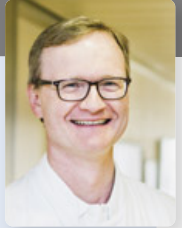


NEWSLETTER

FÜR NIEDERGELASSENE ÄRZTE

EDITORIAL



Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

ich freue mich, Ihnen die
neueste Ausgabe unseres
Newsletters zu präsentieren.

Unser Klinikum hat in den letzten Monaten
einige bedeutende Entwicklungen erlebt,
die wir Ihnen gerne vorstellen möchten.

In unserer Geburtshilfe wird es beispiels-
weise ab Oktober dieses Jahres – ergän-
zend zu unserem ärztlich geleiteten Kreiß-
saal – einen neuen Hebammenkreißsaal
geben. Der Hebammenkreißsaal ist ein
besonderes Angebot für Frauen, die sich
eine natürliche Geburt wünschen, die aus-
schließlich durch erfahrene Hebammen
begleitet wird. Außerdem haben wir unser
Leistungsspektrum in der Kinderchirurgie
weiter ausgebaut.

Ganz besonders freuen wir uns, dass wir
Herrn Prof. Dr. Axel Häcker als neuen
Chefarzt unserer Klinik für Urologie und
Kinderurologie gewinnen konnten. Prof.
Dr. Häcker tritt die Nachfolge von Prof.
Dr. Georg Hofmockel an, der sich Ende
März 2024 planmäßig in den Ruhestand
verabschiedet hat. Aber das ist nur ein
Teil der Neuigkeiten, die Sie in diesem
Newsletter erwartet.

Wir sind fest davon überzeugt, dass eine
enge und vertrauensvolle Zusammen-
arbeit zwischen Ihnen als niedergelassene
Ärzte und unserem Klinikteam wesentlich
ist, um unseren gemeinsamen Patienten
die bestmögliche Betreuung zu ermögli-
chen. Lassen Sie uns weiterhin gemeinsam
daran arbeiten, für die Menschen in unserer
Region hohe medizinische Standards und
optimale Behandlungsmöglichkeiten zu
gewährleisten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.
Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Jens Jung
Ärztlicher Direktor
Chefarzt Medizinische Klinik I

INHALT

Kompetenzzentren

Klinikum Worms erneut „Top Regionales Krankenhaus Rheinland-Pfalz“	2
Gold-Zertifikat für Händehygiene	2
Klinisches Ethikkomitee am Klinikum Worms fest etabliert	2
Zweiter daVinci	2
Neuer Podcast: Tabuakten aus dem Krankenhaus	2
Selbsthilfegruppen am Klinikum Worms	3

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Seltene Erkrankungen und Nennung als Fachzentrum B im Verbund mit Universitätsmedizin Mainz	3
26. Infektiologischer Intensivkurs (IIK) der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI)	3
Studienzentrum	3

Zentrale Notaufnahme

Zusatzweiterbildung klinische Akut- und Notfallmedizin	4
Ausbildung Akut- und Notfallpflege	4
Höchste Versorgungsstufe für Erwachsene bestätigt	4
Ansprechpartnerin Pflegerische Leitung	4
Ansprechpartnerin im Sekretariat	4
Neue Oberärztinnen und Oberärzte	4

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarztwechsel	5
Kreißsaalführungen	5
Hebammenkreißsaal ab Oktober 2024	5
Neues Verfahren zur Myom-Behandlung	5

Der besondere Fall

Das Wilkie-Syndrom im Kindes- und Jugendlichenalter	6
---	---

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Kinderchirurgie

Neue Kinderchirurgin/ Kindersprechstunde	8
Aktuelle Forschung zum daVinci	8

Fachbereich Neurologie

Die Stroke Unit am Klinikum feiert ihr 25-jähriges Bestehen/Re-Zertifizierung	9
Schlaganfall-Selbsthilfegruppe Worms/Info-Bus kommt nach Worms	9

Medizinische Klinik II – Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie, Hämatologie und Onkologie

Neues Instrument zur Entfernung von Clips im Gastrointestinaltrakt	10
Diabeteszentrum erfolgreich rezertifiziert	10
Neuer Oberarzt	10

Palliativstation

Zwei Jahre Palliativstation	10
-----------------------------------	----

Klinik für Urologie und Kinderurologie

Prof. Häcker neuer Chefarzt	11
LaserEnukleation – neues Verfahren bei gutartiger Prostatavergrößerung	11

Ihre Ansprechpartner im Klinikum Worms	12
--	----

Impressum	12
-----------------	----

Kompetenzzentren

Klinikum Worms erneut „Top Regionales Krankenhaus Rheinland-Pfalz“

Das Klinikum Worms ist in den aktuellen Focus-Kliniklisten abermals mit dem Siegel „Top Regionales Krankenhaus 2024 Rheinland-Pfalz“ ausgezeichnet worden. Somit gehört das Klinikum bereits zum siebten Mal in Folge laut Deutschlands größtem Krankenhausvergleich zu den besten Kliniken in Rheinland-Pfalz. Zusätzlich erhielt das Klinikum erneut die Auszeichnung „Top Nationale Fachklinik Brustkrebs“ und erstmals die Auszeichnung „Top Nationale Fachklinik Sportmedizin/-orthopädie“.



Gold-Zertifikat für Händehygiene

Die bundesweite Kampagne „Aktion Saubere Hände“ hat das Klinikum Worms zum zweiten Mal mit dem Gold-Zertifikat für Händehygiene ausgezeichnet. Das Wormser Klinikum gehört damit zu den nur vier Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz, die diese Spitzenauszeichnung erhalten haben. Auch deutschlandweit verfügen lediglich 129 von insgesamt rund 1.900 Kliniken über die Gold-Auszeichnung.

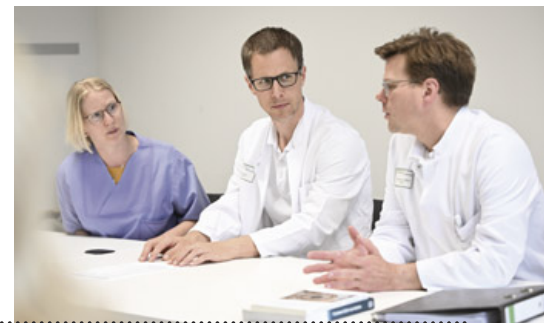


Klinisches Ethikkomitee am Klinikum Worms fest etabliert

Die moderne Medizin bietet uns enorme Chancen. Manchmal bringt sie uns aber in Entscheidungskonflikte, die nicht mehr nur alleine durch medizinisch-pflegerische Expertise gelöst werden können, sondern zutiefst ethische Fragestellungen aufwerfen. Häufig geht es dabei um eine Therapiebegrenzung am Lebensende, Unsicherheiten im Umgang mit Patientenverfügungen oder die Aufklärung und Einwilligung von Patienten, die keine eigenen Entscheidungen mehr treffen können. In diesen schwierigen Situationen ist die klinische Ethikberatung eine wertvolle Stütze, um eine bestmögliche Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Das Ethikkomitee am Klinikum Worms ist ein multidisziplinäres, beratendes Gremium, das sich aus aktuell 15 Mitgliedern unterschiedlicher Professionen zusammensetzt. Die wichtigste Aufgabe des klinischen Ethikkomitees ist die individuelle ethische Fallberatung. Die ethische Fallbesprechung ist ein moderiertes Gespräch, bei dem alle Beteiligten nach der tragbarsten Lösung für eine schwierige Entscheidung suchen. Die Rechte des Patienten, und vor allem der Patientenwille, werden geklärt und zwischen gegensätzlichen Ansichten wird vermittelt. Die hier im Konsens erarbeiteten Empfehlungen sind zwar für die Behandler nicht bindend, stellen aber eine ethisch begründete Orientierungshilfe dar.

Neben ethischen Fallberatungen organisieren die Mitglieder des Ethikkomitees Fortbildungsveranstaltungen zu medizinethischen Themen für die Mitarbeitenden des Klinikums und für die Öffentlichkeit und erarbeiten Handlungsempfehlungen für wiederkehrende ethische Fragestellungen.



Zweiter daVinci

Das Klinikum Worms erweitert seine medizinische Ausstattung um einen zweiten da Vinci OP-Roboter. Das computerassistierte Operationssystem ist im da Vinci Zentrum am Wormser Klinikum bereits seit 2009 im Einsatz. Neben urologischen und gynäkologischen Eingriffen werden auch allgemein- und bauchchirurgische Operationen mit dem modernen da Vinci durchgeführt. Der neue, zweite daVinci soll insbesondere für

urologische und gynäkologische Operationen genutzt werden.

Das Klinikum verfügt nun über zwei computerassistierte Operationssysteme vom Typ daVinci.



Neuer Podcast: Tabuakten aus dem Krankenhaus

Das Klinikum Worms hat einen eigenen Podcast. In der „Tabuakte Krankenhaus“ öffnen wir Türen zu Themen, die oft verschlossen bleiben und über die niemand gerne spricht. In unserem Podcast reden wir beispielsweise darüber, wie die Kollegen mit dem Thema Tod umgehen, wie es ist, wenn ein Straftäter in die Notaufnahme kommt, über Inkontinenz oder krankhaftes Übergewicht. Die „Tabuakte Krankenhaus“ ist überall dort verfügbar, wo es Podcasts gibt. Neue Folgen erscheinen alle drei Monate jeweils mittwochs.



Selbsthilfegruppen am Klinikum Worms

Selbsthilfegruppe Adipositas

Wann:

Sommerpause August 2024

» 02. September (Ausnahme:

Verwaltungsgebäude/EG/Raum 16)

» 07. Oktober 2024

» 04. November 2024

» 02. Dezember 2024

jeweils von 18 bis 20 Uhr

Wo:

Klinikum Worms, Mehrzwecksaal 8. OG

Selbsthilfegruppe der Deutschen ILCO für Darmkrebspatienten

Wann:

Die Gruppentreffen finden an jedem ersten Dienstag im Monat statt.

Wo:

Klinikum Worms, Mehrzwecksaal 8. OG

Selbsthilfegruppe Schlaganfall

Wann:

an jedem zweiten Montag im Monat um 18 Uhr

Wo:

Klinikum Worms, Mehrzwecksaal 8. OG

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Seltene Erkrankungen und Nennung als Fachzentrum B im Verbund mit Universitätsmedizin Mainz

In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen von ihr betroffen sind. Da es mehr als 6.000 unterschiedliche seltene Erkrankungen gibt und jährlich ca. 250 neue Erkrankungen hinzukommen, ist die Gesamtzahl der Betroffenen trotz der Seltenheit der einzelnen Erkrankung hoch. Der Nationale Aktionsplan für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE) schlägt unter anderem zentrale Versorgungsnetzwerke von Einrichtungen, die sich auf die Betreuung von seltenen Er-

krankungen spezialisiert haben, vor. In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Worms werden neuropädiatrische Erkrankungen und seltene Erkrankungen umfänglich behandelt. Für die seltenen Erkrankungen Tuberöse Sklerose Complex (TSC) und cystische Fibrose ist die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin als Fachzentrum (B) in Kooperation mit dem Referenzzentrum (A) der Universitätsmedizin Mainz zertifiziert worden und im SE-Atlas gelistet worden (<https://www.se-atlas.de/>). Seit einigen

Jahren ist die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Worms von der TSDEV als Tuberöse Sklerose Zentrum neben vielen universitären Einrichtungen in der Bundesrepublik anerkannt. Patienten mit komplexen neuropädiatrischen Krankheitsbildern, dem Verdacht auf seltene Erkrankungen, insbesondere aus dem Bereich der epileptischen Enzephalopathien, Phakomatosen und cystischer Fibrose können gerne über paediatric@klinikum-worms.de vorgestellt werden.

26. Infektiologischer Intensivkurs (IIK) der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI)

Vom 5. September bis 7. September 2024 findet in Worms der jährlich in Deutschland stattfindende infektiologische Intensivkurs der DGPI statt. Im IIK 2024 werden aktuelle Aspekte zu Infektionskrankheiten innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin sowohl die ambulante Praxis als auch die stationäre klinische Versorgung betreffend besprochen. Eine Vielzahl von bekannten und renommierten Referenten kommen nach Worms, um mit ihren Beiträgen diesen Kurs zu gestalten. Der IIK bietet die einmalige Gelegenheit in kurzer Zeit eine Aktualisierung des infektiologischen Wissens zu erreichen. Der Kurs richtet sich an Ärzte in der Weiterbildung wie auch an Fachärzte mit vorangeschrittenen Kenntnissen. Das Programm ist über folgenden QR-Code einsehbar:

logischen Wissens zu erreichen. Der Kurs richtet sich an Ärzte in der Weiterbildung wie auch an Fachärzte mit vorangeschrittenen Kenntnissen. Das Programm ist über folgenden QR-Code einsehbar:

Kontakt
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Tel.: 0 62 41- 501- 3600
paediatric@klinikum-worms.de



Studienzentrum

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin hat ein Zentrum für klinische Studien etabliert und weist die entsprechenden Strukturmerkmale (GCP-Kompatibilität, Study Nurse u. a.) auf. Mit der HARMONIE-Studie zur Evaluation des monoklonalen Antikörpers „Nirsevimab“ konnte ein erstes, sehr erfolgreiches Projekt abgeschlossen werden. Die Studienleitung dieser multinationalen europäischen Studie lag für Deutschland in Worms.

