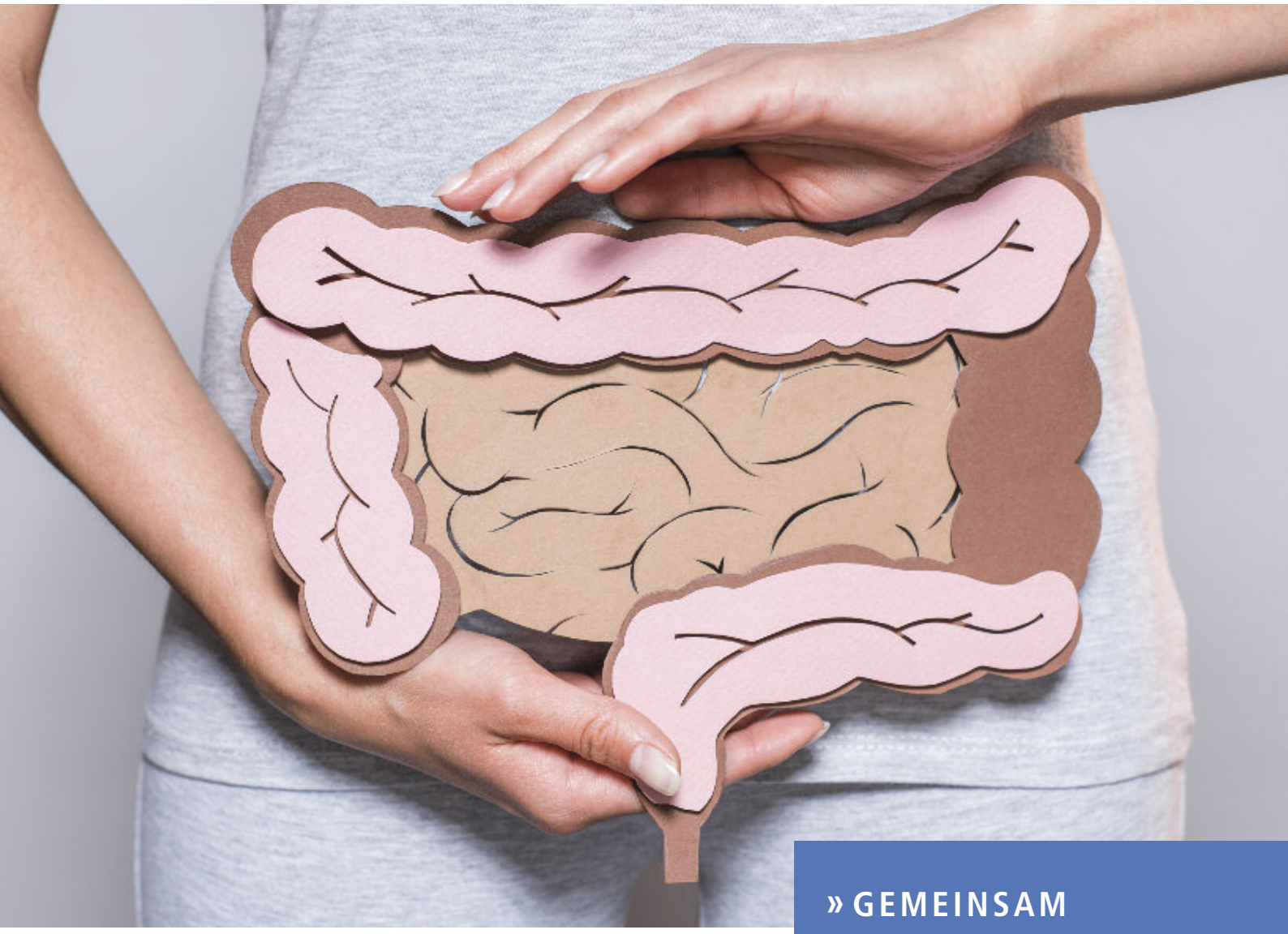
klinikum worms

Klinik KOMPAKT

Ausgabe Nr. 4
Oktober 2021

GESUNDHEITSMAGAZIN DES KLINIKUMS WORMS



» TITELTHEMA

Alarm im Darm

Moderne Darmkrebstherapie
am Klinikum Worms

» GEMEINSAM WEGE FINDEN

Die Pflege- und Sozialberatung hilft in Krisensituationen

» GRIPPESCHUTZ-IMPFUNG

„Doppelinfektion zwingend vermeiden."

EDITORIAL

Liebe Leserin, Lieber Leser,

in Deutschland erkranken jährlich knapp 500.000 Menschen erstmalig an Krebs. Die gute Nachricht: Vielen dieser Menschen kann mit Hilfe der modernen Medizin geholfen werden. Vor allem die heutzutage zur Verfügung stehenden Früherkennungsmethoden ermöglichen es, die Erkrankung bereits in einem sehr frühen Stadium zu entdecken, in welchem bestmögliche Chancen auf Heilung bestehen. Das trifft insbesondere auf Darmkrebs zu.

Um diese Erkrankung geht es in unserer Titelgeschichte: Udo Kopp ist erst 64 Jahre alt, als er im Winter des vergangenen Jahres überraschend die Diagnose Darmkrebs erhält. Uns hat er seine Geschichte erzählt. Teil dieser Geschichte ist auch PD Dr. Markus Hirschburger, der Leiter des Darmkrebszentrums am Wormser Klinikum ist. Er hat Udo Kopp damals mit einem der weltweit modernsten Operationsverfahren operiert: dem computergestützen Operations-Roboter Da Vinci XI.

Doch eine OP ist immer nur ein Teil des Puzzles. In einem Darmkrebszentrum – wie das Wormser Klinikum eines ist – geht es um vieles mehr. Ein weiteres Puzzlestück ist etwa die Pflege- und Sozialberatung, die immer dann ins Spiel kommt, wenn das Leben aufgrund der Erkrankung nicht mehr so wie vorher ist. Hier unterstützen die Kolleginnen der Pflege- und Sozialberatung bereits während des Krankenhausaufenthalts und sind in vielen Fällen eine wichtige Hilfe für unsere Patientinnen und Patienten aber auch deren Angehörige. Auch diese wichtige Arbeit stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe vor.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und interessante Lektüre.

Ihre „KlinikKompakt"-Redaktion

INHALT

TITELTHEMA DARMKREBS

03 Alarm im Darm
Moderne Darmkrebstherapie am Klinikum Worms
08 Interview mit PD Dr. Markus Hirschburger
09 Interview mit Prof. Dr. Tim Zimmermann

PFLEGE- UND SOZIALBERATUNG

10 Gemeinsam Wege finden in Krisensituationen

GRIPPESCHUTZIMPFUNG

13 Interview mit Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf

FUNDRAISING

14 Bester Schutz von Mutter und Kind

KLINIK-NEWS

15 Ultraschall auf höchstem Niveau
15 Klinikum Worms erneut „Top Regionales Krankenhaus Rheinland-Pfalz"
15 Gewinnspiel „Hätten Sie es gewusst?"

