klinikum worms

Klinik KOMPAKT

Ausgabe Nr. 6
Januar 2023

GESUNDHEITSMAGAZIN DES KLINIKUMS WORMS

» HINTER DEN KULISSEN

Das Ethikkomitee am Klinikum Worms stellt sich vor

» MEDIZIN

- Rettung für den kleinen Mirwais
- Der vergessene Professor – 120 Jahre Chirurgie-geschichte in Worms

» TITELTHEMA

Schlaganfall

Ausnahmezustand im Gehirn

EDITORIAL

Liebe Leserin, Lieber Leser,

in Deutschland erleiden pro Jahr rund 270.000 Menschen einen Schlaganfall. Damit gehört der Schlaganfall zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt und ist für viele Todesfälle, aber auch bleibende Behinderung, verantwortlich. Meist sind ältere Menschen, in den letzten Jahrzehnten aber zunehmend auch Jüngere, betroffen. Bei einem Schlaganfall gilt immer: „Zeit ist Hirn". Je schneller ein betroffener Patient medizinische Hilfe bekommt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass er den Schlaganfall möglichst ohne bleibende Folgen übersteht.

Die aktuelle Ausgabe von „KlinikKompakt" widmet sich deshalb dem Thema Schlaganfall. Unser Chefarzt Prof. Dr. Rolf Kern nimmt Sie mit auf eine spannende Reise ins menschliche Gehirn. Sie erfahren, wie ein Schlaganfall entsteht und wie er sich behandeln lässt. Mit Blick auf die Schlaganfallbehandlung sind die ersten Stunden entscheidend. Deshalb ist es immens wichtig, dass auch Sie wissen, wie Sie einen Schlaganfall erkennen und Hilfe leisten können.

Außerdem können Sie abermals einen Blick hinter die Kulissen unseres Klinikums werfen und die Bereiche kennenlernen, die der Öffentlichkeit sonst nicht zugänglich sind. Was viele beispielsweise nicht wissen: In vielen Kliniken gibt es so genannte „Ethikkomitees", die Hilfe bei ethischen Fragen und Konflikten des klinischen Alltags bieten. Was genau die Aufgaben eines solchen Ethikkomitees sind und wer dort arbeitet, erfahren Sie ebenfalls in dieser Ausgabe.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und interessante Lektüre.

Ihre „KlinikKompakt"-Redaktion

INHALT

TITELTHEMA SCHLAGANFALL

03 Ausnahmezustand im Gehirn
07 Interview mit Prof. Dr. Rolf Kern

HINTER DEN KULISSEN | ETHIKKOMITEE

08 Das Ethikkomitee am Klinikum Worms stellt sich vor

MEDIZIN

11 Rettung für den kleinen Mirwais
13 Der vergessene Professor – 120 Jahre Chirurgiegeschichte in Worms

FUNDRAISING

14 Wir geben unser Bestes für Ihre Gesundheit!

KLINIK-NEWS

15 Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf ist doppelter Top-Mediziner
15 Rezertifizierung Diabetesambulanz
16 FAZ, Stern und Focus-Auszeichnung
16 Vorstellung MVZ
16 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

Fotos: © Klinikum Worms gGmbH, B. Pakalski, K. Nowicki, A. Reubold
S. 4 · Grafik Gehirn: © bilderzwerg/Stock.adobe.com
S. 6/oben · Schlaganfall: © Henrie/Stock.adobe.com
S. 6/links · FAST Scrabble: © Fokussiert/Stock.adobe.com
S. 8 · Ethikkompass: © Zerbor/Stock.adobe.com
S. 13 · Prof. Heidenhain: © Stadtarchiv Worms, 53068c
S. 14 · Illustration „Ihre hilft Spende": © steinrücke und ich

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.

Professor Dr. Rolf Kern ist Chefarzt der Neurologischen Klinik.

Schlaganfall

Ausnahmezustand im Gehirn

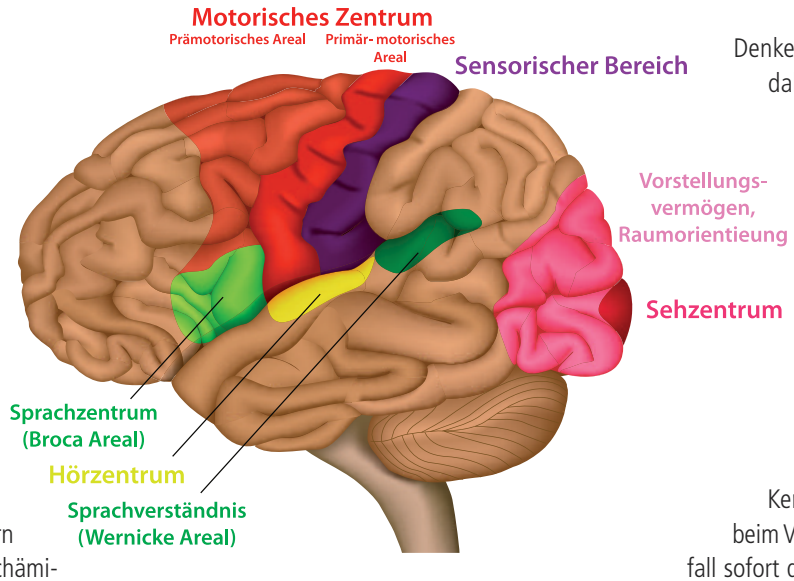
TEXT: **DR. EVA EHMKE**

Für viele ist der Morgen des 2. Septembers 2022 ein ganz normaler Tag. Sie stehen auf, frühstücken, gehen zur Arbeit oder zum Sport. Für Joachim R. ändert sich an diesem Tag alles. Der 2. September ist der Tag, an dem der 49-jährige zukünftig ein zweites Mal im Jahr Geburtstag feiert. Es ist der Tag, an dem er seinen Schlaganfall erleidet.

Es passiert morgens beim Zähneputzen. Joachim R. wird urplötzlich schwindelig. Der Kreislauf, denkt er zuerst und hofft, dass das Gefühl, als würde er mit einem Aufzug nach unten rauschen, gleich wieder vorbei ist. Aber das ist es nicht. Im Gegenteil: Sein Spiegelbild scheint nicht mehr das gleiche zu sein. Die Konturen seines Körpers überlappen sich und verschwimmen im Nebel. Seine rechte Lippe fühlt sich taub an und scheint herunter zu hängen. In diesem Moment bemerkt er, dass auch sein rechter Arm nach unten gesackt ist. Die Zahnbürste befindet sich längst auf dem Badezimmerboden. Aber das bekommt Joachim R. schon gar nicht mehr mit. Er ruft nach seiner Frau. Die Laute, die er hervorbringt, klingen verwaschen, fast lallend. Seine Welt verschwindet immer mehr im Nebel. Ganz am Rande seines Bewusstseins nimmt er noch wahr, wie seine Frau herbeieilt, ihm Worte entgegen hallen und sie kurz darauf das Badezimmer wieder verlässt. Joachim R. erkennt den Notarzt, der einfühlsam mit ihm spricht. „Schlaganfall", „Krankenhaus", „sofort" sind Wörter, die er nie vergisst.