Bei Interesse an Studien teilzunehmen oder Studien in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin durchzuführen ist Frau Melanie Graff (Study Nurse) gerne ansprechbar (melanie.graff@klinikum-worms.de, 06241/501-3625).

Zentrale Notaufnahme

Zusatzweiterbildung klinische Akut- und Notfallmedizin

Die Zusatzweiterbildung klinische Akut- und Notfallmedizin ergänzt das Facharztwissen von Ärzten im Bereich der Erstdiagnostik und Initialtherapie von Notfallpatienten. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Indikationsstellung und Koordination der weiterführenden Behandlung, einschließlich der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten.

Das Klinikum ist eines von nur drei Häusern in Rheinland-Pfalz, das die Ausbildung zur Klinischen Akut- und Notfallmedizin vollumfänglich an einem Standort anbietet.

Ausbildung Akut- und Notfallpflege

In Kooperation mit dem Klinikum Ludwigshafen und der Pflegeakademie Ludwigshafen bieten wir die Fachweiterbildung zum sogenannten Akut- und Notfallpfleger an. Die Weiterbildung erfolgt berufsintegriert. Der Bewerber muss bereits examinierter Gesundheits- oder Krankenpfleger sein und für mindestens sechs Monate in einer Notaufnahme gearbeitet haben, um an der Weiterbildung teilnehmen zu dürfen.

Höchste Versorgungsstufe für Erwachsene bestätigt

In Deutschland existiert ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern. Kliniken werden je nach Art und Umfang der strukturellen, personellen und medizinischen-technischen Vorhaltungen in drei verschiedene Stufen eingeteilt. Die Notaufnahme für Erwachsene am Klinikum Worms erfüllt die höchste Stufe drei der umfassenden Notfallversorgung. Im Bereich der pädiatrischen (kindermedizinischen) Notfälle erfüllen wir die Stufe zwei (erweiterte Notfallversorgung).

In Rheinland-Pfalz haben fünf Krankenhäuser die höchste Versorgungsstufe der „umfassenden Notfallversorgung“ beantragt. Unser Klinikum ist das bisher einzige Haus, was diese Stufe drei jetzt offiziell durch eine Strukturprüfung des Medizinischen Dienstes (MD) zur Einhaltung der vom G-BA festgelegten Regelungen bestätigt bekommen hat. Auch die Versorgungsstufe zwei für pädiatrische Notfälle ist im Rahmen dieser Überprüfung bestätigt worden.

Ansprechpartnerin , Pflegerische Leitung und Sekretariat



Claudia Sely

Pflegerische Bereichsleitung
in unserer Notaufnahme



Nina Michel

Ihre Ansprechpartnerin für
alle administrativen Fragen
Tel.: 06241 501-5302
nina.michel@klinikum-worms.de

Neue Oberärztinnen und Oberärzte

Folgende neue Kolleginnen und Kollegen stehen Ihnen zusätzlich als Ansprechpartner in unserer Notaufnahme zur Verfügung:



Makbule Elkin · Oberärztin

· Fachärztin Innere Medizin
· Transfusionsbeauftragte



Dr. Linda van Riesen

Oberärztin
· Fachärztin Innere Medizin
· Zusatzbezeichnung:
Präklinische Notfallmedizin

Chefarztwechsel

Prof. Dr. Thomas Hitschold verabschiedete sich Ende Juni 2024 nach über 24 Jahren als Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe planmäßig in den Ruhestand. Seine Nachfolge wird PD Dr. Martin Koch zum 1. Dezember antreten. In der Zwischenzeit werden die beiden Leitenden Oberärzte Dr. Ramin Mahouttchi-Hosseini und Dr. Matthias Kögel die kommissarische Leitung der Klinik übernehmen.

PD Dr. Koch wechselt vom Anregiomed Klinikum Ansbach nach Worms. Seit 2020 übt er die Stelle als Chefarzt der dortigen Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe aus und leitet zudem das Brustzentrum sowie das Gynäkologische Krebszentrum. Seine Schwerpunkte



PD Dr. Martin Koch wird zum 1. Dezember 2024 neuer Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.

liegen im Bereich der gynäkologischen Onkologie mit Senologie und der minimal-invasiven Operationen. Weitere seiner Schwerpunkte sind HPV-assoziierte Erkrankungen sowie genitale Dysplasien.

Hebammenkreißaal ab Oktober 2024

Ab Oktober 2024 ergänzen wir unser geburts-hilfliches Angebot am Klinikum Worms um einen Hebammenkreißaal. Im Hebammenkreißaal betreuen unsere Hebammen eigenverantwortlich gesunde Gebärende ohne Risiko beziehungsweise mit einer niedrigen Risikoeinstufung in der Schwangerschaft, unter der Geburt und gegebenenfalls auch im Wochenbett.

Unser Hebammenkreißaal ist weder räumlich noch personell von unserem ärztlich geleiteten Kreißaal getrennt. Bei Komplikationen, dem Wunsch nach Schmerzmittel oder dem Wunsch nach Überleitung, sowohl seitens der Hebamme als auch seitens der werdenden Eltern, ist eine Überleitung in die Arzt-Hebammen Betreuung jederzeit möglich.

Eine Entbindung im Hebammenkreißaal ist ab der 36+0 SSW möglich, wenn die Schwan-



gerschaft bisher komplikationslos verlaufen ist und keine Risikofaktoren vorliegen. Zu den Ausschlusskriterien gehören z.B.:

- » Mehrlinge
- » iGDM
- » Frühgeburt
- » Infektionen
- » Präeklampsie/HELLP
- » Plazentainsuzienz
- » Gerinnungsstörungen
- » Komplikationen bei vorausgegangenem Entbindungen, inklusive Atonie
- » Plazentastörungen
- » Fruchtwasseranomalien
- » Anämie, HB < 10g/dl

Kontakt

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Tel.: 0 62 41 5 01- 3500

Frauenklinik@klinikum-worms.de

Das erste Vorgespräch erfolgt zwischen der 27. und 32. Schwangerschaftswoche. Der zweite Termin findet etwa in der 36. Schwangerschaftswoche statt. Die Terminvereinbarung erfolgt in der Schwangerendiagnostik unter der Telefonnummer 06241 501-3521. Flyerbestellungen zur Weitergabe an Ihre Patientinnen über das Sekretariat der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe: Tel.: 06241 501- 3500: Frauenklinik@klinikum-worms.de

Kreißsaalführungen

Unsere Kreißaal-Führungen finden jeden Mittwoch statt. Treffpunkt ist um 17:45 Uhr im Foyer vor der Patientenaufnahme.

