



März, April, Mai 2014

Wisite

Patienten-Zeitung des Universitätsklinikums Ulm – Jahrgang 19 / Nr. 123

Ein wunderbarer Beruf

Zwischen Tradition und Moderne: 40 Jahre Unfallchirurgie in Ulm

Unter dem Motto „40 Jahre Unfallchirurgie in Ulm – ein Generationengespräch“ stand eine denkwürdige Zusammenkunft von aktuell tätigen und ehemaligen Unfallchirurgen und Wissenschaftlern. Allesamt sind sie Köpfe ihres Fachs, die auf einen schier unerschöpflichen Fundus aus Erfahrungen und Anekdoten zurückgreifen können. Im gemeinsamen Gespräch entstand ein faszinierendes Bild Ulmer und damit auch deutscher Medizingeschichte, die – bezogen auf Unfallchirurgie – in ihrer Tradition nur noch von Hannover übertroffen wird. In der niedersächsischen Landeshauptstadt erfolgte die Gründung einer eigenständigen unfallchirurgischen Klinik aber nur wenige Wochen früher.

Noch ist der Fußboden in Operationsaal 12 etwas feucht vom Wischen und glänzt so frisch und klar, dass sich große Monitore mühelos in ihm spiegeln. Der letzte Eingriff wurde erst vor Kurzem beendet, und ein ganz in Grün gekleidetes Team erledigt letzte Desinfektionsarbeiten. Als Nächstes stehen keine Unterarmfraktur oder ein Wirbelbruch auf dem in aller Regel vollen Tagesprogramm, sondern „nur“ ein Gespräch mit Journalisten, das diesmal nicht in einem Konferenzraum stattfindet, sondern im wahrsten Sinne des Wortes im Innersten der Ulmer Universitätsmedizin. Schließlich verlangt ein besonderes Jubiläum auch nach einem besonderen Ort. „Saal 12“ ist ein so genannter Hybrid-OP, der in dieser medizintechnischen Konfiguration weltweit einmalig ist und in idealer Weise Bildgebung und chirurgische Eingriffsmöglichkeiten miteinander verbindet.

Man kennt sich. Gastgeber Prof. Dr. Florian Gebhard, Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, hat nicht nur vier Weggefährten eingeladen, mit denen er teilweise noch selbst zusammengearbeitet hat und – wie bei Handchirurg Prof. Dr. Martin Mentzel – immer noch arbeitet, sondern auch Berufskollegen, die sich noch genau an die Anfänge der Ulmer Unfallchirurgie in den siebziger Jahren erinnern können. Einer von ihnen ist Prof. em. Dr. Lutz Claes, bis 2009 Ärztlicher Direktor des Instituts für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik. Er baute innerhalb der Unfallchirurgie unter Prof. em. Dr. Caius Burri (rund zwei Jahrzehnte Chefarzt der Ulmer Unfallchirurgie)

ab 1978 ein Forschungslabor auf, das er dann zum Institut weiterentwickelte. Neben ihm sitzt auf einem kleinen Drehhocker Prof. em. Dr. Lothar Kinzl, von 1990 bis 2007 Ärztlicher Direktor der Unfallchirurgie, die er dann an seinen Nachfolger Professor Gebhard übergeben hat.

Komplettiert wird die illustre Runde von Prof. em. Dr. Rainer Neugebauer, ehemaliger Chefarzt des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg. Er lernte sein Handwerk ebenfalls bei Professor Burri und kann

zurückgreifen kann? Vielleicht über die Tatsache, dass Medizin „immer weiblicher“ wird? Oder sollte doch eher thematisiert werden, dass früher „gefälligst kein junger Arzt vor dem Chef in den Feierabend zu gehen hatte“. Überstunden, Urlaub, Familienleben – was ist denn damit wohl gemeint?

Am Ende wird es genau das: ein kurzweiliger Streifzug durch 40 Jahre Unfallchirurgie. Professor Kinzl, dem immer ein „goldenes Händchen“ nachgesagt wurde, gesteht gerne ein,

Orientierung im menschlichen Körper erlauben, sind dabei zwar eine unglaubliche Erleichterung, doch am Ende zählt immer der Chirurg selbst. Genau das macht für Professor Gebhard auch den Reiz seines Berufs aus: „Ich arbeite mit meinen Händen und sehe sehr zeitnah das Ergebnis. Das ist sehr befriedigend für mich.“ Zufrieden ist er auch, wenn er über die Zukunft der Unfallchirurgie spricht. Er, der entscheidende Treiber für die Entwicklung und Konfiguration von „Saal 12“, sieht die Zukunft in der



Köpfe ihres Fachs (von links): Prof. Dr. Martin Mentzel, Prof. em. Dr. Lothar Kinzl, Prof. em. Dr. Lutz Claes, Prof. Dr. Florian Gebhard, Prof. em. Dr. Rainer Neugebauer.

Foto: hg

darüber hinaus mit einer Besonderheit in der Familiengeschichte aufwarten, die es in dieser Form in Deutschland noch nicht allzu oft gegeben haben dürfte. Seine Tochter machte ihren Facharzt für Unfallchirurgie in derselben Klinik, in der auch er einst seine berufliche Karriere begann.

In der Mitte des Saals steht ein OP-Tisch. Leer – natürlich. Quasi als Ersatz klicken Kameras von Fotojournalisten und pendelt ein Mikrofon des SWR-Hörfunks hin und her. Die Notizblöcke der Printjournalistinnen füllen sich langsam.

Aber womit eigentlich? Worüber redet man an einem solchen Nachmittag vor Medienvertretern, für die grüne OP-Kleidung mitsamt Kopfhaut sichtbar gewöhnungsbedürftig sind? Über die guten alten Zeiten? Über die Zukunft der Medizin? Über die enormen Fortschritte des Rettungswesens, das in Deutschland mit einem einzigen Hubschrauber begann und heute – von Flensburg bis Berchtesgaden – auf 34 dieser Fluggeräte

dass er sich am Hightecharbeitsplatz seines Nachfolgers Gebhard nicht mehr ohne Weiteres zurechtfinden würde. Ihm, dem Spitzenchirurgen, geht es zumindest an diesem Punkt nicht anders als dem EDV-Spezialisten, der eine fünfjährige berufliche Auszeit in der Südsee genommen hat und nun den Wiedereinstieg probt.

Eines dürfe aber, und da sind sich alle fünf Chirurgen einig, vor diesem Hintergrund nie vergessen werden. Unfallchirurgie ist und bleibt ein hochkomplexes Handwerk, dessen Basis eine möglichst breit angelegte Ausbildung ist. Und die wird auch von Südseeabenteuern niemals gänzlich aufgezehrt.

Chirurgische Erfahrung und das damit eng verbundene Können retten Menschenleben und führen heutzutage zu Operationsergebnissen, die, auch nach schwersten Verletzungen, immer häufiger einen beruflichen Wiedereinstieg ermöglichen.

Softwaregestützte Hightechmaschinen, die u.a. eine millimetergenaue

weiteren Optimierung und Entwicklung von chirurgischen Assistenzsystemen. Dabei dürfe aber niemals der Patient vergessen werden. „Um den geht es, für ihn üben wir diesen wunderbaren Beruf aus“, sagt Professor Gebhard.

Spätestens an dieser Stelle scheint auch ein bisschen das Helfersyndrom durch, von dem Professor Kinzl spricht und ohne das man diesen ohne Zweifel belastenden Beruf nicht ausüben könne. Anders ist es wohl auch nicht zu erklären, dass der 69-jährige Kinzl heute immer noch in Afrika operiert – unter teilweise schwersten Bedingungen.

Überstunden, Urlaub, Familienleben – was ist denn damit wohl gemeint? Professor Neugebauers Tochter könnte diese Frage sicherlich beantworten: sie befindet sich momentan nämlich in Elternzeit. 40 Jahre Unfallchirurgie in Ulm – offensichtlich hat sich tatsächlich sehr viel mehr verändert, als „nur“ die Ausstattung der OP-Säle.

Jörg Portius

Neu im Vorstand

Dr. Joachim Stumpp ist der neue Kaufmännische Direktor des Klinikums



Dr. Joachim Stumpp.

Foto: hg

Dr. Joachim Stumpp hat sein Amt zum Jahresbeginn übernommen. Für seine neue Aufgabe als Kaufmännischer Direktor und stellvertretender Vorstandsvorsitzender bringt er sowohl medizinische als auch umfassende kaufmännische Erfahrung in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens mit. Nach seinem Medizinstudium und

der Promotion arbeitete er mehrere Jahre als Assistenzarzt an Kliniken u.a. in Stuttgart, Freiburg und Zürich. 1995 wechselte der 48-Jährige in den kaufmännischen Bereich des Gesundheitswesens. So war er für Beratungs- und Beteiligungsunternehmen tätig. Zudem erwarb er vielfältige Kompetenzen in der Führung von Krankenhäusern verschiedener Versorgungs-

stufen. Von 1999 bis 2001 leitete er als Krankenhausdirektor die Rems-Murr-Kliniken gGmbH in Waiblingen. Von 2004 bis 2009 war er Geschäftsführer der Zollernalb Klinikum gGmbH in Balingen und ab 2009 Geschäftsführer des Klinikums Ludwigschafen.

Seine große Erfahrung in der Geschäftsführung, erfolgreichen Weiterentwicklung und konzeptionellen Ausrichtung verschiedener Krankenhäuser waren für den Aufsichtsrat des Ulmer Universitätsklinikums ausschlaggebend für seine Bestellung zum neuen Kaufmännischen Direktor.

„Die Ulmer Universitätsmedizin bietet Patienten, auch mit schwersten Erkrankungen, eine hochwertige fächerübergreifende medizinische Versorgung. Dank unserer Forschung können wir ihnen früh Zugang zu innovativen Therapien bieten“, betont Dr. Joachim Stumpp. „Diese einzigartigen Möglichkeiten wollen wir trotz schwieriger Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen weiterentwickeln. Ich freue mich dabei auf eine gute Zusammenarbeit mit den Kliniken und Instituten, der Fakultät und unseren Kooperationspartnern“, so Stumpp.

Petra Schultze

Krebs im Alter

Behandlung und Therapie: Was ist machbar und sinnvoll?

Genau 122 Jahre und 164 Tage – dieses Alter erreichte die Französin Jeanne Calment. Damit ist sie als ältester Mensch im Guinness-Buch der Rekorde registriert. Aber wann gilt der Mensch als alt? Und was bedeutet das Altsein für die Gesundheit?

Altern ist ein individueller, lebenslanger Prozess. Aus medizinischer Sicht gehören Menschen über 65 Jahren zu den älteren Patienten. „Wir stellen in diesem Lebensabschnitt signifikante Veränderungen in den Organsystemen, dem Nervensystem und der Kognition fest. Damit verbunden ist eine erhöhte Anfälligkeit für verschiedene Krankheiten. Auch viele Krebserkrankungen wie Brust- oder Prostatakrebs treten vor allem im fortgeschrittenen Alter auf“, erklärt Dr. Regine Mayer-Steinacker, Oberärztin in der Klinik für Innere Medizin III. 490.000 Menschen erkranken jedes Jahr neu an Krebs, mehr als die Hälfte ist über 65 Jahre alt. „Ein Problem ist, dass viele Früherkennungsmaßnahmen mit dem 60. Lebensjahr enden und ältere Tumorpatienten in klinischen Studien unterrepräsentiert sind“, führt Dr. Mayer-Steinacker aus.

Der Umgang mit der Tumordiagnose im Alter stellt Ärzte und Betroffene vor besondere Fragen. Ältere Patienten treffen die Entscheidung zu einer

Krebstherapie aus einer anderen Lebensperspektive. Muss das wirklich sein – in diesem Alter noch eine große Operation oder eine belastende Chemotherapie?

Einer der beständigsten Mythen ist, dass der Tumor im Alter langsamer wächst und somit weniger aggressiv sei. „Hierbei handelt es sich um einen Trugschluss“, sagt Prof. Thomas Seufferlein, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin I. „Grundsätzlich ist das Alter allein bei der Krebstherapie nicht entscheidend, sondern die Krebsform“, erläutert der Arzt.

Ob eine Behandlung sinnvoll und machbar ist, hängt von einer ganzen Reihe anderer Faktoren ab. Auch wenn es Menschen gibt, die im hohen Alter noch sehr fit sind, leiden doch ältere Krebspatienten häufiger unter zusätzlichen gesundheitlichen Problemen. „Oft arbeiten Herz, Nieren, die Atemwege oder das Nerven- und Immunsystem nicht mehr so perfekt wie in jungen Jahren. Das hat entscheidenden Einfluss auf die Verarbeitung von Medikamenten. Bei einer Chemotherapie können Nebenwirkungen bei älteren Betroffenen beispielsweise stärker sein, als bei jungen Patienten. Deshalb besprechen wir jeden Fall mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen individuell, um dem Patienten die bestmögliche und schonend-

ste Therapie zu bieten“, erklärt Prof. Seufferlein.

Neben der natürlichen Organalterung sind zusätzliche Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes oder Herzschwäche im Alter typisch. Hinzu kommen Aspekte wie eine eingeschränkte Mobilität, die Hilfsbedürftigkeit, die Kognition und die soziale Situation der Betroffenen, die nicht nur Einfluss auf die körperliche Verfassung nehmen, sondern auch auf die Psyche wirken.

Es gibt derzeit keine Therapie, die speziell für ältere Krebspatienten entwickelt wurde. „Wir müssen unsere Therapiekonzepte daher auf die Möglichkeiten des älteren Organismus ausrichten und genau auf Vorerkrankungen achten“, ergänzt Prof. Jens Huober, Leiter der konservativen gynäkologischen Onkologie an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Wichtig ist also die richtige Auswahl und Dosierung bestehender Behandlungsmöglichkeiten.

„Neue Chancen können in Zukunft zielgerichtete Therapien bieten, die, anders als eine Chemotherapie, direkt an den biologischen Besonderheiten der Krebszellen ansetzen oder moderne unterstützende Behandlungsformen, die die Nebenwirkungen verringern“, sagt Prof. Huober abschließend. *Anna-Katharina Peuker*

Meldungen

Dr. Simone Schwanitz im Amt



Neue Aufsichtsratsvorsitzende ist Dr. Simone Schwanitz.

Foto: Mathias Ernert/MWK

Dr. Simone Schwanitz, Ministerialdirektorin im baden-württembergischen Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (MWK), hat im Januar den Aufsichtsratsvorsitz am Ulmer Klinikum übernommen. Als Ministerialdirektorin ist Schwanitz die Amtschefin des MWK und ständige Vertreterin der Ministerin. Das Klinikum Ulm ist in Stuttgart nun Chefsache. Hartmut Schrade, bisheriger Aufsichtsratsvorsitzender des Ulmer Universitätsklinikums, übernimmt den Aufsichtsratsvorsitz am Universitätsklinikum Tübingen.

Kurz nach ihrem Amtsantritt besuchte Dr. Schwanitz die Kliniken am Oberen Eselsberg und am Michelsberg. Dabei sprach sie mit dem Vorstand über die besondere regionale Einbettung des Universitätsklinikums. *Petra Schultze*

Leukämie bekämpfen

Wissenschaftler um den Ulmer Krebsforscher Dr. Daniel Mertens wollen für Leukämiepatienten eine neue Diagnosemethode entwickeln. Ziel ist, genauer voraus zu sagen, ob bei der Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL) eine Standardbehandlung helfen wird oder sofort eine alternative Therapie gewählt werden muss. Damit ließen sich erfolglose Behandlungen von vornherein vermeiden. Die Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V. fördert die Arbeit an der Ulmer Universitätsklinik für Innere Medizin III für die kommenden drei Jahre mit rund 150.000 Euro. Die Chronische Lymphatische Leukämie ist die häufigste Blutkrebsart in der westlichen Welt. Einem großen Teil der Betroffenen können inzwischen standardisierte Therapien helfen, bei rund zehn Prozent bleiben diese aber erfolglos. Weitere Infos zur Forschung von Dr. Daniel Mertens sind im Internet hier zu finden:

www.mertens-lab.de
<http://tinyurl.com/mertens-uhl>

Petra Schultze

Vier Monate im Koma

Harald Daiber hat eine lebensbedrohliche Krankheit überlebt, die Intensivstation war lange sein Zuhause

Als ich aufwachte, sagte ich zu meiner Mutter, ich muss doch noch zu der Weihnachtsfeier gehen. Sie erwiderte: Nein, Junge, es ist schon Mai. Du musst auf keine Weihnachtsfeier gehen.“ An diesen Moment erinnert sich Harald Daiber genau. Nach vier Monaten ist er aus einer langen Narkose, im Volksmund „künstliches Koma“ erwacht. „Ich habe eine Weile gebraucht, bis ich begriff, dass ich für Monate aus meinem Leben genommen war und gar nicht wusste, was in dieser Zeit mit mir und in der Welt passiert ist“, erzählt der 34-Jährige.

