – Vegetarische Power-Mahlzeit zum Sattessen

Zutaten für 4 Portionen

120 g Cashewkerne
200 g Langkornreis (parboiled)
4 Möhren
2 Bund Radieschen (kleines Bund)
200 g Rucola oder Feldsalat
2 Orangen oder Äpfel
2 EL Limettensaft
20 g Petersilie (1/2 Bund)
Salz
Pfeffer
500 g Kichererbsen

Zubereitung

Cashewkerne in 100 ml Wasser einweichen. Reis in kochendem Salzwasser nach Packungsanleitung garen.

Inzwischen Möhren schälen und raspeln. Radieschen putzen, waschen und in Scheiben schneiden. Rucola putzen, waschen und trocken schütteln. Orangen schälen und klein schneiden.



Petersilie waschen, trocken schütteln und klein schneiden. Cashewkerne mit Einweichwasser, Limettensaft und Petersilie pürieren und mit Salz und Pfeffer würzen. Reis, Salat, Möhren, Radieschen,

Kichererbsen und Obst in Schalen (Bowls) anrichten und mit der Sauce beträufelt servieren.

*Rezept gefunden auf
www.eatsmarter.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,
Markus Schmidt

Gesamtherstellung

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

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

DARMSTADT GUTSCHEIN

Das perfekte Geschenk!



Einlösbar in rund
60 Geschäften.

Erhältlich online und
im Darmstadt Shop.

darmstadtgutschein.de

Darmstadt ist...
WISSEN.KULTUR.LEBEN.



DIGITALSTADT
DARMSTADT



Wissenschaftsstadt
Darmstadt Marketing GmbH



Darmstadt
Citymarketing e.V.

” 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