



Juni, Juli, August 2014

visite

Patienten-Zeitung des Universitätsklinikums Ulm – Jahrgang 19 / Nr. 124

Rudern gegen Krebs

Für den guten Zweck fällt der Startschuss zu einer ganz besonderen Regatta

Rudern gegen Krebs“, so lautet der Name einer Benefiz-Regatta, die am Sonntag, 29. Juni, auf der Donau stattfinden wird. Der Startschuss fällt an diesem Tag um 10:00 Uhr. 12 Patientinnen und Patienten des Universitätsklinikums Ulm nehmen an diesem Tag offiziell eine sportliche Herausforderung an, die – so das ehrgeizige Ziel – in den kommenden Jahren einen festen Platz im Ulmer Veranstaltungskalender haben wird. Insgesamt haben sich bislang 40 Boote angemeldet – eine stolze Zahl.

Initiator und Veranstalter ist die Stiftung „Leben mit Krebs“ in Kooperation mit der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin am Universitätsklinikum Ulm und dem Ulmer Ruderclub Donau e.V.

Die Patientinnen und Patienten haben teilweise bereits seit über einem Jahr in der Sektion für Sport- und Rehabilitationsmedizin erfolgreich an sporttherapeutischen Angeboten teilgenommen. Sie haben zunächst intensiv an Ruderergometern geübt und schließlich Trainingseinheiten auf der Donau absolviert – alles in Vorbereitung auf die große Regatta.

Um was geht es genau? „Ziel der Veranstaltung ist es, dass jeder interessierte Patient ganz unabhängig von seiner finanziellen Situation an einem



Adé Trockentraining: Am 20. März ging es erstmals aufs Wasser.

Foto: mw

kostenfreien Sportprogramm teilnehmen und damit seine Krebstherapie selbst aktiv mitgestalten kann“, sagt Prof. Dr. Jürgen Steinacker, Leiter der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin. Der renommierte Sportmediziner weist darauf hin, dass regelmäßige sportliche Betätigung zu einer körperlichen und psychischen Stabilisierung von (Krebs-)Patienten beiträgt. „Nicht zuletzt erhöhen sich so Lebensqualität und Motivation sowie die Verträglichkeit der Therapien“, ergänzt Professor Steinacker.

„Rudern gegen Krebs“ ist ein Erfolgskonzept. Bereits seit 2005 wird diese von der Stiftung „Leben mit Krebs“ getragene Idee unter Einbindung von lokalen Rudervereinen und onkologischen Therapieeinrichtungen erfolgreich umgesetzt. Ruder-teams aus Wirtschaft und Gesellschaft, Personal aus kleineren Krankenhäusern und großen Kliniken, aber auch Betroffene steigen für den guten Zweck gemeinsam ins Boot.

Das breite Engagement symbolisiert, dass die moderne Krebsbehandlung

auch eine Teamleistung ist. Kiel, Hamburg, Düsseldorf, Offenbach, Neuruppin, Berlin oder Dresden – der kurze Auszug aus der Liste der diesjährigen Veranstaltungsorte weist auf Vielfalt hin und zeigt, dass die Idee bereits in weiten Teilen Deutschlands umgesetzt wird. Mit den Erlösen der Aktion (Startgebühren, Spenden, Sponsoring) werden unter anderem Sporttherapeuten finanziert, die gezielt Sportprogramme für Krebspatienten anbieten und Kurse durchführen.

Projektleiterin auf Seiten des Universitätsklinikums ist Stephanie Otto. Die Dipl. Sportwissenschaftlerin aus der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin von Prof. Dr. Steinacker ist Expertin für Onkologische Rehabilitation und bringt große Erfahrung mit, da sie in der Vergangenheit bereits in Kiel mehrmals „Rudern gegen Krebs“ maßgeblich mitorganisiert hat. „Die Regatta wird in Doppelvierern ausgetragen“, sagt Stephanie Otto. Ihr ist es ganz besonders wichtig, dass die Aktiven Spaß haben und der Grundgedanke, etwas Gutes tun zu wollen, immer mit im Boot ist. „Die Bürgerinnen und Bürger in Ulm, Neu-Ulm und der Region sind als Zuschauer am Regattatag herzlich eingeladen“, so Stephanie Otto abschließend. *Jörg Portius*

Fünf Jahre Palliativstation

Über das Sterben spricht man nicht – oder doch?

Das Universitätsklinikum Ulm ist seit langem bemüht, schwer erkrankten, nicht mehr heilbaren Patienten und ihren Familien einen geschützten Raum und Zuwendung für diese Situation zu ermöglichen. Die zunehmende Technisierung und Ökonomisierung der Medizin hat jedoch diesen Raum immer weiter eingeengt.

Um Ärzten und Pflegekräften mehr Zeit für eine adäquate Behandlung schwersterkrankter und auch sterbender Patienten und für die so wichtigen Gespräche zwischen Patienten, Angehörigen und Pflegenden zu ermöglichen, hat das Universitätsklinikum Ulm nach langen Vorbereitungs-jahren im April 2009 mit der Eröffnung der ersten Palliativstation in der Region reagiert. Das fünfjährige Bestehen der Palliativstation wurde

vor Kurzem mit einer Feierstunde gewürdigt. „Im Rahmen der Feierstunde haben wir die vergangenen fünf Jahre unserer Palliativstation Revue passieren lassen, eine Zwischenbilanz zur Entwicklung der palliativmedizinischen Versorgung am Standort gezogen und einen Ausblick in die Zukunft gewagt“, so Prof. Dr. Hartmut Döhner, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin III. „Denn noch immer ist es in Deutschland nicht selbstverständlich, dass Patienten in ihrer letzten Lebensphase und ihre Angehörigen wirklich umfassend begleitet werden.“

Das lateinische Verb „palliare“ bedeutet „mit einem Mantel umhüllen“. Schon diese Umschreibung macht deutlich, dass es in der Palliativmedizin um die ganzheitliche Betrachtung des Menschen und nicht nur um eine

„humanistisch angereicherte Schmerztherapie“ geht – ein Vorurteil, das sich immer noch hartnäckig hält. „Patienten und Angehörigen steht in Ulm ein engagiertes, erfahrenes und speziell geschultes interprofessionelles Team zur Seite, das sich aus Ärzten, Pflegekräften, Seelsorgern, Psychoonkologen, Sozialdienstmitarbeitern und Physiotherapeuten zusammensetzt. So ermöglichen wir schwerstkranken Menschen einen letzten Lebensabschnitt in Würde. Verständnis und Respekt sind hierbei elementar“, bilanziert Professor Döhner.

