

FÜR SIE DA!

IHR GESUNDHEITSMAGAZIN

Ausgabe 1 / Sommer 2023



Pathologische Diagnostik auf höchstem Niveau

100 Jahre Pathologie am Klinikum Darmstadt

INTENSIV+

Das einjährige Traineeprogramm für Intensivpflege am Klinikum

Kunsttherapie auf der Palliativstation

Die Wirkung von Bildern und Malen

Gemeinsam fürs Leben.

#KomminsTeam!

NEUE STAFFEL



AUSBILDUNG
KLINIKUM PFLEGEFACHPERSON

100 % Übereinstimmung

17 UND ÄLTER

NEUE STAFFEL



DUALES STUDIUM
KLINIKUM HEBAMME

100 % Übereinstimmung

18 UND ÄLTER

NEUE STAFFEL



AUSBILDUNG
KLINIKUM MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

100 % Übereinstimmung

16 UND ÄLTER

NEUE STAFFEL



AUSBILDUNG
KLINIKUM ANÄSTHESIETECHNISCHE ASSISTENZ

100 % Übereinstimmung

17 UND ÄLTER

<https://klinikum-darmstadt.de/beruf-karriere/ausbildung>

FÜR SIE DA!

Editorial

*Liebe Leser*innen!*

Am 7. April ist der rechtliche Rahmen für die Corona-Schutzmaßnahmen ausgelaufen. Das heißt: Die letzten noch verbliebenen Maßnahmen sind weggefallen – wie das Tragen einer FFP2-Maske beim Besuch eines Krankenhauses oder Pflegeheimes.

*Für die Angehörigen und Begleitpersonen unserer Patient*innen gelten im Klinikum daher wieder die generellen Besucherregelungen, die wir für Sie in diesem Heft im Überblick zusammengefasst haben.*

*Doch nicht nur für unsere Patient*innen und ihre Angehörigen erleichtert sich der Krankenhausaufenthalt seitdem spürbar. Es sind vor allem auch unsere Mitarbeitenden, die während der letzten drei Jahre gegen nie vorher dagewesene Herausforderungen in ihrem Arbeitsalltag gekämpft haben und für die das Ende der Pandemie nun ein deutliches Aufatmen bedeutet. Als Dank und Anerkennung für den engagierten Einsatz in dieser schwierigen Zeit hat die Geschäftsführung allen 3.000 Mitarbeitenden des Klinikums und der Tochterunternehmen eine blaue Teamjacke unter dem Motto „Gemeinsam fürs Leben – Wir sind ein Team“ geschenkt. Die neuen Gruppenfotos auf dem Hubschrauberlandeplatz waren ein voller Erfolg!*

Wir haben in dieser Ausgabe des Gesundheitsmagazins 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 Gemeinsam fürs Leben:
Wir sind ein Team!
- 5 Ihr Besuch im Klinikum Darmstadt
- 6 Pathologische Diagnostik auf
höchstem Niveau
- 8 Hypothermie erhöht
Überlebenschancen
- 10 Neugründung Institut für
Neuroradiologie
- 11 Der Umgang mit einem Delir
- 12 Aktionstag zum „World Delirium
Awareness Day“
- 13 INTENSIV+
- 14 Die Arbeitszeiten dem Leben
anpassen
- 15 Präventionsprogramm „Fit und
gesund von Anfang an“
- 16 Kunsttherapie auf der
Palliativstation
- 17 Rätseln und gewinnen!
- 18 Podcast „Spotlight auf Krebs“
startet
- 18 Kooperation mit dem
Hessischen Krebsregister
- 19 Leuchtwände für die
Palliativstation
- 20 Würfeln und spielen mit
Therapiehund Bran
- 22 Fettleber: Was kann, was
sollte ich tun?
- 23 Abstand zwischen zwei
Schwangerschaften
- 24 Herz unter Druck –
Herzrhythmusstörungen
- 25 Direktorenwechsel in der
Augenklinik
- 27 Neuer Direktor für die Klinik für
Akut- und Notfallmedizin
- 28 Direktorenwechsel in der
Chirurgischen Klinik I
- 29 Unser Rezept für Sie
- 29 Impressum
- 30 Ansprechpersonen

Gemeinsam fürs Leben: Wir sind ein Team!

Als Dank und Anerkennung für den engagierten Einsatz in schwierigen Zeiten hat die Geschäftsführung allen Mitarbeitenden des Klinikums und der Tochterunternehmen eine Teamjacke für den privaten Gebrauch geschenkt. Jede*r Mitarbeiter*in konnte sich aus zwei hochwertigen Kapuzenjacken

der Top-Teamsportmarke CRAFT (u.a. Ausstatter von SV Darmstadt 98) den persönlichen Favoriten aussuchen.

Blaues Wunder auf dem Helideck

Im März war es dann soweit! Nachdem rund 3.000 Jacken an

alle Mitarbeiter*innen ausgeliefert wurden, gab es ein neues Teamfoto auf dem Hubschrauber-Landepplatz: Einfach großartig, ein großes blaues Wunder und viele zufriedene Gesichter. Ein tolles Team!

Hier ein paar Eindrücke vom Shooting:



... und das neue Teamfoto

Ihr Besuch im Klinikum Darmstadt: Neue Regelung ab April 2023

Am 7. April lief Paragraph 28b des Bundesinfektionsschutzgesetzes aus. Damit endeten auch die letzten darin noch festgeschriebenen übergeordneten Corona-Maßnahmen wie etwa die Maskenpflicht in medizinischen Einrichtungen.

Ab sofort gilt folgende generelle Besuchsregelung:

- Jede*r Patient*in kann von max. 2 Personen zugleich besucht werden.
- Besuchszeiten sind: Montag bis Sonntag von 11 bis 20 Uhr.
- Jede*r Patient*in kann bei Aufnahme, im Notfall oder zu Untersuchungen von einer Person begleitet werden.
- Kinder unter 14 Jahren zählen nicht als eigene Person und können mitgebracht werden.
- Sie müssen sich nicht vorab anmelden und Sie brauchen keinen Schnelltest, kein Testergebnis.
- Sie müssen keine Masken mehr tragen – es sei denn einzelnen Bereiche, Kliniken, Stationen entscheiden nach Risikoeinschätzung und Infektionslage eine Maskenpflicht bereichsbezogen anzuordnen.

Achtung: Das Klinikum Darmstadt behält sich vor, stations- und zimmergenau die Infektionslage tagesaktuell zu bewerten. Daher kann es sein, dass einzelne Stationen oder Zimmer aus der Besuchsmöglichkeit jederzeit herausgenommen werden. Dies wird dann über die Stationen/Kliniken und die Patient*innen kommuniziert.



Einschränkungen ergeben sich durch notwendige Versorgungsmaßnahmen. Im Interesse der Patient*innen oder im öffentlichen Interesse kann der Besuch ganz untersagt oder nur bestimmten Personen gewährt werden.

Bitte sprechen Sie Ihre Wünsche direkt mit der jeweiligen Station ab. Für Krankenbesuche empfehlen sich die Nachmittagsstunden, da am Vormittag oftmals Untersuchungen oder Behandlungen stattfinden. In der Mittagspause von 13 bis 14 Uhr ist besondere Rücksicht zu nehmen.

Die o.g. Besuchszeiten gelten auch für die *Intensivstationen*.

Auf der Station 6.P sind die Besuchszeiten täglich von 14 bis 20 Uhr.

Auch im Interesse der Mütter und ihrer Neugeborenen sind vormit-

tags bei der Stationsvisite auf der *Mutter-Kind-Station* keine Besuche möglich. Die empfohlene Besuchszeit liegt zwischen 14.30 und 19 Uhr, hier gilt, sich auf max. 2 Besucher pro Patientin zu beschränken. Ausnahme: Väter können ihre Neugeborenen von 7 bis 20 Uhr besuchen.

Das Rauchen ist in den Gebäuden des Klinikums Darmstadt keinesfalls gestattet. Das Rauchen auf dem Gelände ist nur in den extra ausgewiesenen Raucherzonen erlaubt.



Pathologische Diagnostik auf höchstem Niveau

100 Jahre Pathologie am Klinikum Darmstadt



27 Mitarbeitende versorgen diagnostisch das Klinikum Darmstadt, weitere Krankenhäuser, MVZs und Arztpraxen in Darmstadt

Zum Ende des vergangenen Jahres feierte die Klinische Pathologie im MVZ am Klinikum Darmstadt ihr einhundertjähriges Jubiläum. Ge-gründet wurde sie im November 1922 als Pathologisches Institut der Städtischen Kliniken Darmstadt. Die Pathologie wurde zunächst in Räumen eines auf dem Klinikgelände angekauften Wohnhauses untergebracht – in unmittelbarer Nähe zur bereits bestehenden Leichenhalle mit Kapelle und einem Sektionssaal. Die Personaldecke war knapp bemessen: Neben dem ersten Institutsdirektor, Prof. Dr. Paul Schneider, waren lediglich ein Assistenzarzt und ein Sektionsgehilfe fest angestellt; nur vorübergehend wurden Schreibkräfte und Laboratoriumshilfen beschäftigt. Außerdem packten während der Semesterferien Studierende der Medizin im Rahmen von Famulaturen tatkräftig mit an.

Während des zweiten Weltkriegs konnte der Betrieb zeitweise nur mit großer Mühe aufrechterhalten werden. Nach Zerstörung des Instituts durch einen Bombenangriff

wurde ein Ausweichquartier in den Lungenheilstätten in Nieder-Ramstadt bezogen. Es ist überliefert, dass der einzige Assistenzarzt mit dem Rucksack bepackt nach Heidelberg und andere Universitäten geschickt wurde, um Einrichtungsgegenstände zum Aufrechterhalt des Betriebs zu erbitten. Unter der Leitung von Prof. Dr. Werner Schopper zog das patho-

logisch-bakteriologische Institut 1949 dann wieder in die Grafenstraße, in einen neu errichteten Sektionstrakt und den wiederhergestellten Räumen des sogenannten Unruhigenbaus, in dem vormals Patient*innen der Psychiatrie behandelt worden waren. Ehemalige Krankensäle dienten als Labor und Chefarztbüro, während das Sekretariat in einem Tobzimmer mit verstärkten Wänden untergebracht war. Eine Aufstockung des Personalschlüssels, unter anderem durch fest angestellte Sekretärinnen und medizinisch-technische Assistentinnen, erleichterte das Arbeiten von nun an erheblich.

Weiter ausgebaut und technisch modernisiert wurden die pathologischen Leistungen unter Leitung von Prof. Dr. Hans-Helmut Jansen ab 1991 von Prof. Dr. Gerhard Mall. Erstmals wurden molekulare Untersuchungsmethoden zur Charakterisierung von Tumorerkrankungen und zur Abklärung von Erregern bei Infektionskrankheiten in der Routinediagnostik durchgeführt. Außerdem



Die Pathologie in den 1930er Jahren



PD Dr. Frank Bergmann, Direktor des MVZ und Leiter der Pathologie

2020 hat die Pathologie moderne Labore im Zentralen Neubau bezogen

überführte er das Pathologische Institut 2017 in die Organisationsstruktur eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) als einhundertprozentige Tochter des Klinikums Darmstadt.

PD Dr. Frank Bergmann ist seit 2017 Direktor des MVZ und Leiter der Pathologie, die 2020 moderne Labore im Zentralen Neubau des Klinikums Darmstadt bezogen hat. Von hier aus versorgt die Pathologie mit zwischenzeitlich 27 Mitarbeitenden diagnostisch das Klinikum Darmstadt und weitere Krankenhäuser, MVZs und Arztpraxen. „In den vergangenen fünf Jahren ist es uns – quasi der Tradition der Vorgänger folgend – gelungen, die Pathologie nochmals wesentlich zu modernisieren“, sagt Dr. Bergmann. So wurden modernste diagnostische Verfahren wie die next generation-Sequenzierung in

der Routinediagnostik etabliert, mit der innerhalb kürzester Zeit mehrere Hundert Gene untersucht werden können, die für die Diagnostik und vor allem Therapie von Tumorerkrankungen relevant sind. Darüber hinaus wurden wesentliche Arbeitsschritte in den Laboren digitalisiert.

