



September, Oktober,  
November 2016

# visite

Patienten-Zeitung des Universitätsklinikums Ulm – Jahrgang 21 / Nr. 127

## ‘Paul’ ist immer dabei

Dank eines Herzunterstützungssystems kann Friedrich Rieth wieder Kreuzfahrten machen

**P**aul ist immer dabei. Ein Teil von Paul sitzt in einer Tasche, die Friedrich Rieth immer um seinen Bauch trägt. Der andere Teil von Paul sitzt in Friedrich Rieths Herzen. „Er hält mich am Leben“, sagt der 67-Jährige über seinen ständigen Begleiter. ‚Paul‘, so hat er sein Herzunterstützungssystem genannt, das er seit März 2015 trägt. ‚Paul‘ hat den gebürtigen Ulmer wieder ins Leben geholt.

Dabei saugt eine Pumpe, die direkt auf die linke Herzkammer aufgenäht wird, sauerstoffreiches Blut an und pumpt es in die Hauptschlagader, über die es dann in den ganzen Körper gelangt. Die Pumpe ist mit einem Kabel verbunden, das über einen kleinen Schnitt aus dem Körper austritt und zu einer Steuereinheit samt Akku führt.

Eine Herzschwäche, die in der Familie liegt, hatte Friedrich Rieth kurz vor seinem 66. Geburtstag wegen akuter Atemnot als Notfall auf die Intensivstation gebracht. Die Pumpleistung des Herzens war kritisch niedrig, nur ein Herzunterstützungssystem konnte noch helfen. Wie Friedrich Rieth geht es in Deutschland rund 300.000 Menschen, sie befinden sich im Endstadium der Herzinsuffizienz.

Die Tochter und die Enkelinnen sagten zu den Ärzten der Ulmer Universitätsklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie: „Der Opa schafft das!“ „Und ich hab’s geschafft“, sagt



Friedrich Rieth lebt mit seinem Herzunterstützungssystem „Paul“. Foto: T. Heckmann

der Opa heute. Dank ‚Paul‘ kann Friedrich Rieth wieder spazieren gehen, wenn auch mit Pausen. Er kann Auto fahren und reisen.

„Die Herzinsuffizienz kann junge und alte Menschen gleichermaßen treffen. Wenn die Pumpleistung der linken Herzkammer höchstgradig eingeschränkt ist, sind Herzunterstützungssysteme oft die letzte Rettung“, erklärt Prof. Dr. Andreas Liebold, Ärztlicher Direktor der Ulmer Universitätsklinik für Herz-, Thorax- und

Gefäßchirurgie, der auch Friedrich Rieth seinen ‚Paul‘ einsetzte. „Früher galten die Systeme als Zwischenlösung bis zu einer Herztransplantation. Aber heute leben viele Menschen gut und lange mit ihnen, so dass sie immer mehr zu einer Dauerversorgung werden.“ Manche Patienten, so auch Friedrich Rieth, denken dann sehr genau darüber nach, ob sie überhaupt eine Transplantation wünschen. Werden eine Herzinsuffizienz oder ihre spezifischen Ursachen früh

erkannt, können andere Therapien helfen. Sind beispielsweise die Funktionen der Herzklappen eingeschränkt, lassen sich diese heute auch minimalinvasiv am schlagenden Herzen über Katheter oder operativ reparieren. Hier und im gesamten Spektrum der Herz- Kreislaufkrankungen verfügen die Ulmer Kardiologie (Klinik für Innere Medizin II, Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer) und die Herzchirurgie über sehr große Erfahrung. So schlossen die Ulmer Kardiologen mit als erste in Deutschland Undichtigkeiten von Herzklappen minimalinvasiv mit Hilfe eines kleinen Clips im Herzkatheterlabor.

Durch solche und andere innovative Verfahren können auch schwerst herzkranken Patienten in höherem Alter oder mit vielen Begleiterkrankungen schonend am Universitätsklinikum Ulm versorgt werden. Grundlagen für eine erfolgreiche und individuell passende Behandlung sind dabei das ausführliche Gespräch, eine präzise Diagnostik und die fächerübergreifende Zusammenarbeit von Kardiologen und Herzchirurgen unter einem Dach.

Friedrich Rieth ist dank „Paul“ wieder zurück im Leben: „Eine Kreuzfahrt habe ich schon gemacht, jetzt besuche ich meine Schwester in den USA. Nur auf meine geliebten Bäder im Ozean muss ich verzichten. Die mag Paul nicht.“

Petra Schultze

## Wenn jede Sekunde zählt

Traumanetzwerk Ulm erneut zertifiziert: Moderne Verletztenversorgung auf höchstem Niveau

**D**as Stauende übersehen, zu Hause von der Leiter gefallen oder beim Sport gestürzt – ein Unfall ist leider schnell passiert. Gerade bei schweren Verletzungen ist die schnelle und strukturierte Behandlung der Unfallopfer entscheidend, denn hier zählt häufig jede Sekunde. Unter Federführung des Universitätsklinikums Ulm und des Bundeswehrkrankenhauses (BWK) Ulm, haben sich insgesamt 12 Krankenhäuser zum Traumanetzwerk Ulm zusammengeschlossen. Das gemeinsame Ziel: Verletzte in Ulm und Umgebung schneller und effizienter zu versorgen – egal wann und wo der Unfall passiert. Das

Traumanetzwerk stellt bestimmte Standards in der Patientenversorgung und in den Abläufen sicher. Außerdem ist im Netzwerk geregelt, wo welche Patienten behandelt werden. So werden Unfallopfer ohne Umwege in die passende Klinik gebracht, was wertvolle Zeit spart. Das Traumanetzwerk Ulm wurde nun erneut zertifiziert. Um die Patientenversorgung noch weiter zu optimieren, kommt außerdem seit Juni dieses Jahres das digitale Programm TKmed zum Einsatz. Mithilfe von TKmed lassen sich via Internet Befunde und Aufnahmen von Patienten unter den behandelnden Kliniken schneller austauschen.

del



Schnelle und richtige Hilfe für Schwerverletzte ist lebensentscheidend. Foto: hg

# VORwort – VORstand



Prof. Dr. Udo X. Kaisers und Dr. Joachim Stumpp.