Die palliative Betreuung auf dem Oberen Eselsberg ist Teil eines Netzwerks, in das auch niedergelassene Ärzte, die Brückenpflege, ambulante Pflegeeinrichtungen, kirchliche und soziale Dienste, die Spezialisierte

Ambulante Palliativversorgung (SAPV) und das Hospiz Ulm eingebunden sind. „Gemeinsam kümmern wir uns z. B. darum, dass die Einordnung in eine Pflegestufe gesichert ist und organisieren die häusliche Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. Denn zum Konzept gehört auch, dass Patienten immer wieder nach Hause oder in eine Pflegeeinrichtung zurückkehren können, falls es ihnen zwischenzeitlich besser gehen sollte und sie das wünschen“, sagt Dr. Mayer-Steinacker, Oberärztin und Leiterin der Palliativstation. Hier sieht die erfahrene Ärztin auch einen Unterschied zur wichtigen Arbeit von Hospizen: „Palliativmedizin ist nicht in erster Linie Medizin in der Sterbephase. Im Mittelpunkt steht vielmehr das zu verringern, was den Patienten belastet und quält.“ *Jörg Portius*

Krankheit als Familienschicksal

10.000 Kilometer mit dem Rad: Jeroen De Schepper macht mit Extremtour auf Huntington-Krankheit aufmerksam

Der Belgier Jeroen De Schepper hat sich einiges vorgenommen: 10.000 Kilometer mit dem Rad durch Europa. Eine Strecke, die in etwa der kaum vorstellbaren Entfernung von Berlin nach Singapur entspricht. Am 5. April dieses Jahres ging es in Belgien los, bis Mitte August will er wieder in seiner Heimat sein. Mit dieser sportlichen, aber auch mentalen Ausdauerleistung möchte der junge Extremradler einerseits auf die Huntington-Krankheit (HK) aufmerksam machen – eine seltene, vererbte Erkrankung des Gehirns – und andererseits Spendengelder zum Aufbau von Forschungseinrichtungen, insbesondere in Osteuropa, sammeln.

Am 19. Mai legte Jeroen De Schepper, in dessen Familie es mehrere Huntington-Fälle gibt, mit seinem Rad einen Zwischenstopp im Huntington-Zentrum der Klinik für Neurologie (am RKU) auf dem Oberen Eselsberg ein. Die Klinik für Neurologie ist Teil des Europäischen Huntington-Netzwerks (EHDN), das 2003 auf eine Ulmer Initiative hin überhaupt erst gegründet wurde.

Das EHDN ist seit 2004 das größte Drittmittelprojekt der Medizinischen Fakultät. Vorstandsvorsitzender und Mitbegründer des EHDN ist Prof. Dr.



Gruppenbild auf dem Oberen Eselsberg (von links): Michaela Grein (Ansprechpartnerin der Deutschen Huntington Hilfe e.V.), Extremradler Jeroen De Schepper, der Neurologe Dr. Jan Lewerenz (Huntington-Ambulanz), Katrin Barth (Kordinatorin im EHDN), Sonja Trautmann (Studienkordinatorin in der Huntington Ambulanz), Jochen Doll (Leiter der Ulmer Huntington Selbsthilfegruppe). Foto: nn

G. Bernhard Landwehrmeyer aus der Klinik für Neurologie. Ziel ist die Förderung von Kooperationen in den Bereichen Grundlagenforschung und therapeutische Studien.

„Eine unserer wichtigsten Aufgaben ist zudem der Aufbau des weltweit größten Huntington-Registers“, sagt Katrin Barth, die ebenfalls in der Kli-

nik für Neurologie tätig ist. Sie koordiniert innerhalb des Netzwerks (www.euro-hd.net) die deutschsprachigen Länder und gibt vom Oberen Eselsberg aus technische Unterstützung.

Was genau ist die Huntington-Krankheit? Es handelt sich um eine sehr seltene, vererbte und fortschreiten-

de Erkrankung, die auf eine Genmutation zurückzuführen ist. Meist tritt sie zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr auf, wobei der Verlauf von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein kann. Betroffene leiden z. B. unter neurologischen Auffälligkeiten, die sich in Bewegungsstörungen bemerkbar machen können, oder/und sie sind von psychischen Veränderungen (Verhaltensstörungen, Depressionen) betroffen.

In einem späteren Stadium lassen die geistigen Fähigkeiten nach. Bewegungen können unkontrollierbar werden (früher als „Veitstanz“ bezeichnet). Hinzu kommen Schluckstörungen, die zu Lungenentzündungen führen können. Bislang kann Huntington nicht ursächlich therapiert werden. Medikamente lindern lediglich einzelne Symptome. Sprechtraining, Ergo- und Physiotherapie ergänzen die Therapieoptionen.

Im Falle von Huntington sind – weltweit gesehen – Aufklärung und Wissen ganz besonders wichtig, denn die Erkrankung ist selten, deshalb lassen sich diagnostische und therapeutische Fortschritte langfristig nur erreichen, wenn tragfähige internationale Forschungsk Kooperationen gebildet werden können.

Jörg Portius

Leidenschaft für heilende Teilchen

Prof. Dr. Ambros J. Beer ist neuer Ärztlicher Direktor der Klinik für Nuklearmedizin



Prof. Ambros J. Beer.

Foto: hg

geniale Grundprinzip der Nuklearmedizin, die besonders aus der Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen nicht mehr wegzudenken ist.

Prof. Dr. Ambros J. Beer hat sich als kenntnisreicher Diagnostiker, leidenschaftlicher Arzt und Wissenschaftler mit Faszination für komplexe Technik diesem Fach und seinen Patienten verschrieben. Als neuer Ärztlicher Direktor will der mehrfach ausgezeichnete Nuklearmediziner und Radiologe den Blick in den menschlichen Körper durch neue Verfahren der molekularen Bildgebung verfeinern und weitere Therapiemöglichkeiten anbieten. Professor Beer hat zum 1. Februar die Nachfolge von Prof. Dr.

Sven Norbert Reske angetreten, der in der Ruhestand gegangen ist. Ein Schwerpunkt des 41-Jährigen ist die Entwicklung neuer winziger „Raumschiffe“, so genannter „Tracer“. Deren besondere chemische oder biologische Eigenschaften sorgen dafür, dass sie sich – je nach

Erkrankung und gewünschter Diagnose- oder Therapieform – im Körper an die richtige Stelle bewegen. In der Diagnostik werden die Spuren dieser Tracer z.B. durch Untersuchungen mit Positronen-Emissions-Tomographen (PET), meist in Kombination mit Computertomographen (CT) gelesen.

„Die neuen Tracer ermöglichen beispielsweise bei Prostatakrebs eine genauere Diagnostik – vor allem beim Aufspüren möglicher wiederkehrender Tumoren“, erläutert Professor Beer, der zuletzt als Oberarzt der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik am Klinikum rechts der Isar der TU München tätig war. Auch neurodegenerative Erkrankungen wie Alzheimer lassen sich mit jeweils speziellen neuen Tracern besser diagnostizieren.

Zudem ist Professor Beer die Weiterentwicklung von Therapien ein großes Anliegen. So soll Kindern und Erwachsenen mit Leukämien oder Lymphdrüsenkrebs mit aktuellen Verfahren der Radioimmuntherapie geholfen werden, die bereits unter seinem Vorgänger Professor Reske in enger Kooperation mit Onkologie und Kinderheilkunde erfolgreich angewandt wurden. Dabei koppeln sich bestimmte strahlende Substanzen, Radioisotope, gezielt an die überall im Körper verteilten Krebszellen und zerstören sie.

In Zusammenarbeit mit der Radiologie soll die Selektive Interne Radionuklid Therapie weiterentwickelt werden. „Damit können wir beispielsweise bei Lebertumoren durch die Leberarterie winzigste strahlende Kügelchen in die Lebertumoren schicken, die dort einige Tage lang ihre hoch dosierte Strahlung abgeben“, so Beer.

Ein wichtiger Schwerpunkt bleibt die Behandlung von Schilddrüsen Erkrankungen. Für Patienten, deren Tumoren nicht auf Standardtherapien ansprechen, sollen hier neue Therapieoptionen eingesetzt werden.