»Schnelles Handeln ist unabdingbar.«

Das Schicksal von Joachim R. teilen jährlich rund 270.000 Menschen alleine in Deutschland. Damit gehört der Schlaganfall zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt und ist für viele Todesfälle, aber auch bleibende Behinderungen verantwortlich. Meist sind ältere Menschen, in den letzten Jahrzehnten aber zunehmend auch jüngere Menschen betroffen. Die Möglichkeiten zur Behandlung eines Schlaganfalls haben sich in den vergangenen Jahren zwar enorm verbessert, der Faktor Zeit spielt aber nach wie vor die wichtigste Rolle. „Da die Therapieverfahren nur in den ersten Stunden nach dem Schlaganfall vielversprechend sind, ist schnelles Handeln unabdingbar", weiß Professor Dr. Rolf Kern, der die Neurologische Klinik des Wormser Klinikums als Chefarzt leitet. Wenn die Rettungsleitstelle einen Schlaganfallpatienten wie Joachim R. ankündigt, steht sein Team schon bereit, um möglichst schnell nach der Ankunft in der Klinik die nötige Behandlung zu beginnen. »



Blutgerinnsel und Blutungen sind häufigste Ursachen

„Bei einem Schlaganfall kommt es zu einer Durchblutungsstörung im Gehirn. Wir Mediziner unterscheiden zwischen zwei verschiedenen Arten des Schlaganfalls. Zum einen kann ein Blutgerinnsel eine Arterie im Gehirn verstopfen. Das wäre ein ischämischer Schlaganfall", erklärt der Neurologe . Dann gibt es noch den hämorrhagischen Schlaganfall, bei dem ein Gefäß im Gehirn platzt. Es entsteht ein Bluterguss, der auf das benachbarte Hirngewebe drückt. Beide Varianten des Schlaganfalls führen dazu, dass Gehirngewebe geschädigt wird.

Visite auf der Neurologie

Ein Schlaganfall kann an vielen unterschiedlichen Regionen im Gehirn auftreten. Vereinfacht gesagt besteht unser Gehirn aus vielen verschiedenen Modulen. Jedes dieser Module ist auf die Steuerung bestimmter Funktionen in unserem Körper spezialisiert. So gibt es beispielsweise Spezialeinheiten, die für unsere Sprache, unser Gedächtnis oder das Sehen verantwortlich sind. Andere Hirnbereiche kümmern sich um die Steuerung unserer Arme und Beine oder das logische Denken. Ein Schlaganfall kann daher verschiedene Bereiche im Gehirn „Schach matt" setzen. Deswegen ist jeder Schlaganfall anders.

Eines ist aber immer gleich: Ein Schlaganfall muss so schnell wie möglich behandelt werden. „Jeder Schlaganfall ist ein absoluter Notfall", erklärt Professor Kern. „Es ist ganz wichtig beim Verdacht auf einen Schlaganfall sofort den Notruf 112 abzusetzen, damit der Patient so schnell wie möglich in ein Krankenhaus gebracht wird."

Dort geht alles dann sehr schnell. Der Kopf des Patienten wird im CT oder MRT untersucht. „So können wir sehen, um welche Art von Schlaganfall es sich handelt und welcher Bereich des Gehirns betroffen ist", erklärt Professor Kern weiter. „Besonders wichtig ist, zwischen einer Hirnblutung und einem Hirninfarkt zu unterscheiden." Sobald diese Diagnostik erfolgt ist, wird der Patient auf eine Schlaganfallspezialstation verlegt, die auch „Stroke Unit" genannt wird. Auf dieser Station arbeiten speziell ausgebildete Ärzte und Pflegekräfte, die den Patienten rund um die Uhr überwachen. Die gute Nachricht ist: Wenn ein Schlaganfall früh genug erkannt wird und der Patient rechtzeitig ins Krankenhaus kommt, bestehen gute Chancen, dass er den Schlaganfall bestenfalls ohne Folgen übersteht.

Was ist eine „Stroke Unit"?

Eine „Stroke Unit" ist eine Spezialstation zur Behandlung von Schlaganfällen. Auf dieser Schlaganfallstation werden Schlaganfallpatienten von der unmittelbaren Akutphase bis zur Entlassung oder Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung von einem speziell ausgebildeten, fachbereichsübergreifenden Team aus Spezialisten betreut. Nicht nur die Ärzte, sondern auch die Pflegekräfte verfügen über besondere Erfahrung in der Versorgung von Schlaganfallpatienten, unter anderem durch eine Zusatzausbildung in der Schlaganfallmedizin („Stroke Nurse"). Zum Team der Schlaganfallspezialstation gehören außerdem Physiotherapeuten („Krankengymnastik"), Logopäden (Diagnostik und Behandlung von Sprech- und Sprachstörungen sowie Schluckstörungen) und Ergotherapeuten (Training von Alltagsfertigkeiten, Feinmotorik und Wahrnehmungsübungen etc.).

Schlaganfall – die ersten Stunden sind entscheidend

Innerhalb der ersten viereinhalb Stunden können die Ärzte ein Spezialmedikament mittels einer Infusion verabreichen, die das Blutgerinnsel im Gehirn auflösen kann. Professor Kern erklärt, was sich hinter dieser sogenannten „Thrombolyse" verbirgt. „In diesen Medikamenten befinden sich Substanzen, die ein körpereigenes Abwehrenzym aktivieren, das Blutgerinnsel auflöst. Je früher wir diese Medikamente verabreichen, umso besser ist die Chance für den Patienten."

»Es ist ganz wichtig beim Verdacht auf einen Schlaganfall sofort den Notruf 112 abzusetzen.«

Bei besonders schweren Schlaganfällen kann es aber sein, dass diese Behandlung alleine nicht ausreicht, berichtet der Mediziner. „Wenn im Gehirn eine große Schlagader verschlossen ist, hilft zusätzlich ein Katheter-Eingriff, bei dem ein Spezialist eine feine Sonde über eine Arterie direkt bis zum betroffenen Gefäß schiebt. Mit einem speziellen Gittergeflecht (Stent) kann das Blutgerinnsel, das die Schlagader verstopft und so den Schlaganfall verursacht, rasch entfernt werden", so der Chefarzt weiter. „Aber auch hier spielt der Faktor Zeit eine sehr wichtige Rolle, da dieses Verfahren in den ersten sechs Stunden nach dem Schlaganfall die besten Erfolgsaussichten hat."

Nach einem Schlaganfall werden die Patienten auf einer eigenen Schlaganfallspezialstation betreut.

Wie äußert sich ein Schlaganfall?

Lähmungserscheinungen, Schwäche oder Taubheitsgefühle

- meist halbseitig
- meist ohne Schmerzen

Schwäche im Gesicht, hängender Mundwinkel

- einseitig
- ohne Schmerzen

Sprachstörungen

- Sprache kann nicht normal produziert werden oder
- Sprache wird nicht normal verstanden oder
- Artikulationsstörungen, undeutliche Sprache

Sehstörungen

- vor allem ein- oder halbseitig

Doppelbilder

Starker Schwindel

- mit Gleichgewichtsstörungen
- Gangunsicherheit

Stärkste, bislang ungekannte Kopfschmerzen

FAST-Test

So prüfen Sie die wichtigsten Anzeichen für einen Schlaganfall:

Face:

- Bitten Sie die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab, kann das ein Hinweis auf eine Halbseitenlähmung und somit einen Schlaganfall sein.

Arms:

- Bitten Sie die Person, beide Arme nach vorne zu strecken. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, ein Arm sinkt oder dreht sich.

Speech:

- Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, deutet dies auf eine Sprachstörung hin.

Time:

- Wählen Sie **unverzüglich** die **112**, nennen Sie den Verdacht auf Schlaganfall und schildern Sie die Symptome.

Wird die Engstelle im Gehirn schnell beseitigt, werden die betroffenen Gehirnregionen wieder mit Blut versorgt und erholen sich in den meisten Fällen wieder vollständig. Anders ist es, wenn die Durchblutungsstörung länger dauert. „In diesem Fall", so Professor Kern „sterben Nervenzellen ab. Die Wahrscheinlichkeit für dauerhafte Einschränkungen ist dann leider sehr hoch." Da jeder Schlaganfall anders ist, sind auch die möglichen Folgen von Patient zu Patient unterschiedlich. „Welche Folgeerkrankungen möglicherweise auftreten können und wie schwer diese ausfallen, hängt vor allem von der betroffenen Gehirnregion ab. Zu den sehr häufig beobachteten Folgen eines Schlaganfalls gehören insbesondere Lähmungen, Sprachstörungen und Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsschwierigkeiten."

Leben nach dem Schlaganfall

Da das menschliche Gehirn sozusagen als Schaltzentrale des ganzen Körpers fungiert, kann eine durch einen Schlaganfall herbei- »

Was passiert im Gehirn beim Schlaganfall?

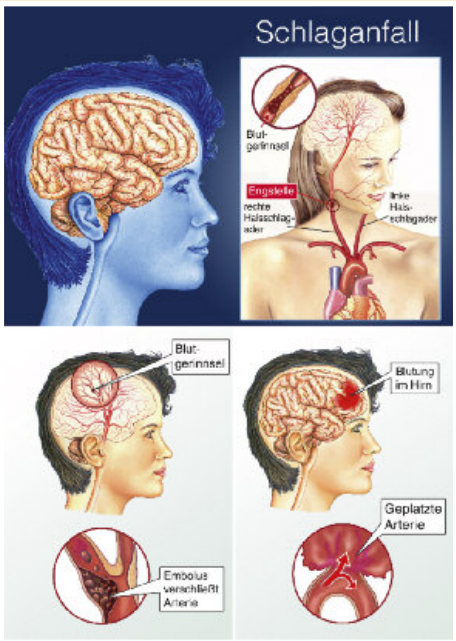
Ein Schlaganfall kann entstehen durch:

Hirninfarkt:

Es kommt zu einer Durchblutungsstörung des Gehirns. Grund hierfür sind vor allem Blutgerinnsel oder Gefäßablagerungen. Bei rund 80 bis 85 Prozent der Schlaganfälle handelt es sich um einen Hirninfarkt. Ist die Durchblutungsstörung vorübergehend, spricht man von einer **„transitorischen ischämischen Attacke (TIA)“**.

Hirnblutung:

Durch den Riss einer Arterie kommt es zu einer Einblutung in das Gehirn. Das passiert bei etwa 15 bis 20 Prozent aller Schlaganfälle. Zu einer Hirnblutung kann es auch kommen, wenn ein Aneurysma reißt. Ein Hirnaneurysma ist die Aussackung einer Schlagader im oder nahe am Gehirn.



Ischämischer Schlaganfall: Durchblutungsstörung durch ein Blutgerinnsel oder aufgrund von Gefäßablagerungen

Hämorrhagischer Schlaganfall: Hirnblutung aufgrund eines geplatzten Gefäßes

gerufene Schädigung bestimmter Gehirnareale äußerst verschiedene Auswirkungen haben. So können Sprach- und Gedächtnisstörungen ebenso die Folgen eines Schlaganfalls sein wie beispielsweise Schluckbeschwerden oder Bewegungseinschränkungen. „Die gute Nachricht ist“, so Professor Kern „dass die Möglichkeiten der Nachsorge mittlerweile sehr gut und vielfältig sowie meist individuell auf Betroffene zugeschnitten sind. Bei einem guten Zusammenwirken von Patienten und Behandlern bestehen gute Aussichten auf Besserung und Vermeidung weiterer Schlaganfälle in der Zukunft.“ Für Betroffene ist es deshalb wichtig frühzeitig mit Physiotherapie, Ergotherapie und/oder Logopädie zu beginnen. „In der Regel“, erklärt Professor Kern „beginnt unser klinikeigenes Therapeutenteam deshalb bereits auf der Stroke Unit mit der Frührehabilitation und Mobilisierung.“

Neben der rein medizinischen Nachsorge ist auch der Austausch mit anderen Betroffenen immens wichtig. „Gerade die Selbsthilfe spielt eine ganz wichtige Rolle für viele Betroffene“, erläutert der Schlaganfall-Experte. „In der größten Krise ihres Lebens finden viele Menschen in einer Selbsthilfegruppe den dringend notwendigen Halt und sie erhalten Antworten auf ihre Fragen, die sich auf dem Weg zurück ins Leben stellen.“

Joachim R. hatte Glück. Er ist nur knapp eine halbe Stunde nach seinem Schlaganfall im Krankenhaus angekommen. Dort ging es für ihn erst einmal ins CT. Durch die Bildgebung wussten die Ärzte, dass sein Schlaganfall durch ein Blutgerinnsel ausgelöst worden

Die Frührehabilitation beginnt bereits im Krankenhaus.

war. So konnte sofort mit der medikamentösen Auflösung des Gerinnsels begonnen werden. Nach drei Tagen intensiver Überwachung auf der Schlaganfallspezialstation „Stroke Unit" verbrachte der 49-jährige noch zwei Tage auf der „normalen" neurologischen Station. Anschließend ging es in die Reha. Mittlerweile feiert Joachim R. am 2. September ein zweites Mal Geburtstag. Nur die Buttercremetorte lässt er auf Anraten seines Arztes mittlerweile lieber weg. «

„Der Schlaganfall kommt plötzlich"

Interview mit Professor Dr. Rolf Kern

Herr Professor Kern, was passiert beim Schlaganfall im Gehirn? Können Sie das kurz und knapp erklären?