„Digitalisierung und technische Innovationen werden uns auch in den kommenden Jahren intensiv beschäftigen“, ergänzt Bergmann. „Der diagnostische Alltag hat sich seit der Gründung des Instituts enorm gewandelt. Standen vor 100 Jahren Leicheneröffnungen im Vordergrund der Tätigkeit, so sind das heute Untersuchungen an Biopsaten, zytologischen Präparaten und Operationspräparaten, deren Ergebnis ein essentieller Bestandteil für die Behandlung der Patient*Innen darstellt, auch wenn

das in der Öffentlichkeit häufig nicht so wahrgenommen wird.“

Dass die Pathologie auch nach 100 Jahren auf dem richtigen Kurs ist und eine wichtige Rolle für das Klinikum Darmstadt und andere medizinische Einrichtungen der Stadt und Region spielt, sieht auch Geschäftsführer Clemens Maurer: „Wir sind in der glücklichen Lage, pathologische Diagnostik auf höchstem Niveau und unter extern erfolgreich überprüften Qualitätsrichtlinien anbieten zu können“. Die nächsten Projekte befinden sich bereits in Bearbeitung. So soll unter anderem in Kürze ein externer Standort telemedizinisch an die Klinische Pathologie im Klinikum Darmstadt angebunden werden.



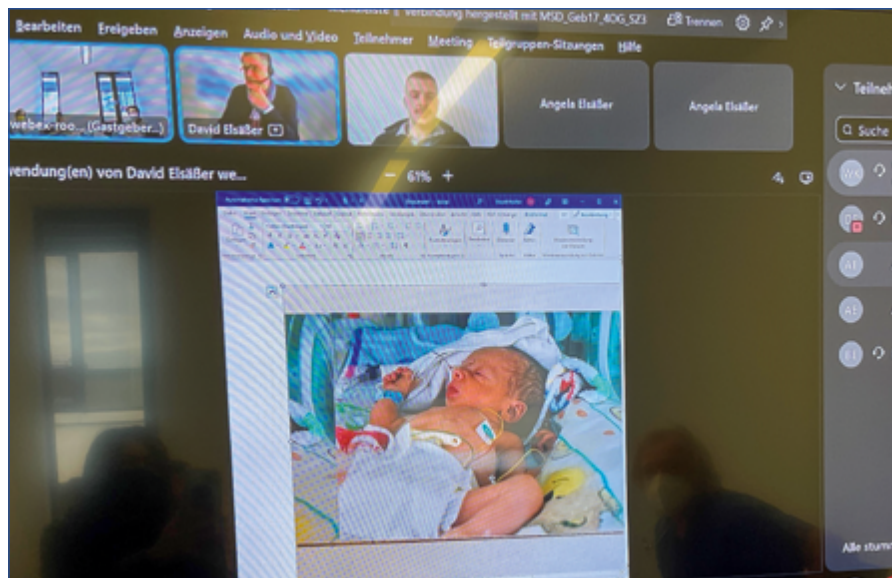
Durch die Untersuchung von Operationspräparaten, Biopsaten oder zytologischen Proben erstellt das Team wissenschaftlich fundierte Diagnosen, die eine wesentliche Grundlage für die Therapie der Patient*innen darstellt.

Hypothermie erhöht Überlebenschancen

Kühlung hilft Neugeborenen nach Sauerstoffmangel – Neonatologe Dr. Georg Frey wendet seit 30 Jahren die Kühltherapie bei Babys an

Seit einigen Jahren ist die Wirksamkeit der Therapie durch zahlreiche klinische Studien belegt: Neugeborene, die einen schweren Sauerstoffmangel bei der Geburt erleiden, verdoppeln ihre Chancen zu überleben und sich normal zu entwickeln, wenn ihre Körpertemperatur in den ersten Tagen auf 33 bis 34 Grad Celsius herabgekühlt wird. Diese Kühltherapie – Hypothermie – wird auch in anderen Erkrankungsfällen und Bereichen eingesetzt, etwa in der akuten Behandlung von Schlaganfällen.

Die Hypothermie ist immer noch die einzige Therapie-Option, um einen Sauerstoffmangel während der Geburt beziehungsweise dessen Langzeitfolgen zu minimieren, zu verhindern oder gar das Überleben des Neugeborenen zu ermöglichen. Eine gefürchtete Folge des Sauerstoffmangels (Asphyxie) ist eine hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE), die droht, wenn



Hypothermiegespräch

der Nabelschnurarterien-pH-Wert auf unter 7,0 abgefallen ist. In industrialisierten Ländern tritt sie bei etwa 1,5 bis 2 je 1.000 Geburten auf. Das Patientenoutcome nach einer HIE ist schwierig: Ohne Behandlung sterben 20 bis 50 % der Neugeborenen innerhalb von vier

Wochen. Ohne Behandlung führt die HIE zu geistig und körperlich schwerstbehinderten Kindern.

„In Darmstadt führen wir diese Therapie seit 30 Jahren durch“, berichtet Dr. Georg Frey, Leiter der Klinik für Neonatologie am Klinikum Darmstadt und einer der beiden Sprecher des Perinatalzentrums Südhessen, „bisher haben wir insgesamt etwa 300 Kinder behandelt.“ Er erzählt: „Anfang der Neunzigerjahre war es eine innovative Entscheidung, die Kühlung Neugeborener mit Sauerstoffmangel zu beginnen. Wir haben uns damals trotz geringer Datenlage dafür entschieden, da damals wie heute keine andere Behandlungsoption bestand und wir schnell festgestellt haben, dass es positiv wirkt. In der Rückschau kann man sagen, dass die Behandlung für die meisten Kinder sehr erfolgreich war und Tod und Behinderung vermieden oder minimiert hat.“



Dr. Georg Frey, Leiter der Klinik für Neonatologie am Klinikum Darmstadt

Das Kühlen Neugeborener darf nur in einem hoch spezialisierten Zen-

trum erfolgen, da intensivmedizinische Rahmenbedingungen auf höchstem Niveau dafür erforderlich sind. Die Therapie erfolgt über drei bis fünf Tage, in denen die Temperatur permanent überprüft werden muss, in denen kontinuierlich die Hirnströme gemessen werden ebenso wie die Herzfrequenz – so können die Ärzt*innen sehen, ob und wie die Besserung voranschreitet.

In den letzten beiden Jahren hat die Notwendigkeit dieser Behandlung deutlich zugenommen, weil in den Geburtskliniken in Südhessen verstärkt Asphyxien aufgetreten sind, teilt Dr. Frey weiter mit. Das bedeutet, dass reife Neugeborene vermehrt einen Sauerstoffmangel unter der Geburt erleiden: so haben seine Teams 41 Kinder mit dieser Therapie in den letzten zwei Jahren behandelt. Für frühgeborene Kinder kommt diese Therapie übrigens nicht infrage, weil das Kühlen in diesem Stadium der Entwicklung nachteilige Auswirkungen hat.

„Ich war zur richtigen Zeit am richtigen Ort.“

Einer der ersten Patienten von Dr. Georg Frey war Ben Elsäßer, er ist heute 21 Jahre alt und studiert Jura. Bei seiner Geburt hatte er das Glück, dass Hebamme und Arzt früh genug einen Babynotarzt hinzugezogen hatten. Dr. Frey selbst hatte Ben damals im Babynotarztwagen in seine Obhut genommen und Ben mit Hilfe von Kühlpacks tagelang versorgt. Heute sagt Ben: „Ich habe Glück gehabt, zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu landen. Das ist mir erst in den letzten Jahren so richtig bewusst geworden, dass mein Leben auch ganz anders hätte verlaufen können. Ich bin sehr glücklich, dass ich so bin wie ich bin – und daran haben andere einen großen Anteil.“

Vater David Elsäßer erinnert sich noch gut an den Schock der ersten Nachricht nach der Geburt. „Das hatte man sich ja ganz anders vorgestellt. Und dann waren es sehr



Die kleine putzmuntere Noa auf dem Schoß von Dr. Georg Frey

technische Dinge, mit denen man konfrontiert wurde. Die Verlegung des Babys an eine andere Klinik, unsere emotionalen Bedürfnisse als Eltern“. Und Mutter Angela ergänzt: „Wir haben uns an die positiven Erwartungen geklammert und hatten in Dr. Frey Vertrauen.“

„Überleben war das Wichtigste.“

Natalie Braun ist die Verlegung erspart geblieben. Aber auch bei der Geburt ihrer heute 1 Jahr alten Tochter Noa ist plötzlich alles ganz akut lebensbedrohlich geworden. „Ich hatte eine Traumschwangerschaft und auch die Herztöne waren völlig in Ordnung, doch als es richtig losging, ging es ganz schnell innerhalb von einer Minute in den Kreißsaal. Das war ein richtiger Schock. Unsere Tochter musste 21 Minuten lang wiederbelebt werden und auch die nächsten Tage mussten wir abwarten, ob unser Kind überlebt“, erzählt die junge Mutter. „Ich war in den Monaten danach so froh, dass es diese Möglichkeit der Hypothermie gab.“ Heute ist Noa, „unser Wirbelwind“, ein putz-

munteres Mädchen, das sich prima entwickelt.

Der plötzliche Sauerstoffmangel bei einer Geburt – sei es durch Plazentainsuffizienz oder Nabelschnurvorfal – ist ein Fakt, weshalb Dr. Frey äußert: Die Geburt eines Menschen ist der schönste und der gefährlichste Moment eines Lebens. Ein Risiko, das in einem Perinatalzentrum, in dem Geburtsmediziner*innen und Neonatolog*innen 24/7 anwesend sind, erfolgreich zu minimieren und damit ein lebenslanges Leiden vieler Kinder zu reduzieren ist.

Kontakt:

Klinik für Neonatologie –
Perinatalzentrum Südhessen –
Level 1
Geb. 1, Bereich A/B, 1.OG
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt

Ärztlicher Leiter
Dr. Georg Frey
georg.frey@mail.klinikum-
darmstadt.de

Neugründung Institut für Neuroradiologie stärkt das Neurovaskuläre Zentrum



Klinikum Darmstadt stellt Antrag auf Aufnahme des Neurovaskulären Zentrums in den Feststellungsbescheid des Landes Hessen



Mit zwei Entscheidungen positioniert sich das Klinikum Darmstadt für die Zukunft und stärkt die neurologisch-neurochirurgische Versorgung insbesondere für Patient*innen mit Schlaganfall: Zum einen beabsichtigt die Klinikum Darmstadt GmbH einen Antrag auf Aufnahme des Neurovaskulären Zentrums in den Feststellungsbescheid des Landes

Hessen zu stellen. Wenn dies positiv beschieden werden sollte, dann würde das Zentrum am Klinikum Darmstadt in den Hessischen Krankenhausplan aufgenommen. „Die Aufnahme in den Feststellungsbescheid wäre ein wichtiger weiterer Schritt für den Maximalversorger, sich zukunftsicher aufzustellen. Das Klinikum Darmstadt bietet mit

diesem Zentrum eine überregionale Versorgungsstruktur, in der alle Patient*innen mit neurovaskulären Erkrankungen, auch seltenen Krankheitsbildern, interdisziplinär auf hohem Niveau unter besonderer Berücksichtigung innovativer Therapiekonzepte versorgt werden können“, sagt Geschäftsführer Clemens Maurer.