Als Wissenschaftler beschäftigt sich Beer u.a. mit den biologischen Eigenschaften von Radiopharmaka und erforscht, wie winzige Nanopartikel für die bildliche Darstellung von Geweben oder Vorgängen im Körper genutzt werden könnten. „Wir Nuklearmediziner arbeiten mit fast allen anderen medizinischen Fachrichtungen zusammen. Das macht unser Fach so vielseitig und interessant. Die Kooperation mit den Kollegen in der Klinik und in den Praxen der Region liegt mir daher sehr am Herzen“, betont der neue Ärztliche Direktor, der bereits nach Ulm umgezogen ist. „Wichtig ist mir auch, unser Querschnittsfach gut in der Ausbildung unserer Studierenden zu verankern.“

Petra Schultze

Mit Leidenschaft & Handicap

PD Dr. Thomas Kapapa sitzt im Rollstuhl. Als Neurochirurg operiert er millimetergenau am Gehirn

Thomas Kapapa sitzt im Rollstuhl. Als Neurochirurg der Universität Ulm am BKH Günzburg operiert er millimetergenau am Gehirn. Warum das funktioniert, hat mehrere Gründe.

Es ist mucksmäuschen still. Hochkonzentriert arbeitet das Operationsteam daran, einem Patienten einen Tumor im Gehirn zu entfernen. Mittendrin ist Privatdozent Dr. Thomas Kapapa. Er steht aufrecht und blickt durch ein Spezialmikroskop, das durch den geöffneten Schädel auf eine fehlgebildete Zellstruktur gerichtet ist. Der 37-jährige Oberarzt blickt auf den Tumor. Er ist fokussiert auf seine Arbeit, die – wie so oft – über Leben und Tod entscheiden kann. Dass er eigentlich im Rollstuhl sitzt und in seinen Beinen keine Kraft hat, um sich selbstständig aufzurichten, hat er in diesem Moment ausgeblendet. Auch im OP-Saal ist das kein Thema. Kapapa gilt als versierter Operateur. Und jetzt, in diesen Stunden, geht es nur um den Patienten.

Kapapa ist wie sein Assistent und die instrumentierende Schwester komplett steril eingepackt. Im Gegensatz zu seinen Kollegen befindet sich unter der OP-Kleidung des Facharztes für Neurochirurgie aber ein Spezialrollstuhl. Dieser richtet seinen Körper mithilfe eines batteriebetriebenen Motors auf, verschafft ihm festen Halt und ermöglicht ihm, sich nach vorne zu beugen. Indem er einen Hydraulikschalter bedient, der sich vorne am Gerät befindet, kann der Operateur den Rollstuhl selber fahren. „So bin ich sehr autark und komme nahe an einen Fußgänger-Chirurgen heran“, sagt Kapapa und lächelt. Weil die Neurochirurgische Klinik am BKH Günzburg zur Universität Ulm gehört und Kapapa an beiden Standorten arbeiten muss, steht sowohl in Günzburg als auch an der Uniklinik in Ulm einer dieser Rollstühle. „Dabei handelt es sich um Spezialanfertigungen. Das ging relativ rasch über die Arbeitsagentur“, berichtet sein Chef, Professor Christian Rainer Wirtz.

Wirtz ist für Kapapas beruflichen Werdegang ein wichtiger Mensch. Der gebürtige Afrikaner Kapapa wechselte 2005 von der Medizinischen Hochschule Hannover an die Uniklinik Ulm. Als Wirtz drei Jahre später aus Heidelberg kommt und Nachfolger von Prof. Hans-Peter Richter wird, da ist der Ärztliche Direktor zunächst etwas skeptisch, ob das mit dem Neurochirurgen Kapapa funktioniert. Wie kommt ein Mann, der im Rollstuhl sitzt, im OP-Saal zurecht? „Da ich mich immer mit innovativer Technik beschäftigt habe – auch wissenschaftlich, war eine gewisse Offenheit da. Schließlich operieren wir mit den Händen“, sagt Wirtz. Rasch sei klar geworden, dass Kapapa das packt. „Er hat sich schnell Vertrauen erarbeitet, sich sehr gut weiterentwickelt. Er hat



Nicht nur PD Dr. Thomas Kapapa profitiert von innovativer Technik, sondern auch die Patientinnen und Patienten der Neurochirurgie. So steht am Standort Günzburg beispielsweise eine BrainSuite – ein Operationssaal mit integriertem Kernspintomograph – zur Verfügung. In Ulm können die Mediziner auf einen in der Konfiguration weltweit einzigartigen Hybrid-OP zurückgreifen, der vernetzte Navigation und Bildgebung für komplizierteste Operationen bietet. Foto:hg

mich überzeugt“, lobt der Klinikchef. Dank seines großen Einsatzes als Facharzt und als wissenschaftlicher Mitarbeiter sei Kapapa inzwischen habilitierter Oberarzt. Wirtz betont: „Er ist mit 37 Jahren der jüngste habilitierte Neurochirurg in Günzburg und Ulm.“

Ein Erfolg, der nicht vom Himmel gefallen ist. Thomas Kapapa musste ihn sich hart erarbeiten. Als eines von fünf Kindern kam er in Sambia zur Welt. Von Geburt an leidet er an einer inkompletten Querschnittslähmung. „In meinen Beinen ist das Gefühl zwar da, aber die Kraft fehlt“, beschreibt er sein Handicap. Kurze Strecken könne er mit Gehhilfen laufen. Sonst sei er auf den Rollstuhl angewiesen.

Mit vier Jahren kommt Kapapa mit seiner Familie nach Deutschland. Der Berufswunsch „Arzt“ ist ihm

quasi in die Wiege gelegt worden: Sein Vater, der 2005 starb, war Psychiater. Bevor Kapapa sein Medizinstudium in Hannover aufnimmt, erkundigt sich der in Deutschland aufgewachsene junge Mann 1995 bei der Landes- und Bundesärztekammer, ob seine Behinderung gegen die Approbationsordnung für Mediziner spricht. Das Regelwerk sieht eigentlich eine körperliche Unversehrtheit von Ärzten vor. Die Antwort freut ihn: Es gibt keinen Hinderungsgrund.

Kapapa entdeckt schnell die Faszination der Neurochirurgie für sich. „Da kommen Menschen mit einem Bandscheibenvorfall, einem Tumor am Gehirn oder Blutungen im Kopf zu uns. Sie leiden unter starken Schmerzen. Einige Stunden und eine Operation später geht es ihnen schon besser. Der Effekt dieses Handelns und

das Bewusstsein, mit dem Eingriff für eine Linderung oder Besserung gesorgt zu haben, das fasziniert mich“, sagt er. Er wisse wie es ist, Patient zu sein, ergänzt Kapapa und schaut dabei auf seine Beine.