Foto: hg

## Liebe Leserinnen und Leser,

der Sommer ist zu Ende, Schüler sind in ihre Klassenzimmer zurückgekehrt, Berufstätige an ihre Arbeitsplätze. Auch das Universitätsklinikum nimmt wieder volle Fahrt auf, nicht zuletzt, da seit dem 1. August auch unser Vorstand wieder vollständig ist: Wir freuen uns, dass Frau Silvia Cohnen als unsere neue Pflegedirektorin bestellt wurde, Sie finden eine kurze Vorstellung ihres bisherigen Werdegangs in dieser Ausgabe der Visite. Ein wesentlicher Aufgabenschwerpunkt der nächsten Monate ist die Masterplanung, deren Bearbeitung wir zusammen mit Land, Universität, Medizinischer Fakultät und den Einrichtungen und Mitarbeitern nach den Sommerferien weiterverfolgen werden.

Wir freuen uns, dass nach den wirt-

schaftlich schwierigen Jahren das UKU seit 2014 schwarze Zahlen schreibt und wir gehen Stand heute auch davon aus, dass wir auch 2016 gemeinsam ein positives Ergebnis erreichen werden. Ebenfalls positiv ist die Personalentwicklung. Trotz schwieriger Zeiten gab es am Universitätsklinikum keinen Personalabbau, im Gegenteil wurden seit Anfang 2014 weitere Stellen geschaffen.

Um diesem sehr positiven Aufwärtstrend ein tragfähiges Fundament zu geben, ist eine langfristige und nachhaltige Struktur- und Entwicklungsplanung erforderlich. Daher widmen wir uns seit Anfang des Jahres der Masterplanung. Der Begriff ist aus der Stadtplanung entlehnt und beschreibt die Entwicklung langfristiger Strategien zur Verbesserung städtischer Infrastruktur.

Analoges gilt für den Masterplan des Universitätsklinikums. Die zentralen Aufgaben sind: Wie versorgen wir in der Hochschulmedizin Ulm auch in Zukunft unsere Patienten mit höchstmöglicher Qualität und Sicherheit und was benötigen wir dazu? Wie stellen wir gemeinsam mit Universität und Medizinischer Fakultät optimale Voraussetzungen für kompetitive Forschung und innovative Lehre sicher? Unser Masterplan wird vor diesem Hintergrund die prozessualen, baulichen und strukturellen Aspekte dazu bearbeiten und in breiter Diskussion erörtern. Vorbereitend haben bereits drei Strategie-Treffen mit den Klinik- und Institutsdirektoren, der Pflege und Vertretern des Personalrats stattgefunden. Unser Ziel ist es, die Universitätsmedizin Ulm langfristig zukunftssicher zu machen. Diese neue Ausgabe der Visite zeigt, was wir aktuell für unsere Patienten leisten: Studien zu neuen Krebstherapien, verbesserte Diagnostik und Unterstützung unserer Patienten auch nach ihrem Aufenthalt. Diese Beispiele zeigen überzeugend das hohe Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die stetige Weiterentwicklung der universitären Krankenversorgung in Ulm. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

### Prof. Dr. Udo X. Kaisers

Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Ulm

### Dr. Joachim Stumpp

Kaufmännischer Direktor und stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Ulm

## Klinikumsärzte ausgezeichnet

Auch in diesem Jahr wurden zahlreiche Mediziner des Universitätsklinikums Ulm in der FOCUS Ärzteliste 2016 als "TOP-Ärzte" gelistet. Das Magazin Focus Gesundheit veröffentlicht jährlich eine Liste der führenden deutschen Ärzte. Die Ärzteliste des Magazins soll Patienten helfen, Experten für die Behandlung bestimmter Erkrankungen schneller ausfindig zu machen.

Mediziner des Ulmer Universitätsklinikums sind in der Ärzteliste im Bereich der Herzmedizin (Herzchirurgie und Kardiologie) genauso vertreten wie in vielen Gebieten der Krebsmedizin – dazu gehören beispielsweise Brustkrebs und gynäkologische Tumoren, Leukämien, Lymphome und Metastasen sowie Tumoren der Verdauungsorgane. Auch in der Chirurgie wurden Ulmer Klinikumsärzte ausgezeichnet, z.B. in der Unfallchirurgie, der Handchirurgie und der Gefäßchirurgie.

Zu den vom FOCUS ermittelten Top-Medizinern gehören zudem Ärzte im Bereich der Risikogeburten und Pränataldiagnostik sowie der Neonatologie. Weiterhin empfohlen werden Ärzte im Fachgebiet der Strahlentherapie, der Netzhauterkrankungen, der Ernährungsmedizin und der Essstörungen.

Die Ärzteliste wird auf der Grundlage von Recherchen bei Chefärzten, