



27.01.2021

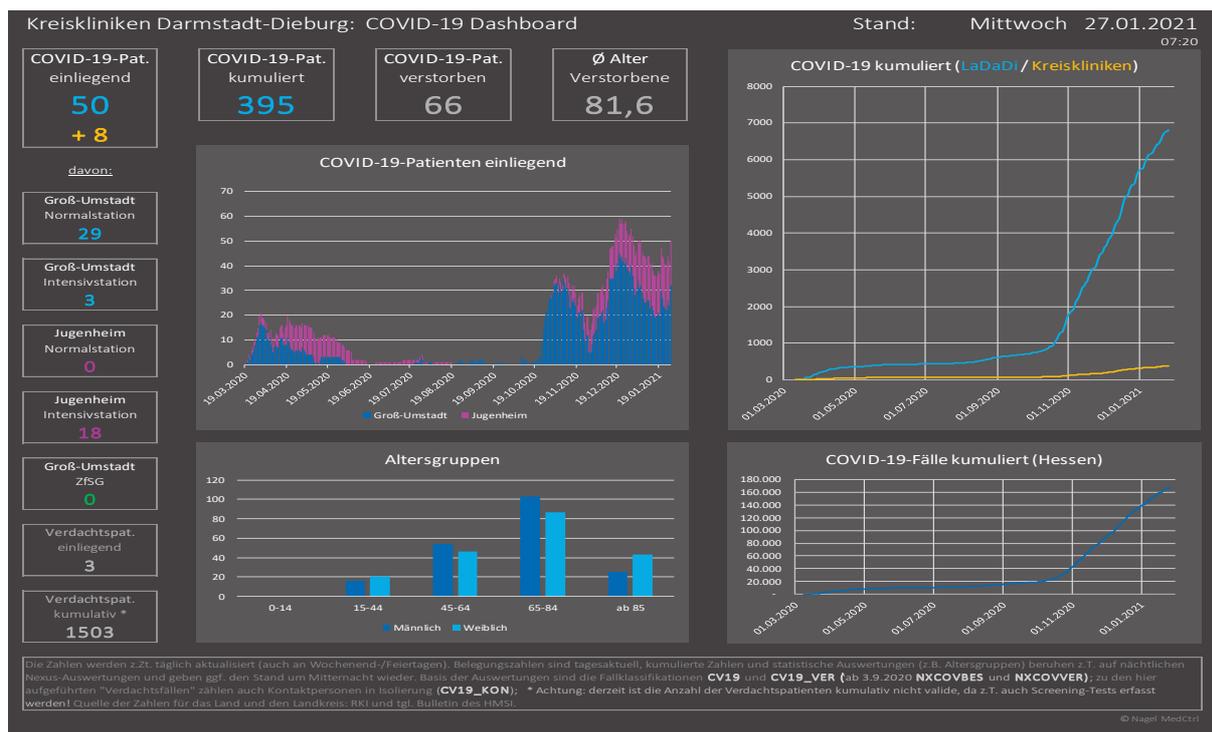
IGUA
27.01.2021
Bericht der Betriebsleitung

Agenda

- 1. Covid aktueller Stand**
- 2. Allgemeinverfügungen HSMI– Bewältigung der COVID -19- Pandemie in Hessen**
- 3. Notfallstufen**
- 4. ECMO – Einsatz bei Lungenversagen**
- 5. StÄB**

COVID-aktueller Stand

COVID aktueller Stand 27.01.2021



Allgemeinverfügungen HSMI– Bewältigung der COVID -19-Pandemie in Hessen

Allgemeinverfügungen HSMI

Grundlage:

- Allgemeinverfügung zur Regelung der **normalstationären Versorgung** in Hessen vom 22.01.2021.
- Allgemeinverfügung zur Regelung der **intensivmedizinischen Versorgung** in Hessen vom 18.01.2021.

- Die Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg müssen für die Versorgung von COVID-Patienten aufgrund der Allgemeinverfügungen folgende Bettenanzahl (Orientierungswerte) vorhalten:

	Normalstation	Intensivstation
Standort Groß-Umstadt	24 Betten	3 Betten
Standort Jugenheim	10 Betten	10 Betten

- Die Versorgung der COVID-Patienten auf Normalstation wird am Standort GU auf Station 1 gebündelt.
- Die Versorgung der COVID-Intensivpatienten liegt in der zurückliegenden Zeit mit durchschnittlich 20 Betten deutlich über dem Zielwert von 13 Betten.

Notfallstufen



- Die Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg wurden seitens des Landes Hessen (HSMI) in die erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) eingestuft. Grund ist das umfassende Fachabteilungsspektrum.
- Nach dem Klinikum Darmstadt, die als Haus der Maximalversorgung in der umfangreichen Notfallversorgung (Stufe 3) eingestuft sind, stellen die Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg neben dem Klinikum GPR Rüsselsheim als Krankenhäuser mit der erweiterten Notfallversorgung eine wesentliche Säule in der Notfallversorgung im Versorgungsgebiet Darmstadt dar. Alle anderen Kliniken nehmen an der Basisnotfallversorgung teil.

27.01.2021

7

Notfallstufen



Name Krankenhaus	Level (Corona)	Notfallstufe (G-BA)
Darmstadt, Klinikum	1	3
DA-Dieburg, Kreiskliniken Groß-Umstadt	2a	2
DA-Dieburg, Kreiskliniken Jugendheim	2a	Keine
Darmstadt, Agaplesion Elisabethenstift	2a	1
Erbach, Kreiskrankenhaus	2a	1
Heppenheim, Kreiskrkh Bergstr.	2a	1
Rüsselsheim, GPR Klinikum	2a	2
Bensheim, Heilig Geist Hospital	2b	1
Darmstadt, Alice-Hospital	2b	Speziell
Groß-Gerau, Kreisklinik	2b	1
Lampertheim, St. Marien KH	2b	Keine
Bad König, Asklepios Schlossberg	2x	
Breuberg, Median Klinik Odenwald	3	Keine
Lorsch, Schön-Klinik	3	
Viernheim, St. Josef-KH	3	Keine
Heppenheim, Vitos Klinikum	4	Speziell
Riedstadt, Vitos Kinderpsychiatrie	4	
Lindenfels, Eleonoren-Klinik	4	
Mühlthal, Haus Burgwald	4	
Alsbach-Hähnlein, Asklepios Hirschpark	4	Keine
Riedstadt, Vitos Klinikum (forensische Psychiatrie)	4	
Riedstadt, Vitos Philipps-Hospital	4	Speziell

27.01.2021

8

ECMO – Einsatz bei Lungenversagen

- ECMO – Extrakorporale Membranoxygenerierung – ist ein maschinelles Lungenersatzverfahren welches bei Patienten mit schwerem Lungenversagen eingesetzt wird.
- Dieses maschinelle Lungenersatzgerät übernimmt teilweise oder vollständig die Atemfunktion von Patienten und kann über Tage oder Wochen angewendet werden. Dabei wird eine ausreichende Oxygenierung gewährleistet ohne aggressive Beatmung und die Lunge hat Zeit sich zu erholen.
- Technisch gleicht es einer Herz-Lungen-Maschine. Dabei werden Kanülen in zwei große Blutgefäße eingebracht. Um eine Blutgerinnung zu vermeiden, setzt man gerinnungshemmende Mittel zu. Das ECMO-Gerät pumpt Blut kontinuierlich durch einen Membran-Oxygenator, der den Gasaustausch in der Lunge ersetzt. Es entfernt Kohlendioxid aus dem Blut und reichert es mit Sauerstoff an. Das so aufbereitete Blut wird dann zum Patienten zurückgeführt. (Quelle: Wikipedia)
- Seit Anfang Januar 2021 wird dieses System an der Kreisklinik in Jugenheim im ZAPI eingesetzt, u.a. auch bei COVID-Patienten.

27.01.2021

9

StÄB

Hausbesuche statt Klinik

Ab Januar 2021 gibt es in Südhessen für Menschen mit psychischen Erkrankungen eine neue Alternative

Von Sabine Schiner

SÜDHESSEN. Eine Alternative zur psychiatrischen Akutversorgung in der Klinik ist das „Home Treatment“. Ärzte, Pfleger oder Sozialarbeiter kommen bei diesem Modell zu den Patienten nach Hause ins Wohnzimmer. Diese Behandlungsmöglichkeit gab es so in Südhessen bislang noch nicht. Das ändert sich ab Januar 2021.

Das Zentrum für Seelische Gesundheit an den Kreiskliniken in Groß-Umstadt hat als Ersatz für eine stationäre Behandlung ein aufsuchendes Angebot erarbeitet. „Es ist eine Frage des medizinisch Notwendigen“, erläutert der Chefarzt, Professor Thomas Wobrock. In vielen angloamerikanischen Ländern sei die stationsäquivalente Behandlung – kurz StÄB, längst Standard. Auch in Hessen werde es bereits an einigen Standorten angeboten. Die Erfahrungen seien durchweg positiv.