Als Arzt im Praktikum stößt Kapapa zunächst auf so manche Vorbehalte. „Es hieß, nicht ich bin falsch im Fach, sondern das Fach ist falsch für mich“, erläutert er. Doch mit Kraft und Willen „aus einem selbst heraus“ verfolgt der junge Mediziner weiter konsequent seinen Weg. 2009 macht er den Facharzt in Günzburg, 2011 wird er zum Oberarzt ernannt. Inzwischen hat er schon hundertfach am Gehirn, am Kopf oder an peripheren Nerven operiert – bis zu fünf Mal am Tag. Die vorhandene Technik, mit Neuronavigation Tumore aufzuspüren und zu entfernen, begeistert ihn. „Auf diese Weise kann man einen Tumor radikaler operieren als ohne – aber trotzdem schonender.“ Zusammen mit Ulm verfüge Günzburg über ein sehr großes neurochirurgisches Spektrum, unterstreicht er. „Eine solche High-tech-Medizin wie hier gibt es in meinem familiären Herkunftsland Malawi nicht ansatzweise. Es hat mit seinen 14 Millionen Einwohnern nur einen Neurochirurgen!“

Wenn Dr. Kapapa zur Vorbesprechung mit seinem Rollstuhl in das Zimmer eines Patienten fährt, dann kann es schon einmal vorkommen, dass er gefragt wird: „Wann kommt der Arzt?“ Oder: „Arbeiten Sie hier?“ Er klärt den Patienten dann ruhig und geduldig auf. „Ich stoße bisweilen auf Verwunderung, ja, aber nicht auf Ablehnung. Ich habe noch nie erlebt, dass jemand gesagt hat, er möchte nicht von mir behandelt werden.“

Der 37-Jährige ist im Team der Neurochirurgischen Klinik der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg längst fest integriert. „Er ist ein sehr beliebter und geschätzter Kollege. Man kann sagen: Dr. Kapapa ist eine Marke“, so Professor Wirtz. Auch Thomas Düll, Vorstandsvorsitzender der Bezirkskliniken Schwaben, ist voll des Lobes: „Ein absolut gelungenes Beispiel für Inklusion.“ Kapapa weiß um die Unterstützung, die er bekommen hat und immer noch erfährt. „Ich kann noch so viel kämpfen, wie ich will. Wenn ich nicht jemand habe, der an mich glaubt, funktioniert das nicht. Dass es diese Menschen gibt, die mir vertrauen, dafür bin ich dankbar“, sagt der Facharzt. Er ist mit der Kinderchirurgin Dr. Melanie Kapapa verheiratet. Sie arbeitet ebenfalls am Universitätsklinikum Ulm und erlebt als Chirurgin selbst, wie anstrengend die Tätigkeit im OP ist. Beide leben in Neu-Ulm. Sein Beruf ist für ihn wie eine Berufung: Kapapa übt ihn mit Spaß und Leidenschaft aus – trotz seines Handicaps.

Georg Schalk,
Bezirkskliniken Schwaben

Heilung und Heil sind zwei Dinge

Andreas Meyer ist neuer katholischer Klinikpfarrer

Pfarrer Andreas Meyer hat sein Amt als katholischer Klinikpfarrer zum Jahresbeginn übernommen. Er kümmert sich zusammen mit seinen vier Kolleginnen und Kollegen um die Patienten, deren Angehörige und um die Mitarbeiter am Klinikum.

„Ich will mit den Menschen unterwegs sein“, sagt der 58-Jährige, der zuletzt zwölf Jahre lang als Standort- und Klinikpfarrer bei der Bundeswehr tätig war. Andreas Meyer folgt auf Pfarrer Ernst Köhler, der 2012 in den Ruhestand gegangen war. Ein Krankenhaus ist für einen Seelsorger und Pfarrer ein besonderer Ort. „Ein schwerer Unfall oder die Diagnose einer schweren Krankheit stellen das Leben der Menschen auf den Kopf“, weiß Andreas Meyer aus seiner langjährigen Erfahrung als Klinikpfarrer am Bundeswehrkrankenhaus in Ulm.

„Ich bin da, um mit den Patienten und Angehörigen die neue Situation erst einmal gemeinsam zu ertragen, Rückhalt zu geben und zu trösten. In einem weiteren Schritt versuchen wir dann, Perspektiven für das Weiterleben oder auch den Umgang mit dem Tod auszuloten.“

Am Universitätsklinikum Ulm wird er sich vor allem um die Menschen in der Inneren Medizin auf dem Oberen Eselsberg kümmern. Im Mittelpunkt steht dabei für den gebürtigen 1956er, der viele Jahre als Gemeindepfarrer, in der Erwachsenenbildung und der Jugendarbeit im Einsatz war, immer die Frage, was



Pfarrer Andreas Meyer. Foto: hg

jeder einzelne Mensch braucht. „Dabei sind Heil und Heilung zwei Dinge. Wenn die Heilung einer Krankheit dennoch bedeutet, dass man in Zukunft mit Einschränkungen zu leben hat, kann man damit beispielsweise durch den Glauben einen lebbareren Umgang finden, einen Weg des Heils.“ Dabei will Pfarrer Meyer helfen. Er besucht Menschen, die ihn rufen genauso wie solche, die ihn brau-

chen. Und er kümmert sich außer um die Patienten und ihre Angehörigen auch um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Klinikum, die Hilfe bei der Bewältigung ihres auch psychisch oft anstrengenden Arbeitssalltags brauchen.

Pfarrer Meyer ist mit seinen Kolleginnen und Kollegen nicht nur für gläubige Katholiken da, sondern für alle Menschen am Klinikum – in guter Zusammenarbeit mit der evangelischen Klinikseelsorge. „Man muss nicht gläubig sein, um Hilfe zu erhalten“, so sein Grundsatz. Aber, so sagt er, er kann seine „Worte leihen“, um in schwierigen Lebenssituationen vielleicht doch zu beten. Ein wichtiger Teil seiner Arbeit sind auch die Gottesdienste in der Klinikkapelle: „Für viele Menschen ist der Sonntagsgottesdienst wichtig – im Angesicht von Krankheit oft umso mehr“, so Pfarrer Meyer.

Kraft schöpft Andreas Meyer trotz allen Leids, das ihm begegnet, aus seinen positiven Erfahrungen: „Das Gefühl, dass ich helfen konnte, dass sich für die Menschen eine Tür öffnet, trägt mich durch meine Aufgabe. Dabei können auch kurze Begegnungen sehr intensiv sein. Die Situationen, in denen man überhaupt keinen Zugang zu den Menschen findet, sind glücklicherweise eher selten.“

Patienten der Inneren Medizin können Herrn Meyer gerne anrufen. Die Telefonnummer lautet folgendermaßen: 0173 - 3492659

Petra Schultze

Parkinson

Pritzker-Preis

Der Ulmer Seniorprofessor Heiko Braak von der Ulmer Universitätsklinik für Neurologie/Zentrum für Klinische Forschung, hat für seine innovativen Ansätze in der Neuro-pathologie der Parkinson-Erkrankung den Robert A. Pritzker-Preis für Parkinson-Forschung erhalten. Braak hat unter anderem einen neuen Weg der Krankheitsausbreitung in die wissenschaftliche Diskussion eingebracht.

Der Pritzker-Preis wird jährlich von der Michael J. Fox-Stiftung für Parkinson-Forschung vergeben. Der Hollywood-Schauspieler Fox, der den Preis in New York übergab, ist selbst von der neurodegenerativen Erkrankung betroffen. ab



v.l. CEO T. Scherer, Prof. H. Braas, M. J. Fox Foto: Michael J. Fox-Stiftung

Liebe Leserin, lieber Leser!

Ein alter Indianer saß mit seinem Enkel am Lagerfeuer. Es war schon dunkel geworden, das Feuer knackte, die Flammen züngelten in die Höhe. Der Alte sagte nach einer Weile des Schweigens: „Weißt du, wie ich mich manchmal fühle? Es ist, als ob zwei Wölfe in meinem Herzen miteinander kämpfen würden. Einer der beiden ist

Wort zum Klinikalltag

rachsüchtig, aggressiv und grausam. Der andere ist liebevoll, sanft und mitfühlend.“ „Welcher der beiden wird den Kampf um dein Herz gewinnen?“, fragte der Junge. Bedächtig antwortete der Alte: „Der, den ich füttere.“ Geht es Ihnen manchmal auch so? Da hat der Tag schon morgens mit Kopfweg oder Ärger begonnen, auf dem Weg zur Arbeit stehen Sie im Stau. Sie kommen zur Arbeit und erfahren, dass zwei Kolleginnen krank sind oder der Chef schlechte Laune hat und Dinge von Ihnen erwartet, die Sie beim besten Willen nicht erfüllen können oder wofür Sie gar nicht zuständig sind.