Prof. Dr. Kern: Vereinfacht gesagt verstopfen ein Blutgerinnsel oder eine Ablagerung eine Arterie im Gehirn. Das dahinterliegende Gehirnareal wird nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt. Alternativ kann ein Schlaganfall auch durch eine Hirnblutung ausgelöst werden. In beiden Fällen kommt es zu den typischen Symptomen eines Schlaganfalls, die meist plötzlich auftreten.

Wo kommt ein solches Blutgerinnsel denn her?

Prof. Dr. Kern: In einigen Fällen kommt es direkt vor Ort zu einem lokalen Verschluss. Ein solcher Gefäßverschluss entsteht durch Kalkablagerungen, durch die sich das Gefäß immer mehr verengt, bis es letztendlich vollständig verstopft ist. Die zweite Möglichkeit sind Blutgerinnsel, die aus dem Herzen angeschwemmt werden. Dort entstehen sie häufig dann, wenn ein Patient unter Vorhofflimmern leidet. Aber auch bei Krankheiten der Herzklappen oder wenn ein kleines Loch zwischen den beiden Vorhöfen des Herzens besteht, können solche Blutgerinnsel entstehen. Das gilt auch für künstliche Herzklappen. Dann gibt es noch seltene Ursachen wie zum Beispiel Gefäßentzündungen oder Erkrankungen, bei denen das Blut ohne besondere Ursachen verklumpt.

Ein Schlaganfall kann also viele verschiedene Ursachen haben?

Prof. Dr. Kern: Das ist leider richtig. Als bedeutendster Risikofaktor gilt Vorhofflimmern – bei dieser Erkrankung können Blutgerinnsel im Herzen entstehen, die mit dem Blutstrom ins Gehirn gelangen können. Auch Bluthochdruck erhöht das Risiko für einen Schlaganfall um das Vier- bis Fünffache. Außerdem können Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, extremes Übergewicht, Rauchen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Bewegungsmangel und Gerinnungsstörungen einen Schlaganfall begünstigen. Diese Risikofaktoren begünstigen Arteriosklerose, eine Erkrankung, bei der es zu Ablagerungen in den Schlagadern kommt, die dann verstopfen können.

Das bedeutet aber im Umkehrschluss, dass ich einem Schlaganfall auch vorbeugen kann?

Prof. Dr. Kern: Auch das ist – dieses Mal glücklicherweise – richtig. Alleine durch einen gesunden Lebensstil, verbunden mit ausreichend Bewegung und einer gesunden, ausgewogenen Ernährung, kann schon viel getan werden, um einem Schlaganfall vorzubeugen. Besonders wichtig ist es Bluthochdruck rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Außerdem sollte der Blutzuckerwert regelmäßig kontrolliert und ein bereits vorliegender Diabetes mellitus therapeutisch gut eingestellt sein. Wird ein Vorhofflimmern festgestellt, werden in der Regel Blutverdünner verordnet, die dann das Schlaganfallrisiko wieder senken können.

Angenommen ich hatte schon einmal einen Schlaganfall. Wie hoch ist das Rückfallrisiko? Muss ich lebenslang Vorsorge betreiben?

Prof. Dr. Kern: Wer einmal einen Schlaganfall hatte, hat leider ein erhöhtes Risiko für das erneute Auftreten einer Durchblutungsstörung. Die Vorsorge hängt davon ab, was Ursache für den Schlaganfall gewesen ist. In der Regel müssen dauerhaft Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung eingenommen werden. Liegen Bluthochdruck, zu hohe Blutfettwerte oder ein erhöhter Blutzuckerspiegel vor, werden auch diese medikamentös behandelt.

Haben Sie vielen Dank.

Ihre Experte:

Professor Dr. Rolf Kern

» Facharzt für Neurologie
» Zusatzbezeichnung Intensivmedizin

Ratgeber im Sinne des Menschen

Das Ethikkomitee des Klinikums stellt sich vor

Interview mit Tina Ofenloch, Ethikberaterin im Gesundheitswesen

Peter S. ist 73 Jahre alt. Vor sieben Tagen erlitt der Rentner einen mittelgroßen Schlaganfall in der linken Gehirnhälfte. Seitdem ist er halbseitig gelähmt, hat enorme Sprachstörungen. Er wird auf die Intensivstation verlegt. Seine Frau kann immer schwerer mit ihm kommunizieren, bis schließlich die Kontaktaufnahme mit ihrem Mann gänzlich unmöglich wird. Peter S. kann mit seiner Umgebung nicht kommunizieren. Einige Tage später entzündet sich seine Lunge, sodass eine Behandlung mit Antibiotika notwendig wird. Herr S. wird durch die Behandlung zumindest etwas wacher. Die Kommunikation mit ihm ist jedoch weiterhin sehr eingeschränkt. Nun bekommt er Schluckstörungen, die immer schwerwiegender werden. Die Nahrung musste erst über einen Venenzugang, dann sogar über eine Nasen-Magen-Sonde verabreicht werden, die leider auch nicht zum gewünschten Erfolg führt. So steht die Frage im Raum, ob Herrn S. eine sogenannte PEG-Sonde eingesetzt werden müsste. Die Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) ist ein endoskopisch angelegter künstlicher Zugang von außen durch die Bauchdecke in den Magen des Patienten. Die Prognose ist zu diesem Zeitpunkt laut den Ärzten sehr schwer abschätzbar. Eine große Spannbreite an Prognoseszenarien sei laut den Medizinern in Herrn S. Fall durchaus möglich. Seine Frau und sein Sohn, die bevollmächtigten Angehörigen, sagen, dass ihr Ehemann beziehungsweise Vater auch mit einer leichten Behinderung nicht mehr leben wolle und plädieren für den Verzicht auf eine PEG-Sonde. Es muss nun entschieden werden, wie es weitergeht – eine höchst ethische Fragestellung. Eine Entscheidungsempfehlung gibt hier das Klinische Ethikkomitee des Klinikums. Tina Ofenloch, die Ethikberaterin im Gesundheitswesen und Mitglied des Ethikkomitees am Klinikum ist, hat uns erzählt, wie es tagt, Empfehlungen ausspricht und welche Bedeutung das Klinische Ethikkomitee für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter haben kann.

