



Juni, Juli,
August 2016

visite

Patienten-Zeitung des Universitätsklinikums Ulm – Jahrgang 21 / Nr. 126

Ein Ausdruck des Vertrauens

Geburtenrekord an der Frauenklinik: Nie zuvor erblickten auf dem Michelsberg mehr Babys das Licht der Welt

Der Storch ist 2015 in Ulm sehr fleißig gewesen. Darauf deutet jedenfalls die Geburtenstatistik der Ulmer Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe hin. Die Klinik zählte im letzten Jahr 2.765 Neugeborene (2014: 2.694 Neugeborene) – das bedeutet einen neuen Geburtenrekord: Noch nie in der Geschichte der Ulmer Frauenklinik erblickten so viele Babys in einem Jahr das Licht der Welt.

„Wir freuen uns natürlich sehr über das große Vertrauen, das die werdenden Eltern uns mit ihrer Entscheidung für eine Geburt in der Ulmer Frauenklinik schenken“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Janni, Ärztlicher Direktor der Frauenklinik, dessen Team im vergangenen Jahr 2.633 Mütter im Kreißsaal betreute.

Der Monat Juli verzeichnet mit 261 die meisten Entbindungen. Unter den 1316 Mädchen und 1449 Jungen, die in Ulm geboren wurden, waren 123 Zwillingssärlchen und fünfmal Drillinge. Die Ulmer Frauenklinik ist erste Ansprechpartnerin für werdende Mütter aus der Region Ostwürttemberg, Donau/Iller, Bodensee-Oberschwaben und das angrenzende Westbayern, bei denen eine Risikoschwangerschaft diagnostiziert wurde. Das ist unter anderem bei Mehrlingsschwangerschaften der Fall.

Doch auch viele Frauen mit einer Schwangerschaft ohne besondere Risiken wählen die Klinik auf dem



Allein im Juli 2015 gab es 261 Entbindungen auf dem Michelsberg. Foto: hg

Michelsberg ganz bewusst aus. „Viele werdende Mütter schätzen ein Mehr an Sicherheit durch die unmittelbare Nähe zur Kinderklinik mit ihrer Neugeborenenstation und entscheiden sich für die Universitätsmedizin mit allen medizinisch-technischen Vorteilen – im Wissen, dass wir immer eine möglichst natürliche Geburt anstreben“, sagt Professor Janni. Viele überwachungsbedürftige Neugeborene können durch die Kinderklinik auch auf der Känguru-Station

der Frauenklinik zusammen mit ihren Müttern betreut werden.

„Obwohl wir ein Zentrum für die Betreuung von Schwangeren mit besonderen Risiken sind, liegt unsere Kaiserschnitttrate mit 28 Prozent deutlich unter dem bundesweiten Schnitt. Das Umfeld eines modernen Perinatalzentrums ermöglicht eine natürliche Geburt oft auch in Risikosituationen“, so PD Dr. Frank Reister, Leiter der Sektion Geburtshilfe an der Frauenklinik. Bundesweit

kommt inzwischen im Schnitt jedes dritte Kind per Kaiserschnitt auf die Welt. Das entspricht nahezu einer Verdopplung über die letzten zwanzig Jahre. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht aber davon aus, dass ein Kaiserschnitt nur bei 15 Prozent aller Geburten medizinisch unbedingt erforderlich ist. So können z. B. auch Frauen mit einer Beckenendlage oder Mehrlingen, oder Patientinnen mit einer vorbestehenden Erkrankung oft eine normale Geburt erleben, ohne dass das Risiko dabei ansteigt. „Besteht keine medizinische Notwendigkeit, dann ist das Risiko des Eingriffs letztlich oft größer als der Nutzen. Der Kaiserschnitt ist und bleibt eine Operation, die man eigentlich nur durchführen sollte, wenn man damit Schaden von Mutter und Kind abwenden kann“, erklärt Dr. Reister.

Aus diesem Grund hat sich die Frauenklinik auch als eine der ersten Kliniken in Baden-Württemberg an der Landeskampagne zur Stärkung der natürlichen Geburt beteiligt, deren Ziel es ist, Frauen zu ermöglichen, ihr Kind so natürlich – und dabei gleichzeitig so sicher – wie möglich auf die Welt zu bringen. Die Abschlussveranstaltung dieser Kampagne hat die Ulmer Frauenklinik im Dezember 2015 im Stadthaus Ulm unter der Schirmherrschaft der ehemaligen Sozialministerin Altpeter ausgerichtet.

Janina Kohn

Eigene Stärken und Fähigkeiten erkennen

ZNL TransferZentrum für Neurowissenschaften und Lernen und „experimenta“ verwirklichen „Lernort der Zukunft“

Die erfolgreiche Zusammenarbeit wird fortgesetzt: Bereits seit 2008 ist das ZNL TransferZentrum für Neurowissenschaften und Lernen unter der Gesamtleitung von Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer wissenschaftlicher Partner der Lern- und Erlebniswelt „experimenta“ in Heilbronn.

Ziel der „experimenta“ ist es, eine breite Öffentlichkeit und insbesondere Kinder und Jugendliche für Technik und Naturwissenschaften zu begeistern. Im Kern geht es dabei auch um die Möglichkeit, Einblicke in die eigenen Talente, Neigungen und Interessen zu bekommen. Nun setzen das ZNL und die außerge-

wöhnliche Bildungseinrichtung ihren erfolgreichen Weg weiter fort. Unter der Überschrift „Lernort experimenta 2.0“ haben sie ihre Zusammenarbeit bis 2018 verlängert.

Gemeinsames Ziel ist eine inhaltliche Weiterentwicklung der „Talent-suche“, die dann verstärkt einen wichtigen Beitrag zur Berufsorientierung leisten soll. „Hier liegt der eigentliche Mehrwert des von uns konzipierten und nun weiterentwickelnden pädagogisch-psychologischen Konzepts. Junge Menschen erhalten so eine fundierte Rückmeldung über die eigenen Fähigkeiten und Stärken – das kann sie beim Lernen unterstützen“, erläutert Professor



Der Nachwuchs in der „Forscherschmiede..“

Foto: nn

Spitzer und ergänzt: „Lernen im Science Center heißt auch immer

Lernen mit Kopf, Herz und Hand.“
Jörg Portius

Gütesiegel für Kinderklinik

"Ausgezeichnet. FÜR KINDER!" bescheinigt hohe Behandlungsqualität



Gut aufgehoben in der Kinderklinik.

Foto: mw

Die Ulmer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin hat das Gütesiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER!“ erhalten.

Die Klinik erfüllt einen umfassenden Anforderungskatalog und überzeugte so die Bewertungskommission der kinderheilkundlichen Fachverbände.

Sie überzeugte sich beispielsweise davon, dass auch Kinder mit schweren oder seltenen Krankheiten gut versorgt werden, dass kontinuierlich Kinderärzte, examinierte Kinderkrankenschwestern und Teams aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich für die Kinder präsent sind.

Das Gütesiegel bescheinigt der Klinik eine hohe

Behandlungsqualität und soll Eltern die Auswahl einer geeigneten Klinik in ihrer Region erleichtern.

Besonderes Augenmerk richtete die Bewertungskommission in diesem Jahr auf die Zusammenarbeit zwischen großen und kleineren Kinderkliniken. „Das ist wichtig, wenn Kinder und Jugendliche beispielsweise

sehr schwere oder seltene Erkrankungen haben, die nicht in allen Krankenhäusern behandelt werden können“, erläutert Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin, Ärztlicher Direktor der Klinik. „Der fundierte Austausch und die Behandlung aus einem Guss sind uns ein großes Anliegen.“ Die Ulmer Kinderklinik wies hier eine hervorragende Zusammenarbeit nach. Geprüft wurden die Bereiche Frühgeborenenmedizin, Kinderchirurgie, Erkrankungen des blutbildenden Systems sowie Krebserkrankungen.