Die zweite Entscheidung sieht die

Aus-Gründung eines eigenständigen Instituts für Neuroradiologie am Klinikum Darmstadt vor, für das bereits die Ausschreibungen laufen. Damit wird die schon heute exzellente Versorgung der Schlaganfallpatient*innen und andere neurologisch-neurochirurgischer Patient*innen weiter ausgebaut. Hervorzuheben sind die Thrombektomie sowie die Versorgung komplexer interventioneller Fälle wie Subarachnoidalblutungen 24/7 – rund um die Uhr an allen Tagen. Für ärztliche Kolleg*innen sowie Medizinisch-Technische Radiologie-Assistent*innen (MTRA) bieten sich durch die Neugründung des Instituts beste Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

„Die enge Zusammenarbeit der Disziplinen Neurologie, Neuroradiologie und Neurochirurgie sind Garant für eine hervorragende interdisziplinäre Behandlung – mit exzellenten Erfolgen, wie dies Qualitätszahlen zeigen“, führt Prof. Dr. Rainer Kollmar aus, Direktor der Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin. „Unsere Expertenteams behandeln Schlaganfälle, Subarachnoidalblutungen, Gefäßverengungen, Aneurysmen und Missbildungen an Gefäßen des Gehirns, des Rückenmarks sowie Gefäßentzündungen. Die Klinik für Neurologie versorgt jährlich mehr als 1.500 Patient*innen mit Schlaganfall und transitorischen ischämischen Attacken (TIA). Damit behandelt sie die meisten Schlaganfallpatient*innen in Hessen. Wichtiger Bestandteil ist dabei auch die eigenständige Neurointensivstation, welche in 2023 ihr zehnjähriges Jubiläum feiert.“

Aufnahme Traumazentrum



**Zertifiziertes überregionales
TRAUMAZENTRUM**
TraumNetzwerk DGU® Z11707
TraumNetzwerk Hessen /
Region Südhessen

Auch das Traumazentrum soll in den Landeskrankenhausplan aufgenommen werden – so das Ziel der Geschäftsführung. Im Fall des zertifizierten Traumazentrums ist das Haus schon einen Schritt weiter: Der Ausschuss hat die Aufnahme schon empfohlen. Der nächste Schritt ist dann der Beschluss des Landeskrankenhausausschusses. Das Ziel der Klinik ist, das gesamte Spektrum unfallchirurgisch-orthopädischer Eingriffe auf höchstem Niveau und mit minimalinvasiven Verfahren anzubieten. Als von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zugelassenes überregionales Traumazentrum gewährleistet sie die bestmögliche Versorgung von Schwerverletzten in Südhessen und bildet einen wichtigen Bestandteil des Traumanetzwerks Südhessen. Seit 2020 ist die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie von den Berufsgenossenschaften für die höchste Versorgungsstufe, das Schwerstverletztenartenverfahren zertifiziert: Somit kann jeder Arbeitsunfall, unabhängig vom Schweregrad, in der Klinik behandelt werden.

Ziel ist, durch rasche und gezielte Akutbehandlung eine Schädigung des Gehirns abzuwenden oder zu verringern und durch eine geeignete Therapie das Risiko eines erneuten Schlaganfalls zu reduzieren. Dafür werden in der überregional zertifizierten Stroke Unit rund um die Uhr lebensnotwendige Funktionen überwacht. Auch hier arbeiten erfahrene Teams unterschiedlicher Fachärzt*innen aus Neurologie, Kardiologie, Neuro- und Gefäßchirurgie sowie Radiologie, eng zusammen. Schon in den ersten Tagen beginnt die Rehabilitation durch Physio- und Ergotherapie,

Logopädie und Pflege. Im Team der Pflegenden verfügen viele Personen über schlaganfallspezifische Zusatzqualifikationen wie z.B. die Weiterbildung für Spezielle Pflege auf der Stroke Unit, Palliativ Care sowie Kinästhetik- und Bobath-Qualifikationen.

„Integraler Teil der Patientenversorgung ist dabei die Neurochirurgie, da ein erheblicher Anteil der neurovaskulär erkrankten Patient*innen auch chirurgisch behandelt werden muss. Dabei kann aufgrund der hohen Expertise der Fachabteilung sowie modernster technischer Aus-

stattung das komplette Spektrum von der Ausschaltung von Gefäß-Aussackungen (Aneurysma) und Gefäßmissbildungen bis zur Entfernung von Hirnblutungen oder der Kontrolle von kritisch erhöhtem Hirndruck erfolgen“, ergänzt PD Dr. Karsten Geletneky, Direktor der Klinik für Neurochirurgie.

Ein Blick in die Zukunft: vom Neurozentrum werden weitere Projekte angegangen wie Kooperationen mit anderen Krankenhäusern, telemedizinische Versorgung und Weiterentwicklung zum Neuroonkologischen Zentrum.

Der Umgang mit einem Delir – wenn Patient*innen plötzlich verwirrt sind.

Wer schon einmal einen betagten Angehörigen durch eine Operation begleitet hat, kennt häufig die Verwirrheitszustände unmittelbar nach dem Eingriff. Diese können mitunter anstrengende, beängstigende oder geradezu bizarre Formen annehmen. Das so genannte akute Delir hält in der Regel Stunden bis Tage an und lässt dann langsam nach.

Eine andere Operationsfolge, die insbesondere Ältere betrifft, ist das postoperative kognitive Defizit. Als ursächlich dafür gelten operationsbedingte Kreislaufveränderungen und Entzündungsreaktionen, die auf eine altersbedingt eingeschränkte Kompensationsfähigkeit des Gehirns hinsichtlich gedanklicher Leistungsfähigkeit und Flexibilität trifft. Die Folge sind oftmals Konzentrationsstörungen und reduzierte Gedächtnisleistungen, die bis zu einem halben Jahr nach der Operation andauern können. Dies wird vor allem von den Patient*innen selbst als sehr störend empfunden.

Genauso wenig wie es einzelne, spezifische Auslöser für Delir und



**Dr. Bernd Schoenes, Anästhesist
am Klinikum Darmstadt**

kognitives Defizit gibt, gibt es auch kein einzelnes Heilmittel oder Medikament dagegen.

Es ist vielmehr die Kombination verschiedener Maßnahmen, durch die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens und das Ausmaß von postoperativen geistigen Funktionsstörungen verringert werden können.

Während der Operation sind die genaue Überwachung und An-

passung der Kreislaufparameter sowie der Narkosetiefe entscheidende Faktoren, auch bestimmte Medikamente können förderlich sein. Ebenso wichtig ist eine individuelle Nachsorge: Da die fremde Umgebung die Verwirrtheit verstärkt, sind vertraute persönliche Gegenstände wie Familienfotos oder auch eine eigene Sofadecke genauso hilfreich wie Hörgerät und Brille. Wichtig ist eine erkennbare Tagesstruktur zum Beispiel durch regelmäßige Mahlzeiten und die Aufrechterhaltung des Tag- und Nachtrhythmus. Besuche und längere Anwesenheit von Angehörigen sind womöglich der hilfreichste Faktor.

Checkbox für Angehörige

- ✓ Familienfotos
- ✓ vertraute Gegenstände
- ✓ eigene Decke
- ✓ Hörgeräte
- ✓ Brille
- ✓ Besuche von Angehörigen

Aktionstag zum „World Delirium Awareness Day“ im Klinikum Darmstadt

Herr Schmidt liegt in seinem Bett, er schreit, sein Kreuzworträtsel fällt ihm aus der Hand und seine Frau ist besorgt, weil sie ihren Mann nicht wiedererkennt. Eine typische Situation für ein Delir – hier nur gespielt. Herr Schmidt ist Schauspieler und veranschaulicht den interessierten Mitarbeiter*innen im Klinikum eindrücklich, wie ein Delir aussehen kann. Seine schauspielerischen Fähigkeiten lassen ihn auch perfekt die hypoaktive Ausprägungsform des Delirs darstellen, bei der die Patient*innen antriebsarm und zeitlich desorientiert sind.

„Ein Delir zu erleiden erhöht die Mortalitätsrate als auch die Anzahl an Komplikationen der Patient*innen“, erklärt Pflegewissenschaftlerin Rebekka Stetzenbach. Grund genug, sich mit dem Thema intensiver auseinanderzusetzen, da es u.a. die Versorgungsqualität erhöht. In einem Pilotprojekt hatte sie sich mit pflegerischen Multiplikator*innen dem Thema angenommen und dieses Wissen wurde jetzt an einem Aktionstag weitergegeben.

Ein Delir erkennen und behandeln

„Ein Alter ab 65 Jahren, bestehende kognitive Einschränkungen, altersbedingte Gebrechen und ein Eingriff mit einer Narkose erhöhen das Risiko für ein Delir“, erklärt Rebekka Stetzenbach weiter. „Das Risiko kann man vermindern, wenn man dafür sorgt, dass die Patient*innen ein individuelles nicht-medikamentöses Interventionsbündel erhalten. Das kann beispielsweise die Anwendung der notwendigen Seh- und Hörhilfen oder die zeitliche und räumliche Reorientierung sein. Au-



Durch Maßnahmen der Mobilisation werden Patient*innen zur eigenständigen Bewegung motiviert.

ßerdem sollte natürlich darauf geachtet werden, dass sie mobilisiert werden, genug trinken und keine Schmerzen haben.“ Kleine Dinge, wie tageszeitgemäße Begrüßungen mit Namen oder Mahlzeiten zur Orientierung können hier schon helfen. „Ein wichtiger Hinweis für Pflegefachpersonen ist auch, wenn Angehörige sagen, sie erkennen den Patienten nicht wieder, da er sich total verändert hat.“

Sollte es dennoch zum Delir kommen, ist es wichtig, es rechtzeitig als solches zu erkennen – und dafür diente der Aktionstag und die Leistung des Schauspielers.

„Erst hatte ich etwas Berührungsängste, dann habe ich aber gemerkt, dass Berührung und Ansprache helfen und wurde dadurch immer sicherer“, erzählt die Auszubildende Singe Can, die Herrn Schmidt beruhigt und mobilisiert hat. „Sehr geholfen hat mir auch, dass er mir im Nachhinein erzählt hat, wie er sich in der Situation gefühlt hat.“

„Das zu erleben, wie sich ein Patient verhält, hilft einem sehr, denn wenn man etwas erklärt bekommt, kann man es sich nie so gut vorstellen“, sagen auch andere Teilnehmende.

Delirmanagement ist Teil des Konzepts „Demenzsensibles Krankenhaus“, an dessen Umsetzung derzeit im Klinikum gearbeitet wird. Fehlende Orientierung, starre Zeitvorgaben, wechselndes Personal und mangelnde Beschäftigung machen den Krankenhausaufenthalt für Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu einer Herausforderung, deshalb soll auf sie in besonderer Weise eingegangen werden, um den Aufenthalt für sie, aber auch die Mitarbeitenden einfacher zu gestalten.

Kontakt:

Pflegewissenschaft &
Praxisentwicklung
pflegewissenschaft@mail.
klinikum-darmstadt.de

Das Klinikum Darmstadt bietet ein einjähriges Traineeprogramm für Intensivpflege an

Intensivpflege kann nicht jede*r – sie ist anspruchsvoll, vielfältig und herausfordernd. Das Arbeiten auf einer Intensivstation erfordert ein hohes Maß an medizinisch-pflegerischem Wissen, die Fähigkeit zur interdisziplinären Teamarbeit aber auch die Flexibilität, sich immer wieder auf neue Situationen einstellen zu können.

„Auf unserer IMC-Station und unseren drei Intensivstationen, mit jeweils unterschiedlichen Fachrichtungen, decken wir am Klinikum Darmstadt ein enormes Versorgungsspektrum ab. Das eröffnet Pflegenden ein sehr breites Feld, Erfahrungswissen zu sammeln und fachliche wie auch pflegepraktische Kompetenzen zu entwickeln“, weiß Michele Tarquinio, Pflegedirektor am Klinikum Darmstadt. Er ist selbst Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie mit einer sechzehnjährigen Berufserfahrung auf Intensivstationen.

„Mit der Entwicklung unseres auf zwölf Monate angelegte Traineeprogramms INTENSIV+ tragen wir dieser Situation Rechnung und hoffen darauf, Pflegekräfte mit diesem niedrighschwelligen aber intensiven Einstieg für die Intensivpflege gewinnen zu können,“ ergänzt Tarquinio.