Er ist zu Besuch gekommen auf die Intensivstation, die für so lange Zeit sein „Zuhause“ war. „Ich komme her, um zu sagen: Seht her, es geht mir viel besser – und mich damit für den Einsatz von Ärzten und Pflegekräften hier zu bedanken“, sagt der junge Mann, der mit seiner Geschichte Mut und Hoffnung machen möchte. Würde man ihn so in der Stadt treffen, könnte man nicht vermuten, dass sein Leben noch vor einem dreiviertel Jahr an einem seidenen Faden hing.

Das Letzte, woran sich der schlanke Mann mit den strahlenden Augen, der zuvor nie ernsthaft krank war, erinnern kann, sind unerträgliche Schmerzen im Oberbauch. Es ist der 24. Januar 2013. Er wird zunächst in ein regionales Krankenhaus eingeliefert, das ihn wegen der Schwere der Erkrankung in die Universitätsklinik überweist.

„Herr Daiber hatte einen schweren septischen Schock“, erzählt PD Dr. Eberhard Barth, Oberarzt und Leiter der Sektion Operative Intensivmedizin der Klinik für Anästhesiologie, der den jungen Mann mit seinem Team über Monate versorgt. „Dabei versagen aufgrund einer Entzündung lebenswichtige Organe wie das Herz-Kreislaufsystem und die Lun-



Harald Daibers (l.) Leben hing lange an einem seidenen Faden. PD Dr. Barth und sein Intensivteam betreute ihn monatelang in Zusammenarbeit mit dem Team der Allgemeinchirurgie. Foto:hg

gen, aber auch Gehirn, Leber und Nieren.

Nach intensivmedizinischer Stabilisierung und Diagnostik muss Harald Daiber sofort in den OP. Prof. Dr. Doris Henne-Bruns, Ärztliche Direktorin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, kämpft mit ihrem Team um sein Leben. Als Ursache für den septischen Schock erweist sich eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Im Verlauf der nächsten Monate muss der junge Patient rund 75 Operationen und Eingriffe überstehen. Der septische Schock zieht verschiedene Organe in schwere Mitleidenschaft. „Mit dem sogenannten künstlichen Koma nehmen wir Stress vom Patienten“, erläutert Intensivmediziner Dr. Barth. „Die

vielen operativen Eingriffe, der unangenehme Beatmungsschlauch, die Infusionen sind bei einer derart schweren Erkrankung kaum im Wachzustand zu ertragen. Deshalb hilft die leichte Narkose den Patienten bei der Genesung.“

Die Eltern von Harald Daiber kommen jeden Tag zu Besuch. Die Tante aus Amerika sitzt genauso am Krankenbett wie die Leiterin des Chors, in dem Harald Daiber singt. Und eines Tages kommt sogar der ganze Gospelchor auf die Station und singt für den Patienten.

Auch Klinikseelsorger Albert Rau schaut regelmäßig nach ihm, spricht mit den Eltern. „Für Angehörige ist es sehr schwer, so machtlos zu sein, denn medizinisch können sie natür-

lich nichts tun“, erzählt der katholische Seelsorger aus seiner Erfahrung. „Ich versuche, ihren Blick von den Maschinen und Schläuchen weg und auf den Patienten selbst zu lenken, ihn anzuschauen und zu berühren, mit ihm zu sprechen. Ich bin überzeugt, dass Zuwendung auch im künstlichen Koma Kraft gibt.“

Harald Daiber ist sich sicher, dass die große Zuwendung von Verwandten und Freunden eine wichtige Unterstützung war. Hat er wirklich nichts mitbekommen während der monatelangen Narkose? „Doch, ich habe eine verschwommene Erinnerung daran, dass sich meine Tante aus den USA mit ihrem blonden Pagenkopf über mich gebeugt hat.“

Keiner weiß in diesen langen Wochen, ob der Sohn, der Freund, der Patient wieder gesund werden wird, ob er wohlmöglich bleibende Schäden davontragen und auf lebenslange Pflege angewiesen sein wird. „Prognosen sind bei solch schweren Erkrankungen am Anfang sehr schwierig. Haben sich die Organfunktionen stabilisiert, kann die Narkose beendet werden. Erst dann weiß man oftmals, wie der Patient diese kritische Phase überstanden hat“, erklärt Dr. Barth. Er erinnert sich genau, mit wieviel Mut sein Patient wieder in die Realität zurückkehrte.

„Ich habe mich in der folgenden wachen Zeit auf der Intensivstation sehr behütet gefühlt. Das Team der Intensivstation und die Chirurgen um Frau Professor Henne-Bruns waren immer für mich da“, blickt der junge Mann zurück. Nach der Rehabilitation kommt er weiter regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen ans Klinikum. „Wie nah ich dem Tode war, das habe ich erst ganz langsam begriffen. Jetzt fühlt sich das Leben noch viel kostbarer an“, sagt Harald Daiber mit fester Stimme. Petra Schultze

Deutschlandfunk zu Gast

Live-Übertragung der renommierten „Sprechstunde“ aus der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Zwischen Suizid und Selbstverletzung – Jugendliche in Not“, so lautete das Thema der traditionsreichen und renommierten Radiosendung „Journal am Vormittag – Sprechstunde“ des Deutschlandfunks (DLF), die Ende vergangenen Jahres live aus der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie gesendet wurde. Gastgeber Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Klinik, und ein Team aus Medizinern, Forschern, Lehrkräften und Therapeuten gaben Moderator Carsten Schröder und DLF-Außenreporter Prof. Dr. Christian Floto Einblicke in ein ebenso wichtiges wie ernstes Thema.

Beispiel Ritzen – ein Verhalten, bei dem Jugendliche ihre eigene Haut mit einem scharfen Gegenstand verletzen, bis Blut fließt: „Physiologisch gesehen führt diese Selbstverletzung zu einer Entspannung. Es ist ein Akt der Selbstregulation, der dem Jugendlichen ein Gefühl der Kontrolle zurück gibt“, erläutert Professor Fegert im Gespräch mit

Carsten Schröder. Das bestätigt auch Angela (Name geändert), ein Teenager, der den Hörern des Deutschlandfunks aus seiner Zeit in der Klinik berichtet: „Ritzen war mein Ventil, und Auslöser war ein schwerer Konflikt mit meinem Vater. Geholfen haben mir auf dem schweren Weg zur Genesung eine Gesprächstherapie und auch Medikamente.“ Wie aber können Eltern überhaupt erkennen, ob ihr Kind ein ernsthaftes Problem hat? „Es gibt nicht die eine Patentantwort“, sagt Professor Fegert. „Eltern sollten sich aber immer fragen, ob das gezeigte Verhalten noch zum jeweiligen Alter passt. Beispielsweise sind Trennungssängste mit 3 oder 4 Jahren normal, mit 12 bis 15 Jahren schon nicht mehr unbedingt.“ Angela beruhigt ihre Altersgenossen: „Die Therapie in der Klinik war ganz anders, als ich mir vorgestellt hatte. Es ist keine ‚Klapse‘, in der es Verrückte, Zwangsjacken und Gummizellen gibt. Die Therapeuten und Ärzte waren alle sehr nett.“ Jörg Portius



Professor Fegert (r.) im Gespräch mit Moderator Carsten Schröder. Die Sendung gibt es zum Nachhören unter www.dradio.de/dlf/sendungen/sprechstunde/2294904/

Karussellfahrten beenden

Interdisziplinäre Schwindelsprechstunde ist ein Angebot für Patienten und niedergelassene Ärzte

Allgemeinmediziner, Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde oder auch Neurologen erleben nahezu täglich, dass Patientinnen und Patienten zu ihnen kommen, die über Schwindelgefühle klagen. Zahlen belegen das: Rund 30% der Allgemeinbevölkerung und fast die Hälfte aller Menschen über 80 Jahre haben in einer Befragung angegeben, bereits an Schwindel gelitten zu haben. Jedoch sind die Beschwerden, die unter dem Begriff Schwindel zusammengefasst werden, sehr vielgestaltig und machen eine nicht immer einfache Differenzialdiagnostik notwendig.