Die Ulmer Universitätsklinik erfüllt auch die übrigen umfassenden Voraussetzungen für das Gütesiegel. Sie bietet beispielsweise Unterstützung durch Psychologen und Seelsorger, familienorientierte Besuchsregelungen sowie in vielen Bereichen die Mitaufnahme von Eltern auf der Station.

„Wir gratulieren der Universitätskinderklinik mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich zu dieser Auszeichnung“, sagt Prof. Dr. Udo X. Kaisers, der Leitende Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums.

„Sie zeigt die gelungene Kombination aus höchster universitärer Behandlungsqualität und einer umfassenden psychosozialen Betreuung, wie sie in einer Kinderklinik unbedingt notwendig ist.“

Prof. Dr. Helmut Hummler, Leitender Oberarzt und Leiter der Sektion Neonatologie und Geburtshilfe, ist sich sicher: „Für uns ist das Gütesiegel Anerkennung und Ansporn zugleich, Kindern und Jugendlichen auch mit schwersten Erkrankungen in einer fächerübergreifenden Behandlung innovative Therapien anzubieten und ihnen umfassend zu helfen.“

Die Grundlagen für das Gütesiegel wurden von den kinderheilkundlichen Fachgesellschaften gemeinsam entwickelt. Ziel ist, eine qualitativ hochwertige altersgerechte stationäre Versorgung für alle Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten. Eltern können sich unter www.ausgezeichnet-fuer-kinder.de über die ausgezeichneten Kliniken informieren.

Petra Schultze

Bewährtes weiter ausbauen

Prof. Dr. Christian Bolenz ist neuer Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie

Die Urologie ist ein vielschichtiges und hoch innovatives Fachgebiet der Medizin. Sie umfasst die chirurgische und medikamentöse Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Genitalorgane. Prof. Dr. Christian Bolenz widmet sich als begeisterter Arzt und Wissenschaftler seinen Patientinnen und Patienten. Als neuer Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Urologie- und Kinderurologie will der 39-jährige Spezialist für Tumorerkrankungen die klinische und grundlagenwissenschaftliche Forschung zum Wohle der Patienten voranbringen und innovative Therapiemöglichkeiten etablieren.

„Ulm gewinnt sowohl einen renommierten Mediziner als Ärztlichen Direktor als auch einen ausgewiesenen Experten und Forscher im Bereich der Tumorthherapie“, freut sich Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Ulm. Professor Bolenz war zuvor geschäftsführender Oberarzt an der Universitätsmedizin Mannheim und Vorsitzender des Onkologischen Arbeitskreises am dortigen Interdisziplinären Tumorzentrum (ITM). „Ich freue mich, die Ulmer Urologie mit ihrem hoch qualifizierten und motivierten Team in die Zukunft zu führen. Die hier gut bewährten Strukturen möchte ich ausbauen und Neues etablieren“, so der neue Ärztliche Direktor.

Der 39-Jährige studierte von 1997 bis 2003 Humanmedizin in Heidelberg



Prof. Dr. Christian Bolenz Foto: nn

und Lyon. Im Jahr 2010 erhielt er seine Facharztanerkennung für das Fach Urologie. Spezialisiert hat er sich auf die Uroonkologie. Zu seinen Schwerpunkten gehören die komplexe Tumorchirurgie, wie beispielsweise die operative Entfernung der Harnblase bei einem bösartigen Tumor, und innovative Systemtherapien. Im Bereich von Forschung und Lehre werden für die Klinik für Urologie weiterhin onkologische Fragestellungen in Zusammenarbeit mit dem Integrativen Tumorzentrum (CCCU) von Klinikum und Medizinischer Fakultät eine wichtige Rolle spielen: „Jeder

Patient mit einer bösartigen Erkrankung wird in einem sogenannten interdisziplinären Tumorboard besprochen, in dem Spezialisten aus verschiedenen Fachrichtungen vertreten sind. Nur durch diese Verzahnung können wir eine optimale, individuelle Therapie anbieten“, erklärt Prof. Dr. Bolenz.

Neueste Therapiemethoden werden in der klinikeigenen Studienzentrale angeboten. Patienten mit fortgeschrittenen oder sehr aggressiven Erkrankungen, bei denen die üblichen Behandlungsmethoden häufig versagen, können dadurch Zugang zu vielversprechenden neuen Therapien erhalten.

Professor Bolenz vertritt als neuer Klinikdirektor und Lehrstuhlinhaber ein breites Spektrum der operativen und konservativen Urologie. Dabei ist ihm der Einsatz von modernen und innovativen Therapieverfahren ein großes Anliegen. Ein wichtiger Aspekt der urologischen Arbeit ist die Anwendung besonders schonender minimal-invasiver Verfahren und hochtechnologischer Operationsverfahren.

„Wir setzen je nach Patient das Operationsverfahren ein, das die beste Ergebnisqualität ermöglicht. In einigen Fällen können die bewährten Operationsverfahren durch die Robotertechnik ergänzt werden. Jedoch sind die neuesten Verfahren nicht automatisch für alle Patienten geeignet“, erläutert Prof. Dr. Bolenz.

Bei der Behandlung von großen Nierensteinen besitzt die perkutane

Nephrolitholapaxie (Steinentfernung durch Nierenspiegelung direkt durch die Haut) einen hohen Stellenwert. Dieses Verfahren sowie die endoskopische Entfernung von Nierensteinen möchte das Team von Professor Bolenz vermehrt anbieten. „Besonders am Herzen liegt mir eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Urologen und deren Einbindung in das individuelle Behandlungskonzept der Patienten. Bei unseren Therapieempfehlungen berücksichtigen wir natürlich neueste wissenschaftliche Erkenntnisse sowie nationale und internationale Leitlinien.“ Die Sektion Kinderurologie unter der Leitung von Prof. Dr. Anne-Karoline Ebert, in der die kleinsten Patientinnen und Patienten mit angeborenen sowie erworbenen Erkrankungen, Fehlbildungen und funktionellen Störungen des Urogenitalsystems behandelt werden, komplettiert das umfassende Behandlungsspektrum der Klinik.

„Neben hoher Fachkompetenz und einem freundlichen und respektvollen Miteinander sind motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiter das A und O, um den Patientinnen und Patienten die beste medizinische Versorgung zu bieten. Ich möchte bereits bei unseren Medizinstudenten mit praxisnahe Unterricht das Interesse für die Urologie fördern. Denn junge Mediziner bringen immer frischen Wind in die Abteilung“, so Bolenz, der seit September 2015 die W3-Professur für Urologie an der Universität Ulm innehat. Janina Kohn

Höchste Sicherheit fürs Herz

Kardiologie der Klinik für Innere Medizin II ist das erste zertifizierte „TAVI-Zentrum“ in Baden-Württemberg

Wichtiger Erfolg der Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Ulm: Als erste Einrichtung in Baden-Württemberg ist sie jetzt von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie als „TAVI-Zentrum“ zertifiziert worden.

TAVI steht für „transkathetrische Aortenklappenimplantation“. Hinter dieser Umschreibung verbirgt sich ein kathetergestützter Eingriff am Herzen, bei dem eine biologische Aortenklappenprothese eingesetzt wird. Im Gegensatz zum offen-chirurgischen Verfahren bedeutet TAVI eine insgesamt geringere Belastung, von der vor allem betagte Patientinnen und Patienten, die einem erhöhten Operationsrisiko unterliegen, profitieren. Denn je kleiner der Zugangsweg ist, umso rascher können sich die Betroffenen erholen.