Britta Dürdoth, Pflegedienstleitung für die IMC-Station und alle Intensivstationen, freut sich sehr darüber, „dass wir mit diesem Programm einen Schritt weitergehen und die Qualifizierung für die Intensivpflege weiter verbessern können. Alle Leitungen der betreffenden Bereiche waren von Anfang an begeistert und haben an der Entwicklung des Programms sehr engagiert gearbeitet.“



Das Programm richtet sich an Pflegefachpersonen, die gerade in den Beruf starten bzw. wieder einsteigen möchten als auch an Berufserfahrene, die sich in Richtung Intensivpflege neu orientieren wollen. Die Teilnehmer*innen erhalten ein praxisorientiertes Training, das sie Schritt für Schritt an das eigenständige Arbeiten in der Intensivpflege heranzuführt. Während des Programms lernen sie in ihren praktischen Einsätzen die IMC-Station sowie die drei Erwachsenen-Intensivstationen kennen. „Dabei werden sie von Praxisanleitenden und sehr erfahrenem Intensivfachpersonal begleitet. Nach jedem Stationseinsatz werden Reflexions- und Entwicklungsgespräche geführt. Zusätzlich werden wichtige Grundlagen zu aktuellen Pflegemethoden der Intensivpflege, der Intensivmedizin sowie des Umgangs mit Grenzsituationen in Theoriemodulen vermittelt“, erläutert Britta Dürdoth weiter.

Ziel des Programms ist es, die Teilnehmenden rundum zu qualifizieren und schrittweise zu Pflegeexperten in der Intensivpflege weiterzuentwickeln und so optimal auf ihren zukünftigen Beruf sowie die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie vorzu-

bereiten. Am Ende des Programms haben die Teilnehmenden die besonderen Herausforderungen der vier Bereiche kennengelernt und können sich so ihre Station aussuchen, auf der sie künftig weiterarbeiten und sich weiterqualifizieren möchten.

Stellenausschreibung:



Kontakt:

pflagedirektion@mail.klinikum-darmstadt.de
Telefon 06151 / 107-5701

britta.duerdoth@mail.klinikum-darmstadt.de
Telefon 06151 / 107-5714

Mehr Infos unter: www.klinikum-darmstadt.de/intensiv-plus

Die Arbeitszeiten dem Leben anpassen

Flexpool Klinikum Darmstadt – feste und planbare Arbeitszeiten für Pflegefachpersonen

Der Flexpool des Klinikums Darmstadt bietet Pflegefachpersonen individuelle Flexibilität durch feste Arbeitszeiten. Es gibt viele Gründe, warum verlässliche und berechenbare Schichten notwendig sind:

- das Kümern um Kinder oder Eltern
- Engagement in einem Verein
- ein Hobby oder eine Weiterbildung

Lebenssituationen ändern sich und deshalb müssen Arbeitszeiten so variabel sein wie das Leben. Nicht alle Lebensphasen können mit den Anforderungen in einem Drei-Schicht-System zu arbeiten, in Einklang gebracht werden. Soll man also den Beruf aufgeben?

Keineswegs – finden wir!

Das Klinikum Darmstadt bietet einen Flexpool für alle, die Flexibilität brauchen.

Was auch immer
Dein Grund ist:
**Unser Flexpool macht
Deine Freizeit planbar.**



Der Flexpool bietet verlässliche Arbeitszeiten, so dass die Mitarbeitenden flexibel auf neue Lebenssituationen reagieren können.

Mitarbeitende geben an, zu welchen Zeiten bzw. Schichten sie

arbeiten können und zu diesen Zeiten werden sie eingesetzt – und nur zu diesen.

Notwendig ist die Bereitschaft, auf verschiedenen Stationen arbeiten zu wollen. Das bedeutet auch, dass man dadurch neue Bereiche und Perspektiven für sich entdecken kann.

Voraussetzung, um im Flexpool arbeiten zu können, ist eine abgeschlossene dreijährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und eine hohe Team- und Integrationsfähigkeit.

Bei Fragen wenden Sie sich gerne telefonisch an unsere Pflegedienstleitung Britta Dürdoth unter Tel. 06151/107-5714. Bewerben Sie sich noch heute ganz bequem über unsere Onlineplattform auf www.klinikum-darmstadt.de/karriere

#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.

1.000 Betten in einem modernen, weitgehend digitalisierten Krankenhaus, 25 OP-Säle, vier Intensivstationen, eine IMC sowie 22 Kliniken und Institute.

Was wir bieten:

Willkommenskultur

Einführungstage & strukturierte Einarbeitungskonzepte

Attraktives Entgelt

Tarifvertrag (TVöD-K) inkl. betrieblicher Altersvorsorge (ZVK) & Einsparprämien, Weihnachtsgeld & Pflegezulagen

Urlaub

30 Tage Tarifurlaub und bis zu 10 Zusatzurlaubstage durch Arbeiten im Drei-Schicht-System möglich

Mobilität

Jobticket Premium & Fahrrad-Leasing zu hervorragenden Konditionen

Karriere

Weiterbildung in eigener Akademie oder digital über innovative E-Learning-Plattform & individuelle Möglichkeiten zur fachlichen Weiterent-

wicklung sowie Förderung eines berufsbegleitenden Pflegestudiums

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 & Lebenslagencoaching 24/7

Sicherheit

Sichere Arbeitsplätze mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag & planbare Gehaltsentwicklungen

„Fit und gesund von Anfang an“

Pflege-Azubis profitieren auch im neuen Ausbildungsjahr vom Präventionsprogramm in Kooperation mit BKK Pfalz und Team Gesundheit

In den letzten drei Jahren musste das Präventionsprogramm „Fit und gesund von Anfang an“, welches das Klinikum Darmstadt in Kooperation mit der BKK Pfalz und der Team Gesundheit GmbH allen Auszubildenden anbietet, pandemiebedingt digital stattfinden. Jetzt können die Auszubildenden des Klinikums Darmstadt erstmals das Präventionsprogramm in Präsenz erleben. Insgesamt 44 Auszubildende aus der Pflege im ersten Lehrjahr profitieren davon. Die Workshops finden im BZG Darmstadt statt – dem Schulort der Auszubildenden.

„Aufgeteilt in kleinen Gruppen mit rund zehn Teilnehmenden lernen die Berufsanfängerinnen von Anfang an, wie wichtig es ist, die eigene Gesundheit im Blick zu behalten und sich Strategien zur Gesunderhaltung anzueignen“, sagt Arbeitspsychologin Iris Sahitoli, die das Projekt vonseiten des Klinikums Darmstadt organisiert.

Die einzelnen Module im Präventionsprogramm „Fit und gesund von Anfang an“ greifen inhaltlich folgende Schwerpunkte auf: „Gesund arbeiten“, „In Bewegung bleiben“, „Im Schichtdienst arbeiten“, „Stress trotzen“, „Facetten der Kommunikation kennenlernen“, „Digitale Medien bewusst nutzen und Anzeichen von Abhängigkeiten erkennen“ sowie „Fit für die Prüfung“.

Pflegedienstleiterin Denise Lehman ergänzt: „Ich bin sehr froh, dass wir unseren Auszubildenden von Anfang an viele wichtige Inhalte zum Thema Gesundheit mit auf den Weg geben können. Sie sollen in den drei Ausbildungsjahren



Damit Azubis von Anfang an einen guten Start im Klinikum Darmstadt haben.

lernen, sich um kranke Menschen zu kümmern, was manchmal sehr herausfordernd sein kann. Umso wichtiger finde ich es, dass sie auch lernen, wie sie sich selbst gesund halten können. Die Themen sind in meinen Augen genau auf das abgestimmt, was sie nicht nur in den nächsten drei Jahren brauchen, sondern was sie ihr Leben lang in diesem Beruf begleiten wird.“ Wichtig für die Auszubildenden sei auch das Programm „Fit für die Prüfung“: „Das ist nochmal eine tolle Ergänzung im letzten Drittel der Ausbildung. Auch diese Inhalte sind ein wertvolles Gut für unsere Auszubildenden, eine gesunde und gute Strategie für das Lernen für die letzten Prüfungen zu entwickeln.“

„Das Präventionsprogramm, das durch unsere Kooperationspartner

möglich wird, ist eine sehr gute Ergänzung unserer Ausbildungsinhalte. So können wir gleich zum Start einen wichtigen Beitrag für ein gesundes Arbeitsleben legen. Das ist ein tolles und sehr einmaliges Angebot, das unser Haus allen Auszubildenden machen kann“, betont Iris Sahitoli, die mit ihrer Kollegin Lotte Schwärzel, Arbeitspsychologin und BGM-Koordinatorin des Klinikums Darmstadt, die Auszubildenden als wichtige Zielgruppe des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Fokus hat.

Im Frühling und im Herbst gibt es jeweils die Möglichkeit, eine Ausbildung als Pflegefachperson im Klinikum Darmstadt zu beginnen. Infos zu allen Ausbildungen und Bewerbungsmöglichkeiten gibt es auf: <https://klinikum-darmstadt.de/beruf-karriere/ausbildung>

Kunsttherapie auf der Palliativstation

Die Wirkung von Bildern und Malen



Brigitta Gerke-Jork bei einem Besuch auf der Palliativstation



Immer mit dabei: Der Wagen mit Pinseln und Stiften

Brigitta Gerke-Jork ist Heilpraktikerin für Psychotherapie, Kunst- und Gestalttherapeutin. Seit 2013 betreut sie an jeweils zwei Nachmittagen pro Woche auch Patient*innen auf der Palliativstation am Klinikum Darmstadt.

„Die Herausforderung an diesem Arbeitsplatz ist es, sich immer wieder auf neue Patient*innen einzulassen, die ich dann nur ein kleines Stück auf ihrem Weg begleiten kann“, sagt Brigitta Gerke-Jork, die an den anderen Tagen in der Woche in einer Jugendkunstschule und in ihrer eigenen Praxis mit Er-

wachsenen im Schwerpunkt Psychoonkologie und Trauma arbeitet. Für viele Patient*innen ist ihr Besuch auf der Palliativstation 6.R eine willkommene Abwechslung aber auch eine überraschende und beglückende Erfahrung. Dabei werden die Patient*innen meist nicht mehr selbst aktiv mit Pinsel und Farben, sondern schauen Bilder mit der Kunsttherapeutin an oder lassen für sich malen. „Ich male solche Bilder meist für die Patient*innen, da deren eigene Kraft nur in seltenen Fällen noch ausreicht, es selber zu tun. Sie geben mir aber die Informationen,

die ich brauche, um das Bild entstehen zu lassen“, ergänzt Brigitta Gerke-Jork. „So entsteht neben dem Malen Gelegenheit für ein lockeres Gespräch mit Zeit zum Schauen oder zum Nachdenken und, wenn die Person es möchte, auch zum Reden und Erzählen.“

„Ich bringe ein Stück anderes Leben auf die Station, es geht mal nicht um Medizinisches, sondern im Sinne der Ganzheitlichkeit auch um persönlich wichtige Bereiche. Da gilt es, herauszufinden, was das sein könnte. Das kann z.B. eine Erinnerung aus dem Le-

ben sein, oder ein sich Besinnen auf kraftspendende Ressourcen, die hier im Klinikzimmer eigentlich nicht greifbar sind, an die ein Bild aber erinnern kann. Für den einen ist das die Liebe zur Natur oder einem Haustier, oder zur Familie oder auch eine spirituelle Dimension.“

» Können Sie auch eine Straßenlaterne malen? «

„Je nach Persönlichkeit des Menschen entstehen auf diese Weise auch Schutzengelbilder und sogar ein Nahtoderlebnis hat schon so seinen Ausdruck gefunden und

wurde als hoffnungsvoller Bild-Gruß zwei Tage vor dem Versterben per WhatsApp an alle Freunde verschickt. Diese Begegnung begann mit der harmlosen Frage: „Können sie auch eine Straßenlaterne malen?“, die ich bejaht habe. Ich lasse mich auf alles ein.“

„Das ist das, was ich an meiner Arbeit liebe, und was ich mir jedes Mal wünsche, wenn ich die Tür zu einem Patientenzimmer aufmache: dass ich einen kreativen Raum öffnen kann zu einem Bereich, der der Person in seinem schwierigen Lebensabschnitt mit seiner ureigenen inneren Kraft in Verbindung bringt. Sterben ist in meinem Verständnis ein lebendiger Prozess, der zum Leben dazugehört und trotz schwerer Erkrankung auf eine gesunde, ganz eigene Art und Weise gemeistert wird. Und manchmal brauchen die Patient*innen dafür einfach nur Ruhe, die ich ihnen ebenfalls gerne lasse ...“



Grenzerfahrung

Eine rote Form bewegt sich in Richtung rechts oben, stößt aber an eine Grenze (Rot und Türkis) dahinter ist ein anderer, grüner Bereich. Das Bild ist teilweise von einer Patientin gemalt, im Bett liegend auf der schräg gestellten Nachttischplatte, teilweise von Brigitta Gerke-Jork nach Anweisung der Patientin (z.B. das Grün). Beim Betrachten fällt uns die Ähnlichkeit der kleinen, kräftig roten Form zu einem (Wind-)Drachen auf, der als nächstes über die Grenze fliegen könnte.... Die Patientin sagt nicht viel während des ganzen Entstehungsprozesses, aber am Ende: „Passt!“ Das Bild bleibt als sichtbare Spur dieser Auseinandersetzung im Zimmer hängen.