„Insbesondere länger anhaltende Schwindelsymptome können für Betroffene sehr belastend werden und bedürfen oftmals einer besonders intensiven und interdisziplinären Betreuung“, sagt Dr. Ferdinand Bischof aus der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Ulm. Zusammen mit der Klinik für Neurologie am RKU (Universitäts- und Rehabilitationsklinik Ulm) wurde deshalb eine „Interdisziplinäre Schwindelsprechstunde“ für Patienten mit unklaren Schwindel- bzw. Gleichgewichtsstörungen eingerichtet.

Ein Service, den auch niedergelassene Mediziner im Rahmen einer Konsultation (Zweitmeinung) für ihre Patienten nutzen können. Hilfreich ist in diesem Zusammenhang, dass auch besonders aufwändige Spezialuntersuchungen durchgeführt werden können,



Im Jahre 2013 wurden in der Interdisziplinären Schwindelsprechstunde von HNO und Neurologie fast 150 Patienten diagnostiziert bzw. behandelt. Foto: hg

die in einer niedergelassenen Praxis in aller Regel nicht ohne Weiteres möglich sind.

Im medizinischen Sinne ist unter Schwindel das Empfinden eines Schwankens oder Drehgefühls zu verstehen, das vom Betroffenen als Scheinbewegung zwischen ihm selbst und der Umwelt wahrgenommen wird. Betroffene berichten teilweise, dass sie ein Gefühl drohender Bewusstlosigkeit erleben. „Diese Symptome können natürlich erhebliche Auswirkungen auf die Stand- und Gangstabilität haben und somit ein erhöhtes

Sturzrisiko besonders für ältere Menschen bedeuten“, gibt Dr. Ferdinand Bischof zu bedenken. Er sieht in der engen Zusammenarbeit mit der Neurologie am RKU einen großen Vorteil für Betroffene, denn die tatsächlichen Ursachen für eine Schwindelsymptomatik seien nicht immer einfach und zweifelsfrei zu diagnostizieren. Woher genau kommt der Dreh-, Schwank-, Lift- oder Bewegungsschwindel beim Patienten? Ist er Ausdruck einer Kreislaufschwäche, bereitet das Gleichgewichtsorgan im Innenohr Probleme, liegt eine Entzündung

vor? Fragen, die sich der HNO-Arzt stellt. „Hinzu kommen viele mögliche Ursachen, die eher der Neurologie zuzuordnen sind“, erläutert PD Dr. Elmar Pinkhardt, Oberarzt an der Klinik für Neurologie. „Dazu gehören z.B. die Folgen eines Schlaganfalls, Einblutungen und Durchblutungsstörungen, aber auch Schwindelsymptome, die u.a. mit Multipler Sklerose oder einem Tumorgeschehen einhergehen können.“

Schon diese kurze Aufzählung mache klar, wie wichtig es sei, dass bei unklarer Schwindelsymptomatik Patienten gemeinsam von verschiedenen ärztlichen Fachdisziplinen angesehen werden. „Unsere Interdisziplinäre Schwindelsprechstunde dient einer sicheren Diagnosestellung bei komplexen Fällen und der zügigen Einleitung der adäquaten Therapie. Davon profitieren die Patienten und unsere ärztlichen Kollegen ganz unmittelbar“, ist sich Dr. Bischof sicher.

Jörg Portius

Auf den Punkt

Die Sprechzeiten der Interdisziplinären Schwindelsprechstunde sind donnerstags von 12:30 bis 14:30 Uhr. Telefonische Terminabsprachen sind möglich unter den Rufnummern 0731 500-59570 (HNO) oder 0731 177-5720 (Neurologie). jp

Liebe Leserin, lieber Leser!

Kennen Sie Frau Munro? Alice Munro aus Kanada? Sie ist 83 Jahre alt und erhielt im Dezember 2013 den Nobelpreis für Literatur. Ihre Spezialität sind Kurzgeschichten und Erzählungen. Sie beschreibt darin unser tägliches Leben, „wie es so geht“, wie wir Menschen „so sind“. Und sie nimmt kein Blatt vor den Mund.

Wort zum Klinikalltag

In einer ihrer ersten Geschichten schildert sie eine Latein-Lehrerin, die sehr einsam ist. Ihr Leben wird durch viele Zwänge und Unfreiheiten bestimmt. Unter ihrem gesellschaftlichen Ausgestoßensein leidet Miss A. unsäglich und möchte doch „nur ein wenig so wie alle anderen sein“.

Eines Tages bricht es aus Miss A. heraus: „Wenn du wüsstest, was ich alles mache, um wie die anderen Leute zu sein ... Hast du je daran gedacht, dass eine Frau ein Mal in ihrem Leben das Recht hat, von jemandem angesehen zu werden, der nichts an ihr sieht, sondern nur sie selbst? Jede Frau hat das Recht, ganz egal wie alt oder wie hässlich sie ist. Von jemandem geliebt zu werden, sogar weil sie hässlich ist.“ Bei dieser Beschreibung sind mir die



Foto: Rau

vielen Patienten eingefallen, denen es ganz ähnlich geht. Sie haben einen kranken Körper, der nicht mehr schön ist; sie sind vielleicht abgemagert und haben Schmerzen; sie sehen sich im Spiegel mit ihrem müden und bleichen Gesicht. Kurz: sie merken, dass nicht nur ein Organ krank ist, sondern sie selbst: der ganze Mensch! Und diese Einsamkeit und Hässlichkeit, dieses Leiden zu akzeptieren fällt ihnen, wie der Latein-Lehrerin, schwer. Gleichzeitig ist die Sehnsucht danach, dass man dennoch liebevoll angeschaut und als ganzer Mensch genommen wird, riesengroß. Ich halte dies für die größte Herausforderung des modernen Ge-

sundheitswesens: den kranken Menschen nicht nur zu untersuchen und auszufragen; sein krankes Organ nicht nur zu vermessen und zu durchleuchten; nicht die Krankheit zu behandeln und zu therapieren. Sondern den Patienten als Person zu nehmen, ihn anzuschauen und anzuerkennen. Wenn Medizin eine Heilkunst sein will, ist sie dem kranken Menschen zuallererst diese liebevolle, zutiefst menschliche Annahme schuldig.

Hildegard von Bingen, die Heilige des 12. Jahrhunderts, hat in ihrer Medizin den Menschen in die Mitte gestellt. Und sie hat ihn in seiner Ganzheit gesehen, denn sie sieht ihn eingehüllt und

umgeben von göttlichen Mächten und Kräften. Das Bild hat Hildegard gemalt, es ist eine Vision: Hildegard sieht den Menschen umgeben von der Wirklichkeit der göttlichen Schöpfung und eingehüllt in die Kraft des Heiligen Geistes. Und der Rahmen drum herum zeigt, dass der Mensch einen Halt braucht in der Welt, dass er zu seinem Begrenztheitsein auch Ja sagen darf.

In diesem Bild können wir uns selbst erkennen, unsere Sehnsucht nach Liebe und Anerkennung, „ganz egal, wie alt oder wie hässlich ich gerade bin“, und auch egal, ob meine Hände gerade leer sind oder fleißig arbeiten können. Mit diesem Bild sagt uns die heilige Hildegard, dass bei Gott jeder Mensch im Zentrum steht, weil für ihn jeder Mensch unendlich kostbar ist. Das heißt, dass unser Leben und unsere Person in Gott gründen und unsere Menschenwürde hier ihr Fundament hat.

Ich wünsche allen Patienten und Mitarbeiterinnen des Hauses die Erfahrung, dass wir unseren Mitmenschen mit Wohlwollen und Liebe begegnen können und beides auch empfangen dürfen. Und dass in der Mitte verwurzelt zu sein ein achtsames und empfindsames Herz geben kann.

Albert Rau, Kath. Seelsorger auf dem Oberen Eselsberg, Telefon 0731 500-69279

So schützen Sie Ihr Kind vor schweren Brandverletzungen

Vorsicht heiß: Etwa 85 Prozent der Verbrennungen und Verbrühungen bei Kindern passieren in Gegenwart der Eltern

Eine Sekunde nicht aufgepasst auf zwei kleine, neugierige Hände und 60 Grad heißen Kakao – eine falsche Bewegung und schon ist es passiert. 30 Prozent der Kinderhaut können mit einer Tasse heißen Kakao verbrüht werden. Schmerzen, langwierige Behandlungen und lebenslang sichtbare Narben sind die Folgen.