Ist nun der ganze Tag hinüber? Würden Sie am liebsten mal alles hinschmeißen? Oder wäre selbst so ein



Foto: hg

Tag noch zu retten? Und wenn ja, wie?

Und dann gibt es die andere Seite: Beim Spaziergang entdecken Sie unter Dornengestrüpp eine rot leuchtende Mohnblume. Beim Einkauf in der Stadt sehen Sie ein Kind, das mit strahlendem Gesicht sein Eis genießt. Ihr Kind kommt von der Schule nach Hause und erzählt Ihnen begeistert von der neuen Lehrerin, die ganz nett ist. Sie genießen mit einem Ihnen lieben Menschen ein leckeres Abendessen oder ein Glas eines wundervollen Rotweins. Oder Sie versorgen eine Patientin, einen Patienten, geben ihm oder ihr ein freundliches Wort und bekommen als Dank ein Lächeln zurück.

Was belastet uns und was tut uns gut? Es gibt Erfahrungen, die uns Kummer machen, und ebenso gibt es immer wieder das Gegenteil. Manches können wir beeinflussen, anderes eher nicht. Was wir in jedem Fall können, ist verbunden mit der Frage, wie wir uns zu den Dingen und Ereignissen, die wir erleben, stellen. Wie gehen wir damit um? Wie verhalten wir uns dazu? Womit, um es auf die eingangs erzählte Geschichte zu hinterfragen, „ernähren“ wir uns? Was in uns „füttern“ wir?

Es geht nicht darum, allen Ärger, alle „negativen“ Gefühle zu vermeiden. Das wäre auch nicht Sinn der Sache. Der alte Indianer hat Recht, wenn er

davon erzählt, dass manchmal „zwei Wölfe in seinem Herzen miteinander kämpfen würden“. Das zeichnet uns als Menschen aus, dass wir verschiedene Seiten in uns haben, positive wie auch negative. Aber es zeichnet uns auch aus, dass wir mitentscheiden, wie es weitergeht. Nicht selten schaden wir uns selbst mehr als anderen, wenn wir uns allzu lange mit Dingen beschäftigen und nähren, die uns ärgern und belasten. Soweit möglich, gehören diese Dinge nicht in uns hinein, sondern heraus. Und sie gehören möglichst auf eine Art und Weise geäußert und geklärt, die nicht erneut verletzt, beschädigt oder gar zerstört.

Eine gute und heilsame Entscheidung, so meine ich, ist, das Gute in uns zu nähren, uns selbst Gutes zu tun, uns selbst gut und barmherzig zu sein. „Mehr als auf alles andere achte auf deine Gedanken, denn sie entscheiden über dein Leben“, sagt ein altes Bibelwort (Sprüche 4, 23 – Gute Nachricht). Auch ein Tag, der vielleicht „schlecht“ begonnen hat, kann „gut“ enden. Deshalb wünsche ich Ihnen einen guten und soweit möglich auch leichten Tag. Es grüßt sie herzlich
Günter Bohnet
Evang. Pfarrer und Klinikseelsorger an den Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm (RKU) und an der Klinik für Dermatologie und Allergologie

Fit für die Zukunft

Neue Dentale Simulationsklinik am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Modern und großzügig präsentiert sich die neugestaltete Dentale Simulationsklinik auf dem Oberen Eselsberg.

Foto: Püschel

Im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurde vor wenigen Wochen die neugestaltete Dentale Simulationsklinik eingeweiht. Damit verfügen die Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie sowie die Klinik für Zahnärztliche Prothetik nun über eine der modernsten Einrichtungen dieser Art in Deutschland.

„Ich möchte allen Beteiligten danken. Die unermüdete Arbeit und der große Einsatz für die Ulmer Universitätsmedizin haben sich gelohnt“, bilanziert Prof. Dr. Ralph G. Luthardt, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, zufrieden und fügt hinzu: „Unsere Studierenden können wir nun im Bereich der Lehre den höchstmöglichen Standard bieten, davon werden zukünftig auch viele Patienten profitieren.“ Insgesamt wurden 3,7 Mio. Euro investiert. Wobei rund 1,7 Mio. Euro auf die Baumaßnahmen entfielen und 2 Mio. Euro auf die Ausstattung.

Prof. Dr. Bernd Haller, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, skizziert einen wichtigen Grundge-

vorgestellt wurde: „Im Mittelpunkt der Ausbildung unserer Studierenden steht die Vorbereitung auf eine ebenso kompetente wie moderne Patientenbehandlung. Medizintechnik der neuesten Generation, die klinische Behandlungsabläufe unter realitätsnahen Bedingungen realisieren hilft, ist vor diesem Hintergrund ein elementarer Baustein, der sich mit der neugestalteten Simulationsklinik nun nahtlos in unser Gesamtkonzept von Forschung und Lehre einfügt.“

Was kann die Simulationsklinik leisten? Vor der Behandlung eines „echten Patienten“ steht für die Studierenden des 1. bis 6. Semesters zum Beispiel das Phantom. „Darunter ist die Hightech-Nachbildung eines menschlichen Kopfes zu verstehen, der unseren Studierenden die Möglichkeit gibt, in aller Ruhe und somit sehr gründlich die Auge-Hand-Koordination zu trainieren. Wir können nun generell alle nur erdenklichen zahnmedizinischen Aufgabenstellungen simulieren“, erläutert Dr. Gudrun Würth. Sie ist Oberärztin in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und koordinierte während der rund zweijährigen Planungs- und Umbauphase die Neugestaltung der Simulationsklinik. „Insgesamt stehen unseren Studierenden jetzt 42 Simulationseinheiten und 36 hochmodern ausgestattete Laborarbeitsplätze zur Verfügung. Die IT-Technologie bietet uns u.a. Livedemonstrationen mittels Videotechnik, eine computergestützte Herstellung von Zahnersatz, eine digitale Röntgeneinrichtung, OP-Mikroskope direkt an einigen Behandlungsplätzen und Vorrichtungen zum Einscannen und Digitalisieren von präparierten Zähnen und von Zahnmodellen“, zählt die Oberärztin auf. Ihr Fazit: „Die Simulationsklinik ist in dieser Konfiguration in Deutschland nahezu ohne Beispiel. Wir haben die Ulmer Zahnmedizin für die Zukunft fit gemacht.“

Jenseits aller technischen Entwicklungen und Möglichkeiten macht Professor Luthardt auf einen weiteren Aspekt aufmerksam: „Die Zahn-

medizin hat in den vergangenen Jahren an Komplexität nochmals deutlich zugenommen. Die Anforderungen an unsere Studierenden sind weiter gestiegen. Dabei geht es nicht nur um rein handwerkliche Fähigkeiten

Studierenden, ist eine engmaschige fachliche Betreuung durch erfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte natürlich sichergestellt.“

Die Professoren Haller und Luthardt freuen sich auf die zukünftige Arbeit



Sie sind stolz auf die neue Dentale Simulationsklinik (von links): Prof. Dr. Bernd Haller, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Prof. Dr. Thomas Wirth, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, Dr. Gudrun Würth, Oberärztin in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Prof. Dr. Ralph G. Luthardt, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik.

Foto: hg



Ein Phantom.