Frau Ofenloch, steigen wir direkt in die Materie, mit der sich das Klinische Ethikkomitee befasst, ein: Wie wird so ein Fall nun besprochen?

Tina Ofenloch: Als erstes müssen berechtigte Angehörige des betroffenen Patienten oder auch Klinikmitarbeiter eine sogenannte Patientenfallbesprechung beantragen. Auch der Patient kann dies tun, was in der Praxis allerdings nur selten vorkommt. Demnach tagen wir nur nach einem Antrag. Wir treffen uns so schnell wie möglich, maximal innerhalb von 48 Stunden. Die Besprechung ist ein moderiertes Gespräch, bei dem alle Beteiligten nach der tragbarsten Lösung für eine schwierige Entscheidung, wie bei Herrn S., suchen. Die Rechte des Patienten, und vor allem der Patientenwille, werden geklärt und zwischen gegensätzlichen Ansichten wird vermittelt. Das Klinische Ethikkomitee ist somit für Patienten, Angehörige sowie die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter bei besonders schwierigen Lebensentscheidungen ein wichtiger Ansprechpartner.

Wer sitzt im Klinischen Ethikkomitee?

Tina Ofenloch: Unser Ethikkomitee besteht aus zehn Mitgliedern unterschiedlicher Professionen. Wir arbeiten also interdisziplinär. Fünf Ärzte, zwei Pflegekräfte, zwei Seelsorger und ein Ethikberater »

Das Klinische Ethikkomitee stellt sich vor.

geben Handlungsempfehlungen. Bei Bedarf können auch weitere Kollegen hinzugezogen werden. So kann jeder seine Expertise vorbringen, damit am Ende eine ausgewogene Empfehlung ausgesprochen werden kann. PD. Dr. Markus Hirschburger, der Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, und ich teilen uns den Vorsitz des Ethikkomitees.

Welche Bedeutung hat Ihre Empfehlung auf die letztendliche Entscheidung des behandelnden Arztes?

Tina Ofenloch: Wir geben, wie Sie bereits andeuteten, Empfehlungen ab. Die Entscheidungsverantwortung obliegt weiterhin dem behandelnden Arzt. Jedes Komiteemitglied gibt seine objektive Einschätzung kund. Für die Behandler oder die an der Behandlung beteiligten Personen ist unsere Einschätzung aber eine wichtige Orientierungshilfe, die ethisch fundiert ist.

> Die vier ethischen Prinzipien sind: Fürsorge, Autonomie, Schadensvermeidung und Gerechtigkeit.

Nach welchen Maßstäben wird eine Empfehlung ausgesprochen?

Tina Ofenloch: Die vier ethischen Prinzipien sind die Maßstäbe, die wir bei jedem einzelnen Fall aufs Neue anwenden. Diese sind: Fürsorge, Autonomie, Schadensvermeidung und Gerechtigkeit. Das bedeutet, das Wohlergehen des Patienten zu fördern, indem der Patient eine adäquate Behandlung erfährt. Bei sterbenden Patienten geht es darum,

Das Ethikkomitee am Wormser Klinikum besteht aus zehn Mitgliedern unterschiedlicher Professionen.

Die Mitglieder des Ethikkomitees treffen sich innerhalb von 48 Stunden.

dass Beschwerden bestmöglich gelindert werden können. Des Weiteren darf die medizinische Behandlung nicht schaden. Das Autonomieprinzip besagt, den Patientenwillen zu berücksichtigen. Voraussetzung ist eine ausreichende ärztliche Aufklärung. Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, dann muss der früher erklärte oder mutmaßliche Wille des Patienten herausgefunden werden – beispielsweise durch eine Patientenverfügung und/oder die Angehörigen. Das Prinzip der Gerechtigkeit beschreibt die faire Verteilung von Nutzen und Lasten: Die Ressourcen, wie Personal, Zeit oder Medikamente sollen gerecht verteilt werden. Der wichtigste Grundsatz ist hierbei Patienten mit gleichem Krankheitsbild auch gleich zu behandeln, ungeachtet des Alters, des Geschlechtes oder der Herkunft.

Das sind ja hoch emotionale, schicksalstragende Themen, die in diesem Gremium besprochen werden. Wie sehr könnte das einen begleiten oder gar selbst belasten?

Tina Ofenloch: Das stimmt. Die Arbeit in einem Ethikkomitee ist nicht immer einfach, aber wir sind geschult und gehen unserer Aufgabe nach hausinternen Leitlinien und Empfehlungen nach. Auch bilden wir uns stets weiter. Was am Ende des Tages zählt, ist aber die bestmögliche Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen – und das ist sehr erfüllend. «

Das Ethikkomitee gibt wichtige Orientierungshilfen in schwierigen Situationen.

Was ist die Medizinethik?

Als Teilgebiet der allgemeinen Ethik befasst sich die Medizinethik mit den moralischen Wertvorstellungen in der Medizin und hier insbesondere dem ärztlichen Handeln.

Im weiteren Sinne ist die medizinische Ethik eine Normsetzung für alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, Institutionen und Organisationen. Der Fokus liegt hier immer auf dem Wohlergehen der Patienten.

Die medizinische Ethik lässt sich nicht isoliert, sondern nur vor dem Hintergrund der allgemeinen gesellschaftlichen Verhältnisse betrachten. Dennoch haben sich unabhängig vom Gesellschaftssystem grundlegende Werte für das ärztliche Handeln manifestiert, die vier Prinzipien umfassen:

» Prinzip der Fürsorge
» Prinzip der Autonomie
» Prinzip der Schadensvermeidung
» Prinzip der Gerechtigkeit

Warum die Vorsorgevollmacht so wichtig ist

Manchmal können Lebenssituationen entstehen, in denen Sie nicht mehr für sich selbst entscheiden können. Dies kann beispielsweise nach einem Unfall, bei einer schweren Erkrankung oder bei Vorliegen einer Behinderung der Fall sein. In juristischem Sinne können Sie dann als nicht mehr geschäftsfähig gelten. Durch eine Vorsorgevollmacht können Sie vorab festlegen, welche Person Sie in einem solchen Fall in vorab genau festgelegten Angelegenheiten – insbesondere Gesundheitsangelegen – gesetzlich vertreten und somit in Ihrem Namen Entscheidungen treffen darf.

Hat ein Patient keiner Person seines Vertrauens eine Vorsorgevollmacht erteilt, muss durch das Gericht eine Person gefunden werden, die in der Lage ist, ihn zu vertreten. Das ist das sogenannte Betreuungsverfahren. Wenn Sie als Patient nicht mehr in der Lage sind zu einer möglichen Person Ihres Vertrauens befragt zu werden, wird eine fremde Person durch das Gericht bestellt – deshalb ist eine Vorsorgevollmacht enorm wichtig.

Übrigens auch für Ehepaare, denn bis zum 31. Dezember 2022 galt:
Im Krankheitsfall gab es keine automatische gesetzliche Vertretung zwischen Ehegatten. Bisher durfte demnach ein Ehegatte den anderen nur vertreten, wenn er über eine Vorsorgevollmacht für den anderen Ehegatten verfügte, die Regelungen zur Gesundheitssorge enthielt, oder wenn er vom Betreuungsgericht zum rechtlichen Betreuer des anderen Ehegatten bestellt wurde. Lag beides nicht vor, gab es ein Problem.

Ein seit dem 1. Januar 2023 neu geschaffenes Gesetz schafft zumindest etwas Abhilfe: Der neue Paragraph 1358 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gibt den Ehegatten zukünftig für den Notfall ein gegenseitiges Vertretungsrecht im Bereich der Gesundheitssorge, das allerdings an enge Voraussetzungen gebunden ist und nur maximal sechs Monate gilt. Deshalb bleibt die Vorsorgevollmacht auch für Ehepaare weiterhin wichtig.

Vorlagen für Vorsorgevollmachten sind über das Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz erhältlich. Im Falle einer plötzlichen schweren Erkrankung kann die Notwendigkeit einer Notvertretung auch im Krankenhaus vom behandelnden Arzt festgestellt werden, der alle hierfür notwendigen Schritte in die Wege leitet.

Der kleine Mirwais verbrachte mehrere Wochen in der Kinderklinik des Wormser Klinikums.

Rettung für den kleinen Mirwais

TEXT: **DR. EVA EHMKE**

Wer in die strahlend grünen Augen des kleinen Mirwais blickt, dem wird augenblicklich warm ums Herz. Es ist kaum zu glauben, dass der Siebenjährige vor rund einem dreiviertel Jahr schwerverletzt aus einem Krisengebiet nach Worms gekommen ist. Durch mehrere Operationen hat Klinikum-Chefarzt Prof. Dr. Jochen Blum zusammen mit seinem ärztlichen und pflegerischen Team aus Unfallchirurgie und Kinderklinik mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Leben des kleinen Jungen gerettet, der in seiner Heimat Afghanistan keine Chance auf Heilung hatte.

Der kleine Mirwais hat eine weite Reise hinter sich. Er stammt aus Afghanistan. Besser gesagt aus dem abgelegenen Paschtunen-Tal. Mirwais gehört dem Zadran-Clan der Paschtunen an, bei denen die Legende sagt, sie seien Abkömmlinge griechischer Stämme, mit denen Alexander der Große in den Krieg nach Persien zog und die dort in den einsamen Tälern über Jahrhunderte verblieben waren. Ihre Sprache ist das Paschtu, welches mit den anderen Landessprachen Afghanistans keinerlei Gemeinsamkeiten hat. In den einsamen Tälern der Paschtunen, in denen weder Kalender noch Geburtsdaten existent sind, gibt es keine Mediziner – was den kleinen Mirwais beinahe sein erst so junges Leben gekostet hätte. Rettung fand das Kind schließlich mehr als fünftausend Kilometer entfernt im Klinikum Worms.

> »Es kam zu einer schweren Knochenentzündung, die den Jungen mit dem Leben bedrohte.«

Woher die schwere Verletzung des siebenjährigen Jungen stammt, lässt sich nicht mehr bis ins kleinste Detail rekonstruieren, sehr wahrscheinlich ist aber, dass er auf brutale Art mit einer schweren Metallplatte geschlagen wurde. In Folge brach sein linker Unterschenkelknochen, gefolgt von einer komplexen offenen Wunde, sodass der gebrochene Knochen frei lag.

„Ärzte gibt es in dem abgelegenen Paschtunen-Tal nicht, ein ‚Wunderheiler' hatte ihm den Knochen ohne Betäubung eingerenkt und die Wunde mit unsterilen Tüchern abgedeckt, auf die ein ‚Naturheilmittel'-Extrakt eingerieben wurde," erklärt Professor Blum, der Mirwais Mitte März letzten Jahres am Klinikum in Empfang genommen hat. „Dieses Verfahren wurde, da sich kein Erfolg einstellte, mehrfach wiederholt. Es kam zu einer schweren Knochenentzündung, einer sogenannten Osteomyelitis, die immer weiter fortschritt und letztlich den Jungen mit dem Leben bedrohte."

Doch Mirwais hatte Glück im Unglück: Der Vater des Jungen kam in Kontakt mit der Rettungsaktion von verletzten Kindern des Friedensdorfes, wodurch Mirwais in eine Liste von Kindern aufgenommen wurde, die das Friedensdorf für eine medizinische Behandlung auf karitativer Basis in Deutschland vorgesehen hatte. Ende März kam er dann mit einem Transport von 80 verletzten afghanischen Kindern über Düsseldorf ins Klinikum Worms.

„In vielen einzelnen Operationen haben wir die offene Verletzung mit einem großen Knochendefekt am linken Schienbein zunächst von den infizierten Knochenanteilen befreit, wobei sich hier eine sehr große Defektzone an der Vorderseite des Schienbeines zeigte. Nachdem dazu eine aufwändige Antibiotika-Therapie parallel zu den Operationen eine Keimfreiheit des Knochens ergab, konnten wir anschließend den Knochenaufbau der Defekthöhle mit einem speziellen biologischen Implantat wieder aufbauen, welches sich über viele Wochen dann über Stoffwechselvorgänge in richtigen Knochen umbauen wird," erklärt Professor Blum, der den kleinen Mirwais operiert hat. Es folgten einige weitere Operationen für die Revitalisierung der geschädigten Haut über dem Knochendefekt.

Obwohl der Junge sowohl mit einem fremden Land als auch einer fremden Sprache konfrontiert gewesen ist, hat die Verständigung mit dem Team des Klinikums überraschend gut funktioniert: „Sprachbarrieren sind das geringste Problem," wie der Chefarzt berichtet. „Das eigentliche Afghanisch ist ansonsten dem Persischen ähnlich, was wiederum Mirwais nicht sprechen kann. Hier half sehr engagiert und soweit zeitlich möglich eine afghanische Mutter aus Frankfurt, die Paschtu sprechen kann. Sie kam hilfsbereit ins Klinikum, um dem Jungen etwas Nähe, aber auch immer wieder eine afghanische Speise zu schenken."