Kontakt:

Ambulantes Palliativteam
Bleichstraße 19-21
64283 Darmstadt
Geb. 83, 3.OG

Tel.: 06151 / 107 - 8100

palliativteam@mail.klinikum-darmstadt.de

Rätseln und gewinnen!

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

Wie heißt der Therapiehund aus dem Ambulanten Palliativteam am Klinikum?

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

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

Unter allen Gewinner*innen mit der richtigen Antwort verlosen wir als ersten Preis ein „Darmstadt-Paket“ 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 20 richtige Antworten erhalten. Der Rettungshubschrauber Christoph 2 fliegt ca. 1.200 Einsätze im Jahr.

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

Podcast „Spotlight auf Krebs“ startet

Onkologisches und Viszeralonkologisches Zentrum am Klinikum Darmstadt rezertifiziert

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat das Onkologische Zentrum am Klinikum Darmstadt rezertifiziert. Die Expert*innen der Zertifizierungsgesellschaft OnkoZert lobten das hochentwickelte Onkologische Zentrum mit langjährig gefestigten Strukturen, starker Vernetzung und Interdisziplinarität sowie das Engagement und den Teamgeist aller Mitarbeitenden. Auch das Viszeralonkologische Zentrum wurde rezertifiziert.

Pünktlich zur Rezertifizierung startet auch der neue Podcast „Spotlight auf Krebs“, den das Onkologische Zentrum regelmäßig herausbringen wird, um Patient*innen über Behandlungsmöglichkeiten und Fragen, die sich rund um das Thema Krebs stellen, besser zu informieren. Sie finden den Podcast auf www.klinikum-darmstadt.de/podcast.



Die Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen aller Art ist ein besonderer Schwerpunkt am Klinikum Darmstadt: Es gibt aktuell vier von der DKG zertifizierte Zentren, die alle unter dem organisatorischen Dach des Onkologischen Zentrums zusammenar-

beiten: ein Brustkrebszentrum, ein gynäkologisches Krebszentrum, ein Hauttumorzentrum und ein Viszeralonkologisches Zentrum, in dem Darm-, Magen- und Pankreaskrebs sowie sonstige Gastrointestinale Tumoren und endokrine Malignome behandelt werden.

Kooperation des Onkologischen Zentrums mit dem Hessischen Krebsregister

Siegel als sichtbare Anerkennung der Meldetätigkeit



Zertifizierte Krebszentren sind in Deutschland maßgeblicher Bestandteil der onkologischen Versorgung. Die Zusammenarbeit der Krebszentren mit dem Hessischen Krebsregister ist gesetzlich festgehalten. Die Tumordokumentation und Meldung der dokumentierten Patientendaten an das Krebsregister ist im Rahmen der Krebsregis-

trierung äußerst relevant, um flächendeckende Behandlungsdaten zur Krebstherapie und Nachsorge zu erhalten. Zertifizierte Krebszentren übernehmen an dieser Stelle eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe.

Am Klinikum Darmstadt sind Stand März 2023 sieben Krebs-

zentren zertifiziert, weitere Zentren befinden sich nach erfolgreicher Auditierung im November und Dezember 2022 in der Freigabe durch die Zertifizierungskommission. Im Rahmen der Zertifizierungsaudits nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) wird neben der strengen Qualitätsprüfung der fachlich und

organisatorisch hochwertigen Krebsbehandlung auch die Zusammenarbeit mit dem Krebsregister überprüft. Die DKG fordert eine Kooperationsvereinbarung eines jeden Krebszentrums mit dem zuständigen Landeskrebsregister als Nachweis.

Ab dem Meldejahr 2022 wird die aktive Meldetätigkeit eines zertifizierten Krebszentrums nun auch mit einem offiziellen Siegel des Hessischen Krebsregisters gewürdigt. Auf diese Weise können Organkrebszentren ihr Engagement bei der klinisch-epidemiologischen

Krebsregistrierung sichtbar machen. Das Siegel schmückt seit März 2023 die Seite des Onkologischen Zentrums, des Gynäkologischen Zentrums, des Süd-hessischen Brustzentrums, des Hauttumorzentrum und des Viszeralonkologischen Zentrums mit seinen Organkrebszentren für Darm-, Magen- und Pankreastumore auf der Homepage des Klinikums Darmstadt.

Die Meldeaktivität des Onkologischen Zentrums Klinikum Darmstadt geht jedoch weit über das Spektrum der mit dem Siegel ver-

sehenen Organkrebszentren hinaus. Beispielsweise werden auch Hämatologische Neoplasien, wie Leukämien und Lymphome, Prostatakarzinome, Nierentumore und Krebserkrankungen des Kopf-Hals-Bereiches dokumentiert und gemeldet, um hier nur einige weitere Entitäten zu benennen. Auswertungen des Krebsregisters im Rahmen von epidemiologischen Studien fließen unter anderem in die Evaluation von Krebsfrüherkennungsprogrammen und in die Entwicklung medizinischer Leitlinien ein.

Leuchtwände für die Palliativstation



Jetzt hängen sie – große Fotowände bringen Wohlfühlatmosphäre in die Räume der Palliativstation

Nachdem im letzten Jahr die Räumlichkeiten der Strahlentherapie am Klinikum mit großen Foto- und Leuchtwänden ausgestattet wurden, hängen nun weitere Leuchtwände in den Räumen der Palliativstation.

Verschiedene Motive schmücken jetzt dort Wände und Decken der Patient*innenzimmer. Für ein erstes Zimmer gab es einen Spender – die Mercedes Benz Niederlassung Darmstadt.

Für die anderen Zimmer sucht der Förderverein noch Unterstützer*innen.

Insgesamt 25.000 Euro hat der Verein um Prof. Dr. Christian Weiß und Petra Diefenbach in die Hand genommen, um die Zimmer der Station 6R zu verschönern.

Die Motive lassen einen träumen, lenken ab und die Lichtwände sind alle dimmbar.

Spendenkonto

Jede Spende hilft!



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

Verein der Freunde und Förderer
des Klinikums Darmstadt e.V.
IBAN: DE13 5085 0150 0000
7367 24

BIC: HELADEF1DAS
Sparkasse Darmstadt

Klinikliste 2023: Fokus-Siegel für unsere Kliniken



Das Klinikum Darmstadt zählt mit zehn Kliniken für die Redaktion von Fokus Gesundheit zu Deutschlands Top-Krankenhäusern und -Kliniken.

Ausgezeichnet wurden in der Klinikliste 2023:

- Top Nationales Krankenhaus
- Top Regionales Krankenhaus
- Blasenkrebs

- Brustkrebs
- Darmkrebs
- Gallenchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Hautkrebs
- Lymphome
- Nierenkrebs
- Prostata-Syndrom
- Schlaganfall

Gleich dreimal ist die Urologische Klinik von PD Dr. Gillitzer ausgezeichnet – für Blasenkrebs, Nierenkrebs und Prostata-Syndrom; die Chirurgische Klinik I unter der Leitung von Prof. Dr. Lorenz für Darmkrebs und Gallenchirurgie. Die Frauenklinik unter der Leitung von PD Dr. Ackermann ist gelistet für Brust-

krebs, die Klinik für Gefäßmedizin unter der Leitung von PD Dr. Adili für Gefäßchirurgie, die Hautklinik von PD Dr. Podda bei Hautkrebs, für Schlaganfall die Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin von Prof. Dr. Kollmar, sowie die Medizinische Klinik V unter der Leitung von Prof. Dr. Bernhard für Lymphome.

In die Bewertung gingen unter anderem ein: Fallzahlen, eine große Umfrage unter Krankenhäusern und Ärzt*innen, Angaben zu Personal, Qualitätsmanagement, Pflege und Hygiene, Zertifikate einschlägiger Fachgesellschaften, Anzahl der Fokus Top-Mediziner in der Einrichtung.

Würfeln und spielen mit Therapiehund Bran

Der fünf Jahre alte Rüde begleitet Kristina O'Donoghue, Leiterin des Ambulanten Palliativteams am Klinikum Darmstadt, bei den Hausbesuchen

Die Begleithundeprüfung war nichts für Bran – im nassen Gras „Sitz“ machen, das sah der fünf Jahre alte Rüde nicht ein. „Die Trainerin sagte uns schnell, dass das nichts wird“, erzählt Kristina O'Donoghue lachend. Aber Brans Qualitäten liegen woanders: Er ist sehr entspannt und geht offen auf Menschen zu. So wurde er Therapiehund.

Er geht nun mit seinem Frauchen, Kristina O'Donoghue, Leitern des Ambulanten Palliativteams am Klinikum Darmstadt, Patienten*innen, die schwer krank

und am Ende ihres Lebens sind, besuchen und therapieren. Ein Jahr dauerte die Ausbildung für Hund und Mensch, eingeteilt in Praxis und Theorie. Jetzt hängt das Zertifikat im Büro und Bran ist einmal in der Woche im Dienst.

Bran ist ein Shar Pei – ein chinesischer Faltenhund – und vom Wesen sehr ruhig, sensibel, gutmütig und gelassen. „Aber er ist sehr aufgeschlossen für seine Rasse“, erklärt Kristina O'Donoghue. Beim Patienten oder der Patientin angekommen, entscheidet er



auch selbst, wer seine Aufmerksamkeit am dringendsten braucht – der Kranke oder Angehörige. „Die brauchen oft nämlich etwas Aufmerksamkeit und das spürt er.“ Normalerweise, wenn die Ärztin kommt, liegt der Fokus auf Medikamenten, Schmerzen oder der Frage nach neuen Rezepten. Ist

Bran mit dabei, wird meistens erst einmal gespielt und der Fokus liegt nicht mehr auf der Krankheit. Insbesondere bei Patient*innen, die durch ihre Situation psychisch stark belastet sind, erhellt sich der Gesichtsausdruck, wenn der schwarze Hund mit den vielen Falten im Gesicht ins Zimmer kommt. Er kennt viele Tricks, die er auch gerne den Patient*innen vorführt. Wenn es ihm reicht, dann

brummt er – „das ist rassetypisch“, wie die Ärztin lachend erklärt. Aber solange spielt er mit den Menschen Glücksrad oder wirft den großen Schaumstoffwürfel durch das Zimmer.

Auch ohne Worte Trost spenden

Tiergestützte Therapie kann die Kommunikation mit Patient*innen in vielen Bereichen verbessern. Bran kann Trost spenden, wo Worte vielleicht nicht mehr ankommen oder als Vermittler fungieren.

Nicht alle Patient*innen bekommen Besuch von Bran, das wäre für den Hund auch zu viel und es möchte ja auch nicht jeder. „Katzen im Haushalt sind auch ein Ausschlusskriterium“, sagt Kristina O'Donoghue und lacht.



Nicht nur Patient*innen erfreuen sich an dem Tier, sondern auch das Team. Einmal in der Woche ist er bei der Teamsitzung dabei. Jeder wird begrüßt, überall bekommt er Streicheleinheiten und spürt auch hier, welche Mitarbeitenden selbst gerade etwas Beistand bräuchten. „Eine Mitarbeiterin kam einmal sehr aufgewühlt von einem Hausbesuch, das hat er sofort gemerkt und sich zu ihr gelegt.“

Kontakt:

Ambulantes Palliativteam
Bleichstraße 19-21
64283 Darmstadt
Gebäude: 83; 3.OG

Tel.: 06151 / 107-8100

palliativteam@mail.klinikum-darmstadt.de

Medizin aktuell – Jahresprogramm 2023

Die Veranstaltungen im Rahmen der Reihe „Medizin aktuell“ können ab sofort wieder in Präsenz stattfinden. Die Termine sind immer donnerstags ab 18 Uhr im Gebäude 85, Konferenzraum 1. OG.

01.06.2023

Leben mit einem Bauchaortenaneurysma

Wann, wie und wo
am besten operieren?
PD Dr. Farzin Adili
Klinik für Gefäßmedizin – Gefäß-
und Endovascularchirurgie

20.07. 2023

Volkskrankheit arterielle Hypertonie

Prof. Dr. Bernd Krüger
Medizinische Klinik III –
Nieren-, Hochdruck- und
Rheumaerkrankungen

24.08.2023

Epilepsie und Schwangerschaft

Dr. Maria Weis
Klinik für Neurologie und
Neurointensivmedizin

07.09.2023

Blutfette

Prof. Dr. Bernd Krüger
Medizinische Klinik III –
Nieren-, Hochdruck- und
Rheumaerkrankungen

26.10.2023

Wer ist Thromboserisikopatient*in?

Neues vom Welt-Thrombosetag
PD Dr. Jörg Herold
Klinik für Gefäßmedizin -
Angiologie



Fettleber: Was kann, was sollte ich tun?

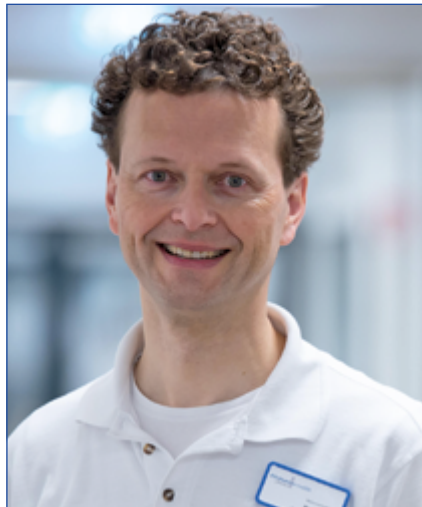
Gesundheitstipp von Dr. Frank Staib, Oberarzt in der Medizinischen Klinik II

Bei einer Fettleber lagern die Leberzellen vermehrt Fett ein. Je nach Ausmaß der Verfettung lässt sich zwischen einer leicht-, mäßig- und schwergradigen Fettleber unterscheiden. Dabei ist die alleinige Leberverfettung nicht gefährlich. Sie verläuft häufig über Jahre unbemerkt. Diese Veränderungen lassen sich bis dahin fast ausschließlich im Rahmen von Ultraschalluntersuchungen feststellen.

Bei etwa jedem zweiten Patienten kommt es im weiteren Verlauf zu einer Fettleberentzündung (Steatohepatitis). Erst dann steigen die Leberwerte im Blut an. Besteht eine Steatohepatitis über Jahre hinweg, entsteht zwischen den Leberzellen vermehrt Bindegewebe – eine Leberfibrose. Auch die Leberfibrose verläuft in mehreren Stadien. Wird eine Fibrosierung der Leber entdeckt, kann durch geeignete Maßnahmen ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden, auch eine Verbesserung der Fibrostadien ist unter Umständen erreichbar. Das Endstadium dieses Prozesses ist die Leberzirrhose, eine Vernarbung der Leber, die mit einem zunehmenden Funktionsverlust einhergeht. Es drohen schwerwiegende Komplikationen. Neben dem Risiko der Entwicklung einer Leberzirrhose geht die Fettleberentzündung auch mit einem erhöhten Risiko der Entstehung von Leberzellkrebs einher. Es gibt also mehrere triftige Gründe, es erst gar nicht so weit kommen zu lassen.

Eine Fettleber vermeiden

Deshalb ist es wichtig zu wissen, auf welchem Weg eine Fettleber entstehen kann. Unterschieden



Dr. Frank Staib

werden im Wesentlichen zwei Arten der Fettleber: Bei der alkoholischen Fettleber ist die Ursache ein chronischer Alkoholmissbrauch. Hiervon wird gesprochen, wenn die Schwellendosis von 20 Gramm Alkohol (entspricht ca. 0,5l Bier) pro Tag bei Männern und 10 Gramm Alkohol pro Tag bei Frauen überschritten wird. Dementsprechend ist die Behandlung einer alkoholischen Fettleber sehr einfach – es ist der sofortige und endgültige Verzicht auf Alkohol notwendig, um später auftretenden Komplikationen wie Leberzirrhose oder Leberzellkrebs zu verhindern.

Die zweite Art der Fettlebererkrankung wird unter dem Begriff nicht-alkoholische Fettlebererkrankung zusammengefasst. Ursächlich ist hier neben einigen seltenen genetisch bedingten Stoffwechselerkrankungen, endokrinologischen Erkrankungen und der Einnahme einiger bestimmter Medikamente vor allem eine Fehlernährung. Dementsprechend muss die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung in den aller meisten Fällen als eine „Wohlstandserkrankung“ angesehen werden. In industrialisierten Ländern wird sie zunehmend häufiger auch bereits bei Kindern

und Jugendlichen festgestellt. Dabei korreliert die Fettleber in hohem Maße mit Übergewicht und ungesunder Ernährung. Hierbei spielen fettige Speisen und stark zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke eine bedeutende Rolle. Meist werden diese Faktoren zudem durch einen Bewegungsman gel aggraviert. In diesen Fällen tritt meist lange bevor die Fettleberhepatitis auffällig wird bereits ein erhöhter Blutdruck, zu hohe Blutfette und eine Insulinresistenz, einer Form der Zuckerkrankheit, auf. In Kombination mit der dann auch häufig vorliegenden, stamm-betonten Fettleibigkeit wird diese Konstellation als metabolisches Syndrom bezeichnet. Therapeutisch ist dementsprechend an den Ursachen anzusetzen. Eine Änderung des Lebensstils ist dringend erforderlich. Hierzu gehört neben einer dauerhaften Verbesserung des Ess- und Trinkverhaltens hin zu einer mediterranen Ernährungsweise auch ein regelmäßiges, körperliches Training. Ein weiteres Ziel ist mindestens eine zehnprozentige Gewichtsreduktion.

Ihr Arzt/Ihre Ärztin kann Sie, in Zusammenarbeit mit einem Internist*in oder Gastroenterolog*in, beraten. Für die Prognose ist beispielsweise das Ausmaß einer ggf. vorliegenden Leberfibrose entscheidend. Hier kann je nach Ausmaß und Ursache der Erkrankung neben verschiedenen Laboruntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen ggf. auch eine Leberbiopsie erforderlich werden. Ebenso wichtig wie die Feststellung der Ursachen der Fettlebererkrankung ist auch ein Ausschluss ggf. zusätzlich vorliegender Lebererkrankungen, um mit Ihnen gemeinsam die bestmögliche Therapiestrategie zu besprechen.

Was ist ein sinnvoller Abstand zwischen zwei Schwangerschaften?

Gesundheitstipp von Dr. Maïke Manz, Sektionsleiterin Geburtshilfe am Klinikum Darmstadt

Jede Schwangerschaft und Geburt, aber auch jedes Wochenbett und oftmals das gesamte erste Jahr nach der Geburt sind – bei aller Freude – schwerwiegende körperliche und seelische Belastungen für den weiblichen Körper und die Psyche einer Frau. Hormonumstellungen, Auflockerung von Bändern und Gelenken, zunehmendes Gewicht, Belastung des Beckenbodens, Wassereinlagerungen, Anpassungen des Herz-Kreislauf-Systems, Sorge ums Kind, Schlafmangel, vielleicht auch Schwangerschaftsübelkeit, Geburtsverletzungen, Kaiserschnittnarben, Stillprobleme ... All diese Faktoren bedeuten körperlichen Stress.

Bevor eine neue Schwangerschaft angestrebt wird, sollte dieser Stress abgeklungen sein und die Frau sich gut erholt haben. Als Faustregel sagt man: mindestens ebenso lange, wie eine Schwangerschaft dauert, dauert die Rekonvaleszenz nach einer Geburt.

Dem Körper Zeit zur Erholung geben

Generell soll sich der Körper jeder Frau erholen und den Rückbildungsvorgängen Zeit gegeben wer-



Dr. Maïke Manz

den. Die meisten Frauen haben die erste neue Regelblutung und damit das Einsetzen des neuen weiblichen Zyklus im ersten halben Jahr nach der Geburt. Dies signalisiert, dass die hormonelle Situation sich wieder umgestellt hat und der Aufbau der Gebärmutter-Schleimhaut wieder stattfindet. Zu beachten ist hierbei: Die erste Regelblutung findet ja nach dem ersten neuen Zyklus statt – das bedeutet frau darf sich keinesfalls darauf verlassen, bis zur ersten Regelblutung nach der Geburt nicht zu verhüten. Im Gegenteil: ab dem ersten Geschlechtsverkehr nach der Geburt muss sehr genau auf eine gute Antikonception geachtet werden. Auch Stillen schützt übrigens nicht vor einer Schwangerschaft – die veränderte Hormonlage bietet zwar einen gewissen Schutz, aber

sicherlich keinen ausreichenden.

Doch diese Funktionen allein machen ja keine Frauengesundheit aus. Es sollten Wunden abgeheilt, der Beckenboden und die Bauchmuskulatur wieder gestärkt sein, sich das Gewicht wieder normalisiert haben, ein eventuell bestehender oder neu detektierter Diabetes oder Bluthochdruck gut eingestellt sein... und nicht zuletzt auch die Seele im Muttersein und der neuen Rolle angekommen sein.

Erhöhtes Risiko nach Kaiserschnittentbindung

Im Fall einer Kaiserschnittentbindung sollten darüber hinaus mindestens 18 bis 24 Monate bis zur nächsten Geburt vergehen, sonst ist das Risiko eines Narben-Risses und damit lebensgefährlichen Komplikationen für Mutter und Kind deutlich erhöht.

Für die Frauen- und Familiengesundheit ist es gut, wenn eine neue Schwangerschaft erst dann geplant wird, wenn sich das Familienleben gut eingespielt hat und sich die Frau für eine neue Schwangerschaft bereit fühlt – meiner Erfahrung nach sind das meist mindestens 18 bis 24 Monate nach der Geburt.

Information für Schwangere

Schwangerenambulanz:
Geb. 1, 1.OG

Tel.: 06151 / 107 - 6145

schwangerenambulanz@
mail.klinikum-darmstadt.de

Geburtsanmeldung und
Geburtsplanungsgespräch
Terminvereinbarung
Montag bis Freitag:
9 bis 15 Uhr

Sie können uns Ihre Beratungswünsche auch per E-Mail mitteilen, wir rufen Sie zurück.

Kontakt:

Frauenklinik – Geburtshilfe und
Perinatalmedizin
Geb. 1, 1.OG

Tel.: 06151 / 107 - 6145
frauenklinik@mail.klinikum-
darmstadt.de

Sektionsleitung Geburtshilfe
Dr. Maïke Manz
maïke.manz@mail.klinikum-
darmstadt.de

Herz unter Druck – Herzrhythmusstörungen

Gesundheitstipp von Dr. Hiller Moehlis, Oberarzt in der Medizinischen Klinik I

Der Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) ist die häufigste internistische Erkrankung. Bei rund 90 Prozent aller Patient*innen mit Bluthochdruck lässt sich keine unmittelbare Ursache wie beispielsweise eine Verengung der Nierengefäße oder auch hormonelle Störungen finden. Es ist vielmehr ein multifaktorielles Geschehen, bei dem die Veranlagung/Vererbung auch eine Rolle spielt.

Die Behandlung des Bluthochdruckes ist in der Regel ganz einfach. Es gibt allerdings auch Patient*innen, bei denen der Bluthochdruck nur schwer einstellbar ist. Bei diesen Patient*innen ist es daher notwendig, dass mehr Tabletten eingenommen werden müssen, um den Blutdruck in den Zielbereich zu bringen.

Bei nicht gut eingestelltem Bluthochdruck können verschiedene Spätfolgen entstehen. Beispielsweise können sich gefährliche Herzrhythmusstörungen entwickeln. Hier ist vor allen Dingen das Auftreten des Vorhofflimmerns (erkennbar an schnellem unregelmäßigen Puls) zu nennen. Gerade bei Vorhofflimmern, wenn es unentdeckt bleibt, besteht die große Gefahr, einen Schlaganfall davonzutragen.

Das Herz hat einen natürlichen Taktgeber. Dadurch wird die bedarfsgerechte Herzfrequenz gesteuert und durch die Kontraktion (Zusammenziehen) der Vorkammern die Füllung der Hauptkammern des Herzens. Wird der Taktgeber des Herzens durch elektrische Störsignale, die meistens aus den Lungenvenen kommen, gestört, kann Vorhofflimmern entstehen. Dies bedeutet, das Herz schlägt meistens sehr schnell und unregelmäßig, die Fül-



Dr. Hiller Moehlis

lung der Herzkammern und damit die Leistungsfähigkeit des Herzens ist gestört.

Die weitaus bedeutsamere Folge ist jedoch, dass durch Vorhofflimmern keine rhythmische Kontraktion der Vorkammermuskulatur mehr stattfindet und dadurch die Blutströmung sistiert. Immer wenn Blut nicht mehr richtig in Bewegung ist, gerinnt es. Dadurch, dass die Vorhöfe nicht mehr rhythmisch schlagen, können sich gerade in einem Aussackungsbereich der linken Vorkammer des Herzens, Herzhohr genannt, Blutgerinnsel bilden, die aus dem linken Herzhohr ausgespült werden können und dem Blutstrom folgend sich in allen Regionen des Körpers (Leber, Nieren, Darm, Extremitäten) festsetzen. Leider sind die Kopfgefäße die ersten Abgänge unserer Hauptschlagader. Dadurch bleiben die Gerinnsel sehr häufig in den Hirngefäßen hängen. Die Folge ist ein Schlaganfall, dessen Symptomatik/Lähmungserscheinung je nach Größe des Blutgerinnsels unterschiedlich schwer ausfallen kann.

Vorhofflimmern rechtzeitig erkennen

Die Erstmanifestation des Vorhofflimmerns äußert sich über-

wiegend als schneller und unregelmäßiger Puls, der zu verminderter Leistungsfähigkeit, Luftnot, Herzschmerzen, Schwindel, manchmal sogar zu Bewusstlosigkeit führen kann. Das sind alles Symptome, die zusätzlich Angst machen und damit die Beschwerden verschlimmern können. Gerade wenn das Vorhofflimmern nicht erkannt wird, können sich Folgeerkrankungen wie der oben bereits erwähnte Schlaganfall, aber auch eine Herzschwäche, begleitet von Funktionsstörungen der Herzklappen, entwickeln.

Es gibt neben dem schlecht eingestellten Bluthochdruck noch weitere Ursachen für das Auftreten von Vorhofflimmern. Dies sind u.a. Herzmuskelschwäche (z.B. nach Herzinfarkt), Verengung der Herzkranzgefäße, Herzklappenerkrankungen, Überfunktion der Schilddrüse, aber auch erhöhter Alkoholkonsum.

Das größte Risiko für das Auftreten des Vorhofflimmerns ist jedoch das Alter. Im fünften Lebensjahrzehnt beträgt das Risiko 1 Prozent, im achten Lebensjahrzehnt 16 Prozent, Männer erkranken häufiger und früher als Frauen.

Gegen das Vorhofflimmern gibt es mehrere Therapieoptionen. Das sind in der Akutphase Medikamente zur Behandlung des schnellen Herzschlages. Ziel aller Maßnahmen sollte die Wiederherstellung des „normalen“ Herzschlages sein. Hierzu können Medikamente verwendet werden. Vor allen Dingen lässt sich dieses mit gutem und bleibendem Erfolg durch eine elektrophysiologische Untersuchung (Messung der elektrischen Herzströme mittels spezieller Elektrokatheter) und Behandlung erreichen.

Die auslösenden elektrischen

Störimpulse für das Auftreten des Vorhofflimmerns entstehen meist in den Lungenvenen, die in den linken Vorhof (Vorkammer) münden. Mit der sogenannten „Kälteballonbehandlung“ (Cryo-Ablation) im Rahmen der elektrophysiologischen Untersuchung kann durch das Herunterkühlen des Gewebes bis auf -40 bis -50 Grad eine elektrische Isolation der Lungenvenen erreicht werden. Die auslösenden elektrischen Störsignale können somit nicht mehr auf die Vorhofmuskulatur übergeleitet werden und das Vorhofflimmern auslösen. Daneben spielt auch eine blutver-

dünnende medikamentöse Therapie zur Verhinderung von Schlaganfällen eine sehr wichtige Rolle. Ihr Arzt ermittelt anhand einer Punkteskala Ihr Schlaganfallrisiko bei Vorhofflimmern und legt damit die Dauer der blutverdünnenden Medikamententherapie fest. In den allermeisten Fällen ist dies bei Vorhofflimmer-Patient*innen eine dauerhafte und regelmäßig einzunehmende Behandlung, die dann zuverlässig vor einem Schlaganfall schützt.

Aber wie bei allen Erkrankungen ist es besser, den Anfängen zu

wehren, das heißt, sich gesund zu ernähren, Übergewicht vermeiden, sich sportlich zu betätigen, Nikotin- und Alkoholkonsum zu meiden und auf einen gut eingestellten Blutdruck zu achten. Mit zunehmendem Lebensalter ist es ratsam, sich gelegentlich den Puls zu fühlen, gerade wenn man den Eindruck hat, das „Herz stolpert“. Dann sollte unbedingt die Hausärztin/der Hausarzt aufgesucht werden um eine mögliche Störung des Herzrhythmus abzuklären, damit schwerwiegende Folgen (z.B. ein Schlaganfall) verhindert werden.

Direktorenwechsel in der Augenklinik

PD Dr. Manuel Hermann löst Prof. Dr. Karl Heinz Emmerich ab

32 Jahre lang stand Prof. Dr. Karl Heinz Emmerich der Augenklinik am Klinikum Darmstadt vor: Jetzt wurde auch offiziell die Leitung an PD Dr. Manuel Marcel Hermann übergeben. Privatdozent Dr. med. habil. Manuel Marcel Hermann FE-BO MBA ist seit 1. Januar im Haus und neuer Direktor der Klinik für Augenheilkunde.

Bei der Feierstunde zum Direktorenwechsel würdigte Klinikdezent und Aufsichtsratsvorsitzender André Schellenberg Prof. Dr. Emmerich als großen Augenarzt, der in seinen Jahrzehnten die Augenmedizin für die Patientinnen und Patienten in Darmstadt und Südhessen immer entscheidend mit vorangebracht habe. „Er hat in seinen Berufsjahren die Klinik nach seinen Vorstellungen aufgebaut und stets zeitgemäße Augenheilkunde in Therapie und Diagnostik etabliert. Er führte die Kleinschnittchirurgie ein, die Ultraschallzerstörung der Linse, die ästhetische Lidchirurgie mit CO₂-Laser, die photodynamische Therapie bei Makuladegeneration und vieles mehr. 2006 führte er als ei-



PD Dr. Manuel Hermann

ne der ersten Kliniken bundesweit die IVOM-Behandlung der Makuladegeneration ein, was die Behandlungschancen von Makulaleiden durch Einbringung eines Medikamentes an die Netzhaut deutlich verbesserte. Mit den Jahren hat er seine Spezialisierung in der Tränenwegchirurgie und Therapie der Makuladegeneration immer weiter ausgebaut – so weit, dass seine Augenklinik stets zu den zwei führenden Kliniken in der Tränenwegchirurgie in Deutschland gehörte. Prof. Emmerich und die Mitarbei-



Prof. Dr. Karl Heinz Emmerich

tenden in seiner Klinik waren bei allen Entwicklungen immer vorn mit dabei. Dafür danke ich ihm ganz außerordentlich“, so Schellenberg in seiner Festrede.

Prof. Emmerich selbst sagt: „Ich bin ein glühender Verfechter der stationären Augenheilkunde, um die Weiterbildung der Assistenten und Assistentinnen zu gewährleisten und um beispielsweise Kinder und pflegebedürftige Patient*innen augenärztlich gut zu versorgen. Eine Augenklinik ist wichtig für alle

komplexen Eingriffe, für schwere Eingriffe und immer dann, wenn eine Überwachung angezeigt ist, zunehmend damit auch für alte und gebrechliche Patient*innen, die weder zu Hause noch in Pflegeheimen eine Nachsorge bekommen können.“

Prof. Emmerich und die Mitarbeitenden in seiner Klinik waren bei allen Entwicklungen immer vorn mit dabei.

Auch mit 71 Jahren entlässt ihn die Augenmedizin nicht ganz: Er wird

künftig mit seiner Ehefrau augenärztlich in einer eigenen Praxis tätig bleiben.

Sein Nachfolger als Klinikdirektor, Privatdozent Dr. Manuel Hermann, ist anerkannter Experte für die chirurgische und konservative Behandlung der Glaukome sowie für komplexe operative Eingriffe an der Netzhaut sowie Laserbehandlungen an der Hornhaut. Der 48-Jährige ist gebürtiger Würzburger, hat mütterlicherseits französische Wurzeln und studierte Medizin in Freiburg im Breisgau, Zürich und San Diego. Nach zwei Jahren Tätigkeit in der Abteilung für Neuro-pathologie der Uniklinik Köln absol-

vierte Dr. Hermann die Ausbildung zum Facharzt für Augenheilkunde am Klinikum der Universität zu Köln mit den Schwerpunkten Glaukom- und Netzhautchirurgie. Seit 2008 war er dort als Oberarzt tätig und habilitierte sich in 2013 im Bereich Glaukomtherapie und Netzhautforschung.

Er ist Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen und Buchkapitel, darunter über 55 Originalarbeiten mit mehr als 1.000 Zitationen. Seit 2017 war Dr. Hermann zudem ärztlicher Geschäftsführer des MVZ der Uniklinik Köln mit über 250 Mitarbeitenden und 17 Fachbereichen. 2022 schloss Dr. Hermann das berufsbegleitende MBA-Studium an der Rotterdam School of Management (RSM) und der Universität zu Köln ab. Er lebt in einer Partnerschaft mit zwei Söhnen in Buchschlag.

„Ich freue mich sehr auf die neuen Aufgaben in der Klinik für Augenheilkunde am Klinikum Darmstadt“, so Hermann. „Neben den bereits erfolgreich etablierten Therapieangeboten möchte ich neue Akzente in der Glaukom- und Netzhautchirurgie sowie in der Hornhautchirurgie setzen. Mein Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten ein breites Spektrum der konservativen und operativen Möglichkeiten der Augenheilkunde am Klinikum Darmstadt auf höchsten Qualitätsniveau zu bieten.“

„Ich bin sehr froh, dass wir für unser Klinikum Darmstadt einen herausragenden Kliniker, Wissenschaftler und Medizinmanager von einer der größten und renommiertesten Universitäts-Augenkliniken Deutschlands gewinnen konnten. Mit Herrn Hermann werden wir das vorhandene stationäre Spektrum erweitern und sehen uns für die aktuell politisch diskutierten Themen der Ambulantisierung und der anstehenden Krankenhausstrukturreform exzellent aufgestellt“, so Geschäftsführer 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

Neuer Direktor für die Klinik für Akut- und Notfallmedizin



Dr. Peter Petersen leitet seit 1. April die Zentrale Notaufnahme

Dr. Peter Friedrich Petersen ist seit 1. April neuer Direktor der Klinik für Akut- und Notfallmedizin, zu der die ZNA gehört, am Klinikum Darmstadt. Der 59-jährige Vater von drei Kindern und Opa zweier Enkel ist Arzt für Chirurgie, Schwerpunkt Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Notfallmedizin und Klinische Akut- und Notfallmedizin. Er ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) und der DIVI. Er ist ATLS-Instruktor für die Akademie für Unfallchirurgie und moderiert HC-Wissen Symposien. Auch als Gutachter und Prüfer der Landesärztekammer Hessen für die Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin ist er tätig.