Foto: Püschel

danken der neuen Dentalen Simulationsklinik, die in einem feierlichen Rahmen erstmals der Öffentlichkeit

und wissenschaftliche Fragestellungen, sondern auch um den richtigen Umgang mit den Patienten.“ Für ein konfliktfreies Arzt-Patienten-Verhältnis sei beispielsweise Vertrauen ganz wichtig. Wie aber könne das ein junger Studierender zu seinem Patienten aufbauen? „Hier helfen theoretische Abhandlungen in Lehrbüchern und Phantomköpfe nur bedingt weiter, deshalb setzen wir ab dem 7. Semester auf den konsequenten Kontakt zu ‚echten Patienten‘, die wir in unseren Kliniken natürlich auch behandeln“, erläutert Professor Luthardt. „Das ist in der Öffentlichkeit allerdings gar nicht so bekannt. Bei uns können Patienten wählen, ob Sie sich von Studierenden behandeln lassen möchten, oder gleich von einem fertig ausgebildeten Zahnmediziner. Fällt die Wahl auf unsere

mit ihren Studierenden in der neuen Simulationsklinik. „Die alte Ausstattung wurde fast drei Jahrzehnte genutzt. Vor diesem Hintergrund war es in der Vergangenheit nicht immer einfach, noch Ersatzteile zu bekommen. Ganz abgesehen von Fragen der Arbeitsökonomie und des E-Learning, für die es einfach keine zufriedenstellenden Lösungen mehr gab“, so Professor Haller.

Für Professor Luthardt steht fest: „Der nun erreichte höchstmögliche Standard bedeutet auch, dass wir den Anforderungen der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte weiterhin problemlos gerecht werden können. Ganz abgesehen davon ist unser gemeinsames Konzept einer klinikübergreifenden Nutzung eine wichtige Antwort auf die Herausforderungen der Zukunft.“

Jörg Portius

„Hier kennen mich die Ärzte“

KoLiBriE betreut Kinder und Jugendliche mit rheumatischen Erkrankungen und Immundefekten

Janine ist sechs Jahre alt, als sie unerträgliche Schmerzen im Rücken und den Gliedmaßen bekommt. Eine Blutuntersuchung zeigt lebensbedrohliche Werte, Janine kommt sofort ins Krankenhaus. Während die Ärzte um ihr Leben kämpfen, suchen sie nach der Ursache – und finden sie innerhalb von zwei Wochen.

Janine hat eine extrem seltene rheumatische Erkrankung, Dermatomyositis, bei der die Muskeln, Gefäße, Haut und lebenswichtige Organe wie Herz, Lunge und Leber angegriffen werden können. „Wir hatten großes Glück, dass die Ärzte in der Ulmer Kinderklinik die Diagnose bei dieser seltenen Erkrankung so schnell stellen konnten und sie richtig behandelt haben. Sonst hätte Janine heute vielleicht größere Folgeschäden“, sagt Janines Mutter.

Das Universitätsklinikum Ulm will Kinder und Jugendliche mit rheumatischen Erkrankungen und Immundefekten besser versorgen. Dazu hat es jetzt das Kompetenzzentrum KoLiBriE gegründet: Es bietet den Betroffenen eine langfristige gemeinsame Betreuung durch Fachspezialisten unter dem Dach einer Tagesklinik an, entwickelt individuelle Therapiekonzepte und begleitet die Patienten ins Erwachsenenalter. In Deutschland gibt es derzeit zu wenig spezialisierte Zentren für die hoch komplexen Erkrankungen, die hunderte verschiedener Erscheinungsformen haben, schwer zu diagnostizieren und zu behandeln sind. Die Folgen für die Betroffenen sind oft lange Ärzte-Odysseen oder verspätete Diagnosen. KoLiBriE steht für „Kompetenzzentrum für die Langzeit- und interdisziplinäre Betreuung rheumatologischer und immunologischer Erkrankun-



Janines Mutter (l.) ist froh, dass Dr. Schütz so schnell helfen konnte.

Foto: hg

gen“. Rheuma ist der Oberbegriff für 300 bis 400 Krankheitsbilder, die mit Entzündungen an Organen, Muskeln, Gelenken und Gefäßen das Leben der Kinder und ihrer Familien bestimmen.

Patienten wie Janine brauchen ihr ganzes Leben lang medizinische Hilfe und Begleitung. „Ihre Beschwerden sind so umfassend und vielfältig, dass sehr viele verschiedene Fachärzte zusammenarbeiten müssen, um ihnen zu helfen. Genau das wollen wir mit KoLiBriE sicherstellen“, erläutert Dr. Catharina Schütz, Funktionsoberärztin mit dem Schwerpunkt Kinderreuma.

Auch Störungen des Immunsystems äußern sich ganz unterschiedlich, die medizinische Forschung kennt mehr als 100 Immundefekte. „Jede einzelne Erkrankung ist selten, aber in der

Summe sind sie häufig. Zu spät erkannt oder falsch behandelt, verlaufen viele von ihnen tödlich oder schränken die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen lebenslang stärker ein als nötig. Das darf nicht sein, denn vielen Betroffenen kann man helfen. Dazu wollen wir mit KoLiBriE beitragen“, sagt Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin, der Ärztliche Direktor der Ulmer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin und Leitender Ärztlicher Direktor des Klinikums, die auf eine jahrzehntelange in Deutschland einmalige Erfahrung in der Behandlung von Kindern mit schweren Immundefekten zurückgreifen kann.

Die Ärztinnen und Ärzte bei KoLiBriE betreuen ihre Patienten bis ins Erwachsenenalter. „Die Erwachsenenmedizin kennt besonders die

Krankheitsbilder von Immundefekten zu wenig, denn früher hatten Betroffene nur geringe Überlebenschancen. Jetzt werden die ersten Überlebenden erwachsen, in unserem Kompetenzzentrum betreuen wir sie weiter“, erklärt Prof. Dr. Ansgar Schulz, Oberarzt und Leiter des Bereichs Immunologie, Rheumatologie und Stammzelltransplantation.

Seine Patientin Katharina kam mit sieben Jahren das erste Mal an die Ulmer Kinderklinik, wo man die seltene Immunschwäche „Variables Immundefektsyndrom“ (CVID) feststellte. Bei dieser Krankheit ist das Immunsystem der Patientin nicht in der Lage, bestimmte Abwehrstoffe (Immunglobuline) herzustellen. Heute ist Katharina 27 Jahre alt: „Für mich ist es wichtig, dass ich auch als Erwachsene weiterhin in einem Zentrum behandelt werde, in dem ich bereits als Kind behandelt wurde. Denn hier kennen mich die Ärzte mit meiner individuellen Krankengeschichte mit ihren Details und Besonderheiten.“

Um seine Aufgaben, die in den medizinischen Vergütungssystemen nur unzureichend abgebildet sind, noch besser erfüllen zu können, ist KoLiBriE auf Spenden angewiesen.

www.uniklinik-ulm.de/kolibrie

Petra Schultze



(v.l.) Dr. C. Schütz, Prof. Dr. K.-M. Debatin, Prof. Dr. A. Schulz. Foto: hg

Gutes gestiftet

Stifter Berndt-Ulrich Scholz fördert Kinderurologie



Empfang für Stifter Berndt-Ulrich Scholz (4. v.r.). Foto: hg

Berndt-Ulrich Scholz hat die bundesweit einzige W3-Stiftungsprofessur für Kinderurologie ins Leben gerufen. Kürzlich besuchte er die urologische Universitätsklinik in Ulm. Prof. Dr. Mark Schrader, Ärztlicher Direktor der Kli-

nik, warb die Professur im vergangenen Sommer ein und konnte sie mit der renommierten Kinderurologin Prof. Dr. Anne-Karoline Ebert besetzen. Dank der großzügigen Stiftung wird die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen der Harnwege und der Geschlechtsorgane im südwestdeutschen Raum und darüber

hinaus weiter optimiert werden. Die Berndt-Ulrich Scholz W3-Stiftungsprofessur wurde auf Initiative der Stiftung Urologische Forschung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie 2013 zum ersten Mal vergeben. *stz*