IMPRESSUM

Herausgeber:
Klinikum Worms gGmbH
Gabriel-von-Seidl-Straße 81 · 67550 Worms
Tel. 0 62 41-50 1-0
info@klinikum-worms.de
www.klinikum-worms.de
Auflage: 8.000

Redaktion:
Klinikum Worms gGmbH
Unternehmenskommunikation
Gabriel-von-Seidl-Straße 81 · 67550 Worms
Tel. 0 62 41-50 1-30 07
pressestelle@klinikum-worms.de

Gestaltung & Layout:
Chris Fuhlrott · Mainz · Tel. 0 61 31-83 32 63

Fotos: © Klinikum Worms gGmbH, B. Pakalski, K. Nowicki, A. Reubold
S. 1/S. 3 · Darmmodell:
© LIGHTFIELD STUDIOS/Stock.adobe.com
S. 5 · da Vinci OP-Roboter: © Intuitive Surgical
S. 6 · Schema Darmkrebs: © Henrie/Stock.adobe.com
S. 14 · Illustration „Ihre Spende hilft":
© Daniela Gierschele/Stock.adobe.com
S. 15 · Muttermilchpasteurisator: © Lippke/Klinikum Worms
S. 16 · Tsunami: © francesco chiesa/stock.adobe.com
„KlinikKompakt" ist das Magazin des Klinikums Worms.

Die Inhalte der Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers wieder. Nachdruck und elektronische Verbreitung nur mit Zustimmung des Herausgebers. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Druckunterlagen keine Gewähr. Alle Rechte vorbehalten.

Alarm im Darm

Moderne Darmkrebstherapie am Klinikum Worms

TEXT: **DR. EVA EHMKE**

Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Früh erkannt ist er dank modernster Therapie- und Operationsverfahren oft heilbar. Auch Udo Kopp ist im vergangenen Jahr erkrankt. Uns hat er seine Geschichte erzählt.

Udo Kopp ist 64 Jahre alt. Es sind die ersten Tage des Jahres 2020, an denen der Förster aus Kirchberg im Hunsrück merkt, dass irgendetwas mit ihm nicht in Ordnung ist. Da ist diese Müdigkeit, die ihn sogar am Tisch einschlafen lässt. Das Blutbild, das er sicherheitshalber machen lässt, zeigt keine Veränderun- gen. Trotzdem scheint irgendetwas mit ihm nicht zu stimmen. Dann entdeckt er Blut im Stuhl, mit dem er sich beim Spezialisten vorstellt. Plötzlich geht alles ganz schnell: Nach der endoskopischen Untersuchung steht fest, dass Udo Kopp schnellstmöglich ins Krankenhaus muss. Diagnose: Enddarmkrebs.

„Von einem Moment auf den anderen war meine Welt plötzlich eine andere", erinnert sich Kopp an die Tage nach der Diagnose. „Für mich kam die Erkrankung absolut überraschend. Mein Arzt hat mir erklärt der Krebs sei in einem frühen Stadium erkannt worden und ich müsste nun schnellstmöglich operiert werden." Etwa 14 Tage nach dem Tag, der sein Leben veränderte, macht sich der 64-jährige dann auf den Weg aus dem Hunsrück nach Worms. „Mein behandelnder Arzt hat empfohlen, die OP im Darmkrebszentrum des Klinikums bei PD Dr. Hirschburger machen zu lassen, da das Team dort viel Erfahrung hat. Außerdem hat er mir erklärt, dass die Chirurgen dort mit dem robotischen Da-Vinci-System operieren. Für mich schien das die am wenigsten belastende Methode zu sein."

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Darmkrebszentrum

DARMZENTRUM AM KLINIKUM WORMS

Angst vor dem „Roboter" hat er nie gehabt. „Ich habe Herrn PD Dr. Hirschburger, der mich operiert hat, einige Tage vor dem Eingriff kennengelernt und hatte sehr großes Vertrauen in ihn. Er hat mir alles sehr genau erklärt und ich habe mich bei ihm in den besten Händen gefühlt." Im Februar wird Udo Kopp schließlich operiert. „Ich hatte nach der OP natürlich Schmerzen, das kann man nicht schön reden. Das Team des Schmerzdienstes hat mich allerdings sehr gut betreut und kam täglich vorbei." Auch mit dem Essen hat er »

Kleinere Tumore und Krebsvorstufen können mittlerweile endoskopisch entfernt werden.

zunächst etwas gehadert. „Alles, was ich gegessen habe, war geschmacksneutral. Das hat sich aber zu Hause recht schnell wieder regeneriert." Lange muss Hr. Kopp nicht in der Klinik bleiben. Durch die kleinen, präzisen Schnitte mit dem Da-Vinci ist keine große Narbe entstanden, die aufwendig versorgt werden muss. „Herr PD Dr. Hirschburger hat hervorragende Arbeit geleistet", ist sich Kopp sicher. „Das war mir sehr wichtig."

»Dank der Da-Vinci-Methode bin ich relativ schnell wieder fit gewesen.«

Dritthäufigste Krebserkrankung bei Männern

Die Geschichte von Udo Kopp passiert, so oder so ähnlich, rund 60.000 Mal im Jahr alleine in Deutschland. Darmkrebs ist die dritthäufigste Tumorerkrankung bei Männern. Bei Frauen belegt sie laut Statistik sogar Platz zwei. Die gute Nachricht ist: Die Krankheit lässt sich in einem frühen Stadium sehr gut behandeln. Udo Kopp hat seine Beschwerden rechtzeitig ernst genommen, weiß PD Dr. Markus Hirschburger, der nicht nur Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Wormser Klinikum, sondern auch Leiter des dortigen Darmkrebszentrums ist. „Wir erleben immer wieder, dass Patientinnen und Patienten erst in sehr späten Stadien zu uns ins Krankenhaus kommen. Solche Fälle sind immer tragisch, denn je früher wir operieren, umso besser sind die Chancen, dass die Patientin oder der Patient wieder ganz gesund wird."

Einsatz modernster endoskopischer Verfahren und Roboterchirurgie

Kleine Vorläuferstadien und sehr frühe Karzinome können im Klinikum durch das Spezialistenteam der Gastroenterologie um Prof. Dr. Tim Zimmermann oft auch endoskopisch, also mit einem flexiblen Gummischlauch, entfernt werden. In enger Absprache unter den Spezialisten und Spezialistinnen werden alle Behandlungen zwischen der Chirurgie und der Gastroenterologie geplant. Größere Tumore müssen operiert werden. Hier kommen – wie bei Udo Kopp – dann PD Dr. Hirschburger und sein Team ins Spiel. Es gilt die Devise: So radikal wie nötig und schonend wie möglich. „Gerade bei

Wie entsteht Darmkrebs?