Jährlich werden in Deutschland mehr als 30.000 Kinder mit Brandverletzungen ärztlich versorgt, 6.000 davon stationär. Die meisten der jungen Patienten sind unter fünf Jahre alt. „Eltern unterschätzen oft, wie gefährlich heiße Flüssigkeiten, Kerzen, Herdplatten oder Backofentüren für den Nachwuchs sein können und machen sich die Risiken im Alltag nicht richtig bewusst. Etwa 85 Prozent der Verbrennungen und Verbrühungen bei Kindern passieren in Gegenwart der Eltern“, erklärt Dr. Clothilde Leriche, Chefärztin der Sektion Kinderchirurgie.

Besonders für Kinder sind Brandverletzungen schmerzhaft und mit schwerwiegenden Folgen verbunden. „Kinderhaut ist sehr dünn. Sie wird schon bei Temperaturen geschädigt, die erwachsener Haut kaum etwas ausmachen“, erklärt Prof. Doris Henne-Bruns, Ärztliche Direktorin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. „Die Haut von Kindern



Brandverletzungen sind schmerzhaft und hinterlassen lebenslang sichtbare Narben. Foto: Paulinchen e.V., Gabriela Acklin

ist noch im Wachstum. Narben, die durch Brandverletzungen entstehen, können nicht mitwachsen. Um die Funktionen beispielsweise von Gesicht und Händen wiederherzustellen, sind Operationen und langwierige Therapien nötig. Bei schweren Verbrennungen müssen wir künstlichen Hautersatz einsetzen oder Haut

transplantieren“, ergänzt Dr. Leriche. Betroffen sind häufig Gesicht, Hände, Füße oder auch die Genitalien. Die Kinder müssen meist jahrelang Kompressionswäsche tragen und direktes Sonnenlicht meiden. Die Sektion Kinderchirurgie der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie bietet eine Verbrennungs-

sprechstunde an, bei der rund um die Uhr spezialisierte Ärzte für Notfälle in Rufbereitschaft sind. „Nach einer Verbrennung sollten Sie die Haut sofort für 20 Minuten mit etwa 20 Grad kaltem Wasser kühlen. In jedem Fall muss zusätzlich ein Arzt aufgesucht werden, denn das Ausmaß der Brandverletzung ist oft nicht auf den ersten Blick erkennbar“, rät Dr. Melanie Kapapa, Ärztin in der Sektion Kinderchirurgie. Damit es gar nicht erst so weit kommt, sollten Eltern ihre Kinder früh zum Brandschutz aufklären.

Anna-Katharina Peucker

Auf den Punkt

Tipps zur Prävention:

- Vorsicht bei heißen Getränken, Flüssigkeiten, Ölen und Fetten.
- Lassen Sie Kerzen, Teelichter und offene Feuerstellen nie unbeobachtet.
- Streichhölzer und Feuerzeuge gehören nicht in Kinderhände.
- Achten Sie darauf, dass Ihr Kind nicht in die Nähe von heißen Herdplatten oder Ofentüren gelangt.
- Schauen Sie voraus – die Reichweite Ihres Kindes erhöht sich jeden Tag!

akp

Hoffnung jenseits der Chemotherapie

Gezielte Behandlungsansätze für Patienten mit Leukämien und Lymphdrüsenkrebs

Ein Team von Ärzten des Universitätsklinikums Ulm hat zur Entwicklung einer neuartigen Behandlung bei der häufigsten Leukämieerkrankung (chronische lymphatische Leukämie) und einer besonderen Form des Lymphdrüsenkrebs (Mantelzelllymphom) beigetragen.

Sie waren an einer klinischen Studie beteiligt, in der die Wirkung eines neuen Medikaments, Ibrutinib, geprüft wurde, das anders als eine herkömmliche Chemotherapie gezielt an bestimmten biologischen Eigenschaften der Krebszellen ansetzt. Die chronische lymphatische Leukämie und das Mantelzelllymphom sind lebensbedrohliche Krankheiten, die bis heute bei Erwachsenen nicht heilbar, sondern im besten Falle kontrollierbar sind.

„Für Patienten, bei denen die Chemotherapie nicht mehr wirkt oder deren Leukämiezellen besonders ungünstige genetische Veränderungen, wie die so genannte 17p13-Deletion, aufweisen, kann das Medikament neue Chancen auf eine erfolgreiche Therapie bieten“, erläutert Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Leitender Oberarzt der

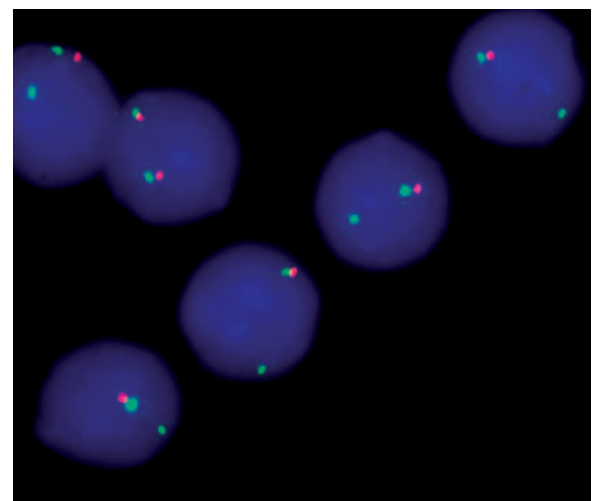
Ulmer Universitätsklinik für Innere Medizin III. Bei 68 Prozent dieser Leukämie-Patienten konnte das Fortschreiten der Erkrankung aufgehalten werden.

Bei Patienten mit normalen genetischen Voraussetzungen, die bereits mit einer Chemotherapie vorbehandelt waren, schritt die Erkrankung bei 71 Prozent der Leukämiepatienten und 68 Prozent der Lymphompatienten nicht fort. Insgesamt waren fast 200 Patienten an acht Standorten in die Studie eingeschlossen. Die Gesamtergebnisse wurden kürzlich im renommierten Fachjournal *New England Journal of Medicine* veröffentlicht und auf Fachkongressen vorgestellt.

Die Universitätsklinik mit ihrer besonderen Expertise und Infrastruktur bietet Patienten mit schweren Erkrankungen die Möglichkeit, in gut überwachten klinischen Studien früh Zugang zu innovativen Therapien zu erhalten. Ibrutinib ist ein Hemmstoff, der auf ein Eiweiß wirkt (Bruton-Tyrosinkinase, BTK), das für die Entwicklung und das Voranschreiten von Leukämien und Lymphomen von ent-

scheidender Bedeutung ist. „Die Besonderheit liegt also darin, dass das Medikament gezielt an besonderen biologischen Charakteristika der Leukämie- oder Lymphomzellen ansetzt“, erklärt Prof. Dr. Hartmut Döhner, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin III und Sprecher des Integrativen Tumorzentrum des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät (CCCU). „Das heißt, es werden durch die Behandlung gezielt die Krebszellen angegriffen und, anders als bei der Chemotherapie, die gesunden Zellen geschont“, so Döhner.

In weiterführenden Arbeiten gelang den Ärzten der Klinik für Innere



Nachweis der genetischen Veränderung 17p13-Deletion in Leukämiezellen: In vier der fünf Zellen zeigt sich diese Veränderung durch nur einen roten Signalpunkt. Normal sind zwei rote Signalpunkte. Foto: UK Ulm

Foto: UK Ulm

Medizin III darüber hinaus zu entschlüsseln, warum bei einer kleinen Gruppe von Patienten die Erkrankung mit dem neuen Medikament nicht dauerhaft kontrolliert werden konnte.

Petra Schultze

Kinderschutz in der Medizin

Wissenschaftsministerin Theresia Bauer eröffnet bundesweit erstes „Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin“

Jedes fünfte Kind in Deutschland wird im Verlauf seines Lebens Opfer von Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung. Häufig werden solche Erlebnisse bei Arztbesuchen, Klinikaufenthalten oder in einer psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung aufgedeckt und behandelt.

Wie aber können die medizinischen Einrichtungen Fälle von Misshandlung gezielt erkennen und Betroffenen im Spannungsfeld von Schweigepflicht und Kindeswohlgefährdung helfen? Auf diese Frage sucht das vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg geförderte Kompetenzzentrum, das 2013 auf Empfehlung der Medizinstrukturkommission gegründet wurde, fundierte Antworten.

Wenn ein Kind wegen einer Verletzung zum Arzt kommt, die den Verdacht auf eine Misshandlung nahe legt, oder bei einer Untersuchung über Misshandlung oder Missbrauch berichtet, bedeutet das für den Arzt eine schwierige Situation: Er muss seine Schweigepflicht erfüllen und dem Kind helfen.

Das neue Bundeskinderschutzgesetz gibt dazu seit 2012 erstmals neue Möglichkeiten. „Das ist ein wichtiges Ergebnis der Bemühungen für einen verbesserten Kinderschutz. Durch die Arbeit des Kompetenzzentrums können wir nun auch dafür sorgen, dass die Ärzte und Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen ihre Möglichkeiten und Aufgaben im Kinderschutz besser kennen und umsetzen“, betont Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Sprecher des Kompetenzzentrums und Ärztlicher Direktor der Ulmer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. „Wir wollen das Thema Kinderschutz fest in der



Über einen verbesserten Kinderschutz freuen sich (v.l.) Prof. Dr. Thomas Wirth (Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm), Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Theresia Bauer, Johannes-Wilhelm Rörig, Christine Bergmann (Bundesministerin a. D. und ehemalige Beauftragte der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs), Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin (Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Ulm; Ärztlicher Direktor der Ulmer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin).

Foto: hg

Aus-, Fort- und Weiterbildung und im gesamten medizinischen Bereich verankern“, so Fegert.

So soll für Studierende der Medizin der Lehrplan für ein Querschnittsfach „Kinderschutz in der Medizin“ erarbeitet werden. Zudem will das Kompetenzzentrum gezielte Fortbildungen für Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige anderer Berufsgruppen im medizinischen Bereich entwickeln. Auch eine bessere Vernetzung mit der Rechtsmedizin steht auf dem Programm, denn nur hier können Miss-

brauch oder Misshandlungen gerichtsfest dokumentiert werden.

Das Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin vernetzt dazu das Wissen verschiedener medizinischer Fachgebiete aus Einrichtungen in Baden-Württemberg, u. a. das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Freiburg, die Heidelberger Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Ulmer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, das Institut für Geschichte, Theorie und Ethik in der

Medizin an der Universität Ulm sowie weitere Kooperationspartner aus den Bereichen Kinderschutz und Jugendhilfe im Land.

„In der Kindheit werden die Weichen für Gesundheit und Lebensqualität gelegt. Ich bin froh, dass wir mit dem Kompetenzzentrum Kinderschutz unter der Leitung von Professor Fegert in Baden-Württemberg eine starke Struktur etablieren, die das Fachwissen im Land systematisch zusammenführt. Mit diesem engen Netzwerk der Hochschulmedizin betritt Baden-Württemberg in Sachen Kinderschutz Neuland, knüpft aber auch an die überaus erfolgreiche und innovative Arbeit an der Uniklinik Ulm an“, so Theresia Bauer, Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg.

Viele Fälle von Missbrauch oder Vernachlässigung bei Kindern in Deutschland haben das Thema Kinderschutz seit 2010 in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Allein beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs sind seitdem 17.000 Telefongespräche mit Betroffenen geführt worden und 4.700 Briefe eingegangen – die an der Ulmer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie anonymisiert wissenschaftlich ausgewertet wurden. Der amtierende Missbrauchsbeauftragte, Johannes-Wilhelm Rörig, unterstrich auf der Eröffnungsveranstaltung die weitere Notwendigkeit einer umfassenden und unabhängigen Aufarbeitung und eines verstärkten Engagements bei der Entwicklung und Anwendung von Schutzkonzepten in Einrichtungen wie Kitas, Schulen, Kinderheimen und auch Krankenhäusern.

Petra Schultze

Einzigartig im Süden

Akademie für Gesundheitsberufe eröffnet MTAf-Schule

Ende vergangenen Jahres fand im historischen Barockbibliothekssaal des Klosters Wiblingen die feierliche Eröffnung der neu gegründeten MTAf-Schule statt. Als Gastredner konnte Akademiedirektor Apl. Prof. Dr. Karl-Heinz Tomaschko u.a. Hilde Mattheis (MdB), Dr. Gundi Schickle-Reim, Medizinalklinikerin im Regierungspräsidium Tübingen, Ulms Oberbürgermeister Ivo Gönner und Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin, Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Ulm, begrüßen.

Die Schülerinnen und Schüler lernen in den kommenden drei Jahren anspruchsvolle und hochempfindliche Messverfahren und funktionsdiagnostischen Methoden kennen, die beispielsweise helfen, Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems, der Sinnesorgane insbesondere im Hals-Nasen-Ohren-Bereich, des



Eröffnung im Barocksaal. Foto: hg

Herz-Kreislauf-Systems und der Lunge zu diagnostizieren. Die neue MTAf-Schule ist die einzige Einrichtung ihrer Art in Süddeutschland und gleich zu Beginn mit 25 Schülerinnen und Schülern voll ausgelastet.

Jörg Portius

Impressum

Erscheinungsweise:

Zusammen mit der Mitarbeiterzeitung „mittelpunkt“ erscheint die Patientenzeitung „visite“ mehrmals im Jahr.

Herausgeber:

Vorstand des Universitätsklinikums Ulm, Albert-Einstein-Allee 29, 89081 Ulm.

Redaktion:

Jörg Portius (jp) (V.i.S.d.P.), Petra Schultze (stz), Anna-Katharina Peucker (akp), Fotos: Heiko Grandel (hg), Micha Wolfson (mw)

Redaktionsanschrift:

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 29, 89081 Ulm
Tel.: 0731 500-43043 / 43025 / 43048
Fax: 0731 500-43026

Vertrieb:

An-, Ab- und Umbestellungen, Adressänderungen, Anregungen und Vertriebs-Hinweise an die Abteilung Innerer Dienst des Universitätsklinikums Ulm, Tel.: 0731 500-66001.

Druck und Lithos:

mediaGroup R. le Roux GmbH,
Daimlerstraße 4 - 6, 89155 Erbach.

Nachdruck und andere Nutzung der Beiträge – auch auszugsweise – nur nach Genehmigung durch die Redaktion und unter Angabe der Quelle. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Verfasserin/des Verfassers wieder und stellen nicht in jedem Fall die der Redaktion dar. Keine Haftung für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos. Gedruckt auf umweltfreundlichem Papier. Auflage: 10.000

Wenn Sie in Zukunft gerne per E-Mail über Neuerscheinungen der „visite“ informiert werden möchten, können Sie diesen Service unter der Adresse „patientenzeitung.visite-request@lists.uni-ulm.de“ abonnieren. Bitte tragen Sie in die Betreffzeile „subscribe“ ein. Ihre Mail-Adresse wird selbstverständlich nicht an Dritte weitergegeben und für keine anderen Zwecke verwendet.
Ihre Redaktion

Den Klinikalltag bereichern

Der Arbeitskreis „Angebote für Patienten“ feiert 25-jähriges Jubiläum

Im Krankenhaus denkt man viel über Krankheit nach. Zwischen Arztvisite und Untersuchung bleibt kaum Zeit und Raum, um dem Klinikalltag gedanklich zu entfliehen. Der Arbeitskreis „Angebote für Patienten“ macht sich genau diese Herausforderung seit 25 Jahren zur Aufgabe. Mit viel Engagement und Herzblut organisieren die Mitglieder zahlreiche Aktionen, um Patienten den oft belastenden Aufenthalt im Klinikum zu erleichtern – von wechselnden Ausstellungen bis hin zu kleinen Konzerten. „Es ist uns ein besonderes Anliegen, Patienten den Klinikalltag ein bisschen bunter zu gestalten, abzulenken oder Trost zu spenden“, erklärt Ingrid Bracht-Weber, Sekretärin in der Evangelischen Klinikseelsorge und langjährige Mitwirkende im Arbeitskreis.

Rückblick: Als die Medizinische Klinik vor 25 Jahren eröffnet wurde, gab es nur wenige unterhaltende Angebote für Patienten. „Hier musste etwas getan werden“, sagt Dr. Sibylle Herren-Pelzer. Die heute 76-jährige pensionierte Psychotherapeutin entwarf damals gemeinsam mit Kollegen aus verschiedenen Bereichen des Klinikums ein Freizeitprogramm für Patientinnen und Patienten – von „A“ wie Abendmusik über „S“ wie Spieleabende bis hin zu „Z“ wie Zaubershows. Derzeit engagieren sich zwei Mitarbeiter der Klinikseelsorge, das Team vom Patientenrundfunk und die pensionierte Ärztin ehrenamtlich für den Arbeitskreis. Eine Aufgabe, die Einfühlungsvermögen erfordert und höchsten Respekt verdient. „Der Arbeitskreis schafft mit seinen Angeboten für unsere Patientinnen und Patienten seit 25 Jahren Raum für Kreativität und Entspannung – jenseits von Krankenbett und Therapie. Ihre Arbeit fördert die Genesung unserer Patienten und dafür danke ich Ihnen ganz herzlich“, resümiert Prof. Klaus-Michael Debatin, Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums.

