

Guten Morgen, liebe Leser!

»Schönes altes Wort«, schreibt ein Leser und schickt mir einen Auszug aus einem Presseartikel über einen Naturgarten, »in dem viele Blütenpflanzen, Heil- und Küchenkräuter seit alters zu Hause sind«. Die Redewendung »seit alters« oder auch »von alters her« meint: Seit jeher, seit langer Zeit. Das Synonym »seit Adams Zeiten« entspricht nicht den Anforderungen einer geschlechtergerechten Sprache und wurde zwischenzeitlich durch »seit Adam und Eva« ersetzt. Mittlerweile sagt man »seit Adam, Eva und Diverse«. Auch »seit Uhrzeiten« wirft Fragen auf. Gab es damals schon Uhren? Es bieten sich ferner die Alternativen »seit Anbeginn«, »seit eh und je« und »seit ewigen Zeiten« an. Aber Sie müssen zugehen: »Seit alters« klingt eleganter, geschmeidiger und auch rhythmisch ausgewogener. Nicht umsonst dichtete Wilhelm Busch: »Es ist ein Brauch von Alters her: / Wer Sorgen hat, hat auch Likör.« Es gibt zwei Fortsetzungen dieser Verse. Die bekanntere lautet: »Doch wer zufrieden und vergnügt, / sieht zu, dass er auch welchen kriegt.« Klingt holprig. Ist das wirklich von Busch? In der »Frommen Helene« hingegen verspricht die Titelfigur an dieser Stelle, sie werde »ganz – und ganz – und ganz – und ganz gewiss« die Finger künftig vom Alkohol lassen. Das Ende ist bekannt: Lampe fällt um, Alkohol fängt Feuer, Helene verkohlt. »Hier sieht man ihre Trümmer rauchen, / Der Rest ist nicht mehr zu gebrauchen.« Heute würde man wohl sagen: Ganz schön krass, Alter!

jw

3 Dinge, die ich im Wetteraukreis heute wissen muss:

1 Corona-Zahlen

Der Trend hält an, auch in der Wetterau (Zahlen auf S. 22). Wie die Corona-Leugner darüber denken?

2 Klezmer und Orgel

Irith Gabrieli, die »Queen of Klezmer«, tritt heute um 19 Uhr mit Frank Scheffler (Orgel) in der Dankeskirche auf.

3 Kunstausstellung

Das Atelier Koppe (Staatsdomäne »Nonnenhof« bei Ilbenstadt) zeigt »Gemälde des letzten Jahres« (10 bis 22 Uhr).

Tank zerkratzt

Bad Nauheim (pob). Am Marktplatz wurde eine schwarze »Triumph Scrambler« beschädigt. Der Tank wurde zerkratzt, es entstand ein Schaden von mehreren Hundert Euro. Die Polizei fragt, wer am Freitag, 23. Oktober, zwischen 19.30 und 21 Uhr etwas beobachtet hat. Infos an die Polizei Friedberg, Tel. 06031/6010.

DAS SCHAUFENSTER

Geburtstage/Ehejubiläen 26

Infothek/Sudoku 33

Ihr Draht zu uns

Redaktion. 0 60 32/9 42-531
E-Mail
redaktion@wetterauer-zeitung.de

www.wetterauer-zeitung.de

»Notfall-Szenario bahnt sich an«

Die Corona-Zahlen schnellen in die Höhe. Das gilt auch für die Zahl der Patienten, die wegen Covid-19 in der Bad Nauheimer Kerckhoff-Klinik behandelt werden. Prof. Hossein-Ardeschir Ghofrani, der ärztliche Geschäftsführer, spricht im Interview über belegte Betten, Eskalationsstufen, den Impfstoff und die beklemmende Situation, wenn man Patienten nach Hause schicken muss.

VON CHRISTOPH AGEL

Wie viele Corona-Patienten befinden sich derzeit in der Kerckhoff Klinik und wie viele von ihnen werden auf der Intensivstation behandelt?

Die Kerckhoff-Klinik ist bezüglich der covidinfizierten Patienten, die noch auf der Isolierstation versorgt werden können, voll. Seit dem Wochenende hat es sprunghaft zugenommen. Auch der Teil der Intensivstation, der bei der derzeitigen Eskalationsstufe für die Beatmung von Covid-Patienten vorgesehen ist, ist voll belegt. Das heißt: Wenn wir jetzt noch mehr Patienten aufnehmen wollten oder müssten, dann würde das nur gehen, wenn wir aus anderen Bereichen des Krankenhauses ärztliches Personal und Pflegekräfte umorganisieren würden.

Was bedeutet »derzeitige Eskalationsstufe«?