Darmkrebs entwickelt sich in über 90 Prozent der Fälle aus gutartigen Schleimhautpolypen. Diese Schleimhautvorwölbungen kommen vor allem im Dickdarm vor. Die meisten dieser Polypen sind gutartig – sie können aber mit der Zeit wachsen. Je größer die Polypen werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie bösartig werden und Krebs entsteht.

Lust auf einen Besuch in unserem Robotik-OP-Saal? QR-Code scannen und einen spannenden Blick hinter die Kulissen werfen.

Unsere Nachtvorlesung „Darmkrebs kennt keinen Lockdown – Vorsorge und Behandlung in Zeiten von Corona" gab es in diesem Jahr live aus unserem Robotik-OP. Aber keine Angst: Operiert wird dort natürlich nicht – unser Chefarzt PD Dr. Markus Hirschburger und unser Leitender Oberarzt Dr. Rolf Schneider demonstrieren an der Konsole unseres OP-Roboters am Modell, wie eine Darmkrebs-OP funktioniert. Vorher erklärt unser Chefarzt Prof. Dr. Tim Zimmermann was Darmkrebs überhaupt ist und wie man ihn frühestmöglich erkennen kann.

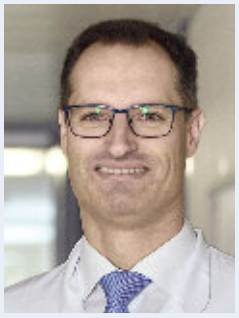
Ihre Expertinnen und Experten am Klinikum Worms

PD Dr. Markus Hirschburger
Chefarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

» Facharzt für Chirurgie
» Facharzt für Viszeralchirurgie
» spezielle Viszeralchirurgie
» Facharzt für Thoraxchirurgie
» Proktologie
» Notfallmedizin

Dr. Rolf Schneider, FEBS
Leitender Oberarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

» Facharzt für Chirurgie
» Facharzt für Viszeralchirurgie
» Spezielle Viszeralchirurgie
» Notfallmedizin
» Surgical Oncology (EBSQ)



Prof. Dr. Tim Zimmermann ·
Chefarzt Medizinischen Klinik II – Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Onkologie

» Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologe
» Medikamentöse Tumortherapie
» Sonographie Innere Medizin DEGUM Stufe I
» Transplantationsmediziner (European Board of Transplant Medicine – EBTM)
» Ernährungsmediziner (DGEM)
» Fachkunde Geriatrie
» Master of Health Business Administration (MHBA)

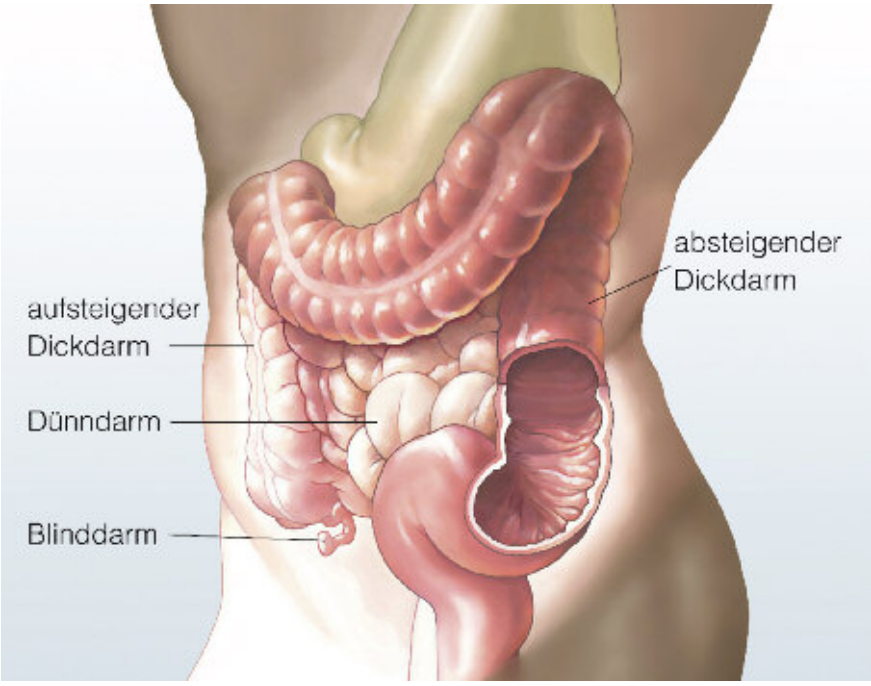
Darmkrebs setzen wir auf modernste minimalinvasive Techniken. Minimalinvasiv bedeutet, dass Haut- und Bauchwand so wenig wie möglich verletzt und nur sehr kleine Schnitte gemacht werden. So können wir ganz besonders schonend operieren. Bei uns am Klinikum nutzen wir seit 2014 als eine der ersten Kliniken in Deutschland das robotische Da-Vinci-System. Das ist eines der weltweit modernsten OP-Verfahren, bei dem der Arm des Chirurgen quasi durch eine Fernsteuerung verlängert wird."

Das Da-Vinci-System besteht aus zwei wesentlichen Komponenten: der Steuerkonsole und den Roboterarmen. Der Operateur sitzt etwa drei Meter vom OP-Tisch entfernt an der Steuerkonsole. Computer-assistiert führt der OP-Roboter die an der Konsole vorgenommenen Bewegungen des Chirurgen mit kleinsten Instrumenten aus. „Dank der robotischen Unterstützung können wir noch präziser operieren", erklärt der Chefarzt. „Bei der OP entfernen wir das entartete Darmsegment zusammen mit den zugehörigen Lymphknoten." Hier ist ganz besondere Feinarbeit angesagt, weshalb der Erfolg der OP vor allem von der Erfahrung des Chirurgen abhängt, der sein Handwerkszeug exzellent beherrschen muss. Gelingt es, den Tumor vollständig zu entfernen, ist die Prognose für den Patienten beziehungsweise die Patientin sehr gut.