„Wichtige Grundvoraussetzungen für die TAVI-Zertifizierung waren die Anerkennung als universitäre Ausbildungsstätte für Interventionelle Kardiologie und die Fertigstellung unserer vier hochmodernen Hybrid-Herzkatheterlabore, in denen wir nicht nur unter OP-Raumluftbedingungen minimal-invasive Eingriffe vornehmen können, sondern auch von einer höchstmöglichen Bildqualität bei der Darstellung des Herzens profitieren und so maximale Patientensicherheit gewährleisten können“, erläutert Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin II.

Im internationalen Vergleich weisen deutsche Mediziner die größte Erfahrung mit TAVI auf. Insbesondere die



Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer (links) und Prof. Dr. Jochen Wöhrle.

Fotos (2): hg

Herzchirurgie bescheinigt worden. Wann kann ein derartiger Eingriff am Herzen medizinisch notwendig werden? „Viele Herzpatientinnen und -patienten leiden unter einer engen Aortenklappe, einer sogenannten Stenose“, erläutert Prof. Dr. Jochen Wöhrle, Leitender Oberarzt und Leiter der Forschungsgruppe Interventionelle Kardiologie am Universitätsklinikum Ulm.

„Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für eine solche Erkrankung. Tückisch daran ist, dass

Angebot innovativer Therapieverfahren und ihren Investitionen in modernste Medizintechnik sowie bauliche Infrastruktur einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit für die Behandlung schwerstkranker Herzpatienten im interdisziplinären Heartteam“, so Kuck weiter. Stichwort Patientensicherheit – zu den Innovationen auf dem Oberen Eselsberg gehört auch der Einsatz eines speziellen Blutfiltersystems: Während des Eingriffs kann es passieren, dass Gewebepartikel weggeschwemmt werden. Ein Vorgang, den auch der erfahrenste interventionelle Kardiologe nicht grundsätzlich verhindern kann. In seltenen Fällen können sich diese Partikel schicksalhaft im Bereich der Gefäße zum Kopf festsetzen und somit die Gefahr eines Schlaganfalls erhöhen. Die eingesetzten Filter können dieses Risiko weiter minimieren.

„Betrachtet man alle Schutzfaktoren zusammen und bezieht außerdem mit ein, dass nur die im Umgang mit Herzkathetern erfahrensten Herzspezialisten die Eingriffe vornehmen, so lässt sich bilanzieren, dass beim TAVI-Verfahren die Risiken in aller Regel geringer sind als bei herkömmlichen Operationen am offenen Herzen“, so Professor Rottbauer.

Auch Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Ulm, gratuliert zu dieser aktuell von der Kardiologie initiierten QM-Maßnahme zur TAVI und betont, dass von der künftig am Universitätsklinikum obligat interdisziplinären Leistungserbringung gemeinsam mit der Kardiochirurgie weitere Verbesserungen der Sicherheit und Qualität in der Krankenversorgung dieser komplexen Patienten erwartet werden können.

Jörg Portius

Auf den Punkt

Die Aortenklappenstenose ist die häufigste klinisch relevante Klappenenerkrankung und nimmt insbesondere im höheren Lebensalter zu. Etwa 5% aller Menschen über 65 Jahre sind von dieser Erkrankung betroffen.

Aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass aufgrund einer rasanten technischen Entwicklung mit Miniaturisierung und Repositionierbarkeit der Klappenprothesen sowie einer zunehmenden Erfahrung der TAVI-Operateure die Komplikationsrate deutlich abgenommen hat. Insbesondere für betagte Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen kann TAVI ein höheres Maß an Sicherheit bedeuten als offen-chirurgische Eingriffe.

Die Klinik für Innere Medizin II, ein universitäres Zentrum der Maximalversorgung, ist für minimal-invasive Verfahren bestens gerüstet und gehört in Deutschland zu den Vorreitern auf diesem Gebiet. In unmittelbarer Nähe zu den vier hochmodernen Hybrid-Herzkatheterlaboren stehen eigenständige Überwachungsbereiche für die Vor- und Nachsorge zu Verfügung.

Professor Rottbauer und seine Teams sind verantwortlich für die Bereiche Herzmedizin (Kardiologie), Gefäßmedizin (Angiologie) sowie Lungen- und Bronchialmedizin (Pneumologie). Hinzu kommen eine „Chest Pain Unit“, die internistische Intensivmedizin sowie die Sport- und Rehabilitationsmedizin.

jp



Ulmer Universitätsmedizin gehört hier zu den Vorreitern. Seit 2007 wurden auf dem Oberen Eselsberg bereits mehr als 2.000 Herzklappen über einen Herzkatheter eingesetzt. Die Grundlage für die TAVI-Zertifizierung wurde bereits Anfang 2015 mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte für Interventionelle Kardiologie gelegt. Nun ist der Kardiologie der Ulmer Universitätsmedizin von den Gutachtern im Bereich Herzklappenersatz höchste Patientensicherheit, eine exzellente Ausstattung mit vier Hybrid-Herzkatheterlaboren sowie eine außerordentlich gut strukturierte Zusammenarbeit mit der Cardio-Anästhesie und

sich die Stenose über mehrere Jahre entwickelt und zunächst keine Beschwerden verursacht, bis es plötzlich zu einer kritischen Verengung kommt“, so Wöhrle. In der Folge kann es zu plötzlicher Bewusstlosigkeit und/oder zu erheblicher Luftnot unter Belastung oder im schlimmsten Fall sogar in Ruhe kommen. Die Herzgesundheit und somit das Leben sind ernsthaft gefährdet.

„Ich gratuliere Wolfgang Rottbauer und seinem Team zur Zertifizierung“, sagt Professor Karl-Heinz Kuck, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. „Die Ulmer Kardiologie leistet mit dem

Die „Röhre“ war immer dabei

Ultramarathon: Ulmer Wissenschaftler legen einmalige Erkenntnisse zur Belastungssituation von Extremsportlern vor



Dr. Uwe Schütz (links) und Dr. Christian Billich vor dem mobilen MRT. Foto: stz

Nicht zuletzt die fleißigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer des alljährlichen Ulmer Einstein-Marathons dürften aufatmen: Extreme Laufbelastungen führen bei durchtrainierten Sportlerinnen und Sportlern zu keinen dauerhaften Schädigungen am Hirn und den Gelenken. Vielmehr zeigte der Knorpel der Fuß- und Sprunggelenke auch während des Laufens ein erstaunliches Regenerationspotential. So lauten jetzt, nach aufwändiger Bilddatenaufbereitung, publizierte Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Transeuropa-Lauf von 2009, der seinerzeit von einem Mediziner- und Forscherteam um Dr. Uwe Schütz aus der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Ulm mit einem mobilen Kernspingerät (MRT) begleitet wurde. Auf diese Weise konnten einmalige Daten von den teilnehmenden Extremsportlern gewonnen wer-

den, die tiefe Einblicke in die Auswirkungen eines Ultramarathons auf den menschlichen Körper geben.

Wohlgemerkt: Der Vergleich zwischen einem Marathonlauf (42,2 Kilometer) und einem Ultramarathon (in diesem Fall 4.487,7 Kilometer) hinkt zugegebenermaßen, doch die Erkenntnis, dass extremes Laufen überhaupt zu signifikanten Veränderungen im Bereich der grauen Hirnsubstanz führen kann, dürfte wohl ganz besonders intensiv trainierenden Sportfreunden zumindest ein kurzes Stirnrünzeln abringen ...