„Wenn man sich die Meta-Analysen gerade für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen anschaut, dann sieht man schon, dass es einen deutlich positiven Effekt hat, wenn man akut Erkrankte im häuslichen Umfeld behandeln kann“, sagt Wobrock. Dies geschehe nicht mit Blick darauf, dass man damit stationäre Aufnahmen vermeidet oder gar Betten abbaut – wie es vielleicht die Krankenkassen gerne hätten. „Es ist kein Kostensparmaßnahme“, erklärt der Chefarzt. Es handle sich dabei vielmehr um ein zusätzliches Behandlungsinstrument für Patienten, „die sonst kaum für uns erreichbar sind.“

Wobrock erklärt den Ansatz.

„Man darf nicht vergessen, dass ein Klinikaufenthalt auch Vorteile hat“, sagt Wobrock. Stationäre Aufnahme bedeute unter Umständen, dass Menschen aus einem krank machenden Umfeld herausgenommen werden. Die Ärzte müssten deshalb vor der Entscheidung abwägen: Was will der Patient und was ist therapeutisch und psychiatrisch betrachtet besser für ihn. Die Fachkräfte – Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Sozialarbeiter, Therapeuten – sind bei den Hausbesuchen in der Regel zu zweit im Einsatz. Sie besprechen

selbstständig regeln können“, sagt der Mediziner. Weniger als zehn Prozent der Patienten kämen für das neue Angebot in Frage, schätzt er. „Es ist nicht die Mehrheit der Patienten, die wir auf diese Weise versorgen können.“ Beispielsweise müssten auch die Angehörigen dem aufsuchenden Angebot zustimmen, Eigen- und Fremdgefährdung müsse ausgeschlossen sein, und es sollte auch vor Ort möglich sein, unter vier Augen mit den Kranken zu sprechen.

Die mobilen Teams unterstützen die Kranken in ihrem Alltag. Das Modell kommt jedoch nur für Patienten in Frage, die über 18 sind und ein stabiles häusliches Umfeld haben. „Der Betroffene muss auch in der Phase der Erkrankung in der Lage sein, alleine zuhause zurechtzukommen. Das heißt, er muss seinen Alltag überwiegend

MOBILE TEAMS

► Grundlage für das Home-Treatment, also für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld, ist das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) vom November 2016.

► Es handelt sich dabei um eine Form der Krankenhausbehandlung, bei der die psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld des Patienten stattfindet. Mobile, ärztlich geleitete Teams übernehmen die Behandlung der Patienten. (red)

mit den Patienten auch das weitere Vorgehen. In der Regel wird eine Vereinbarung getroffen, etwa, welche Medikamente einzunehmen sind, welche Behandlung anstehet, wie die Tagesstruktur gestaltet wird. Und das, wenn notwendig, jeden Tag, sagt Wobrock. Über Wochen hinweg.

Dazu wurde das Pflegepersonal in Groß-Umstadt aufgesockelt, in der Anfangsphase müssen jedoch auch Mitarbeiter von anderen Bereichen abgezogen werden, um Patienten zuhause aufsuchen zu können. Deshalb ist das Projekt zunächst auf sechs Patienten begrenzt. „Mehr ist personell derzeit nicht stemmbar, wir müssen erst mal Erfahrungen sammeln, wie das funktioniert.“ Und eins ist auch klar: Im Krisenfall, wenn es zuhause nicht mehr geht, dann können die Patienten in der Klinik weiterbehandelt werden.

Vorretter: Das Zentrum für Seelische Gesundheit an den Groß-Umstädter Kreiskliniken im Kreis Darmstadt-Dieburg. Foto: Guido Schek

Thomas Wobrock erklärt den Ansatz. Foto: Kreiskliniken

27.01.2021

10



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

27.01.2021



Ann-Kathrin Hintze auf der Covid-Station der Kreisklinik Jugenheim.

Foto: Reinhard Jörs

Seltener Blick in Corona-Station

Acht Stunden Maske und Schutzkleidung: Mit junger Intensivschwester im Stress der Covid-Klinik Jugenheim

Von Reinhard Jörs

DARMSTADT-DIEBURG. Zweimal Fiebermessen, ein Corona-Schneltest mittels eines langen Wattestäbchens, das tatsächlich so tief in die Nase geschoben wird, dass es ziemlich unangenehm wird: Erst jetzt darf ich mich auf der Covid-Station der Kreisklinik in Jugenheim mit Intensivschwester Ann-Kathrin Hintze (33) treffen. Sie ist zugleich Stationsleiterin, schon fast seit Beginn des Kreis-Zentrums für akute und postakute Intensivmedizin vor acht Jahren dabei.

„Wir können zwanzig Betten stellen – aktuell sind 17 belegt – ausschließlich Covid-Patienten“, sagt die Krankenschwester. Diese Station der hoch spezialisierten Kreis-Fachklinik in Jugenheim erweist sich in diesen Zeiten als riesiger Glücksfall. Gegründet worden war sie, um Operierte der Maximalkrankenhäuser des Rhein-Main-Neckar-Gebiets nach Jugenheim zu verlegen – was hohe Einnahmen bringt und in

den Uni-Kliniken wieder Platz für weitere Operationen schafft. In Jugenheim ist ein breit aufgestelltes interdisziplinäres Team nämlich in der Lage, die zumeist bewusstlosen Patienten postoperativ von einem Beatmungsgerät wieder zu entwöhnen. Auf Top-Niveau. Klingt leicht, ist aber schwer – und die Erfolgsrate in Jugenheim hoch. Genau diese Expertise – mit besten Geräten – hilft nun ideal bei schwersten Covid-Verläufen.

„Noch mehr als während der ersten Welle im Frühjahr stehen wir hier seit September/Oktober im Dauerstress“, schildert Ann-Kathrin Hintze. „Die Belastung empfinde ich als maximal hoch. Man nimmt viele Dinge mit nach Hause.“

Insgesamt zwölf Ärzte und gut 60 Pflegekräfte kämpfen rund um die Uhr um das Leben der Patienten. „Wir hatten hier zum Glück noch keine einzige Covid-Ansteckung. Auch deshalb, aber vor allem, weil unter dem enormen Druck jeder über die eigene

Grenze geht, haben wir derzeit sogar weniger Personalausfall als in normalen Zeiten“, schildert die Stationsleiterin. Und fügt bewegt an: „Ich bin sehr, sehr stolz auf das Team und die Leute, die über sich hinausgehen. Wirklich großartig.“

Am Mittwoch hat die Intensivschwester ihre zweite Schutzimpfung erhalten. „Die Ärzte hier haben sich wohl alle impfen lassen. In der Pflege dürften es zwei Drittel sein.“ Was bedeutet: Auch hier, mitten im Zentrum der Corona-Krankheit in Darmstadt-Dieburg, gibt es Fortkräfte, die zunächst keine Impfung möchten. „Stimmt. Eine Mitarbeiterin hat mich angesprochen. Sie ist jung, keine Kinder, hat mich nach meiner Meinung gefragt. Sie scheute sich vor Nebenwirkungen, die nach manchen Quellen sogar bis zur Unfruchtbarkeit reichen.“ Die junge Kollegin sei interessiert gewesen, wollte sich einen verlässlichen Rat holen. Die Stationsleiterin

konnte ihr die Ängste nehmen; inzwischen habe sich die junge Frau impfen lassen. „Ich habe auch nicht gleich Jubel!“ zur Impfung geschrien“, sagt Ann-Kathrin Hintze. Aber es sei schlimm, das Leid der Patienten zu sehen. Zu sehen, was Corona macht.

Sollte es dann auf einer Coronastation eine Impfpflicht für medizinische Personal geben? „Da habe ich – wenn ich ehrlich bin – noch keine Meinung. Ich tendiere eher dazu, dass jeder sich impfen lassen sollte. Aber eine Pflicht!“

Bei unserem Gang durch die Flure piept und klingelt es überall, eine Helferin in Schutzkleidung umher. „Haube, Brille, die dichte Maske mindestens acht Stunden am Stück über Mund und Nase, man sieht nicht mehr so gut, ist eingepflegt in Plastik, schwitzt wahrscheinlich darunter. Das ist sehr anstrengend.“

Zweieinhalb bis drei Stunden lang dauere es, bis ein Patient versorgt ist: mobilisieren im

Bett, umdrehen, lagern. „Schon allein die körperliche Belastung – in Schutzkleidung – ist hoch.“ Hinzu komme die psychische Belastung. „Wir ersetzen hier ja auch weitgehend die Angehörigen.“ Verwandte dürfen nur zum Sterbeprozess auf Station. Und dann auch nicht alle. Da gibt es auch schöne Szenen.

„Derzeit kommt in der Gesellschaft hoch, wie wichtig es ist, was wir hier täglich tun“, so die Intensivschwester. Dennoch sei ihr Beruf wenig anerkannt. „Eine bessere Bezahlung, bemessen an dem, was eine Pflegekraft leistet, würde auch dazu führen, dass mehr junge Leute diesen Beruf ergreifen; was wichtig wäre.“ Denn auf der Covid-Station in Jugenheim ist jede helfende Hand willkommen. Bei der Frage zum Schluss nach ihrem Überstundenlächeln die Intensivschwester: „Im Moment sind's knapp 200. Klatschen allein bringt uns halt leider nicht sehr viel.“

► KOMMENTAR