> »Wenn es uns gelingt alles an Tumorgewebe zu entfernen, sind die Chancen gut.«

In einigen Fällen ist der Krebs aber nicht nur auf den Darm beschränkt, sondern hat sich bereits in andere Organe ausgebreitet. Er hat also gestreut oder „metastasiert", wie Medizinerinnen und Mediziner dies nennen. »

„Tumore, die sich im Darm befinden, streuen meistens in die Leber", erklärt PD Dr. Hirschburger. Aber auch hier gilt: „Wenn es uns gelingt alles an Tumorgewebe zu entfernen, sind die Chancen gut."
Manchmal sind Tumore zu weit fortgeschritten um sie zu operieren. Sie sind beispielsweise zu groß, bereits mit dem umliegenden Gewebe verwachsen oder liegen zu nah an wichtigen Gefäßen. „In diesen Fällen kann eine Vorbehandlung mit einer Strahlen- und/oder Chemotherapie sinnvoll sein, um das entartete Gewebe kleiner werden zu lassen", erklärt der Darmkrebsspezialist. Im Gegenzug kann es auch sein, dass ein Patient oder eine Patientin nach der OP noch eine Chemo- oder Strahlentherapie machen muss. Wie weiterbehandelt wird „hängt davon ab, wie weit der Krebs bereits fortgeschritten war, diese Information kann der Pathologe oder die Pathologin aber erst an dem entfernten Tumor gewinnen", weiß Hirschburger. „Dann kommt es noch auf die Lage des Tumors an. Die Behandlung von Betroffenen mit Dickdarmkrebs ist anders als Behandlung von Patientinnen und Patienten, die unter Enddarmkrebs leiden."



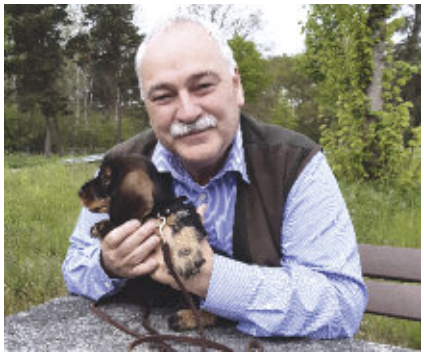
»Das Risiko für das Anlegen eines künstlichen Darmausgangs hat sich in den letzten Jahren deutlich reduziert.«

Stoma häufig nicht mehr nötig

Viele Patientinnen und Patienten haben Angst, dass sie nach ihrer Operation einen künstlichen Darmausgang, ein sogenanntes Stoma bekommen müssen. Hier kann Chefarzt PD Dr. Hirschburger beruhigen: „Das Risiko für das Anlegen eines künstlichen Darmausgangs hat sich in den letzten Jahren deutlich reduziert. Ein dauerhaftes Stoma ist meistens nur noch dann notwendig, wenn sehr nah am Schließmuskel operiert werden muss. Das kann bei einer Krebserkrankung des Enddarms der Fall sein. Beim Dickdarmkrebs sieht es schon wieder anders aus: Wenn ein künstlicher Darmausgang unumgänglich sein sollte, kann dieser häufig wieder zurückverlegt werden."
So war es auch bei Udo Kopp. Obwohl er an Enddarmkrebs erkrankt war, war kein dauerhaftes Stoma nötig: „Für mich war es eine große Erleichterung, als der Ausgang rund sechs Monate nach der OP im Juli wieder zurückverlegt wurde. Danach bin ich dann vier Wochen in Reha gewesen, die mir sehr geholfen hat. Ich habe zwar verschiedene Videos zum Umgang mit der Nahrungsaufnahme oder zum Beckenbodentraining angeschaut, es ist allerdings etwas vollkommen anderes, wenn jemand da ist und alles ganz genau anleitet und erklärt. Das Training gemeinsam mit anderen motiviert natürlich auch."

Wir kümmern uns – damit Sie sich ganz aufs gesund werden konzentrieren können.

Heute, mehr als 1,5 Jahre nach dem Eingriff, geht es Udo Kopp den Umständen entsprechend gut. „Ich merke, dass ich noch nicht so fit bin, wie früher. Auch beim Essen muss ich etwas aufpassen. Mittlerweile weiß ich aber, dass ich beispielsweise eine Grapefruit besser weglasse und mit blähenden Lebensmitteln aufpassen muss." Außerdem ist er sportlich aktiv. „Ich habe mir eine Vibrationsplatte gekauft, auf der ich vier bis fünf Mal pro Woche 15 Minuten zu Hause trainiere und Übungen mache, die für den Beckenboden gut sind. Seitdem ich das mache, ist meine Darmgeschichte besser geworden. Wenn ich dann mal nicht dazu komme, denke ich dann immer: ‚Mensch, du musst doch was machen'". Fit hält ihn außerdem seine neue Dackel-Hündin. „Die bleibt allerdings oft noch stehen und schnuppert an Blumen. Deswegen", lacht Kopp „gehe ich nach dem Spazierengehen meistens nochmal auf mein Brett." «



Udo Kopp unterwegs mit seiner Dackel-Hündin.

„Patienten nicht alleine lassen."

Interview mit PD Dr. Markus Hirschburger

Herr PD Dr. Hirschburger, welche Formen von Darmkrebs gibt es eigentlich?

PD Dr. Hirschburger: Prinzipiell kann Darmkrebs in allen Abschnitten des Darms entstehen. Wir unterscheiden grundsätzlich zwischen Dickdarmkrebs, dem so genannten Kolonkarzinom und Enddarmkrebs, der unter Medizinern als Rektumkarzinom bekannt ist.

Sind diese Krebsformen alle gleich gefährlich?

PD Dr. Hirschburger: Wesentlich für den Heilungserfolg ist bei beiden Tumoren das Stadium, in dem er entdeckt wird. Und hier gilt natürlich: je früher, desto besser. Deshalb ist es so immens wichtig, regelmäßig zur Vorsorge zu gehen und sich bei Beschwerden frühzeitig beim niedergelassenen Arzt oder der niedergelassenen Ärztin vorzustellen.

Muss Darmkrebs immer operiert werden?

PD Dr. Hirschburger: Das wichtigste Werkzeug, um den Tumor möglichst vollständig zu entfernen, ist nach wie vor die Operation. In ganz frühen Stadien oder bei Tumorvorstufen kann das entartete Gewebe manchmal auch endoskopisch abgetragen werden. Das übernehmen dann die Kolleginnen und Kollegen aus der Gastroenterologie, mit denen wir Chirurgen eng zusammenarbeiten.

Sie setzen in vielen Fällen die minimalinvasive robotische Chirurgie ein. Wie muss ich mir das vorstellen? Werde ich dann von einem Roboter operiert?

PD Dr. Hirschburger: Nein. Der Roboter ist lediglich der verlängerte Arm des Chirurgen und setzt die Handbewegungen des Operateurs in noch feinere und präzisere Bewegungen um. So können wir gerade an „heiklen" Stellen wie etwa Nerven und Gefäßen noch besser operieren. Alleine der erfahrene Chirurg entscheidet, wo präpariert wird – der Roboter ist lediglich ein sehr hilfreiches Werkzeug.

Sie bilden auch andere Chirurginnen und Chirurgen aus Deutschland und ganz Europa in der Robotik aus. Wie wird man Ausbildungszentrum für andere Ärztinnen und Ärzte?