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) 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

Am anderen Ende der Welt

Pflegeschülerin des Klinikums versorgt kleine und große Patienten auf Jamaika

Annika Odenwälder lässt sich mit dem Taxi zur Arbeit fahren. 15 Minuten im Linksverkehr später dort angekommen, hält ihr ein Portier die Tür auf. Nach Feierabend wird sie Englisch in ihrer Gastfamilie lernen, „Blue Mountains“ Kaffee trinken oder das karibische Flair genießen – wenn es die Zeit erlaubt. Was wie ein Ausflug in ein Urlaubsparadies klingt, ist für Annika Odenwälder arbeitsreicher Alltag. Die Pflegeschülerin verbrachte fünf Wochen ihrer Ausbildungszeit in einem städtischen Krankenhaus in Mandeville, Jamaikas fünftgrößter Stadt. „Ich musste jeden Morgen mit dem Taxi zur Arbeit fahren, weil es auf Jamaika einfach keine Busse oder Straßenbahnen gibt“, erklärt die 21-Jährige lachend. „Und der Portier am Klinikeingang hilft eigentlich Menschen mit eingeschränkter Mobilität, denn ein barrierefreier Zugang ist ebenso wenig Standard.“

In Kooperation mit der Organisation „Projects Abroad“ und der Akademie für Gesundheitsberufe des Ulmer Universitätsklinikums sammelte sie im Rahmen ihrer dreijährigen Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin Erfahrungen im Ausland und lernte viel darüber, wie Krankenpflege außerhalb von Europa funktioniert. Fremde Sprache, andere Kultur, und ein Land, in dem die Differenzen zwischen arm und reich kaum stärker zu spüren sein könnten. Dazu hat Annika Odenwälder nicht nur in pflegerischer Hinsicht neue Erkenntnisse gewonnen, sondern auch den ein oder anderen Geheimtipp im Gepäck.

„Auch wenn die Patientenversorgung auf Jamaika funktionierte, wurde mir nach dieser Erfahrung einmal mehr bewusst, wie gut die Krankenversorgung in Deutschland organisiert ist“, sagt sie.

Das Mandeville Regional Hospital ist ein städtisches Kreiskrankenhaus mit einer modernen Fassade in rosa und beige und 206 Betten. Eine gute medizinische Versorgung ist auf Jamaika alles andere als selbstverständlich. „Einen umfangreichen Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt können sich nur wenige Jamaika-



ner leisten“, erzählt Annika Odenwälder. Wer hier als Arzt oder „Nurse“ arbeiten darf, ist glücklich – auch wenn eine jamaikanische Krankenschwester nach ihrer vierjährigen, unbezahlten Ausbildung nur wenig Geld verdient. „Umso besser hat es sich angefühlt, dass ich direkt vor Ort mithelfen konnte.“ Die angehende Gesundheits- und Krankenpflegerin unterstützte die Krankenschwestern



Annika Odenwälder im Kreise ihrer Kolleginnen.

Fotos (4): nn

bei ihrem Stationsalltag in der Pädiatrie, der Gynäkologie und der Chirurgie, richtete Verbände, half im OP, bereitete Medikamente vor oder wusch Patienten. „Auf der chirurgi-



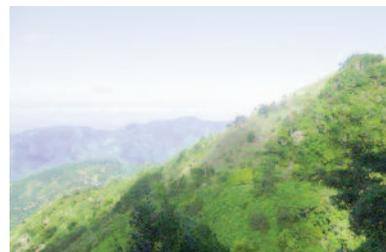
schen Station habe ich sehr schwere Wunden versorgt. Viele der Betroffenen waren Opfer von Unfällen, Verbrechen oder Straßengewalt und haben nur mit viel Glück überlebt. Der Lebenswille dieser Menschen hat mich sehr beeindruckt.“

Im Vergleich zu einer deutschen Klinik gibt es im jamaikanischen Krankenhaus deutliche Unterschiede in der medizinischen Betreuung. Die Patienten sind nicht in klassischen Zimmern untergebracht, sondern in so genannten „cubicles“. Das sind quadratische Einheiten, in denen vier bis sechs Patienten, nur durch Vorhänge getrennt, ihren Krankenhausaufenthalt verbringen. „Auch eine ‚Klingel‘, um das medizinische oder pflegerische Personal bei Bedarf zu rufen, gibt es nicht. Wer Hilfe benötigt muss sich lautstark bemerkbar machen“, sagt Annika Odenwälder.

Im Umgang mit den Patienten herrschte ein rauerer Ton, als sie es aus Deutschland gewöhnt war – nicht sofort zu vermuten, dachte die Pflegeschülerin doch zuerst an das entspannte Lebensgefühl der Jamaikaner. „Zudem waren die Hygienestandards erschreckend, Handschuhe und Desinfektionsmittel wurden bloß sporadisch oder im OP verwendet.“ Jedoch sind die medizinischen Geräte und Monitore vergleichbar, wenn auch etwas älter als in einer deutschen Klinik. Annika Odenwälder war erstaunt, was auch mit geringen Mitteln an Hilfe zu leisten ist. Besonders gern erinnert sie sich an

ihre Zeit in der Pädiatrie und auf der Wochenstation. Hier kümmerte sie sich um Neugeborene, versorgte Kleinkinder und war sogar bei einem Kaiserschnitt im Kreißsaal dabei. „Durch die Arbeit im Mandeville Regional Hospital habe ich selbst erfahren, wie Pflege außerhalb von Deutschland funktioniert. Ich habe viel intensiver gelernt und Alternativen hinterfragt. Davon profitiere ich heute nicht nur im Beruf, sondern auch persönlich“, sagt die angehende Gesundheits- und Krankenpflegerin, die noch in diesem Jahr ihre Ausbildung abschließen wird.

Der Lebensmut der Jamaikaner beflügelt. Denn wenn nach Feierabend Zeit blieb, die Insel zu erkunden, erlebte sie das fröhliche Lebensgefühl der Menschen hautnah. „Trotz der großen



Gegensätze in der Bevölkerung sind die Jamaikaner freundlich, aufgeschlossen und unglaublich herzlich.“ Ihr Geheimtipp: Wandern bei Sonnenaufgang in den „Blue Mountains“ – hier wird die gleichnamige Kaffeebohne angebaut, die vor allem Kennern der exklusiven Gastronomie ein Begriff ist. Oder die „Dunn’s River Falls“, Wasserfälle nahe der Kleinstadt Ocho Rios, die neben einer wohltuenden Abkühlung auch ein ganz besonderes Naturschauspiel bieten.

„Ich würde eine solche Möglichkeit wieder nutzen“, resümiert Annika Odenwälder. „Allerdings könnte es dann nützlich sein, vorher etwas ‚Patois‘ zu lernen – ein jamaikanischer Dialekt, gemischt aus englischen, französischen und afrikanischen Sprachelementen.“

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.

Termin:

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 Monatsanhänge, 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



Krebs: Helfen und helfen lassen

Die Rolle der Angehörigen bei der Krebsbewältigung ist sehr wichtig

Regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen und besseren Therapiemöglichkeiten ist es zu verdanken, dass heute eine Vielzahl an Tumorerkrankungen kontrollierbar ist. Aber auch nach der Bewältigung einer Krebserkrankung ist das Leben der Betroffenen komplett verändert. Die physischen und psychischen Folgen sind selbst Jahre nach einer erfolgreichen Therapie weitreichend.

Doch nicht nur der Patient leidet oft unter körperlichen Beeinträchtigungen, beruflichen Einschränkungen oder Hilfsbedürftigkeit – auch die Familie trägt die Pflege, seelische Belastungen und Ängste der Betroffenen mit. Ein Schwerpunkt in der Beratung im Integrativen Tumorzentrum des Ulmer Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät (CCCU) und an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist die Rolle der Angehörigen bei der Begleitung von Krebspatienten zurück ins Leben.

„Die sozialen und psychischen Folgen, mit denen Patienten und Angehörige selbst nach einer erfolgreichen Krebstherapie kämpfen, dürfen nicht unterschätzt werden“, sagt Dr. Klaus Hönig, Leiter der Konsiliar-



Das Ulmer Tumorzentrum CCCU hilft Angehörigen von Krebspatienten. Foto: hg

und Liaisonpsychosomatik der Ulmer Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. „Viele Betroffene sind nach der Behandlung für Monate oder Jahre auf Pflege angewiesen, können nicht in Vollzeit arbeiten oder leiden unter extremen seelischen Belastungen. Knapp 45 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden von ihren Angehörigen zuhause betreut. In unserer Beratung möchten wir den Fokus auf die psychische Gesundheit der Angehörigen lenken und sie in ihrer Rolle zwischen Pflege und Alltag unterstützen“, erklärt Hönig. Viele Betroffene haben Fragen zu

Themen wie die partnerschaftliche Krankheitsbewältigung, Selbsthilfeangebote für Patienten und Angehörige oder einen Wiedereintritt in die Arbeitswelt nach erfolgreicher Therapie. Der Umgang mit Krebs und Sexualität sowie psychosoziale Aspekte wie „Krebs und Armut“ sind weitere Aspekte.

Ein Ziel der Einrichtungen ist es, die Notwendigkeit einer Balance zwischen helfen und helfen lassen bewusst zu machen. „Die Grenzen sind oft fließend, sodass pflegende Angehörige die Warnsignale der eigenen Überlastung wie beispielsweise Gereiztheit, Schlafstörungen und Erschöpfung bis hin zu Ängsten, Depressivität und stress-assoziierten körperlichen Erkrankungen nicht ausreichend wahrnehmen“, so Dr. Hönig. Der Experte rät Pflegenden dazu, rechtzeitig auch externe Hilfe über die Brückenpflege oder psychosomatische Dienste in Anspruch zu nehmen.

Betroffene und Angehörige können sich von Ärzten und Psychologen in der Psychoonkologischen Ambulanz des Ulmer Universitätsklinikums unter der Telefonnummer 0731 500-61881 beraten lassen.

Anna-Katharina Peucker

Übergewichtige Kinder: Trendwende

Die Zahl übergewichtiger Kinder steigt nicht weiter: Diese unerwartete Entwicklung belegen Ulmer Wissenschaftler

Nachdem die Zahl übergewichtiger Kinder in den Industrieländern seit den 80er Jahren massiv zunahm, zeigt sich eine Verlangsamung oder sogar ein Rückgang. Diese überraschende Entwicklung belegten jetzt Ulmer Wissen-

schaftler um Prof. Dr. Martin Wabitsch, Leiter der Sektion Pädiatrische Endokrinologie an der Ulmer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, in einer der ersten internationalen Übersichtsstudien.

Sie erschien jetzt im renommierten Fachjournal *BioMed Central Medicine*. Einen wichtigen Grund dafür sehen die Wissenschaftler darin, dass Aufklärung und bessere Ernährungs- und Bewegungsangebote tatsächlich wirken. Entwarnung können die Forscher aber nicht geben, denn Kinder sind heute im Vergleich zu den 80er Jahren immer noch rund dreimal so häufig übergewichtig. Das Team von Professor Wabitsch begab sich in die Vogelperspektive und wertete Einzelstudien aus verschiedenen Industrieländern aus. „Die Deutlichkeit des Trends für Deutschland und viele vergleichbare Länder wie die Schweiz, Frankreich, die USA oder Australien hat uns selbst erstaunt“, sagt Professor Wabitsch. Für Deutschland analysiert er mit seiner Kolle-

gin Dr. Anja Moss seit Jahren die Daten aus Schuleingangsuntersuchungen mit jährlich mehr als einer halben Million Kinder und wurde so auf die erstaunliche Trendwende aufmerksam, die seit dem Jahr 2000 immer deutlicher wird. „Die positive Entwicklung ist dabei international bei Mädchen ausgeprägter als bei Jungen, im Vorschulalter deutlicher als bei Schulkindern“, erläutert Dr. Moss. An der Studie hat auch maßgeblich das Team um PD Dr. Katrin Kromeyer-Hauschild vom Institut für Humangenetik am Universitätsklinikum Jena mitgearbeitet.

Doch woher kommt die Trendwende? „Erste Studienergebnisse legen nahe, dass Aufklärung, bessere Ernährungs- und Bewegungsangebote tatsächlich wirken. Das ist für alle, die sich für gesünderes Essen in Kitas und Schulen, für mehr Sportunterricht, Grünflächen und Radwege einsetzen, eine gute Nachricht – denn ihr Einsatz lohnt sich“, betont Professor Wabitsch. Dr. Moss ergänzt: „Tatsächlich gehen der Konsum zuckerhaltiger Getränke und die Fernsehnutzung in vielen Industrieländern offensichtlich leicht zurück, der Verzehr von Obst und Gemüse sowie die Dauer aktiver Freizeitgestaltung steigen dagegen.“ Entwarnung kann Professor Wabitsch aber nicht geben: „Die dauernde weitere Gewichtszunahme unserer Kin-

der scheint gestoppt, aber wir haben ein bereits ein erschreckendes Niveau erreicht: Unsere Kinder haben heute doppelt so viel Fettmasse wie in den 80er Jahren. Und unsere Übersichtsstudie zeigt, dass der positive Trend geringerer Gewichtszunahmen nur für Kinder mit vergleichsweise geringem Übergewicht gilt, die Zahl der Kinder mit extremem Übergewicht steigt hingegen weiter.“

Die Botschaft der Ergebnisse ist für Professor Wabitsch daher klar: „Wir müssen unsere Bemühungen verstärken, damit die offensichtlich möglichen positiven Effekte von besserer Ernährung und mehr Bewegung eines Tages zu einem wirklichen Rückgang von Übergewicht führen.“ Dazu gehört für Professor Wabitsch auch Mut: „Wer Kinder vor den großen Dickmachern wie zuckerhaltigen Getränken und Fertigprodukten samt der dazugehörigen Werbung bewahren will, muss nicht nur an die Eigenverantwortung appellieren, sondern auch entsprechende Regelungen zum Kinderschutz treffen. Ein Geländer an der Treppe hilft ja auch mehr als ein Warnschild.“

Die Übersichtsstudie erschien als Kommentar in der Reihe „Evolutionary Medicine“ von *BioMed Central Medicine* und ist abrufbar unter: www.biomedcentral.com/1741-7015/12/17.

Petra Schultze



Kinder sind heute im Vergleich zu den 80er Jahren dreimal so häufig übergewichtig. Foto: hg