Datum: jeden Mittwoch

Uhrzeit: 17:45 Uhr

Treffpunkt: Foyer Haupteingang (Sitzgruppe bei der Patientenaufnahme)
Anmeldung unter: 06241 501- 3562 (zwischen 8 und 16 Uhr)

Neues Verfahren zur Myom-Behandlung

In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bieten wir ab sofort die transzervikale Myomablation (Transcervical Fibroid Ablation, TFA) als Alternative zur Hysterektomie und Myomektomie für Frauen an, die unter starken Regelblutungen und sonstigen Symptomen infolge von Uterusmyomen leiden.

Das Sonata-System ist ein innovatives, von der FDA freigegebenes Behandlungsgerät, mit dem Myome mittels Radiofrequenzenergie transzervikal, inzisionsfrei und uterusershaltend behandelt werden. In der SONATA-Studie gingen die Frauen durchschnittlich nach ca. 2,2 Tagen wieder normalen Aktivitäten nach.¹

Falls Sie Patientinnen betreuen, die weniger invasive Optionen für die Behandlung ihrer Myome suchen, ist eine Überweisung zur Feststellung, ob eine Behandlung mit Sonata möglich ist, jederzeit möglich.

¹ Chudnoff S, Guido R, Roy K, Levine D, Mihalov L, Garza-Leal JG. Ergebnisse der SONATA-Studie: Ultrasound-Guided Transcervical Ablation of Uterine Leiomyomas. Obstet Gynecol. 2019 Jan; 133(1): 13–22



Der besondere Fall

Das Wilkie-Syndrom im Kindes- und Jugend

Abstract

Wir beschreiben aus einem Haus der Schwerpunktversorgung eine kinderchirurgische Fallserie mit Arteria Mesenterica Superior – Syndrom. Berichtet wird von einer weiblichen Patientin und einem männlichen Patienten, die aufgrund von Oberbauchbeschwerden und hohem Ileus laparotomiert wurden. Die Diagnose Wilkie-Syndrom wurde nach Ausschlussdiagnostik durch radiologische Bildgebung, ÖGD und Anamnese intraoperativ gestellt.

Nach langen konservativen Therapieversuchen durch Entstauen mittels Magensonde, parentaler Ernährung und Prokinetika wurde in beiden Fällen eine offene Duodenojejunostomie durchgeführt. Im Follow-Up nach drei Jahren zeigt sich die erste Patientin von guter Gewichtszunahme und normalem Essverhal-

ten. Die Nachsorge des zweiten Patienten erfolgt aufgrund der erst vor kurzem erfolgten Operation vor der Präsentation und wird nachberichtet.

Einleitung

Das Arteria Mesenterica Superior (AMS) – oder Wilkie-Syndrom – beschreibt die Einengung der Pars horizontalis duodeni zwischen der AMS und der Aorta. Daraus resultierend ergibt sich das Bild eines chronischen oder akuten hohen Ileus mit einer Inzidenz von 0,01 Prozent in Kindern.

In der Erwachsenenmedizin sind v.a. junge Frauen betroffen (1)(2).

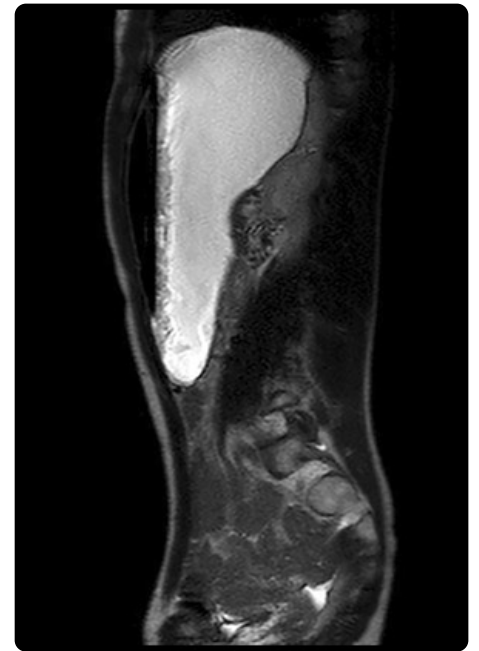
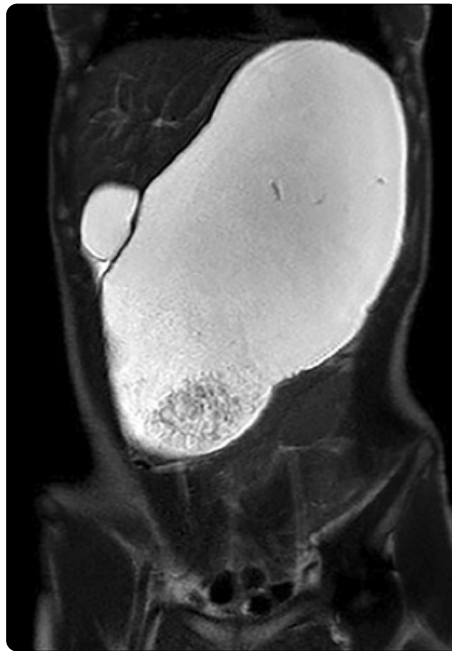
Die Pathophysiologie ist multifaktoriell bedingt. Risikofaktoren sind z.B. starker Gewichtsverlust, Traumata oder Skolioseoperationen. Prädisponierende Faktoren können zudem

ein kurzes Treitz'sches Band und niedriger Abgang der AMS sein (3). Die Literatur über kinderchirurgische Behandlung beschreibt wenige Einzelfälle (4)(5).

Das Wilkie Syndrom wurde erstmals 1861 im Lehrbuch der pathologischen Anatomie durch den österreichischen Pathologen Rokitsky als innere Hernie beschrieben. 1921 wurde im „British Journal of Surgery“ von dem schottischen Chirurg Sir David Percival Dalbreck Wilkie die externe Kompression des Duodenum beschrieben (6). Er führte 1927 über 75 Patienten auf, bei denen der Winkel zwischen AMS und Aorta von 45° auf 5-15° (3 mm Distanz) absinkt. Klinisch stehen chronisches Erbrechen und eine damit verbundene Gewichtsabnahme sowie permanent abdominelle Schmerzen im Vordergrund.