„Die Auswertung der MRT-Aufnahmen zeigte, dass das Volumen der grauen Hirnsubstanz am Ende der gut zwei Monate dauernden Extrembelastung im Durchschnitt um 6,1 Prozent zurückgegangen war. Dabei waren einige Hirnbereiche mehr und andere weniger betroffen“, erläutert Projektleiter Dr. Uwe Schütz. Doch der Wissenschaftler kann beruhigen: „Nach

acht Monaten zeigten erneute MRT-Aufnahmen, dass sich die Hirnsignale der Ultraathleten wieder vollkommen erholt hatten.“

Zum Vergleich: Im Verlauf natürlicher Alterungsprozesse kommt es durchschnittlich zu einem Rückgang der grauen Hirnsubstanz um 0,2 Prozent pro Jahr. Mediziner sprechen in diesem Fall von einer Atrophie des Gehirns, die unumkehrbar ist. „Und das ist der große Unterschied zu den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Transeuropa-Laufs“, bilanziert Dr. Schütz.

Es konnten bei den Extremsportlern keine dauerhaften Hirnschädigungen festgestellt werden. Das beobachtete Phänomen der vorübergehenden Hirnvolumenreduktion kann nach Meinung von Hirnforschern vor allem dadurch erklärt werden, dass durch das ultralaufbedingte überdurchschnittlich hohe Energiedefizit, mit weitgehendem Aufbrauch relevanter Fettreserven des Körpers, auch das Gehirn versucht Energie einzusparen, und daher die während eines solchen wochenlangen Transkontinentallaufes weniger benötigten Hirnareale vorübergehend „abschaltet“.

Das eigentliche Hauptaugenmerk der Forschung lag auf den Auswirkungen auf die Gelenke der 67 Sportlerinnen und Sportler, von denen 45 die Strecke von der süditalienischen Hafenstadt Bari bis zum Nordkap schafften. Aus wissenschaftlicher Sicht wertvoll war die besondere Möglichkeit, die gesamten Veränderungsprozesse in den Körpern lückenlos feststellen zu können. Normalerweise beschränken sich sportmedizinische Studien nämlich auf einen

Vorher-Nachher-Befund. Alle drei bis vier Tage untersuchten die Ulmer Wissenschaftler die Teilnehmer aus zwölf Nationen, die täglich zwischen 44 und 95 Kilometern laufend zurücklegten. „Die MRT-Aufnahmen, die wir in unserem eigens mitgeführten Lkw anfertigten, zeigten schnell, dass die Gelenke auf die Strapazen signifikant reagierten“, erläutert Dr. Schütz. „Es kam auf den ersten 1.500 Kilometern in allen Gelenken zu einer Zunahme der sogenannten T2-gewichteten Signale, darunter ist ein Marker zu verstehen, der eine Störung im Knorpel anzeigt“, so der Mediziner weiter.

Was bedeutet die T2-Zunahme? Die Forscher gehen davon aus, dass aufgrund der Extrembelastung der Verlauf der oberflächlichen Kollagenfasern gestört wurde und durch teilweise Zerstörung von Knorpelmatrixproteinen der Wassergehalt des Knorpels zugenommen hatte. „Im Bereich des Sprunggelenks konnten wir einen T2-Anstieg um 20,9 Prozent, im Knöchel um 25,6 Prozent und im Bereich des Mittelfußes um 26,3 Prozent feststellen“, sagt Schütz. Spitzenreiter sei ein Bereich des Kniegelenks mit Werten bis zu 44 Prozent gewesen.

Je mehr Kilometer jedoch im Verlauf des „Transeuropa-Laufs“ zurückgelegt wurden, umso mehr erholte sich der Gelenkknorpel, was eine neue und erstaunliche Beobachtung ist. Lediglich im Kniegelenk blieben die Werte erhöht. „Wir hatten eigentlich erwartet, dass die Fußgelenke auf Dauer anfälliger sind, denn ihre Gelenkfläche ist kleiner, damit ist auch die Belastung pro Flächeneinheit größer“, so Schütz. *Jörg Portius*

Liebe Leserin, lieber Leser!

„Alles unter Kontrolle! Wir haben Ihren Blutdruck im Griff. Auch die bedrohlich hohen Entzündungswerte konnten dank unseres schnellen Eingreifens gesenkt werden. Die Medikamente haben gewirkt.“ Wie beruhigt

Wort zum Klinikalltag

gend, wenn Ärztinnen und Ärzte bei der Visite mit guten Nachrichten aufwarten können. Alles unter Kontrolle. Man kann etwas tun. Täglich erfahren Hunderte von Menschen hier in der Klinik, dass sie sich darauf verlassen können. Was für ein Segen der Medizin: Wirksame, zielgenaue Medikamente und Therapiekonzepte, ein immer differenzierteres Wissen um die Zusammenhänge unseres Körpers und dazu die rasante Entwicklung in der Medizintechnik.

Dabei ist Kranksein mit vielen kleinen und größeren Kontrollverlusten verbunden. Das beginnt schon bei der Narkose für eine Operation. Viele haben Angst davor. Nicht unbedingt vor möglichen, zum Glück seltenen Nebenwirkungen, sondern davor, die

Kontrolle zu verlieren. Nun, immerhin bekomme ich dann nichts mehr davon mit, was mit mir passiert. Schlimmer ist wahrscheinlich, wenn man bei vollem Bewusstsein merkt, dass man sich und seine Körperfunktionen nicht mehr unter Kontrolle hat. Dann kommt noch die Scham hinzu. Wie peinlich. Auch das ist Alltag in unseren Krankenhäusern. Die Bandbreite zwischen „alles unter Kontrolle“ und völligem Kontrollverlust ist also groß. Und wir haben ziemlich klare Bewertungen solcher Situationen. Kontrolle ist gut. Sie zu verlieren zumindest unangenehm, wenn nicht sogar schrecklich. Kontrolle vermittelt Sicherheit. Kontrollverlust wirft mich heraus ins Bodenlose. Aber stimmen diese eindeutigen Zuordnungen denn wirklich?

Die Geburt meines ersten Kindes war so eine Erfahrung, die mein Koordinatensystem von Kontrolle und Kontrollverlust auf den Kopf stellte. Natürlich hatte ich im Geburtsvorbereitungskurs gelernt, wie man richtig atmet, wie man sich entspannt und so weiter. Alles bestens, alles unter Kontrolle. Nach vielen Stunden schmerzhafter, kräftezehrender Wehen ging mir jedoch die Kraft aus. Kurz vor der Geburt: Stillstand. Ich spürte keine Wehen mehr, konnte nicht pressen. Ich wollte



Foto: Astrid Götze-Happe / pixelio.de

gar nichts mehr, es war mir alles egal. Ich hätte auch sterben können, und ich wäre einverstanden gewesen. Mehrere Ärzte lagen quer über meinem Bauch, bis mein Sohn mit der Zunge (man sollte eigentlich besser sagen mit großen Löffeln) auf die Welt geholt wurde. Erschöpft und unendlich beglückt konnte ich mein gesundes Baby in die Arme schließen.