In der aktuellen Stufe können wir gut 20 Corona-Patienten auf der Isolierstation und etwa sechs bis acht Patienten auf der Intensivstation versorgen. Wir haben als Level-1-Haus die Verpflichtung und können es auch, die Kapazitäten stufenweise innerhalb von 24, 48, 72 bis hin zu 144 Stunden auf bis zu 47 Beatmungspatienten und etwa 50 Patienten, die auf der Isolierstation versorgt werden können, anzupassen.

Wenn wir jetzt noch mehr Patienten aufnehmen wollten oder müssten, dann würde das nur gehen, wenn wir aus anderen Bereichen des Krankenhauses ärztliches Personal und Pflegekräfte umorganisieren würden.

Was ist für Ihre Klinik der Unterschied zwischen der ersten und der zweiten Corona-Welle?

Die Kerckhoff-Klinik und das Uni-Klinikum Gießen sind Level-1-Häuser für die hessische Versorgungsregion 3. Im Moment heißt dies, dass wir für Covid-Patienten eine gewisse Anzahl an Normalstationsbetten als sogenannte Isolierstation und auch ein gewisses Kontingent an Intensivstationsbetten vorhalten. Unser regulärer Betrieb unter Pandemie-Bedingungen bleibt derzeit noch bestehen. Im Katastrophenfall-Status, den wir während der ersten Welle hatten, war der



Prof. Hossein-Ardeschir Ghofrani weiß, wie es ist, wenn man angesichts der Kapazitäten für Covid-Patienten andere erkrankte Menschen nicht aufnehmen kann. Es ist eine Erfahrung aus der ersten Corona-Welle.

ARCHIVFOTO: KLINGELHÖFER

Regelbetrieb der Krankenhäuser per Anordnung runtergefahren, sodass wir planbar einbestellten Patienten absagen mussten und nur noch dringliche und Notfallpatienten versorgen konnten. Diese Situation haben wir im Moment noch nicht.

An der Kerckhoff-Klinik ist doch jeder Eingriff ein dringender, oder? Welchen Spielraum hat man da, einen Patienten nach Hause zu schicken?

Selbst die Patienten, die als elektiv, also planbar eingestuft werden, haben eine gewisse Dringlichkeit. In einem Notfall-Szenario, das es in der ersten Welle gab und das sich jetzt anbahnt, müssen wir abwägen, ob eine behandlungsbedürftige Erkrankung noch Wochen oder Monate Zeit hätte – um in dieser Zeit Patienten, die vielleicht nur noch Stunden oder Tage haben, vorzuziehen.

Man schickt dann die Patienten mit einem einigermaßen guten Gewissen noch ein paar Wochen nach Hause?

Das war ein zentrales Problem damals während der ersten Welle, das wird ein nicht minder großes Problem heute. Die Erkrankung wird ja in der Wartezeit nicht besser. Und der Eingriff wäre notwendig. Diese Abwägung war damals wie heute sehr kritisch. Dringliche Eingriffe werden weiterhin durchgeführt. Patienten, die durch ihre Erkrankung höchstgradig eingeschränkt sind, selbst wenn sie nicht die ganze Zeit in der Klinik sind, betreuen wir ganz engmaschig. Unsere Spezialisten haben Pläne gemacht, um diese Patienten proaktiv eng, z.B. durch regelmäßige Telefonate oder mittels Telemedizin, an die Ambulanzen und die Klinik anzubinden.

Sind die Covid-Patienten, die in der Kerckhoff-Klinik stationär aufgenommen worden sind, eher jüngere oder ältere Menschen? Sind es eher Personen mit Vorerkrankungen?

Das Risikoprofil der Patienten

hat sich nicht geändert, das spiegelt sich auch in der Kerckhoff-Klinik wider. Im Frühjahr waren es eher ältere Patienten, dann im Sommer mehr jüngere, aber das pendelt ein bisschen zurück in Richtung ältere Patienten.

Haben Sie auch junge Covid-Patienten, von denen man nicht gedacht hätte, dass es sie so umhaut?

Wir hatten auch jüngere Patienten, die keine offensichtlichen Risiken hatten. Wenn man aber wegen der Covid-Erkrankung eine tiefere Diagnostik betreibt, findet man teilweise Risikofaktoren, die dem Patienten und den behandelnden Ärzten vorher nicht bekannt gewesen sind. Covid führt hier und dort dazu, dass eine bislang nicht erkannte Erkrankung oder ein Risikofaktor zum Vorschein kommt.

Welche Lehren haben Sie aus der ersten Corona-Welle gezogen? Was hat sich bewährt?