Die Abendmusik und der Patientenrundfunk sind bis heute besonders bedeutsam, trotz einer kürzeren Aufenthaltsdauer der Patienten. 1991 wurde das hauseigene Radioprogramm



Für den Arbeitskreis engagieren sich: (v.l.n.r.) Erich Schäfer, Ingrid Bracht-Weber, Dr. Sibylle Herren-Pelzer sowie Wolfgang und Juliane Barthold. Foto: hg

am Klinikum ins Leben gerufen. Wolfgang Barthold übernahm 1999 die Leitung und informiert inzwischen seit 15 Jahren regelmäßig freitags um 18 Uhr auf TV-Kanal 18 eine Stunde lang über Neuigkeiten am Klinikum und unterhält kleine und große Patienten mit Musik und Veranstaltungstipps. Seine Tochter Juliane Barthold geht zusammen mit ihrem Team jeden Samstag um 14 Uhr auf Sendung und gestaltet ein Programm für die jüngere Generation.

Eine längere Historie zeigt die Abendmusik, die seit dem 1. Dezember 1988 regelmäßig donnerstags ab 19 Uhr live in der Klinikkapelle im Zentrum für Innere Medizin auf dem Oberen Eselsberg oder über TV-Kanal 19 zu hören ist. „Neben klassischer Musik, Jazz, Folk, Klangmeditation und geistlicher Musik treten auch Liederbands und Chöre aus Ulm und der Umgebung ehrenamtlich auf“, erklärt Dr. Sibylle Herren-Pelzer, die die Abendkonzerte organisiert.

Vor allem für Patienten, die längere Zeit am Klinikum sind, können die musikalischen Abende ein Gewinn sein. Monika König bestätigt das. Ihr Mann wurde vor einigen Jahren über mehrere Monate im Universitätsklinikum behandelt. Abendkonzerte und Patientenrundfunk waren ihm eine willkommene Abwechslung. Heute, mehr als zehn Jahre später, sind die Königs immer noch dabei. Aber nicht

als zuhörende Patienten, sondern auf der Bühne. Regelmäßig tritt das Ehepaar selbst in der Klinikkapelle mit einem Chor auf. „Musik ist eine eigene Sprache, die so viel neuen Lebenswillen vermitteln kann“, sagt Monika König. „Diese Energie an andere Menschen weiterzugeben war unser Motor, ehrenamtlich für den Arbeitskreis aktiv zu werden“, meint die 60-Jährige.

„Lebensmut zu vermitteln bedeutet, dass sich ‚Mensch sein‘ in der Klinik nicht auf ‚krank sein‘ reduzieren lässt. Der kranke Mensch soll sich auch in seinen anderen Lebensaspekten angesprochen fühlen“, beschreibt Pfarrer Erich Schäfer, der sich seit 2009 für den Arbeitskreis engagiert. „Zur Gesundheit des Körpers gehört die Sorge um die Seele dazu. Auch in den nächsten Jahren möchten wir deshalb unsere Patientinnen und Patienten mit musischen und künstlerischen Angeboten körperlich wie psychisch bei der Genesung im Klinikum unterstützen.“ **25 Jahre waren auch ein Grund zum Feiern!** Der Arbeitskreis lud Mitte Februar zu einem gelungenen Jubiläums-Fest auf den Oberen Eselsberg ein. Zudem gestalteten die Radiomacher Juliane und Wolfgang Barthold zwei Jubiläumssendungen. Die Zuhörer konnten die Musik mitbestimmen. Ein Service, der auf großen Anklang stieß.

Anna-Katharina Peuker

Kosmetikkurse für krebserkrankte Frauen

In der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe finden Kosmetikkurse für krebserkrankte Frauen mit Chemotherapie statt, die jeweils um 15 Uhr im Besprechungsraum „Bellavista“ (Raum 108, 1. OG) beginnen.

Termine:

18. März 2014, 20. Mai 2014, 21. Oktober 2014

Vorherige telefonische Anmeldung bitte unter 0731 500-58640 bei der Ambulanten Chemotherapie.

Schulunterricht für kranke Schulkinder

Im gesamten Klinikum erhalten Schülerinnen und Schüler aller Schularten Unterricht, die längere Zeit aufgrund ihrer Erkrankung nicht am Unterricht der Heimatschule teilnehmen können.

Unsere Adresse lautet:

Hans-Lebrecht-Schule
Schule für Kranke am Universitätsklinikum Ulm, Steinhövelstr. 3, 89075 Ulm

Telefon: 0731 500-69301

Mail: dorothee.blaumer@uniklinik-ulm.de

Bürozeiten täglich von 8.00 bis 12.00 Uhr, außer während der Schulferien

Rollende Bibliothek

Der Bücherwagen kommt jeden Montagnachmittag in die Klinken auf dem Michelsberg.

Gottesdienste

Michelsberg: Gottesdienst 10.30 Uhr (Ev. und Kath. im wöchentlichen Wechsel)

Oberer Eselsberg: Ev.: 9.30 Uhr, Kath.: 10.45 Uhr, TV-Kanal 19



Wochenübersicht

(Oberer Eselsberg)

Abendkonzert: donnerstags, 19.00 Uhr, Kapelle oder Foyer am Haupteingang, Programmorschau über Monatsaushänge, Übertragung in die Krankenzimmer, TV-Kanal 19

Patientenrundfunk: freitags, 18.00 Uhr, und samstags, 14.00 Uhr, TV-Kanal 18

Kulturelle Veranstaltung:

samstags, je nach Ankündigung

Eine Spende, die Leben rettet

Kampf gegen schweres Atemversagen bei Kindern

Die „Jan und Berta Schmidt-Stiftung“ spendete 38.800 Euro an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Von dem Geld konnte ein so genanntes Videolaryngoskop angeschafft werden, das während einer endotrachealen Intubation (Einführung eines Tubus über den Mund zur Sicherung der Atemwege) mittels einer kleinen Kamera Bilder vom Kehlkopfeingang liefert.

Außerdem ermöglichte die Spende die Anschaffung von zwei Oximetriegegeräten, mit denen die

Sauerstoffsättigung z.B. im Gehirn direkt gemessen werden kann. Rainer Unterstaller (im Bild links), Stiftungsvorstand der „Jan und Berta Schmidt-Stiftung“, und Prof. Dr. Karl Reinhard Aigner (Mitte), Medizinischer Direktor des Media Klinikums in Burghausen an der Salzach und Stiftungsrat der Stiftung, der den Kontakt zwischen Kinderklinik und Stiftung hergestellt hat, kamen an den Ulmer Michelsberg, um die Geräte offiziell an Prof. Dr. Helmut Hummler (rechts) zu übergeben. jp

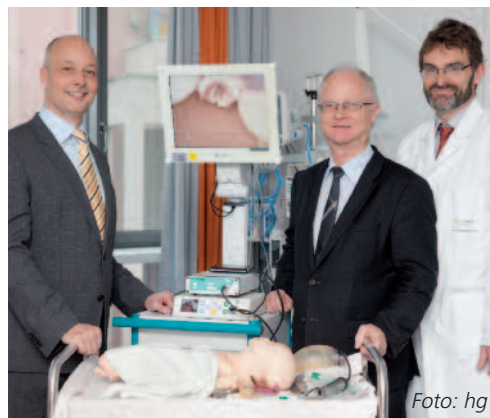


Foto: hg



Rekord auf dem Michelsberg

Frauenklinik: Nie zuvor haben in den vergangenen 20 Jahren so viele Babys in einem Jahr das Licht der Welt erblickt

Die Kunst der Elternschaft besteht darin, zu schlafen, wenn das Baby nicht hinsieht, heißt es. Wie oft frischgebackene Mamas und Papas dieses Kunststück in Ulm tatsächlich hinbekommen, erfasst keine Statistik. Sehr wohl lässt sich aber sagen, wie viele Kinder an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im vergangenen Jahr geboren wurden: „Wir freuen uns für das Jahr 2013 über 2.723 Neugeborene“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Janni, Ärztlicher Direktor der Frauenklinik. „Das bedeutet für unser Haus einen neuen absoluten Rekord. Im Vergleich zum Jahr 2012 beträgt die Steigerung in der Klinik 243 Neugeborene.“

Ein Trend, den auch das Landesamt Ulm bestätigt. Dort hatte man mit der Beurkundung von in Ulm geborenen Kindern auch kurz vor Jahresende noch alle Hände voll zu tun gehabt. Lag man im Jahr 2012 bei einer Gesamtzahl von 2.550, so seien es für 2013 bis zum 18. Dezember des Jahres schon 2.653 beurkundete Kinder gewesen.