Nun wissen wir ja, dass uns Frauen bei und nach der Geburt eine Welle von Endorphinen überflutet. Diese Hormone rufen ein unglaubliches Glücksgefühl hervor und machen den Schmerz vergessen. Aber damit allein ist meine positive Erfahrung mit diesem Kontrollverlust wohl noch nicht erklärt. Es war dieses überraschende Nichts-mehr-Wollen und mich ganz dem körperli-

chen Prozess hingeben können, ja müssen, das mich Staunen machte. Das Geschehen erfüllte mich mit Ehrfurcht vor dem Leben. Die Kontrolle verlieren kann auch heißen, Leben zu gewinnen. Ein Leben, das sich – auch – unabhängig von unserem Willen und unserer Kontrolle Bahn bricht. Was wir ja auch aus anderen Zusammenhängen kennen – im Erleben erfüllter Sexualität etwa. Wie das ganze Leben braucht sie beides: Kontrolle und Hingabe.

Wir empfinden die Spannung von Kontrolle und deren vollkommenem Verlust nochmals in besonderer Weise am Ende unseres Lebens. Sterbende verlieren zunehmend die Kontrolle. Wer das sein Leben lang ausschließlich als gefährlich eingeordnet hat, tut sich noch schwerer, als es die Zumutung der Endlichkeit sowieso schon verlangt. Leicht ist es also nie. Aber vielleicht erinnere ich mich an die Geburt meines Sohnes, wenn ich sterben werde. Daran, dass ich staunend einverstanden war, nichts mehr zu wollen.

Ich wünsche Ihnen Gottes Geleit auf Ihren Wegen!

*Ihre Pfarrerin Susanne Englert
(bis Februar Klinikseelsorgerin an den Kliniken am Michelsberg)*

Neue Krebsberatungsstelle in Ulm

Universitätsmedizin Ulm stärkt psychosoziale Versorgung für Krebspatienten

Ende vergangenen Jahres hat eine neue Krebsberatungsstelle in der Kornhausgasse 9 in Ulm offiziell ihren Betrieb aufgenommen. Sie ist ein Kooperationsprojekt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der zu ihr gehörenden Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik und dem Integrativen Tumorzentrum des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät (CCCU).

Die Initialzündung für diese Stärkung der ambulanten psychosozialen Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten und deren Angehörigen geht auf eine Ausschreibung des baden-württembergischen Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zurück. Den Auf- und Ausbau der geförderten Krebsberatungsstellen koordiniert der Krebsverband Baden-Württemberg.

„Im Großraum Ulm und dem angrenzenden Alb-Donau-Kreis bestand in der Vergangenheit für von Krebs betroffene Patientinnen und Patienten und auch deren Angehörige eine anhaltende Unterversorgung. Hier können wir nun ganz im Sinne der Betroffenen Abhilfe schaffen, denn der Standort Ulm bietet ideale Voraussetzungen für den Auf- und Ausbau der neuen Krebsberatungsstelle“, sagt Prof. Dr. Harald Gündel, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm. Man sei sehr froh über das gesundheitspolitische Ziel der Landesregierung, in bislang unterversorgten Regionen Krebsberatungsstellen zu schaffen, die einen zeit- und wohnortnahen Zugang zu einer leitliniengerechten und sektorenübergreifenden psychosozialen Versorgung



Prof. Dr. Harald Gündel, Diplom-Sozialarbeiterin Andrea Schill und Dr. Klaus Hömig betonen die wichtige Lotsenfunktion der Krebsberatungsstelle. Foto: jp

struktur ermöglichen. „Eine psychosoziale Krebsberatungsstelle ist häufig die niedrigschwellige Anlaufstelle für Krebspatienten und deren Angehörige – und zwar in sämtlichen stationären und ambulanten Phasen der Erkrankung und Behandlung“, betont Dr. Klaus Hömig, Leiter der Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik am Universitätsklinikum Ulm, und ergänzt: „Das multiprofessionelle Team bietet Beratung, Begleitung und psychotherapeutische Unterstützung präventiv wie langfristig und erfüllt dabei eine wichtige Lotsenfunktion bei der Vermittlung weiterführender Hilfsangebote im Rahmen einer qualitätsgesicherten und bedarfsgerechten Versorgung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, die sich in extrem belastenden Lebensphasen

befinden.“ Zurzeit gibt es in Baden-Württemberg zwölf Krebsberatungsstellen. Die Finanzierung speiste sich bislang in aller Regel aus Mitteln der Deutschen Krebshilfe, des Krebsverbands sowie karitativer Träger bzw. Fördervereine und aus Spendengeldern. Die nun vom Land geleistete Anschubfinanzierung von insgesamt 1,2 Millionen Euro stellt im Ergebnis eine weitere Finanzierungssäule für ein flächendeckendes Netz von qualitätsgesicherten und neuen Krebsberatungsstellen dar.

Neben Varinia Popek, Diplom-Psychologin und Psychoonkologin, arbeitet Diplom-Sozialarbeiterin (FH) Andrea Schill in der Krebsberatungsstelle. Sie weist auf die verkehrsgünstige Lage hin. „Wir haben uns bewusst für eine Standort im Innen-

stadtbereich entschieden. Das ermöglicht eine Anfahrt sowohl mit öffentlichen als auch privaten Verkehrsmitteln. Ausreichend Parkplätze, auch für behinderte Menschen, sind vorhanden, und der Zugang in die Kornhausgasse 9 ist barrierefrei.“ Das multiprofessionelle Team der Beratungsstelle wird ergänzt durch Nina Nickels, Medizinische Dokumentarin.

„Wir sind sehr glücklich über das vom Land Baden-Württemberg entgegengebrachte Vertrauen, das uns ermöglicht, den Betroffenen und Angehörigen aus der Region diese vielfältigen wichtigen Unterstützungsangebote qualitätsgesichert, zeit- und wohnortnah anbieten zu können. Wir hoffen daher sehr, dass im Anschluss an die Anschubfinanzierung die angestrebte Übernahme in die Regelfinanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen, Rentenversicherungen und Kommunen/Landkreise realisierbar wird und freuen uns daher sehr über dieses richtungsweisende Signal und die Unterstützung sämtlicher Partner aus Gesundheitswesen und Politik“, so Professor Gündel.

Jörg Portius

Auf den Punkt

Die neue Krebsberatungsstelle befindet sich in der Kornhausgasse 9, 89073 Ulm. Die Sprechzeiten sind montags bis donnerstags von 8:30 bis 12:30 Uhr – persönliche Beratung nach Vereinbarung. Die Telefonnummer der Krebsberatungsstelle ist 0731 88016520. Die E-Mail-Adresse lautet folgendermaßen: beratung@kbs-ulm.de.

Tabuthema Harninkontinenz

Urotherapeutin Remziye Sirin unterstützt das kinderurologische Ärzteteam

Harninkontinenz im Kindesalter ist noch immer ein Tabuthema, das für die Betroffenen und deren Familien äußerst schambe-setzt ist. Umso wichtiger sind eine kompetente Beratung und eine individuelle Therapie. Um die Familien nachhaltig zu unterstützen, wird heute die Urotherapie eingesetzt, die in den skandinavischen Ländern bereits fest etabliert ist.

Remziye Sirin aus der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Ulm hat die berufsbegleitende Ausbildung zur Urotherapeutin am Klinikum Links der Weser in Bremen absolviert und unterstützt nun mit ihrem Wissen und ihrem Einfühlungsvermögen das kinderurologische Ärzteteam bei der Betreuung von kleinen Patientinnen und Patienten.

Für Kinder und Jugendliche ist die fehlende oder unzureichende Kontrolle der Harnausscheidung ein

bedeutendes Problem. Die Ursachen dafür sind vielfältig, mitunter auch angeboren. Häufig bestehen oder entwickeln sich psychische Begleitprobleme. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen können erheblich unter diesem Symptom leiden und sich aus dem Kreis Gleichaltriger zurückziehen. Scham, Hilflosigkeit und Schuldgefühle kennen die Betroffenen und ihre Familien häufig sehr gut.