PD Dr. Hirschburger: Kurz und knapp gesagt, indem man sehr viel Erfahrung hat, die man an andere Kolleginnen und Kollegen weitergeben kann. Wir haben die Robotik hier in Worms damals als eine der ersten Kliniken in Deutschland in der Bauchchirurgie eingesetzt und sind auf diesem Gebiet Vorreiter gewesen.

Ihre Klinik ist außerdem zertifiziertes Darmkrebszentrum. Was bedeutet das eigentlich?

PD Dr. Hirschburger: In einem Darmkrebszentrum arbeiten viele Spezialistinnen und Spezialisten zusammen, die über sehr viel Erfahrung bei der Behandlung von Darmkrebs verfügen. Ein Expertenteam aus verschiedenen Fachdisziplinen trifft sich einmal pro Woche zu einem sogenannten „Tumorboard". Dort besprechen wir jeden Patienten bzw. jede Patientin und legen fest, welche Therapie den jeweils besten Behandlungserfolg verspricht. Zum Team unseres Darmzentrums gehören außerdem Psychologen, Sozial- und Ernährungsberater, eine Stomatherapeutin oder eine Selbsthilfegruppe. Auch die Nachsorge spielt eine wichtige Rolle: Hier arbeiten wir sehr eng mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder auch dem Wormser Gesundheitsnetz (WoGe) zusammen, damit die Betroffenen nach ihrer Entlassung nicht alleine gelassen werden.

Das heißt es geht in Ihrem Zentrum um mehr, als nur die Operation?

PD Dr. Hirschburger: Absolut. Die OP ist zwar ein sehr wichtiges, aber auch nur eines der vielen Mosaikstücke, die zu einer bestmöglichen Therapie dazu gehören. Es geht uns – um es mal ganz salopp auszusprechen – nicht nur ums ‚Rausoperieren', sondern ums ‚Kümmern'. Das große Stichwort lautet Lebensqualität. Wenn ein Patient und eine Patientin zwar erfolgreich operiert ist, sich anschließend aber nicht mehr aus dem Haus getraut, weil er oder sie an Inkontinez leidet, dann hat der oder die Betroffene zwar den Krebs erfolgreich besiegt, leidet aber immens unter den Folgen der Erkrankung. Deshalb ist es uns wichtig, alle unsere Patientinnen und Patienten in einem Spezialistennetzwerk aufzufangen, das sich um die Sorgen und Nöte der Betroffenen kümmert. Gerade Kontinenzleiden sind beispielsweise sehr gut behandelbar und in vielen Fällen gelingt es uns, der Patientin oder dem Patienten zu helfen. Die Arbeit im Darmkrebszentrum ist also echtes Teamwork mit nur einem Ziel: Gemeinsam den bestmöglichen und erfolgreichsten Weg für unsere Patientinnen und Patienten zu finden.

Haben Sie vielen Dank.

„Modernste endoskopische Verfahren im Einsatz.“ · Interview mit Prof. Dr. Tim Zimmermann

Herr Prof. Dr. Zimmermann, in Ihrer Klinik kommen seit einiger Zeit neue endoskopische Methoden zur Abtragung von komplizierten Polypen und beginnenden Tumoren im Magen-Darm-Trakt zum Einsatz. Was sind das für Methoden?

Prof. Dr. Zimmermann: Hierbei handelt es sich um die sogenannte „endoskopische Submukosadissektion (ESD)“ und um die „endoskopische Vollwandresektion“. Wird Darmkrebs sehr früh erkannt, können wir bestimmten Patientinnen und Patienten mit Hilfe dieser modernen Verfahren eine Operation ersparen.

Wie funktioniert das denn genau?

Prof. Dr. Zimmermann: Bei der ESD wird die Schleimhaut, welche das erkrankte Gewebe trägt, zunächst mit Flüssigkeit oder einem Gel unterspritzt und danach wird sie im Gesunden mit etwas Sicherheitsabstand zum Tumorgewebe mit einem endoskopischen Messer von innen aus der Darmwand herausgeschnitten ohne dass tiefere Schichten der Darmwand durchtrennt werden. Ist dies nicht möglich, da das erkrankte Gewebe bereits mit tieferen Schleimhautschichten verwachsen ist, jedoch nicht weit in die Wand hineinwächst, kann der Tumor von innen mit einer endoskopischen Vollwandresektion entfernt werden. Dabei wird zunächst die zu entfernende Stelle im Rahmen einer normalen Magen- oder Darmspiegelung markiert und danach mit einer Zange in eine spezielle Kappe, welche dem Endoskop aufsitzt, hineinmobilisiert. Das veränderte Gewebe in der Kappe wird anschließend mit einer elektronischen Schlinge abgetragen, nachdem die Darmwand unterhalb der Schlinge im gesunden Gewebe mit einem Clip – ähnlich einer Naht – verschlossen wurde. Somit kann mit beiden Verfahren das kranke Magen-Darmgewebe komplett mit dem Endoskop im Gesunden entfernt und anschließend durch die Pathologie beurteilt werden.

Muss ich dafür eine Vollnarkose bekommen?

Prof. Dr. Zimmermann: Nein, der Eingriff erfolgt im Rahmen einer Darmspiegelung, für die keine Vollnarkose notwendig ist. In der Regel bekommen die Patientinnen und Patienten eine Sedierung – meistens Propofol – das einen tief und fest einschlafen lässt, sodass man von dem Eingriff nichts mitbekommt.

Ich muss für eine solche endoskopische Behandlung aber immer ins Krankenhaus, korrekt?

Prof. Dr. Zimmermann: Ja, diese Methode erfolgt nur stationär im Krankenhaus. Üblicherweise müssen die Patienten anschließend aber nur wenige Tage zur Überwachung in der Klinik bleiben. Damit es gar nicht erst so weit kommt und Polypen nicht zu Darmkrebs führen, sollte hier die von den Krankenkassen bezahlte Möglichkeit zur frühzeitigen Erkennung mittels entsprechender Vorsorge (Dickdarmspiegelung) von der Bevölkerung genutzt werden.

Haben Sie vielen Dank.

Ihre Experten:

PD Dr. Markus Hirschburger
Chefarzt

Prof. Dr. Tim Zimmermann
Chefarzt

Gemeinsam Wege finden

Die Pflege- und Sozialberatung hilft in Krisensituationen

Die besten Geschichten sind die mit einem Happy End, bei denen wir unsere Patientinnen und Patienten gesund nach Hause entlassen können. Doch manchmal verändert sich das Leben aufgrund einer Erkrankung. Vor einer Entlassung müssen dann noch einige Dinge geregelt und geklärt werden, mit denen Patientinnen und Patienten und deren Angehörige häufig überfordert sind. Hier unterstützen die Mitarbeiterinnen unserer Sozial- und Pflegeberatung.

Ein komplizierter Bruch, ein Schlaganfall, eine Krebsdiagnose oder der Eintritt der Pflegebedürftigkeit: Es gibt viele Krankheiten oder Unfälle, die das Leben auf den Kopf stellen können. Manchmal nur vorübergehend, manchmal dauerhaft. Manchmal zeichnet sich die Veränderung ab, manchmal ist von heute auf morgen alles anders. All das sind Ausnahmesituationen, die mit Ängsten, Fragen und Problemen einhergehen. Und leider keine Einzelfälle sind: Am Klinikum Worms beraten die Mitarbeiterinnen der Pflege- und Sozialberatung insgesamt über 5.000 Patientinnen und Patienten und deren Angehörige pro Jahr. „Zusammengefasst zeigen wir in einer Krise Wege aus dem Chaos auf", sagt Ulrike Kemper-Fischer, die als Fachbereichsverantwortliche die beteiligten Bereiche koordiniert. Denn häufig sind die Betroffenen mit der Situation überfordert und brauchen neben einer rein formalen auch psychosoziale Unterstützung.

Als Schnittstelle zur Entlassungskoordination arbeitet die Pflege- und Sozialberatung eng mit Ärzten, Pflegekräften und dem Entlassmanagement zusammen. Zeichnet sich ab, dass sich die Lebenssituation einer Patientin oder eines Patienten durch eine Erkrankung so ändert, dass vor der Entlassung noch einiges zu regeln ist, gibt die jeweilige Station die entsprechende Info an die Pflege- und Sozialberatung weiter. „Wir bieten unsere Unterstützung an, doch das Angebot ist natürlich freiwillig", erklärte Ulrike Kemper-Fischer, die bereits seit 19 Jahren Patientinnen und Patienten des Klinikums Worms in Krisensituationen berät. Das kostenlose Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts im Klinikum und an deren Angehörige.

Jeder Fall ist anders und entsprechend individuell sind die Beratungsgespräche. Oft wissen die Angehörigen nicht, wie es nach dem Klinikaufenthalt zu Hause weitergehen soll. Viele Fragen stellen sich deshalb rund

Die Kolleginnen des Geriatrie-Teams kümmern sich um die Patientinnen und Patienten der Altersmedizin.

um organisatorische Belange. „Wir klären die Patientinnen und Patienten und Angehörigen auf, welche Hilfen es gibt und unterstützen sie bei der Antragstellung", erklärt Ulrike Kemper-Fischer. Zum Aufgabenbereich der Pflegeüberleitung gehören die palliative und die häusliche Versorgung, wie zum Beispiel die Organisation von Hilfsmitteln, wie einem Pflegebett oder eines Rollstuhls. Für das notwendige Rezept sorgt die Mitarbeiterin des Entlassmanagements. Die Mitarbeiterinnen der Altersmedizin – im Fachjargon „Geriatrie" genannt – kümmern sich um alles was vor der Entlassung aus der Geriatrie zu organisieren ist. Ist klar, dass Angehörige nicht ohne professionelle Hilfe die Situation meistern können, informieren die Fachkräfte darüber, wie ambulante Pflegedienste zu Hause unterstützen können und helfen bei der Vermittlung. Damit verbunden ist viel Papierkram, bei dem sozialrechtliches

Ulrike Kemper-Fischer ist Fachbereichsverantwortliche des Pflege- und Sozialdiensts am Klinikum Worms.

Tanja Kayser ist im Klinikum zuständig für das Entlassmanagement.

Der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen von Station gehört zur täglichen Routine.

Wissen gefragt ist. „Die Angehörigen sind oft sehr dankbar, dass wir gemeinsam mit ihnen die zahlreichen Formulare durchgehen und ausfüllen", erzählt die Diplom-Sozialarbeiterin. Die Beratung ist deshalb meist komplex und zeitintensiv. „Manchmal ist es wie bei einem großen Puzzle. Bis alles passt, müssen viele Teile zusammengesetzt werden."

Mitunter muss auch ganz von vorne gepuzzelt werden. Denn es kommt immer wieder vor, dass alles geregelt ist, sich dann aber der Gesundheitszustand eines Patienten verschlechtert. „Statt der geplanten und organisierten Versorgung zu Hause braucht der Patient dann vielleicht einen Platz in einem Pflegeheim", erklärt Ulrike Kemper-Fischer. Auch wenn die Angehörigen eines Patienten die Heimplatzsuche übernehmen, müssen vor der Verlegung in ein Pflegeheim einige Dinge geklärt werden. Dazu gehört etwa die Finanzierung des Heimplatzes, denn die Pflegeversicherung gewährt nur einen Zuschuss zu den Heimkosten. Eventuell muss außerdem ein Pflegegrad beantragt und oft den Angehörigen das schlechte Gewissen genommen werden. „Zusätzlich zu den vie- »

Das Team der Pflegeüberleitung plant und koordiniert die notwendigen Schritte für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt.

Die Klärung psychosozialer und sozialrechtlicher Fragen ist nur ein Teil der Aufgaben des Sozialdienstes.

len organisatorischen Dingen, die es zu regeln gilt, sind die Angehörigen oft emotional stark belastet", weiß die Fachbereichsleiterin, die nach wie vor in die Beratung eingebunden ist. „Organisation ist das eine, mentale Stärkung das andere." Denn oft würden die Angehörigen gerne selbst pflegen, merken aber, dass sie an ihre Grenzen stoßen oder bereits darüber hinaus sind.

Andere Patientinnen und Patienten brauchen nach einem Krankenhausaufenthalt eine Reha, um wieder richtig fit zu werden. Auch hier unterstützen die Mitarbeiterinnen der Sozialberatung bei der Antragstellung und helfen, dass die Rehabilitationsmaßnahme möglichst schnell erfolgt. Zudem vermitteln sie den Kontakt zu Selbsthilfegruppen oder anderen Beratungsstellen, mit denen das Klinikum Worms kooperiert, beispielsweise dem Tumorzentrum Rheinland-Pfalz.

Die Gespräche sind oft sehr sensibel und erfordern viel Fingerspitzengefühl. Erst recht, wenn die Ärztinnen und Ärzte nichts mehr tun können und einen Patienten oder eine Patientin zum Sterben entlassen müssen. „Falls der Patient oder die Patientin und die Angehörigen es wünschen, helfen wir dabei, ihn oder sie in ein Hospiz zu verlegen oder eine ambulante palliative Versorgung zu organisieren", erklärt Ulrike Kemper-Fischer. „Diese Gespräche sind auch für uns nicht einfach. Das hakt man nicht einfach ab." Auch die Beratung von Krebspatienten gehört zu den Aufgaben des Teams. Hier ist es wichtig, das richtige Maß zu finden. „Die Patientinnen und Patienten haben immer große Sorgen und Ängste", weiß die Sozialarbeiterin. „Man darf die Patienten nicht mit Informationen überschütten und sie dadurch zusätzlich belasten. Hier gilt: ‚so viel wie nötig und so wenig wie möglich'."

> Manchmal ist unsere Beratung wie ein großes Puzzle. Bis alles passt, müssen viele Teile zusammengesetzt werden.

In den Gesprächen bekommen die Beraterinnen viel positives Feedback. „Es ist schön zu hören, wenn die Patienten und Patientinnen und oder Angehörigen zu uns sagen, da haben sie mir weitergeholfen", lächelt Ulrike Kemper-Fischer. «

Die Pflegeberatung unterstützt:

- bei der Organisation der häuslichen Versorgung
- bei der Vermittlung an ambulante Pflegedienste
- bei der Versorgung mit Hilfsmitteln für den häuslichen Bereich
- bei der Beratung und Organisation der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
- bei der Weitervermittlung an Fachberatungsstellen wie Pflegestützpunkte oder eine ambulante Hospizhilfe
- bei der Verlegung in ein stationäres Hospiz

Die Sozialberatung unterstützt:

- bei der Klärung psychosozialer und sozialrechtlicher Fragen und Anträge, zum Beispiel dem Antrag zur Pflegeeinstufung oder zum Schwerbehindertengrad
- bei der Einleitung von ambulanten und stationären Rehabilitationsmaßnahmen
- bei der Weitervermittlung an andere Fachberatungsstellen, zum Beispiel dem Tumorzentrum Rheinland-Pfalz, Selbsthilfegruppen oder Pflegestützpunkte
- bei der Verlegung in stationäre Einrichtungen, zum Beispiel in ein Pflegeheim, Kurzzeitpflege

Die Pflege- und Sozialberatung der Geriatrie wird bei allen Patientinnen und Patienten der Geriatrie eingeschaltet.

Grippeschutzimpfung: „Doppelinfektion zwingend vermeiden“

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf

Herr Prof. Dr. Knuf, das Thema Influenza ist in den vergangenen Monaten nahezu vollständig aus dem öffentlichen Bewusstsein verschwunden. Müssen wir keine Angst mehr vor der Grippe haben?
Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf: Oh doch. Die Grippe ist nach wie vor da und sie ist speziell für manche Personengruppen weiterhin sehr gefährlich. Hierzu gehören insbesondere Menschen ab dem 60. Lebensjahr, chronisch Kranke, Schwangere und Kleinkinder. Das sind zum Teil genau die Personen, die ebenfalls ein erhöhtes Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf haben. Deswegen ist es ganz wichtig, dass wir die drohende Gefahr einer möglichen Influenza-Infektion besonders deutlich machen und insbesondere für die Influenza-Schutzimpfung werben.

Man könnte argumentieren, dass es im vergangenen Winter gar keine Grippewelle gegeben hat. Warum soll ich mich also impfen lassen?
Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf: Es ist tatsächlich so, dass die Grippewelle – aber auch andere Atemwegs- und Infektionserkrankungen – in diesem Winter weitgehend ausgeblieben sind oder zeitlich versetzt auftreten. Hier hat die Einhaltung der AHA-Regeln, also Abstand, Hygiene und Alltag mit Maske, sicherlich einen signifikanten Beitrag geleistet. Hinzu kommt, dass sich im vergangenen Herbst viele Menschen aus Angst vor einer Möglichen Doppelinfektion gegen die Grippe haben impfen lassen. Aber: Die nächste Grippewelle wird sicher kommen und der beste Schutz bleibt nach wie vor die Impfung.

Wenn die AHA-Regeln weiter über den Winter gelten und ich eine Maske tragen muss, kann ich mich doch gar nicht mit der Grippe anstecken, oder?
Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf: Einen 100prozentigen Schutz kann und wird es nie geben können. Natürlich bieten die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln und das Tragen von Masken einen sehr guten Schutz, aber auch hier gilt, dass das Virus keinerlei Nachlässigkeiten verzeiht. Das gilt insbesondere für den Kontakt mit Menschen, die sich nicht durch eine Impfung vor der Grippe schützen können. Hierzu gehören etwa junge Babys. Bei kleinen Kindern oder chronisch kranken Kindern und Jugendlichen kann die Erkrankung in einigen Fällen auch tödlich verlaufen. Indem ich mich für eine Impfung entscheide schütze ich also nicht nur mich selbst, sondern bewahre auch meine Liebsten vor mitunter tödlichen Folgen.

In den Medien war zu lesen, dass eine Grippeimpfung vor schlimmen Corona-Erkrankungen schützen kann. Ist da etwas dran?
Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf: Es gab vereinzelte Studien in den USA, die nahelegen, dass eine Grippeschutzimpfung gegebenenfalls vor einigen schweren Folgen einer Covid-19-Erkrankung schützen kann. Um hier eine wissenschaftlich fundierte Aussage zu treffen, ist es aber noch zu früh und es gilt weitere Untersuchungen abzuwarten. Was wir aber definitiv sagen können ist, dass ich mich und andere durch die Impfung vor einer gefürchteten Doppelinfektion mit dem Grippe- und Coronavirus schützen kann. Und diese gilt es zwingend zu vermeiden.

Bis jetzt ist noch nicht klar wann und für welche Menschen eine dritte Impfung gegen Covid-19 notwendig ist. Kann ich mein Immunsystem nicht überfordern, wenn ich mich auch noch gegen die Grippe impfen lasse? Oder wirkt eine der beiden Impfungen dann sogar weniger?
Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf: Ein ganz klares nein. Das Robert Koch-Institut empfiehlt derzeit zwischen einer Covid-19-Impfung und anderen planbaren Impfungen einen Abstand von mindestens zwei Wochen einzuhalten. Es gibt allerdings bereits erste Studien, die eine zeitgleiche Verabreichung beider Impfungen untersuchen und deren Ergebnisse darauf hindeuten, dass die Schutzwirkung beider Impfungen sich hierdurch nicht signifikant unterscheidet.

Haben Sie vielen Dank, Herr Prof. Dr. Knuf.

Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf
Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

» Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
» Neonatologie
» Pädiatrische Intensivmedizin
» Neuropädiatrie
» Infektiologie

Bester Schutz von Mutter und Kind

Für Eltern gehört die Geburt Ihres Kindes zu den schönsten Erfahrungen im Leben. Leider verlaufen aber nicht alle Schwangerschaften und Geburten nach Plan. Verschiedene Risiken und äußere Einflüsse führen dazu, dass in Deutschland etwa 20 Prozent aller Kinder zwei bis drei Wochen und 5 Prozent der Kinder vier bis sechs Wochen vor dem berechneten Termin geboren werden. Zu früh geboren bedeutet für einige der Kinder eine erhöhte Sterblichkeit oder Spätfolgen, wie z.B. Körper- und Geistesbehinderungen, Lungenerkrankungen etc.