Ich bin geradezu begeistert, wie das Krisenteam hier in der Kerckhoff-Klinik funktioniert und zusammengearbeitet hat. Es ist über die Berufsgruppen Grenzen hinweg durch alle Institutionen der Kerckhoff-Klinik ein Mannschaftsergebnis gewesen. Die Art und Weise, wie das Team die Umstrukturierung und die neue Aufgabenverteilung übernommen hat, war beeindruckend. Die Zahnräder haben sehr reibungslos ineinander gegriffen – zum Beispiel bei der Imple-

mentierung von Hygienekonzepten, neuer Wegeleitung innerhalb der Klinik, der Einrichtung neuer Ambulanzen und bei der Frage »Wie schützen wir unser Personal?«. Die Konzepte haben gegriffen, wir konnten unsere Patienten sehr gut versorgen und unser Personal sehr gut schützen. Wir haben kaum Infektionen unseres Personals gehabt, und das als Level-1-Haus.

Covid führt hier und dort dazu, dass eine bislang nicht erkannte Erkrankung oder ein Risikofaktor zum Vorschein kommt.

War aus Ihrer Sicht die aktuelle Corona-Situation in Deutschland absehbar?

Ich glaube, es waren sich alle darin einig, dass sich die Dinge erst fundamental ändern, wenn es einen Impfstoff gibt. Man ist gut beraten, sich die Zeit zu nehmen, die notwendig ist, um einen vor allen Dingen sicheren Impfstoff auf den Markt zu bringen, der dann im besten Fall noch effektiv ist. Impfstoffe sollen Infektionen verhindern, um eventuell eintretenden Schaden von Menschen abzuwenden. Klassische Medikamente sollen bereits eingetretene Erkrankungen behandeln, die für sich bereits Schaden anrichten. Insofern unterscheidet sich die Abwägung von Ri-

siko zu Nutzen bei Impfstoffen ganz erheblich im Vergleich zu Medikamenten. Dass die zweite Welle kommt, wenn kein Impfstoff da ist, musste allen klar sein.

Mindestens bis zum Impfstoff ist Schutzausrüstung ein großes Thema. Während der ersten Welle gab es da Probleme. Ist die Lage in dieser Hinsicht nun entspannt?

Im Moment ist diese Versorgungskette nicht das Problem.

Was ist mit Blick auf den Winter Ihre größte Sorge?

Dass die Menschen anfangen, nachlässig zu werden. Denn auf der anderen Seite ist es meine größte Hoffnung – ich glaube, eine berechtigte Hoffnung –, dass wir, wenn sich alle an die Regeln halten, sehr effektive Maßnahmen haben, die für die Kontrolle der Ausbreitung hilfreich wären. Dass es im Moment nicht so ist, liegt möglicherweise auch daran, dass es eine Zeit lang wegen der Covid-Müdigkeit nicht so strikt gehandhabt wurde. Wir müssen uns als Gesellschaft darauf besinnen, dass das Gesundheitssystem an seine Grenzen kommt: Wir haben derzeit noch einen Puffer, aber wir steuern auf einen Versorgungsengpass zu, falls man nicht in der Lage ist, diese Regeln strikt einzuhalten, um die Neuinfektionszahlen in den Griff zu bekommen.

INFO

Level-1-Status und Kooperation mit Gießen

Seit vielen Jahren kooperiert die Bad Nauheimer Kerckhoff-Klinik mit dem Uni-Klinikum Gießen auf mehreren Ebenen, etwa beim Austausch von Personal, bei der Weiterbildung, der Spezialisierung und mit der Justus-Liebig-Universität bei Forschung und Lehre sowie der Einbindung in regionale und überregionale Forschungscluster. Was die Corona-Pandemie betrifft, so sind die Kerckhoff-Klinik und die Gießener Uni-Klinik im hessischen Ver-

sorgungsgebiet 3 die einzigen Level-1-Häuser. Dieser Status impliziert, dass unter anderem ECMO-Geräte vorhanden sind, mit denen bei schwerstkranken Patienten mit Lungenversagen das Blut außerhalb des Körpers mit Sauerstoff angereichert wird.

Die Uni-Klinik Gießen mit den Professoren Werner Seeger und Friedrich Grimminger ist zudem das koordinierende Zentrum für diesen Versorgungsbereich. Wie

Prof. Hossein-Ardeschir Ghofrani erläutert, gibt es zwischen allen Kliniken im Versorgungsbereich regelmäßige Telefonkonferenzen. Außerdem könne man sich auf direktem, kollegialem Wege hinsichtlich der Verlegung von Patienten und bezüglich der Versorgung mit Schutzausrüstung austauschen. Hessenweit werde die Kooperation als vorbildhaft angesehen, sagt Ghofrani. »Wir scheinen da irgendetwas richtig zu machen.«

agl