Fallvorstellung 1 – 2020, weiblich, 11 Jahre

- » **Anamnese:** Anamnestisch seit Kleinkindalter Ernährung mit bis zu 20 kleinen Mahlzeiten am Tag.
- » **11-jähriges Mädchen, BMI 11,4** konsiliarische Vorstellung durch die Pädiatrie mit Retentionsmagen. Bisher konservative Therapie mit nasogastraler Sonde und totaler parenteraler Ernährung.
- » **Diagnostik**
MRT: Einengung des Duodenum mit Kalibersprung im Bereich der Pars inferior ÖGD: kein endoluminales Passagehindernis
- » **Therapie:** Adhäsiolyse des Mesenterialstiels und Gelegenheitsappendektomie 13.1.2020
- » **erneute Dekompensation**
- » **Duodenojejunostomie** am 19.08.2021
- » **Entlassung** am 7. postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand, keine weitere chirurgische Vorstellung.



Fallvorstellung 2 – 2024, männlich, 17 Jahre

- » **Anamnese:** Anamnestisch seit Versterben des Geschwisterkindes chronische Oberbauchbeschwerden mit Dysphagie und Schmerzen, im Rahmen des pubertären Wachstumsschubs (1,90 m Körpergröße) Gewichtsverlust, Mobbing in der Schule, ambulante psychotherapeutische Betreuung
- » **Körperliche Untersuchung:** 17-jähriger Junge, BMI 14,7, marfanoider Habitus, konsiliarische Vorstellung durch die Pädiatrie mit rezidivierendem galligem Erbrechen und Ileussyndromatik
- » **Diagnostik:** Röntgen Abdomen a.p. mit KM: Einengung des Duodenum mit Kalibersprung im Bereich der Pars inferior
- » **Therapie:** Laparotomie und intraoperative ÖGD: kein endoluminales Passagehindernis, Nachweis der extraluminalen Kompression durch die AMS, außerdem Lymphadenitis im Bereich des Treitzschen Bandes.
- » **Konservativ:** Parenterale Ernährung, Entlas-

lichenalter: eine kinderchirurgische Fallserie



tung mit nasogastrale Sonde, PPI, Prokinetika (Erythromycin), Psychotherapie

- » **Verlauf:** Versagen konservativer Maßnahmen und erneute Laparotomie bei unklarer Sepsis. Intraoperativ immer noch ausgeprägte Lymphadenitis mesenterialis. Intensivmedizinischer Aufenthalt bei Aspirationspneumonie als retrospektiv eindeutige Sepsis-Ursache.
- » **Konsiliarische Beratung** mit der Gefäßchirurgie Duisburg Nord bei elterlichem Wunsch der Implantation einer Rohrprothese. Dies wird vom Zentrum abgelehnt, da ein zu hohes Infektrisiko der Prothese in aktueller Situation nach Laparotomie bestehe.
- » **Konsens** zur Duodenojejunostomie am 11.03.2024
- » **Postoperativ** zögerlicher Kostaufbau und Anastomosenödem, Entlassung am 11. postoperativen Tag

Zusammenfassung

Wir berichten über zwei Patienten, die sich in den letzten vier Jahren am Klinikum Worms vorgestellt haben und bei Arteria Mesenterica Superior Syndrom chirurgisch versorgt wurden. Beide Patienten stellten sich mit Anorexie und rezidivierendem galigem Erbrechen sowie Oberbauchschmerzen in der Kinderklinik vor. Das Mädchen 2020 mit 11 Jahren. Der Junge 2024 mit 17 Jahren. Die radiologischen Befunde mit Retentionsmagen zwischen 3 – 4,5 l waren vergleichbar und nach ausführlicher Anamnese hatten beide Kinder bereits eine lange Leidensgeschichte mit schwieriger Nahrungsaufnahme hinter sich. In beiden Fällen wurde primär viszeralchirurgisch bei hohem Ileus die Indikation zur explorativen Laparotomie gestellt. Beide Patienten waren insgesamt ca. sechs Wochen in stationärer Behandlung und erhielten final nach frustrierender vorausgegangener konservativer Therapie eine Duodenojejunostomie. Die Literatur empfiehlt hier bei kleinen Fallserien (n = 4) die laparoskopische Operation als Bypass als Methode der Wahl (7) und sieht die Duodenumteilresektion nicht mehr vor (8). Die Eltern des zweiten Patienten hatten sich bei Versagen der konservativen Therapie selbstständig nach alternativen Behandlungskonzepten erkundigt. In diesem Zusammenhang wurden gefäßchirurgische Therapieoptionen wie Transposition der

AMS von supra- nach infrarenal diskutiert (9). Auf Grund des hohen perioperativen Risikos haben Zentren diesen Weg bereits wieder verlassen und propagieren aktuell eine Rohrprothese über die V. renalis sinistra als Hypomochleon ohne Gefäßöffnung einzusetzen (10).

In unseren Follow Up drei Jahre postoperativ zeigte sich das Mädchen in der Häuslichkeit mit normalem Essverhalten und regelrechter Gewichtszunahme.

Diskussion

Das Wilkie Syndrom sollte auch in kinderchirurgischen Patienten bei passender Anamnese und Klinik differentialdiagnostisch bedacht werden. Man sieht objektiv sonographisch den Gefäßwinkel, in der Endoskopie die einschnürende Arterie und intraoperativ das dilatierte Duodenum. Ein Langzeit Follow- Up bei kinderchirurgischen Patienten ist in der Literatur ausstehend. Die Therapie sollte so lange wie möglich konservativ sein. Wir empfehlen die viszeralchirurgische Operation mittels Duodenojejunostomie. In unserem Follow up konnten wir bei beiden Patienten einen komplikationslosen Verlauf mit guter Gewichtszunahme und adäquater körperlicher Entwicklung bei abdomineller Beschwerdefreiheit nachweisen.