Meist sind der betreuende Kinder- oder Hausarzt die ersten Ansprechpartner, die mit viel Erfahrung das Kind und dessen Familie zunächst vertrauensvoll begleiten. Findet sich aber keine Lösung, sollte die Harninkontinenz kinderurologisch abgeklärt und anschließend therapiert werden. Die Sektion Kinderurologie der Klinik für Urologie und Kinderurologie auf dem Ulmer Michelsberg ist unter der Rufnummer 0731 500-58056 zu erreichen. Janina Kohn



Tabuthema Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen: Für Pflegedienstleiter Gerhard Bopp, Urotherapeutin Remziye Sirin und Prof. Dr. Anne-Karoline Ebert, Leiterin der Sektion Kinderurologie am Universitätsklinikum Ulm, schließt das Angebot der Urotherapie eine wichtige Versorgungslücke. Foto: kj

Mit Volldampf

Große Modelleisenbahn auf dem Michelsberg eingeweiht



Ein Blickfang im Foyer der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: die neue Modelleisenbahnanlage. Foto: jp

Ärzte, Therapeuten, Schwestern, Pfleger, Verwaltungsangestellte und Handwerker haben zahlreiche Stunden Arbeit in den Bau der Modelleisenbahnanlage im Foyer der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Ulm investiert, die vor wenigen Wochen von Ulms ehemaligen Oberbürgermeister Ivo Gönner offiziell eingeweiht wurde.

Von nun an fahren die Züge ab 8 Uhr alle zwei Stunden sieben Minuten lang im Foyer der Kinderklinik mit akustischer Untermalung über Schienenkreise in drei übereinanderliegenden Ebenen durch ein Miniaturkrankenhaus. Dabei durchqueren sie eine Landschaft aus 15 Inseln, die von Britta Lammers, der Bühnenbildnerin des Stadttheaters Ulm, und ihren Kolleginnen sowie von Stationsteams mit Szenen aus dem Klinikleben ausgestattet worden sind. Diese Bilder ergänzen sich zwischen Ernst und Humor, zwischen Wärme und Wahnsinn, zu einem poetischen Seelenbild der Klinik. Sie sind im Foyer noch einmal festgehalten in Fotografien von Tobias Rägele – zusammen mit einigen Texten für Kinder zur Kinderklinik.

Die täglichen Bahnfahrten werden eine wichtige Aufgabe haben: Alle Kinder im Haus können ihre Sorgen und Nöte, ihre Hoffnungen, Wünsche und Träume in Glaskugeln über ein Stahlseil zur Bahn senden. Der Zug wird diese Sorgen und Wünsche mitnehmen durch die kleine Traumklinik und so mithelfen sie zur Erfüllung zu bringen. Später einmal, wenn die Waggons des Zuges gefüllt sein werden mit Wunschkügelchen, werden diese ungeöffnet über der Bahn aufgehängt und dort langsam zu Wolken (Clouds) heranwachsen, gefüllt mit der Energie der Kinderwünsche. Neben dauerhaften Installationen auf den Inseln, werden wechselnde

Installationen zu sehen sein, die von den kleinen Patientinnen und Patienten saisonal bzw. thematisch in der Kunsttherapie gestaltet werden. „Die Kunsttherapie ist für alle Betroffenen ein Farbleck im Klinikalltag. Die kranken Kinder und deren Eltern ziehen aus der kreativen Beschäftigung in einer sehr schwierigen Lebensphase so viel positive Energie“, berichtete Sabine Hartmann, Kunsttherapeutin und Leiterin der Kunsttherapie an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Namen der gesamten Kinderklinik bei den zahlreichen Spendern und Unterstützern.

PD Dr. Hannes Haberl, Sektionsleiter Pädiatrische Neurochirurgie, der Initiator und Chefplaner des Modelleisenbahnprojekts, erläuterte sein Konzept und die interaktive Bedeutung der Anlage sowohl im Dialog zwischen der Klinik und der Region, als auch zwischen Patienten und Klinik: „Wir sind sehr glücklich über die Unterstützung, die dieses Projekt von allen Seiten erfahren hat. Sie zeigt die Wertschätzung der Arbeit der Kinderklinik in der Region. Die professionelle Gestaltung wird viel Freude für Kinder und Erwachsene in die Klinik bringen und vielen kleinen Patientinnen und Patienten dabei helfen, ihre oft schwierige Situation mit Hilfe dieser anregenden Projektionsfläche besser zu verarbeiten.“

Mit dem Engagement vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses, einzelner Handwerker, Designer, Firmen, öffentlichen Einrichtungen, Banken und Organisationen – allen voran der BW Bank, dem Lions Hilfswerk Ulm/Neu-Ulm - Schwaben e. V., der Firma Märklin, dem SWR 4-Studio Ulm und dem Theater Ulm – gelang es, die Michelsbergbahn zu einem einzigartigen Projekt und einer neuen Attraktion der Kinderklinik zu machen.

Janina Kohn

Standortstärkung

Interdisziplinäre Onkologische Tagesklinik eröffnet

Vor kurzem hat die neue Interdisziplinäre Onkologische Tagesklinik (IOT) auf dem Klinikgelände am Michelsberg offiziell ihren Betrieb aufgenommen. Die Räumlichkeiten der ehemaligen Intensivstation in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurden in sieben Monaten grundlegend renoviert und modern gestaltet. „Die Eröffnung der IOT ist ein wichtiger Beitrag zur Stärkung der Onkologie am Standort Ulm“, ist Prof. Dr. Hartmut Döhner, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin III und Sprecher des Integrativen Tumorzentrums von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät (CCCU), überzeugt. Für ihn und seine ärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus den drei beteiligten Kliniken (Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie und Kinderurologie sowie Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie) ist die Interdisziplinäre Onkologische Tagesklinik eine ideale Ergänzung zur bereits seit zehn Jahren bestehenden Medizinisch Onkologischen Tagesklinik (MOT) auf dem Oberen Eselsberg.

„Die neue IOT, hervorgegangen aus den ehemaligen ambulanten Chemotherapieambulanzen, bietet eine in sich abgeschlossene Einheit mit drei Behandlungszimmern und insgesamt 19 Behandlungsplätzen in geschützter Atmosphäre und somit abseits vom manchmal hektischen Alltag eines Großklinikums“, erläutert Prof. Dr. Jens Huober, Oberarzt an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Leiter der IOT. Er ergänzt: „Im Durchschnitt behandeln wir pro Tag 35 Patienten mit systemischen onkologischen Therapien, zu denen hauptsächlich Chemo- und Immuntherapien gehören.“ Die IOT ist als gemeinsame Einrichtung der

Ulmer Universitätsmedizin organisatorisch beim CCCU verortet, das als eines von nur insgesamt 13 Onkologischen Spitzenzentren in Deutschland von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird.

„Ich möchte mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den beteiligten Kliniken und bei der Klinikumsverwaltung für ihre große Tatkraft während der Planungs- und Umbauphase herzlich bedanken. Der Einsatz hat sich gelohnt. Unsere Patientinnen und Patienten profitieren nun von einem medizinischen Angebot, das mithelfen kann, eine sehr belastende Lebenssituation zu meistern und die Heilungschancen zu optimieren“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Janni, Ärztlicher Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, mit großer Zufriedenheit.