Insgesamt gesehen stemmt sich Ulm mit Deutschlands siebtgrößter Geburtsklinik sehr erfolgreich gegen einen Trend, der in vielen anderen Regionen der Republik gerne mit Schlagwörtern wie „Geburtenrückgang“ und „Problematische Alterspyramide“ beschrieben wird. „Wir freuen uns natürlich sehr, dass uns so viele werdende Eltern ihr Vertrauen schenken“, sagt Professor Janni. Der



Ein Neugeborenes von insgesamt 2.723, die 2013 in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe das Licht der Welt erblickten. Foto: babysmile

Geburtenrekord sei ein wichtiger Gradmesser für die eigene Arbeit und die Verankerung in der Region.

„Wir ruhen uns auf dem Rekordergebnis selbstverständlich nicht aus, Verbesserungspotential gibt es schließlich immer. Für uns ist es insbesondere wichtig, dass wir auch zukünftig eine individuelle Geburtshilfe bei maximaler Sicherheit gewährleisten. Paare sollen sich ganz auf ihr Elternwerden konzentrieren können – in der Gewissheit gut aufgehoben zu sein.“

Für diesen Anspruch steht auch PD Dr. Frank Reister, Leiter der Sektion

Geburtshilfe. Aus vielen Gesprächen mit werdenden Eltern weiß er, dass genau diese maximale Sicherheit fast immer an erster Stelle genannt wird und die Klinikwahl stark beeinflusst: „Als Universitätsklinik verfügen wir natürlich über eine breite Expertise bei den Ärzten, Hebammen und Pflegenden mit ganz enger Verzahnung zur Kinderklinik und vielen weiteren Einrichtungen der Ulmer Universitätsmedizin. Für uns gehört die Betreuung von Frauen mit einer Beckenendlage, einer Mehrlingschwangerschaft oder mit einer Terminüberschreitung zur beinahe tägli-

chen ärztlichen Routine. Unsere Erfahrung zusammen mit unseren medizintechnischen sowie diagnostischen Möglichkeiten gibt den werdenden Eltern Sicherheit, die schon bei normalen Geburten sehr wichtig ist und uns auch die Freiheit eröffnet, auf persönliche Wünsche der Eltern einzugehen. Schließlich möchten wir aus guter Hoffnung keine große Furcht machen.“

Beiden Ärzten ist bewusst, dass hohe Geburtenzahlen in einer hochmodernen medizinischen Einrichtung niemals dazu führen dürfen, dass die Wohlfühlatmosphäre verloren geht. „Wir haben uns in den vergangenen Monaten personell weiter verstärkt und auch umfangreiche Modernisierungsarbeiten u.a. auf unseren Wochenstationen realisiert. Ein anonymen Klinikbetrieb in wenig attraktiven Räumlichkeiten ist etwas, was die Eltern und auch wir nicht wollen“, unterstreichen Prof. Janni und Dr. Reister übereinstimmend.

Dieses selbstgesteckte Ziel bedeute allerdings auch, dass 2013 zeitweise nicht immer einfache Situationen zu meistern gewesen seien. „Renovierungsarbeiten im laufenden Klinikbetrieb, zumal auf Wochenstationen, sind eine echte Herausforderung. Ich möchte mich deshalb bei allen Eltern und meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken, die in ihrer Mehrheit und mit viel Verständnis sowie Geduld die Maßnahmen mitgetragen haben“, so Professor Janni.

Jörg Portius

Neue Wege beschreiten

„Medikamentencocktail“ könnte Überlebenszeit bei bösartigem Hirntumor verbessern

Das Glioblastom ist der häufigste bösartige Hirntumor im Erwachsenenalter – und bis heute nicht heilbar. Auch nach scheinbar erfolgreicher Operation, Bestrahlung und Chemotherapie wächst der Tumor erneut. Jetzt haben Wissenschaftler, darunter der Ulmer Neurochirurg Professor Marc-Eric Halatsch, einen „Medikamentencocktail“ entwickelt, mit dem sich die Überlebenszeit von Patienten mit einem Rezidiv womöglich verbessern lässt.

Die Besonderheit: Fast alle Bestandteile des so genannten CUSP9-Protokolls sind bereits zur Therapie anderer Krankheiten zugelassen. Darunter finden sich ein Malaria-Mittel sowie Substanzen gegen hohen Blutdruck und HIV-Viren, jedoch kein einziges Krebsmedikament. Der neue Therapieansatz ist das erste Produkt eines von Halatsch gegründeten Netzwerks aus Ärzten und Wissenschaftlern zur besseren Therapie des Glioblastoms.

Ein Glioblastom wird besonders oft bei Menschen im mittleren oder fortgeschrittenen Lebensalter diagnostiziert. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Der Tumor entwickelt sich aus Gliazellen des



Prof. Dr. Marc-Eric Halatsch. Foto: hgt

Gehirns, wächst rasch und infiltriert das umliegende Gewebe. Die mittlere Lebenserwartung mit Standardtherapie beträgt 14 Monate ab Diagnosestellung, nur wenige Patienten überleben mehrere Jahre.

Behandlungsmöglichkeiten umfassen die chirurgische Entfernung des Tumorgewebes, Bestrahlung und eine Chemotherapie mit Temozolomid. Meist kommt es innerhalb von zwölf

Monaten zum Rezidiv. Seit einigen Jahren gibt es keine wesentlichen Therapiefortschritte, weshalb die Forscher um Marc-Eric Halatsch ungewöhnliche Wege gehen: „In einer umfangreichen Recherche haben wir eine Liste von bereits zugelassenen oder vermarkteten Medikamenten erstellt, die gegen den Tumor wirksam sein könnten“, erklärt der Neurochirurg.

Mit seinem amerikanischen Kollegen Dr. Richard Kast (University of Vermont) habe er dann nach Ärzten und Wissenschaftlern gesucht, die Experten für die gelisteten Medikamente und ihre Anwendung in der Krebstherapie sind. So ist das Netzwerk „International Initiative for Accelerated Improvement of Glioblastoma Care“ (IIAIGC) entstanden. Gemeinsam haben die Forscher die Zahl der potentiell geeigneten Substanzen auf neun reduziert.

Die neue Wirkstoffkombination, genannt „Coordinated Undermining of Survival Paths with nine repurposed drugs“ (CUSP9), setzt sich aus Mitteln gegen Übelkeit, Rheuma, Malaria, HIV und Bluthochdruck zusammen. Dazu kommen ein Antimykotikum und ein Antidepressivum, eine Substanz zum Alkoholentzug sowie ein

Nahrungsergänzungsmittel. Marc-Eric Halatsch: „Da das CUSP9-Protokoll auf zugelassenen oder bereits vermarkteten Medikamenten basiert, sind die minimalen durchschnittlichen Wirkstoffkonzentrationen im menschlichen Plasma, Liquor oder Hirngewebe bekannt. In vielen Fällen können wir auf umfangreiche Anwendungserfahrungen zurückgreifen.“ Mögliche Wechselwirkungen der Substanzen sind mittels einer datenbank- und softwaregestützten Analyse erfasst worden. Nach diesen Vorarbeiten erprobten sie ihre Wirkstoffkombination in Zellkulturen aus dem Tumorgewebe von Patienten. Mit ermutigenden Ergebnissen: CUSP9 führte unter den gegebenen Bedingungen zu einem beeindruckenden Absterben der Glioblastomzellen. Im Zuge individueller Heilversuche wird CUSP9 derzeit bei zwei Patienten eingesetzt – und offenbar gut vertragen. Um starke Nebenwirkungen auszuschließen, werden die Betroffenen engmaschig überwacht. Eine klinische Studie beginnt in diesem Jahr. Die Beantragung wird von der Schweizer Organisation „Reliable Cancer Therapies“ (RCT) unterstützt.

Annika Bingmann