Literaturrecherche

1. Guanà R, Garofalo S, Scottoni F, Di Rosa G, Gennari F. Pediatric Wilkie's syndrome: Report of two monozygotic sisters managed conservatively. *Pediatr Neonatol.* 1. März 2021;62(2):227–8.
2. Ylinen P, Kinnunen J, Höckerstedt K. Superior mesenteric artery syndrome. A follow-up study of 16 operated patients. *J Clin Gastroenterol.* August 1989;11(4):386–91.
3. Nassar S, Menias CO, Palmquist S, Nada A, Pickhardt PJ, Shaaban AM, u. a. Ligament of Treitz: Anatomy, Relevance of Radiologic Findings, and Radiologic-Pathologic Correlation. *Am J Roentgenol.* 1. April 2021;216(4):927–34.
4. Okugawa Y, Inoue M, Uchida K, Kawamoto A, Koike Y, Yasuda H, u. a. Superior mesenteric artery syndrome in an infant: case report and literature review. *J Pediatr Surg.* Oktober 2007;42(10):E5-8.
5. Aneiros Castro B, Cano Novillo I, García Vázquez A, Martín Alelu R, Gómez Fraile A. Wilkie's syndrome in monozygotic twins treated by 3-D laparoscopic duodenojejunostomy. *Asian J Endosc Surg.* Januar 2019;12(1):125–7.
6. Wilkie DPD. Chronic duodenal ileus. *Br Med J.* 1921;793–5.
7. Kirby GC, Faulconer ER, Robinson SJ, Perry A, Downing R. Superior mesenteric artery syndrome: a single centre experience of laparoscopic duodenojejunostomy as the operation of choice. *Ann R Coll Surg Engl.* 2017;99(6):472–5.
8. Duvie SO. Anterior transposition of the third part of the duodenum in the management of chronic duodenal compression by the superior mesenteric artery. *Int Surg.* 1988;73(3):140–3.
9. Pourhassan S, Grottemeyer D, Fürst G, Rudolph J, Sandmann W. Infrarenal transposition of the superior mesenteric artery: a new approach in the surgical therapy for Wilkie syndrome. *J Vasc Surg.* Januar 2008;47(1):201–4.
10. <https://www.evklm.de/ekn/klinik-fuer-gefaesschirurgie.html>

Neue Kinderchirurgin/ Kindersprechstunde

Seit Anfang April verstärkt Alica Deiß die Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Kinderchirurgie als Kinderchirurgin.

Alica Deiß hat ihre Facharztausbildung zur Kinderchirurgin an der Universitätsmedizin Mainz, dem Klinikum Frankfurt Höchst und am Altonaer Kinderkrankenhaus in Hamburg absolviert. Zuvor hat sie bereits mehrere Jahre am Klinikum Worms als Assistenzärztin sowohl in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Kinderchirurgie als auch in der Kinderklinik gearbeitet.

Mögliche OP-Indikationen können in der neuen allgemeinchirurgischen Kindersprechstunde abgeklärt werden.

Die kinderchirurgische Sprechstunde findet jeweils donnerstags von 13 bis 16 Uhr statt. Die Einweisung bzw. Anmeldung ist über die Telefonnummer 06241 501-3102 oder per E-Mail an chirurgie.1@klinikum-worms.de möglich.

Das Spektrum der allgemeinchirurgischen Kinderchirurgie reicht von kleinen, ambulanten Eingriffen (Leistenhernien, Nabel- und Bauchwandbrüchen, Abtragungen von Anhängseln, Muttermal- und Warzenentfernung etc.) bis hin zu Eingriffen, die stationär durchgeführt werden. Dazu gehören beispielsweise Abszesse, die Entfernung von Fisteln und Zysten, Operationen bei Sodbrennen oder Magenpfortnerkrampf sowie die kinderchirurgische Abklärung von Verstopfungen.

Es besteht eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums. Kinderchirurgische urologische Eingriffe (z. B. Vorhautverengung, Wasserbruch, Abklärung von angeborenen Fehlbildungen) erfolgen in der Klinik für Urologie und Kinderurologie. Für die Abklärung orthopädischer bzw. unfallchirurgischer OP-Fragestellungen steht im Zentrum für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie eine spezielle Kindersprechstunde (Mittwoch 8:30 bis 11:30;

jeden letzten Mittwoch im Monat 13:00 bis 14:30 Uhr) zur Verfügung.

Als Kooperationspartner des Netzwerks Kinder- und Jugendchirurgie Rhein-Neckar beteiligen wir uns an der Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Mannheim.

Ihre Ansprechpartnerin



Alica Deiß

Fachärztin für Kinderchirurgie

Tel.: 06241 501-3148

Alica.Deiss@klinikum-worms.de

Aktuelle Forschung zum daVinci

Dass die robotische Chirurgie nicht nur herausragende technische Möglichkeiten bietet, sondern auch echte Vorteile für die Patienten mit sich bringt, ist Gegenstand aktueller klinischer Forschung.

Vor diesem Hintergrund hat Frau A. Kränzlein, Fachärztin für Chirurgie am Klinikum, eine Promotionsarbeit basierend auf den Daten der am Klinikum operierten viszeralchirurgischen Patienten durchgeführt. Ziel der Arbeit war es, die Vorteile der robotischen, minimalinvasiven Operation bei Patienten mit Dickdarmkrebs im Bereich des rechten Dickdarmanteils aufzuzeigen. In Deutschland wird in diesem Bereich des Dickdarms nach wie vor meist offen operiert. Am Klinikum wird seit 2015, wann immer möglich, die minimalinvasive robotische Methode angewendet.

Die Untersuchung an über 100 Patienten zeigte, dass das Trauma, gemessen anhand der Entzündungswerte, in der minimalinvasiven Gruppe geringer war. Die Darmtätigkeit setzte in dieser Studienkohorte durchschnittlich einen Tag früher wieder ein, was einen erheblichen Vorteil im postoperativen Verlauf darstellt. Die Klinikaufenthaltsdauer war dementsprechend um ein Drittel verkürzt. Zudem war die Operationsdauer der minimalinvasiven Methode nicht länger als die einer offenen Operation.

Die Ergebnisse wurden auf Kongressen präsentiert und in einem internationalen Journal veröffentlicht. An der Universität Gießen wurde die Promotionsarbeit mit „Magna cum laude“ bewertet.



Kontakt

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Kinderchirurgie

Tel.: 0 62 41 5 01- 3102

chirurgie.1@klinikum-worms.de

Die Stroke Unit am Klinikum feiert ihr 25-jähriges Bestehen / erfolgreiche Re-Zertifizierung

Die Stroke Unit feiert in diesem Jahr ihr 25-jähriges Bestehen. Als eine der ersten Einrichtungen dieser Art in Rheinland-Pfalz wurde diese Station im Juni 1999 aus der Medizinischen Klinik I –Kardiologie heraus gegründet. Das damals etablierte erfolgreiche Konzept einer engen fachlichen Zusammenarbeit zwischen Neurologie und Kardiologie besteht bis heute. Zwar gehört die Stroke Unit inzwischen organisatorisch zur Klinik für Neurologie unter der ärztlichen Leitung von Prof. Dr. Rolf Kern, es finden aber weiterhin täglich gemeinsame neurologisch-kardiologische Visiten und fachübergreifende Falldiskussionen statt.