„Mein Herz schlägt für Aufbau, Weiterbildung und Stärkung der klinischen Akut- und Notfallmedizin – von Anfang an. Ich war einer der Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin und zwölf Jahre dort im Vorstand. Von daher ist mir die Stärkung des Fachgebiets und die Organisation einer Zentralen Notaufnahme als Einheit und Benefit für das ganze Krankenhaus ein wichtiges Anliegen und war auch Motivation, dies jetzt noch einmal an einem neuen Ort mit viel Kraft und Engagement anzugehen“, sagt Dr. Peter Petersen.

Seine Qualifikationen: 1997 schloss er seinen Facharzt für Chirurgie ab, 2001 folgte der Facharzt für Unfallchirurgie, 2006 die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin und 2019 die Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin sowie Fachkunde Strahlenschutz und Rettungsdienst.



Dr. Peter Friedrich Petersen

„**Einen so großen Maximalversorger ... weiterzuentwickeln, diese Aufgabe reizt mich.**“

Sein beruflicher Werdegang startete mit einem Studium der Humanmedizin an der Universität zu Köln bis 1990; 1992 folgte dort die Promotion. Bis 1997 Weiterbildung zum Facharzt Chirurgie in der Chirurgische Klinik der Universität zu Bonn, weitere berufliche Stationen waren die Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden, die Klinik für Unfallchirurgie des Städt. Klinikums Offenbach, wo er von 2001 bis 2004 Oberarzt war. Zwischen 2005 und 2011 war er Leiter der Notaufnahme am Universitätsklinikum Aachen und seit 2011 Chefarzt der Zentralen Notaufnahme des Klinikums Frankfurt Höchst (jetzt Varisano Klinikum Höchst). Ein weiterer Grund ans Klinikum Darmstadt zu wechseln ist für Dr. Peter Petersen die Stellung des einzigen und größten Maximalversorgers in Südhessen. „Die Notaufnahme im Klinikum Höchst kann

jetzt auch gut ohne mich weiterlaufen, da bin ich mittlerweile ein Stückweit überflüssig“, sagt Dr. Petersen. „Einen so großen Maximalversorger, dessen Fokus so auf die Notfallversorgung wie beim Klinikum Darmstadt ausgerichtet ist, weiterzuentwickeln, diese Aufgabe reizt mich.“

„Dr. Peter Petersen ist ein ausgewiesener Fachexperte der klinischen Akut- und Notfallmedizin, der in den vergangenen Jahren die Notfallversorgung im Klinikum Höchst vorangebracht hat. Wir freuen uns außerordentlich darauf, Dr. Peter Petersen in unserem Team willkommen zu heißen!“, so Geschäftsführer Clemens Maurer. „Er ist für uns Garant für die Weiterentwicklung und Stärkung unserer Akut- und Notfallmedizin und hat auch in der Vergangenheit gezeigt, dass er wichtige Modellprojekte mit Ministerium, Kassenärztlicher Vereinigung und Landesärztekammer implementieren und umsetzen kann.“

Zentrale Notaufnahme (ZNA)

Öffnungszeiten rund um die Uhr
7/24/365

Wer ist hier richtig?
Patient*innen vom Rettungsdienst, mit einer Einweisung, einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder Verletzung, sowie Patient*innen, die einen Arbeitsunfall hatten.

Sie finden die Zentrale Notaufnahme auf dem Gelände des Klinikums Darmstadt, Grafenstraße 9, Zugang über den Haupteingang.

Direktorenwechsel in der Chirurgischen Klinik I

Prof. Dr. Werner Kneist kommt am 1. Juli ans Klinikum

Zum 1. Juli gibt es auch in der Chirurgischen Klinik I – Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie einen Wechsel in der Leitung: Prof. Dr. Werner Kneist folgt auf Prof. Dr. Dietmar Lorenz, der nach vier erfolgreichen Jahren am Klinikum Darmstadt in den Ruhestand geht.

Univ.-Prof. Dr. Werner Kneist ist derzeit Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am St. Georg Klinikum in Eisenach. Dort liegen auch seine Wurzeln: Er wurde 1971 in Eisenach geboren. Sein Medizinstudium absolvierte er an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena. Nach der Promotion im Jahr 2000 in Jena wechselte er als Assistenzarzt an die Uniklinik Mainz. 2005 schloss er ein berufsbegleitendes Studium mit der Bezeichnung „Gesundheitsökonom“ an der European Business School in Oestrich-Winkel ab. „Neben laufenden Beiträgen zur chirurgischen Versorgungsforschung und interdisziplinären wissenschaftlichen Arbeiten zielte mein weiteres akademisches Konzept auf die Verknüpfung medizintechnischer und viszeralchirurgischer experimenteller sowie klinischer Forschung“, berichtet Prof. Dr. Kneist.

Seine Habilitation erfolgte an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz zum Thema „Radikalität und Funktionserhalt bei Rektumkarzinom durch mesorektale Exzision mit Schonung autonomer Beckennerven und intraoperativem Neuromonitoring“. Die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor erfolgte 2011, in 2017 dann dort die Berufung auf die W2-Professur für das Fach „Onkologische kolorektale Chirurgie | Minimalinvasive Chirurgie und Robotik“.



Prof. Dr. Werner Kneist

Innerhalb des vom BMBF geförderten Innovationsclusters INTAKT erfolgte ab 2017 unter seiner Federführung die Umsetzung eines Teilvorhabens zur Charakterisierung intelligenter, interaktiver Mikroimplantate für die Steuerung intestinaler Motilität. „Die Virtual-Reality (VR-Operationssimulation) beschäftigt mich andauernd und ist ein gutes Beispiel für die Umsetzung digitaler Medizintechnik in die klinische Praxis. Mit dem 2018 eingeworbenen BMBF Projekt AVATAR wurde der Erfahrungs- und Kompetenzaustausch durch VR Interaktions- und Visualisierungstechniken zeitgemäß gestaltet und verbessert. Mit der Translation digitaler Ressourcen wird eine Brücke zwischen den drei Säulen der universitären Medizin geschlagen“, so Prof. Kneist.

„Von 2020 bis 2022 wurden die Ergebnisse der unter meiner Leitung geführten ersten randomisiert kontrollierten multizentrischen Studie zum pelvinen intraoperativen Neuromonitoring (NEUROS) ausgewertet. Die Publikation wurde am 14.06.2022 von einem hoch-

rangigen Journal zur Veröffentlichung angenommen. Damit wurde ein translationales Forschungsprojekt konsequent und erfolgreich abgeschlossen“, teilt er weiter mit.

Zu seiner Motivation, ans Klinikum Darmstadt zu wechseln, sagt er: „Das Gesundheitswesen steht vor großen Herausforderungen. Das Klinikum Darmstadt ist als Maximalversorger und Akademisches Lehrkrankenhaus mit allen notwendigen Strukturen sehr gut aufgestellt und ich freue mich hier meinen Beitrag leisten zu können.“

Als seine Schwerpunkte in der Krankenversorgung zählt er auf: Onkologische Chirurgie des oberen und unteren Intestinaltraktes, Hepato-pankreatiko-biliäre Chirurgie, „Pelvic Surgery“ (Chirurgie der Beckenorgane im interdisziplinären Ansatz), Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), Allgemeine Chirurgie, Minimal-invasive Chirurgie, Robotische Chirurgie sowie die Chirurgische Aus- und Weiterbildung.

„Wir freuen uns sehr auf Prof. Dr. Werner Kneist, der seine Erfahrungen auch in und mit Zertifizierten Zentren in Darmstadt einbringen wird, ein Weg, den wir in den letzten Jahren mit Prof. Dr. Dietmar Lorenz und der Zertifizierung als Viszeralonkologisches Zentrum für Darm-, Pankreas- und Magenkrebs bereits erfolgreich eingeschlagen haben. In der Spezialisierung und der Qualitätssicherung durch zertifizierten Zentren liegt die Zukunft unseres Maximalversorgers, damit wir auch weiterhin gute Medizin für die Menschen in Südhessen verlässlich erbringen können“, sagt Geschäftsführer Clemens Maurer.

Overnight Oats – Sommer-Rezept für ein frisches Frühstück

Overnight Oats sind über Nacht in Milch (oder pflanzlichen Milchalternativen) eingeweichte Getreideflocken, die man am Morgen mit frischem Obst und Granola toppen kann.

Zutaten

- 60 g Haferflocken (oder eine Mischung aus Hafer-, Dinkel- und Hirseflocken)
- 2 EL geschrotete Leinsamen
- 250 g Kokosjoghurt
- 100 ml Kokosmilch (oder andere sämige pflanzliche „Milch“, z.B. Mandelmilch)
- 20 g Kokosraspel
- 2 TL Ahornsirup, Honig oder Fruchtsaft nach Wahl
- außerdem: ein verschließbares Glas



Zubereitung

Am Vorabend die Haferflocken mit den Leinsamen, dem Joghurt, der Milch, den Kokosraspeln und gegebenenfalls dem Ahornsirup, Honig oder Saft vermischen.

Alles in einem verschließbaren Glas mischen und über Nacht in den Kühlschrank stellen.

Am nächsten Morgen nach Belieben mit weiteren Zutaten verfeinern.

Topping

Zum Toppen kann man alles nehmen, was einem gefällt:

- Saisonale Früchte, zum Beispiel Beeren
- Nüsse, Samen und Kerne
- Müsli und Granola

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: 2000

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	PD Dr. M. Hermann	06151/107-4001	augenklinik@mail.klinikum-darmstadt.de
Chirurgische Klinik I – Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	Prof. Dr. D. Lorenz (ab 1.7. Prof. Dr. W. Kneist)	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. P. Petersen	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, Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie	PD Dr. F. Adili	107-8001	gefaessmedizin@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-, Hoch- druck 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

Verschenke ein Stück Darmstadt.



©Klaus Mai

darmstadtgutschein.de

**Einlösbar in über
60 Geschäften.**

**Erhältlich online und
im Darmstadt Shop.**

Darmstadt ist...
WISSEN.KULTUR.LEBEN.



” MEINE STÄRKEN: AUSDAUER UND ENERGIE IM EINKLANG.

Gunnar G., Triathlet und
stellvertretender Stationsleiter

Mach Deine Stärke zum Beruf.
Im Klinikum Darmstadt.

Komm ins Team!

www.karriere.klinikum-darmstadt.de

Gemeinsam fürs Leben.

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

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

Was wir bieten:

- **Willkommenskultur** – Einführungstage & bereichsbezogenes Onboarding mit strukturierter Einarbeitung
- **Attraktives Entgelt** – Tarifvertrag (TVöD) inkl. betrieblicher Altersvorsorge (ZVK), Einsparprämien, Weihnachtsgeld & Pflegezulagen
- **Urlaub** – 30 Tage Tarifierurlaub & 9 Zusatzurlaubstage durch Schichtarbeit möglich
- **Mobilität** – Jobticket Premium und Fahrrad-Leasing zu hervorragenden Konditionen
- **Work-Life-Balance** – flexible Arbeitszeitmodelle, Kindertagesstätte auf dem Campus & kostenlose Kindernotbetreuung
- **Gesundheit** – Betriebliches Gesundheitsmanagement mit attraktiven kostenlosen Seminaren, eine kostenfreie Krankenzusatzversicherung mit Privatpatienten-Komfort, Top-Angebote für Sport- und Fitnessstudios & Lebenslagen-coaching 24/7
- **Karriere** – Weiterbildung in eigener Akademie oder digital über innovative E-Learning-Plattform & berufsbegleitendes Pflegestudium
- **Sicherheit** – Sichere Arbeitsplätze & planbare Gehaltsentwicklungen

Maximale Versorgung mit Sicherheit:

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

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

Klinikum Darmstadt GmbH

Grafenstraße 9 · 64283 Darmstadt

Tel.: 06151 / 107 0

www.klinikum-darmstadt.de

karriere.klinikum-darmstadt.de