Im Klinikum Worms sind wir auf Risiko- und Frühgeburten vorbereitet und spezialisiert. Um unsere Patientinnen und ihre Babys künftig weit über den Standard hinaus versorgen zu können, planen wir unseren Kreißsaal sowie die Kinderintensivstationen mit neuesten Technologien noch besser auszustatten. Hierdurch wird es uns möglich sein, bereits vor der Geburt noch früher mögliche Komplikationen zu erkennen und diesen gegenzusteuern. Und mit Hochleistungsbeatmungsgeräten, die eine lungenschonende Beatmung ermöglichen, können wir Komplikationen wie etwa Hirnblutungen und Entwicklungsstörungen bei den zu früh geborenen Kindern bestmöglich vorbeugen.

Da diese neusten Technologien über die Standardausstattung eines Krankenhauses hinausgehen, müssen sie größtenteils aus Eigenmitteln finanziert werden. Unser Anspruch ist es, Kindern den besten Start ins Leben zu ermöglichen! Bitte unterstützen Sie uns dabei! Denn die Anschaffungen rund um den Kreißsaal kosten knapp 100.000 Euro und für jedes Spezialbeatmungsgerät zur besonders lungenschonenden Beatmung, von welchen wir über einen Zeitraum von drei Jahren 12 Stück anschaffen wollen, müssen wir je Gerät rund 35.000. Euro investieren.

Ihre Ansprechpartnerin:

Tanja Hammerle
Tel. 0 62 41 - 5 01 55 99
Fax 0 62 41 - 5 01 30 99
tanja.hammerle@klinikum-worms.de

Damit wir Ihnen danken und eine Spendenbestätigung schicken können, geben Sie bitte bei einer Überweisung Ihre Adresse an.
Vielen Dank!

WIR GEBEN UNSER BESTES
für Spitzenmedizin in Worms

Unser Spendenkonto:

Klinikum Worms gGmbH
Sparkasse Worms
BIC: MALADE51WOR
IBAN: DE14 5535 0010 0000 0322 77
Verwendungszweck: „MutterKind“

Helfen Sie uns mit Ihrer Spende, Kindern den besten Start ins Leben zu ermöglichen!

Beste Ernährung von Anfang an

Die beste Ernährung für Neugeborene und insbesondere Frühgeborene ist Muttermilch. Werden Frühgeborene von Anfang an mit Muttermilch ernährt, haben sie weniger Darmprobleme, das Wachstum ist besser und auch für die Mutter ist es ein gutes Gefühl und wichtig etwas für ihr Kind tun zu können – gerade wenn es auf der Intensivstation liegen muss. Laut aktuellen Daten des RKI sind rund 47 Prozent der Schwangeren mit dem Cytomegalievirus (CMV) infiziert. Dieses Virus kann über die Muttermilch auf das Frühgeborene übertragen werden und eine lebensbedrohliche Infektion zur Folge haben. Durch Aufbereitung der Muttermilch mit Hilfe eines Pasteurisierungsgeräts kann diese Gefahr verhindert werden. Ein solches Gerät ist nun auch am Wormser Klinikum im Einsatz.

Klinikum Worms ist erneut „Top Regionales Krankenhaus Rheinland-Pfalz“

Zum vierten Mal in Folge ist das Klinikum Worms vom Nachrichtenmagazin Focus mit dem Siegel „Top Regionales Krankenhaus 2022 Rheinland-Pfalz“ ausgezeichnet worden und gehört laut diesem Ergebnis zu den besten Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz.

„Hätten Sie es gewusst?“

Mitmachen und Gewinnen

Welche Blutgruppe gibt es nicht?

1. A
2. B
3. C
4. Null

Senden Sie uns die richtige Lösung bitte bis 30. November 2021 an folgende Anschrift:

Klinikum Worms · Unternehmenskommunikation
Gabriel-von-Seidl-Straße 81 · 67550 Worms

Bitte vergessen Sie nicht, Ihren Namen und Ihre Anschrift anzugeben.

Unter allen korrekten Einsendungen verlosen wir:

5 x Klinikum Worms Bugatti-Reisetasche

5 x Klinikum Worms Badetuch

Teilnahmebedingungen
Veranstalter des Gewinnspiels ist die Klinikum Worms gGmbH, Gabriel-von-Seidl-Straße 81, 67550 Worms. Teilnahmeberechtigt am Gewinnspiel sind alle, die das 18. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnsitz in Deutschland haben. Ausgeschlossen sind Mitarbeiter der Klinikum Worms gGmbH sowie verbundener Unternehmen sowie Angehörige solcher Mitarbeiter. Die Teilnahme mit gefälschten Identitäten oder mit Identitäten von Dritten ist nicht erlaubt. Teilnahmeberechtigte können an dem Gewinnspiel teilnehmen, indem sie die korrekte Lösung auf dem Postweg an die oben genannte Anschrift senden. Die Teilnahme ist bis zum 30.11.2021 möglich. Unter allen teilnahmeberechtigten Teilnehmern verlosen wir fünf Klinikum Worms Bugatti-Reisetaschen und fünf Klinikum Worms Badetücher. Die Gewinner werden innerhalb einer Woche nach Teilnahmeschluss unter allen teilnahmeberechtigten Teilnehmern per Zufallsprinzip ermittelt. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Je Teilnehmer ist nur ein Gewinn möglich. Der Gewinn ist weder übertragbar, noch kann der Gewinn getauscht oder in bar ausgezahlt werden. Die Gewinne werden dem Gewinner per Post an die angegebene Anschrift gesendet. Wir sind verantwortlich für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten der Teilnehmer. Wir werden die Angaben zur Person des Teilnehmers sowie seine sonstigen personenbezogenen Daten nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzrechtes verwenden. Wir werden die Informationen nur insoweit speichern, verarbeiten und nutzen, soweit dies für die Durchführung des Gewinnspiels erforderlich ist. Die Daten werden ausschließlich zur Durchführung des Gewinnspiels verwendet und anschließend gelöscht. Der Teilnehmer kann jederzeit Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten verlangen. Sollten die Teilnahmebedingungen unwirksame Regelungen enthalten, bleibt die Wirksamkeit der Bedingungen im Übrigen unberührt. Es gilt deutsches Recht. Ein Rechtsweg zur Überprüfung der Auslosung ist ausgeschlossen.

BLEIBEN SIE WACHSAM!

ACHTEN Sie auf Ihre Mitmenschen!
HALTEN Sie Abstand zu Anderen!
WASCHEN Sie Ihre Hände häufig!
HUSTEN Sie in Ihre Armbeuge!
BERÜHREN Sie Ihr Gesicht nicht!

DIE GEFAHR IST NICHT VORBEI!

#fightcorona
#wirbleibenfürsiehier

klinikum worms