Auf der Stroke Unit werden Schlaganfallpatienten von der unmittelbaren Akutphase bis zur Entlassung oder Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung interdisziplinär und interprofessionell betreut. Nicht nur 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, Logopäden und Ergotherapeuten. Die Stroke Unit am Klinikum Worms verfügt über sechs Monitoring-Betten und einen Eingriffsraum, in dem auch Notfallbehandlungen wie die systemische

Thrombolyse und die Selektion zur endovaskulären Therapie stattfinden. Jährlich werden auf der Stroke Unit etwa 500 Patienten mit akutem Hirninfarkt, intrakranieller Blutung oder transitorisch-ischämischer Attacke behandelt. Erst im Juni 2023 wurde die Re-Zertifizierung als regionale Stroke Unit durch die Deutsche Schlaganfallgesellschaft und die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe erfolgreich absolviert.

Anlässlich des 25-jährigen Jubiläums plant das Klinikum eine Fortbildung und Inforeveranstaltung rund um das Thema Schlaganfall für Samstag, 30. November 2024.

Schlaganfall-Selbsthilfegruppe Worms / Info-Bus kommt nach Worms

Am Klinikum Worms gibt es eine neue Schlaganfall-Selbsthilfegruppe. Die neue Gruppe gibt Schlaganfall-Patienten und deren Angehörigen einen Rahmen, um sich auszutauschen, Erfahrungen zu teilen oder sich gegenseitig Mut zu machen. Zudem werden bei den monatlichen Treffen regelmäßig Fachvorträge angeboten und Informationsmaterialien bereitgestellt.

Die Schlaganfall-Selbsthilfegruppe trifft sich jeden zweiten Montag im Monat um 18 Uhr im Klinikum. Es werden noch Teilnehmer gesucht. Interessenten werden gebeten, sich mit Erni Werth-Bracke in Verbindung zu setzen unter 0171/4929858 oder per E-Mail unter erni-bracke@web.de

Die Schlaganfallgruppe wird ebenfalls bei der Infoaktion mit dem bekannten roten Doppeldeckerbus anwesend sein, der nach 2022 auch dieses Jahr wieder nach Worms kommen wird. Am 29. August 2024 zwischen 10 und 16 Uhr informieren Fachexperten des Klinikums unter dem Motto „Herzessache Lebenszeit“ zu den Themen Schlaganfall, Diabetes, Herz- und Niereninsuffizienz.



Kontakt

Klinik für Neurologie

Tel.: 0 62 41 5 01-3445

neurologie@klinikum-worms.de

In der Klinik für Neurologie werden neben der Schlaganfallversorgung Patienten mit Epilepsie, Multipler Sklerose, entzündlichen und infektiösen Erkrankungen des Nervensystems, Parkinson-Syndrom, Demenz, Schwindel, Kopfschmerz sowie Erkrankungen des peripheren Nervensystems und der Muskulatur behandelt.

Neues bipolares endoskopisches Instrument zur Entfernung von Clips im Gastrointestinaltrakt

Sogenannte Over-the-Scope-Clips (OTSC) werden in der Endoskopie zunehmend häufiger eingesetzt. Das Indikationsspektrum hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich erweitert. OTSC werden verwendet im Rahmen von Vollwandresektionen, bei großen Polypektomien, in der Therapie von Blutungen bei Ulcera, zum vollständigen Verschluss von Perforationen und zur Fixierung von Stents im Gastrointestinaltrakt zum Schutz vor Dislokationen.

Im Falle der Notwendigkeit von Nachresektionen, z.B. bei unvollständig abgetragenen Läsionen, bei einer suboptimalen Lokalisation eines Clips oder bei einem elektiven Stentwechsel müssen diese OTSC endoskopisch wieder entfernt werden können.

Hierfür steht ein System (remOVE) zur Fragmentierung von Clips zur Verfügung. Dabei wird ein isolierter Leitungsdraht mit freigelegter Spitze durch den Arbeitskanal des

Endoskops bis an den Clip herangeführt. Bei ausreichendem Kontakt mit dem Metall des Clips wird ein bipolarer Stromimpuls aus Gleichstrom erzeugt, der durch eine Widerstandsaufheizung zu einer lokalen Aufschmelzung und Durchtrennung des Clips führt. Die Fragmente des durchtrennten Clips können danach endoskopisch geborgen werden. Es handelt sich um ein sehr sicheres Verfahren mit dem bereits eine hohe Anzahl an Patienten erfolgreich behandelt wurde.

Diabeteszentrum erfolgreich rezertifiziert



Prof. Dr. Anca Zimmermann
Oberärztin

- Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie
- Diabetologin DDG
- Sonographie Innere Medizin DEGUM Stufe I
- Ernährungsmedizinerin (DGEM)
- Fachkunde Geriatrie



Das Klinikum Worms ist von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) erfolgreich als „Diabeteszentrum DDG“ rezertifiziert worden. Die DDG zeichnet damit Einrichtungen aus, die eine hohe Qualität in der Diabetesbehandlung bieten.

Sofern Sie Diabetes-Patienten betreuen, die einer stationären Behandlung bedürfen, ist eine Einweisung in unsere Klinik jederzeit möglich.

Anmeldung stationäre Aufnahmen

Irina Krell

Tel: 06241 501-3338

Fax: 06241 501-3399

E-Mail: aufnahme.innere2@klinikum-worms.de

Kontakt

**Medizinische Klinik II –
Gastroenterologie, Hepatologie,
Endokrinologie, Diabetologie,
Hämatologie und Onkologie**

Tel.: 0 62 41 5 01- 3302

Innere.Medizin.2@klinikum-worms.de

Neuer Oberarzt



Dr. Jörg Edelmann
Oberarzt

- Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie
- Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Klinik für Urologie und Kinderurologie

Prof. Häcker neuer Chefarzt

Die Klinik für Urologie steht seit April unter der Leitung von Prof. Dr. Axel Häcker. Sein Vorgänger, Prof. Dr. Georg Hofmockel, ging Ende März 2024 in den Ruhestand. Prof. Häcker wechselte vom Marienhaus Klinikum Hetzelstift in Neustadt an der Weinstraße nach Worms. Seit 2018 war er dort Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, abgesehen von einer geplanten Tätigkeit am Hegau-Bodensee-Klinikum Singen und Klinikum Konstanz. Von 2008 bis 2018 war der 53-Jährige Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor an der Universitätsmedizin Mannheim unter Prof. Dr. Michel und leitete das zertifizierte Prostatakrebszentrum Mannheim.