Prof. Dr. Christian Bolenz, Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, und Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Ärztlicher Direktor der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, skizzierten die konkreten Vorteile für Betroffene: „Die neue IOT ermöglicht, dass unsere Patientinnen und Patienten in ihrem gewohnten Michelsberg-Umfeld verbleiben können. Die Pendelei zwischen zwei Klinikbergen entfällt. Wirklich entscheidend ist aber die Interdisziplinarität unseres Angebots. Wir sind ständig bestrebt, die bestmöglichen Behandlungsstrategien zu finden, und das geht am besten im Rahmen eines sehr engen und strukturierten Austauschs, an dem viele medizinische Fachdisziplinen beteiligt sind. Die neue IOT ist insofern auch ein Sinnbild modernster Krebstherapie zum Vorteil unserer Krebspatientinnen und Krebspatienten.“

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.), Janina Kohn (kj), Petra Schultze (stz)

Redaktionsanschrift:

Unternehmenskommunikation
Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 29, 89081 Ulm
Tel.: 0731 500-43025
Fax: 0731 500-43026

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

Spitzenmedizin bescheinigt

Deutsche Krebshilfe fördert das Integrative Tumorzentrum mit drei Millionen Euro



In interdisziplinär besetzten Tumorboards werden individuelle Behandlungsstrategien besprochen. Foto: hg

Die Deutsche Krebshilfe hat das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) im Rahmen einer Zwischenbegutachtung erneut als „Onkologisches Spitzenzentrum“ bestätigt. Damit ist für die kommenden drei Jahre das erfolgreiche Programm zu Entwicklung und Ausbau des Onkologischen Spitzenzentrums auf dem Oberen Eselsberg gesichert. Eine internationale Gutachterkommission bestätigte nun die enorm hohe Qualität der fächerübergreifenden Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten sowie die herausragende Krebsforschung. Das CCCU erhielt für 2015 zunächst 750.000 Euro. Jetzt, nach der erfolgreichen

der Zwischenevaluation ist für uns Auszeichnung und Ansporn zugleich. Wir sind in Ulm seit Jahren auf dem richtigen Weg und können unser Ziel, Krebspatientinnen und -patienten mit der für sie individuell am besten geeigneten Therapie zu versorgen und ihnen neue Behandlungsmöglichkeiten zu eröffnen, nun mit großer Konsequenz weiterverfolgen“, freut sich Prof. Dr. Hartmut Döhner, Sprecher des CCCU und Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin III. Am CCCU wird für Betroffene von interdisziplinären Ärzteteams die individuell beste Therapie ausgearbeitet und nach medizinischen Leitlinien

So wurde beispielsweise in der letzten Förderperiode eine Gewebebank, auch Biobank genannt, aufgebaut. „Diese erweist sich mehr und mehr als wertvolle Ressource für die Forschungsaktivitäten am CCCU“, sagt Prof. Dr. Peter Möller, Leiter der CCCU-Biobank sowie Ärztlicher Direktor des Instituts für Pathologie. Psychosoziale Angebote, sportmedizinische Rehabilitation und die intensive Zusammenarbeit mit Pflege- und Palliativeinrichtungen, Selbsthilfegruppen sowie umliegenden Krankenhäusern und Schwerpunktpraxen ergänzen die medizinische Versorgung im ambulanten und stationären Bereich.

„Wir haben in den vergangenen Jahren ein umfassendes Netzwerk aufgebaut, das Tumorkranken und ihren Angehörigen in der Region vielfältige Unterstützung bietet. Daran wollen wir weiter arbeiten“, betont Prof. Dr. Jens Huober, Sekretär des CCCU, Leiter der Sektion Konservative Gynäkologische Onkologie und der IOT in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Insgesamt betrachtet hat die Ulmer Universitätsmedizin bislang 70 Kooperationsvereinbarungen mit Onkologinnen und Onkologen in einem Radius von mehr als 100 Kilometern um Ulm/Neu-Ulm geschlossen. Dieses Konzept trägt zu einer sektorenübergreifenden und qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten bei.



Prof. Dr. Peter Möller, Prof. Dr. Hartmut Döhner, Prof. Dr. Thomas Seufferlein und Prof. Dr. Jens Huober (von links) Foto: hg

Zwischenbegutachtung, erfolgt die weitere Förderung mit einer jährlichen Summe von 750.000 Euro über drei Jahre. Danach ist – wie bei allen geförderten Spitzenzentren – eine erneute Bewerbung erforderlich. Am Integrativen Tumorzentrum des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät werden jährlich mehr als 10.000 Krebspatientinnen und -patienten nach medizinischen Leitlinien fächerübergreifend in einem umfassenden Netzwerk betreut. „Das erneut positive Votum der Deutschen Krebshilfe im Rahmen

und verbindlichen Behandlungsstandards durchgeführt. Auf Wunsch werden niedergelassene Haus- und Fachärzte einbezogen. Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Stellvertretender Sprecher des CCCU und Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin I, ergänzt: „Für uns ist die enge Verzahnung mit der Forschung essenziell. Dieses Grundprinzip ermöglicht, dass wir Betroffene zu einem sehr frühen Zeitpunkt mit innovativen Therapien unter Einsatz von neuesten Krebsmedikamenten behandeln können.“

Weitere Informationen
Die Deutsche Krebshilfe zeichnete das 2006 gegründete CCCU bereits 2009 erstmals als Onkologisches Spitzenzentrum aus. Ein internationales Gremium von Krebsspezialistinnen und -spezialisten begutachtete nun erneut turnusgemäß die Arbeit am Ulmer Tumorzentrum und erstellte eine Zwischenbegutachtung. Ziel des Förderprogramms der Deutschen Krebshilfe ist die deutschlandweite Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten.

Jörg Portius

Kosmetikkurse für krebskranke Frauen

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

Termine:
18. Oktober
Vorherige telefonische Anmeldung bitte unter 0731 500-58640 bei der Interdisziplinären Onkologischen Tagesklinik.

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

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: samstags, 14.00 Uhr, TV-Kanal 18

Kulturelle Veranstaltung: samstags, je nach Ankündigung



Zuschussgeschäft Notfallmedizin

Politikerinnen und Politiker aus der Region besuchten die Notaufnahme des Universitätsklinikums

Die Universitätsklinik in Deutschland sichern an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr die Notfallversorgung mit Fachärzten aller Disziplinen. Während sich immer mehr medizinische Einrichtungen in den Nachtstunden und an Wochenenden von der Notfallversorgung abmelden, fahren Rettungsdienste und Notärzte Uniklinika als letzte Möglichkeit an. Diese erhalten dennoch für ambulant versorgte Notfälle geringere Pauschalen als Arztpraxen, obwohl ihre notfallmedizinische Kostenbelastung um ein Vielfaches höher ist. Damit sind Notfallambulanz für Universitätsklinik ein Zuschussgeschäft.

Vor kurzem besuchten Politikerinnen und Politiker der Region die Notaufnahme und Schockräume der Ulmer Universitätsmedizin auf dem Oberen Eselsberg. Katrin Albsteiger (CSU), Ronja Schmitt (CDU), Jürgen Filius (Die Grünen), Martin Rivoir (SPD) und Heinz Wiese (CDU) nahmen gerne die Einladung des Klinikumsvorstandes an, um sich selbst ein Bild von der Leistungsfähigkeit der Ulmer Notfallmedizin vor dem Hintergrund schwieriger Rahmenbedingungen zu machen.