Mirwais, der ein richtiges Stehaufmännchen ist, machte von Tag zu Tag große Fortschritte. Für das Team des Klinikums war es sehr schön zu sehen, dass es dem jungen Patienten jeden Tag ein bisschen besser ging. „Sein strahlendes Lächeln, aber auch die wache Ausstrahlung seiner hellgrünen Augen haben viele von uns nachhaltig berührt," erinnert sich Professor Blum an seinen ganz besonderen Patienten.

Mittlerweile ist Mirwais in sein Heimatland zurückgekehrt. „Nach der Erfahrung mit dem fremden Land Deutschland wird es dann in Afghanistan auch wieder eine Weile dauern, bis er sich in der alten Heimat wieder vertraut fühlt. Wie er sagt, hat sein Vater dann den Schulbesuch versprochen, was bisher nicht möglich war und worauf er sich schon sehr freut", so Professor Blum weiter.

Im Klinikum Worms gibt es bereits seit vielen Jahren eine Kooperation mit dem Friedensdorf seitens des Zentrums für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie (ZUOH) unter der Leitung von Professor Dr. Jochen Blum, der sich für eine kostenfreie Behandlung solcher verletzter Kinder einsetzt. Das Friedensdorf ist eine gemeinnützige Organisation auf Spendenbasis in Oberhausen, die solche Aktionen koordiniert und ermöglicht.

Dank mehrerer Operationen kann der Junge wieder laufen.

Da Mirwais kein „richtiges" Geburtsdatum hatte, musste das Klinikteam sein Alter radiologisch bestimmen.

Der vergessene Professor – 120 Jahre Chirurgiegeschichte in Worms

Professor Lothar Heidenhain gelang 1902 die erste erfolgreiche Operation eines Zwerchfellbruchs in Worms

TEXT: **DR. EVA EHMKE**

Vor rund 120 Jahren wurde in Worms Chirurgiegeschichte geschrieben: Professor Lothar Heidenhain gelang es am 6. März 1902 erstmals erfolgreich einen angeborenen Zwerchfellbruch bei einem neunjährigen Jungen operativ zu verschließen. Dies war zuvor keinem anderen Chirurgen auf der Welt geglückt.

„Diese Leistung war ein Meilenstein in der Medizinhistorie und ist eine bis heute unbestrittene Pionierleistung", erzählt PD Dr. Markus Hirschburger, der heute die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Worms leitet. Die Behandlung solch angeborener Zwerchfelllücken, auch Zwerchfellhernien genannt, gehört laut Hirschburger heute noch zu den durchaus anspruchsvollen chirurgischen Eingriffen gerade bei Kindern. Zur Diagnostik setze Heidenhain die damals noch nicht standardmäßig in jedem Krankenhaus vorhandene Röntgenuntersuchung ein. Die Operation selbst dauerte eineinviertel Stunden. Der kleine Patient erholte sich anschließend gut von dem Eingriff und konnte nach drei Wochen als geheilt nach Hause entlassen werden. Nur ein Jahr nach diesem spektakulären Eingriff gelang Heidenhain eine weitere Sensation: Er entferne erstmals operativ einen Lungentumor.

Der damalige Pionier Heidenhain wäre sicher erstaunt, welche großen Fortschritte die Medizin seit seinem Wirken gemacht hat. „Zwerchfellbrüche oder auch Tumore der Lunge können wir heute standardmäßig minimalinvasiv operieren. Das bedeutet, dass lediglich kleinste Hautschnitte von nur wenigen Millimetern Länge gemacht werden", erklärt Hirschburger. „Der Weg von Heidenhain zu unseren modernen OP-Methoden von heute zeigt auf beeindruckende Art und Weise, wie sich die Chirurgie in den vergangenen 120 Jahren bis hin zu unserem heutigen Spitzenniveau weiterentwickelt hat."

Ein Pionier der Medizingeschichte gerät in Vergessenheit

Dass der Chirurg Heidenhain trotz seiner großen Verdienste für die Medizin in Vergessenheit geraten ist, liegt in erster Linie daran, dass er aufgrund seiner jüdischen Abstammung nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten praktisch nicht mehr zitiert worden ist. Nach Ende des zweiten Weltkriegs hat sich dies nicht verändert, sodass Heidenhain, wenn überhaupt, lediglich in Fachkreisen bekannt ist.

Der am 8. September 1860 in Breslau geborene Arzt studierte in Freiburg im Breisgau, Breslau und Halle an der Saale Medizin. Nach seiner erfolgreichen Promotion im Jahr 1886 führte ihn sein Weg ans Kaiserin-Augusta-Hospital in Berlin, wo er sich von 1886 bis 1890 als Assistent vor allem um die Erforschung des Brustkrebses verdiente. Im Jahr 1890 wechselte er als Professor und Sekundararzt an die Chirurgische Klinik in Greifswald. 1897 folgte er schließlich dem Ruf ans Stadtkrankenhaus Worms, wo er bis zu seinem Ruhestand im Jahr 1925 als Krankenhausdirektor und Leiter der Chirurgie tätig war. In diese Zeit fallen zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen. Seine Lebensaufgabe war die Fertigstellung seiner Monographie „Über das Problem der bösartigen Geschwülste", welche ihn als einen großen Krebsforscher seiner Zeit ausweist. Er starb am 24. Juli 1940 in Worms. Sein Grab befindet sich auf dem Friedhof auf der Herrnsheimer Höhe – unweit des Ortes, an dem er einst Medizingeschichte schrieb.

Wir geben unser Bestes für Ihre Gesundheit!

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie wissen, dass wir täglich unser Bestes für die Gesundheit unserer Patienten geben. Viele von Ihnen wissen auch, dass medizinische Leistungen, die das Klinikum erbringt, von den Kostenträgern, also den Krankenkassen, finanziert werden. Für die Infrastruktur und Geräte ist jedoch der Träger der Klinik, das Land Rheinland-Pfalz, zuständig. Leider reichen die Fördermittel des Landes Rheinland-Pfalz, die wir jährlich zur Finanzierung von Investitionsgütern erhalten, nicht aus, um bestimmte Anschaffungen, die für unsere Patienten sinnvoll und wünschenswert sind, zu finanzieren. Denn hier wird nur der Minimalstandard „WANZ" (wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig) gedeckt.

Dies ist uns im Klinikum Worms allerdings zu wenig. Um gerade unsere besonders gefährdeten Patientengruppen bestmöglich versorgen zu können, arbeiten wir mit Geräten, die über die Standardversorgung hinausgehen. Um diese finanzieren zu können, sind wir auf Ihre Spenden angewiesen. Es freut mich sehr, dass viele von Ihnen unseren Spendenaufrufen gefolgt sind. Und so darf ich Ihnen heute berichten, was wir bereits durch Ihre Spenden auf den Weg bringen konnten.

Im Jahr 2020 hatten wir erstmals um Spenden zur Anschaffung einer neuen Kryo-Konsole gebeten. Ein Gerät, welches mit Eiseskälte bei der Behandlung von Vorhofflimmern zum Einsatz kommt. Im Idealfall kann durch die Behandlung mit der Kryo-Konsole ein normaler Herzrhythmus wiederhergestellt und die Gefahr eines Schlaganfalls gebannt werden.

Dieses Gerät konnten wir nun endlich anschaffen – finanziert zu 100 Prozent aus Spendengeldern. Gemeinsam mit unserem Chefarzt der Medizinischen Klinik I, Herrn Professor Dr. Jens Jung und seinem Team, möchte ich Ihnen hierfür meinen herzlichsten Dank aussprechen.

Im vergangenen Jahr hatten wir mit unserem Weihnachtsmailing erstmals um Spenden für den anstehenden Umbau unseres Endoskopie-Bereiches sowie innovativer Diagnostikgeräte gebeten. Auch in der letzten Ausgabe von KlinikKompakt baten wir Sie um Ihre Unterstützung. Viele von Ihnen haben uns auch bei diesem Spendenprojekt unterstützt. So konnten wir mit Ihrer Hilfe ein Gerät anschaffen, welches als virtueller Zweituntersucher bei Darmspiegelungen zusätzliche Sicherheit bietet. Diese künstliche Intelligenz hilft, Gewebeveränderungen sicher und präzise zu erkennen. Erkranktes Gewebe, welches sich oft zu Tumoren entwickelt, kann somit leichter erkannt und behandelt werden.

Auch dieses Gerät konnte nur durch Ihr Zutun angeschafft werden. Gemeinsam mit unserem Chefarzt der Medizinischen Klinik II,

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!

Herrn Professor Dr. Tim Zimmermann und seinem Team, darf ich mich auch hier ganz herzlich bei Ihnen bedanken.

Um auch weiterhin Zusatzangebote für das Wohlbefinden unserer Patienten sowie die Anschaffung besserer Technologien vorantreiben zu können, sind wir nach wie vor auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Deshalb lade ich Sie herzlich ein, mit Ihrer Spende schwerkranken Menschen die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen.

Herzlichst, Ihre Tanja Hammerle

Gemeinsam schaffen wir das – denn jede Spende hilft!

Unser Spendenkonto:
Klinikum Worms gGmbH
Rheinhessen Sparkasse
BIC: MALADE51WOR
IBAN: DE56 5535 0010 0022 2625 63
Verwendungszweck:
„Spende gesunde Zukunft"

Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf ist mehrfacher Top-Mediziner

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin von Focus Gesundheit als „Top Mediziner" für Infektiologie und Neonatologie ausgezeichnet

Univ.-Professor Dr. Markus Knuf gehört laut „Focus Gesundheit" 2022 zu Deutschlands „Top Medizinern" für Infektiologie und Neonatologie. Nachdem der Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin die Auszeichnung bereits drei Mal in Folge für den Bereich Infektiologie erhalten hat, ist er in diesem Jahr erstmals auch als „Top Mediziner" Neonatologie ausgezeichnet worden.

„Neonatologie" ist ein Spezialgebiet der Kindermedizin, das sich mit der Behandlung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen beschäftigt.

Außerdem ist Univ.-Professor Dr. Markus Knuf in die stern-Ärzteliste aufgenommen worden und gehört dem Magazin zufolge zu den besten Ärzten für pädiatrische Infektiologie in der Bundesrepublik.

Univ.-Professor Dr. Markus Knuf ist Top Mediziner für Infektiologie und Neonatologie.

Bestmögliche Betreuung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin von Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) rezertifiziert

Diabetes ist die Volkskrankheit Nr. 1 in Deutschland. Über sechs Millionen Menschen sind betroffen. Sie brauchen fachübergreifende Behandlung in spezialisierten Zentren, Kliniken oder Praxen. Um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten, zertifiziert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) die Einrichtungen, die hohe definierte Anforderungen erfüllen. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Worms hat von der DDG erneut das Zertifikat „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG" erhalten.

Das Diabetesteam der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin freut sich über die erneute Zertifizierung.

Klinikum gehört zu Deutschlands besten Krankenhäusern

Klinikum Worms kann sich über mehrere Auszeichnungen freuen

Das Klinikum Worms ist bei der Studie „Deutschlands beste Krankenhäuser" des F.A.Z.-Instituts ausgezeichnet worden. Damit gehört das Wormser Klinikum laut Studienergebnissen in der Kategorie 500 bis 800 Betten zu Deutschlands besten Krankenhäusern.

Auch in den Focus-Kliniklisten ist das Klinikum wieder als „Top Regionales Krankenhaus 2023 Rheinland-Pfalz" vertreten. Zusätzlich erhielt das Klinikum erneut die Auszeichnung „Top Nationales Krankenhaus Brustkrebs".

Das Medizinische Versorgungszentrum des Klinikums stellt sich vor

Als Klinikum möchten wir unseren Patienten nicht nur in der stationären Versorgung ein verlässlicher Ansprechpartner sein, sondern auch eine ambulante fachärztliche Versorgung anbieten. Seit 2004 dürfen Kliniken sogenannte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) betreiben. MVZs sind eine Organisationsform zur Erbringung ambulanter kassenärztlicher Leistungen, bei der unter einem Dach mehrere Facharztsitze zusammenarbeiten. Im MVZ des Klinikums Worms sind Facharztpraxen für Anästhesie, Gastroenterologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Neurologie und Orthopädie unter einem Dach vereint. Die Facharztpraxen befinden sich in den Räumlichkeiten des Klinikums und sind als kassenärztlich zugelassene Praxen für alle Patienten offen.

„Hätten Sie es gewusst?"

Mitmachen und Gewinnen

Zu welchem System gehört das Gehirn?

1. Herz-Kreislauf-System
2. Verdauungssystem
3. Zentrales Nervensystem
4. Immunsystem

Senden Sie uns die richtige Lösung bitte bis 01. April 2023 an folgende Anschrift:

Klinikum Worms · Unternehmenskommunikation
Gabriel-von-Seidl-Straße 81 · 67550 Worms
oder per E-Mail an *pressestelle@klinikum-worms.de*

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 oder per E-Mail an die oben genannte Anschrift senden. Die Teilnahme ist bis zum 01.04.2023 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.