Prof. Häcker verfügt über besondere Expertise in der operativen und medikamentösen Therapie urologischer Tumore, einschließlich minimal-invasiver Operationen bei Nieren- oder Prostatakrebs. Er hat umfangreiche Erfahrung in der robotischen Chirurgie sowie in der rekonstruktiven Urologie (Harnableitungen, Harnröhrenchirurgie, Harninkontinenz) und „Endourologie“, bei der gutartige Vergrößerungen der Prostata, Blasengeschwülste oder Steine aus Blase, Harnleiter oder Niere mithilfe eines Endoskops entfernt werden. Zudem verfügt Prof. Dr. Häcker über umfangreiche Expertise bei der Entfernung gutartiger Prostatavergrößerungen mittels Laser („Laser-Enukleation“) sowie auf dem Gebiet der interdisziplinären Beckeneingriffe.

Kurz- und mittelfristig sollen weitere, insbesondere minimalinvasive Verfahren am Klinikum etabliert werden. Hinzu kommt der weitere Ausbau des Uroonkologischen Zentrums mit der Etablierung jeweils eigener Kompetenzzentren zur Behandlung von Krebserkrankungen der Blase und Niere.



Prof. Dr. Axel Häcker ist neuer Chefarzt der Urologie

Neues Verfahren bei gutartiger Prostatavergrößerung

Ab sofort steht die „Laser-Enukleation“ als neues, besonders schonendes Verfahren zur operativen Behandlung gutartiger Prostatavergrößerungen zur Verfügung. Bei der Laser-Enukleation wird ein spezieller Laser verwendet, um überschüssiges Gewebe aus der Prostata zu entfernen, das die Harnwege blockiert. Durch das Laserlicht wird das Prostatagewebe präzise durchtrennt und gleichzeitig werden – aufgrund der hierbei entstehenden Hitze – Blutgefäße verschlossen. Dies ermöglicht eine schnellere Genesung und weniger Beschwerden für den Patienten im Vergleich zu traditionellen chirurgischen Methoden. Mit einem Instrument, bekannt als Gewebemorcellator, wird das entfernte Gewebe durch die Harnblase und Harnröhre aus dem Körper gesaugt, was eine Aufarbeitung durch den Pathologen zur Beurteilung der Gutartigkeit, ermöglicht.



Die Laser-Enukleation ist ein schonendes Verfahren bei gutartigen Prostatavergrößerungen.

Kontakt

Klinik für Urologie und Kinderurologie

Tel.: 0 62 41 5 01-3700

urologie@klinikum-worms.de

Palliativstation

Zwei Jahre Palliativstation am Klinikum

Die Palliativstation im Wormser Klinikum gibt es 2024 seit genau zwei Jahren. Seitdem hat das Team rund um die ärztliche Leiterin Dr. Carolin Pioro dort mehr als 350 schwerstkranke Patienten liebevoll betreut und viele davon während der letzten Lebensstage begleitet.

Die Palliativstation bietet eine Vielzahl von Betreuungsmöglichkeiten, darunter Einzel- und Doppelzimmer für die Patienten sowie die Möglichkeit der Unterbringung von Angehörigen. Das Team steht den Patienten rund um die Uhr zur Verfügung, mit werktäglichen Visiten und der 24-stündigen Rufbereitschaft eines Palliativmediziners. Für Sie besteht die Möglichkeit, Patienten auch direkt auf die Palliativstation einzuweisen. In diesem Fall freuen wir uns über eine kurze telefonische Kontaktaufnahme.



Kontakt

Dr. Carolin Pioro

Leitende Oberärztin

Palliativstation

Tel.: 0 62 41-501-4728



IHRE ANSPRECHPARTNER

KLINIK	NAME ARZT / ÄRZTIN	TELEFON
Angiologie	OÄ Doctor-medic Raluca Megally	0 62 41 501-34 00
Adipositaszentrum	OÄ Dr. Verena Ursprung / OA Dr. Jose Valero Fernandez	0 62 41 501-31 00
Brustzentrum	OÄ Dr. Antje Nixdorf	0 62 41 501-35 00
Beckenbodenzentrum	OA Georg Crayen	0 62 41 501-31 00
Darmkrebszentrum	CA PD Dr. Markus Hirschburger LOA Dr. Rolf Schneider	0 62 41 501-31 00 0 62 41 501-31 00
Da Vinci Zentrum	CA PD Dr. Markus Hirschburger LOA Dr. Matthias Kögel Prof. Dr. Axel Häcker	0 62 41 501-31 00 0 62 41 501-35 00 0 62 41 501-37 00
Diabeteszentrum	Prof. Dr. Anca Zimmermann	0 62 41 501-33 00
Gelenkersatzzentrum	Prof. Dr. Jochen Blum	0 62 41 501-32 00
Endoskopie	Prof. Dr. Tim Zimmermann	0 62 41 501-33 00
Geriatric	CÄ Dr. Ulrike Buchwald	0 62 41 501-47 00
Gynäkologisches Krebszentrum	LOA Dr. Matthias Kögel	0 62 41 501-35 00
Herzschrittmacher-, ICD- oder CRT-Implantationen	OA Dr. Felix Operhalski	0 62 41 501-34 00
Interventionelle Kardiologie	OA Dr. Achim Degen	0 62 41 501-34 00
Kardiale Bildgebung, PFO-Verschluss	OÄ Dr. Astrid Wess	0 62 41 501-34 00
Kardio-MR und Kardio-CT	LOA Dr. Jan Wienholt	0 62 41 501-41 00
Neurologie und Stroke Unit	CA Prof. Dr. Rolf Kern	0 62 41 501-34 45
Onkologisches Zentrum	OA Dr. Jörg Edelmann / CA Prof. Dr. Tim Zimmermann	0 62 41 501-33 00
Palliativstation	LOÄ Dr. Carolin Pioro	0 62 41 501-47 28
Perinatalzentrum	LOA Dr. Ramin Mahouttchi CA Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf	0 62 41 501-35 00 0 62 41 501-36 00
Prostatazentrum	OA Dr. Marcus Heinemann	0 62 41 501-37 00
Tachykardie Herzrhythmusstörungen, EPU / Katheterablation	LOÄ Dr. Katrin Lingenberg	0 62 41 501-34 00
Traumazentrum	LOA Dr. Philippe Roux	0 62 41 501-32 00
Tuberöse Sklerose-Zentrum (TSC-Zentrum)	Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf	0 62 41 501-36 00

IMPRESSUM

Herausgeber: Klinikum Worms gGmbH · Gabriel-von-Seidl-Straße 81 · 67550 Worms · Tel. 0 62 41-501-0 · info@klinikum-worms.de · www.klinikum-worms.de
 Redaktion: Klinikum Worms gGmbH · Unternehmenskommunikation · Gabriel-von-Seidl-Straße 81 · 67550 Worms · Tel. 0 62 41-501-30 07 · pressestelle@klinikum-worms.de
 Gestaltung & Layout: Chris Fuhlrott · Mainz