„Aufgrund der Deckelung der ambulanten Vergütung werden über dem Budgetdeckel liegende, aber medizinisch erforderliche Notfallbehandlungen und damit auch die immensen Vorhaltekosten nicht finanziert“, erläuterte Dr. Joachim Stumpp, Kaufmännischer Direktor am Universitätsklinikum Ulm, das Dilemma an einem Beispiel. Insbesondere Universitätsklinik, die als Maximalversorger zu einer gesetzlich umfassenden Notfallversorgung verpflichtet sind, haben mit dem herrschenden Ungleichgewicht zu kämpfen. Während viele



Von links: Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Prof. Dr. Florian Gebhard, Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Katrin Albsteiger (CSU), Martin Rivoir (SPD), Ronja Schmitt (CDU), Jürgen Filius (Die Grünen), Heinz Wiese (CDU), nn, Dr. Joachim Stumpp.

Foto: jp

Krankenhäuser kaum Notfallpatienten behandeln, oder nur selektiv zu bestimmten Zeiten, sind Universitätsklinik zu jeder Tages- und Nachtzeit auf Notfälle mit hochspezialisierten Teams vorbereitet.

„Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten hervorragende Arbeit, die jedoch unter Berücksichtigung der enormen Vorhaltekosten im Vergütungssystem nicht honoriert wird“, unterstrich Prof. Dr. Florian Gebhard, Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische-, und Wiederherstellungschirurgie, der als Gastgeber durch die Notaufnahmehereiche führte.

Auf einen weiteren wichtigen Aspekt machte Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin I, aufmerksam: „Bei komplexen Krankheitsbildern sind interdisziplinäre Behandlungen unverzichtbar. Nur Universitätsklinik bieten diese fächerübergreifenden Strukturen. Wir haben die ärztlichen Spe-

zialisten und die entsprechende Medizintechnik – beides kostet aber natürlich Geld. Universitätsklinik leisten mehr, sie werden aber bezüglich der Entgelte behandelt wie alle anderen Krankenhäuser.“

Wie sehen mögliche Lösungen aus? Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Leitender Ärztlicher Direktor, plädierte für eine differenzierte Vergütung, die die hohen Vorhaltekosten universitärer Notfallversorgung für Mitarbeiter und Ausstattung abbildet. „Als gut geeignet könnte sich ein Vorhaltezuschlag erweisen. Zudem müssten die aktuellen Notfallpauschalen deutlich angehoben werden“, so der Leitende Ärztliche Direktor.

Für Martin Rivoir (SPD) steht fest: „Die Forderungen des Klinikums sind aus meiner Sicht berechtigt, nur durch eine bessere finanzielle Ausstattung kann der hohe Standard der medizinischen Versorgung gehalten werden.“ Katrin Albsteiger (CSU) betonte: „Im aktuell im Bundestag diskutierten

Krankenhausstrukturgesetz machen wir bereits jetzt einen Schritt in die richtige Richtung. Das Beispiel des Universitätsklinikums Ulm zeigt allerdings, dass wir strukturell noch viel weiter gehen müssen.“

Ronja Schmitt (CDU) konstatierte nach den rund zweistündigen Gesprächen: „Das Universitätsklinikum Ulm leistet einen besonderen Beitrag – insbesondere im Bereich der Notfallmedizin. Dies muss sich auch in der finanziellen Ausstattung widerspiegeln.“

Auch Heinz Wiese (CDU) ist sich sicher: „Eine gerechtere Finanzierung ist das Gebot der Stunde.“ Und Jürgen Filius (Die Grünen) sagte: „Ich unterstütze das Anliegen einer besonderen Berücksichtigung der Vorhaltekosten der Universitätskliniken, um den hervorragenden Leistungs-

stand der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg zu halten.“

Die Universitätsklinik und Fakultäten sind durch Kostensteigerungen für Personal, Medikamente, medizintechnische Einrichtungen und Energie enorm belastet. Diese Ausgaben steigen in jedem Jahr stärker als die von den Krankenkassen gezahlten Entgelte.

Gleichzeitig kommen viele Bundesländer ihrer Investitionsverpflichtung nicht mehr ausreichend nach. Die Mittel stagnieren seit Jahren und sind teilweise sogar rückläufig. Angesichts der zukünftigen Schuldenbremse wird sich die Situation weiter verschärfen. Das betrifft neben den Mitteln der Krankenversorgung auch die Zuschüsse für Forschung und Lehre. Zudem werden die zahlreichen Sonderaufgaben der Hochschulmedizin im derzeitigen Fallpauschalensystem nicht abgebildet.

Jörg Portius

Positives Jahresergebnis für 2015

Aufsichtsrat stellt Jahresüberschuss fest

Sowohl der Aufsichtsrat als auch der Vorstand des Universitätsklinikums Ulm freuen sich über ein positives Jahr 2015, das mit einem Überschuss in Höhe von rund 414.000 Euro abgeschlossen werden konnte.

„2015 war für die Universitätsmedizin Ulm nach einer mehrjährig schwierigen Zeit wieder ein erfolgreicheres Jahr. Die gute Entwicklung ist insbesondere das Verdienst aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den verschiedenen Berufsgruppen. Innen gilt unser besonderer Dank“, resümieren Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Vorstandsvorsitzender und Leitender Ärztlicher Direktor, und Dr. Joachim Stumpp, Kaufmännischer Direktor. Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 06.04.2016 den Jahresabschluss

2015 einstimmig festgestellt. Die Aufsichtsratsvorsitzende Dr. Simone Schwanitz zeigte sich hinsichtlich des positiven Ergebnisses sehr erfreut. Ihr Dank richtete sich an alle Beschäftigten des Klinikums, die jeden Tag einen wertvollen Beitrag für die Universitätsmedizin Ulm leisten.

Die Erlöse haben 2015 erstmals die Marke von 500 Mio. Euro überschritten. Die Akzeptanz der Universitätsmedizin in der Bevölkerung ist weiterhin sehr hoch – das belegen die im Vergleich zum Vorjahr gestiegenen Patientenzahlen. Im vergangenen Jahr wurden 48.044 Patientinnen und Patienten stationär versorgt, hinzu kamen 282.063 ambulante Fälle. Der Case Mix Index (CMI) – er beschreibt das Maß des relativen

ökonomischen Ressourcenaufwands aller behandelten Fälle eines Krankenhauses – verbesserte sich 2015 auf 1,456. Im Jahr zuvor lag der CMI noch bei 1,415. Neben der gegenüber dem Vorjahr verbesserten Umsatzsituation liegen die Gründe für das Plus auch in einer wirksamen Kostenkontrolle.

Nachdem schon 2014 ein Plus von 51.000 Euro und damit ein ausgeglichenes Ergebnis verzeichnet werden konnte, stellt der Jahresüberschuss für 2015 eine Verbesserung in Höhe von 363.000 Euro dar. Die Talsohle des Jahres 2013 mit einem Minus von 16,4 Millionen Euro sei laut Dr. Stumpp wohl durchschritten.

In einem Punkt sind sich Professor Kaisers und Dr. Stumpp sicher: Auch 2016 wird kein einfaches Jahr für die

Ulmer Universitätsmedizin werden. Aufgrund der für Frühjahr anstehenden Tarifverhandlungen müsse mit erneut steigenden Kosten gerechnet werden. Selbstverständlich müssten der überdurchschnittliche Einsatz, das herausragende Wissen und Können der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angemessen entlohnt werden, allerdings herrsche weiterhin eine Unterfinanzierung der Kliniken vor. „Es warten in den kommenden Monaten einige Herausforderungen auf uns. Wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen, so sind wir jedoch davon überzeugt, die sehr gute Basis für die Zukunftsfähigkeit des Universitätsklinikums Ulm weiter ausbauen zu können“, so der Leitende Ärztliche Direktor abschließend.

red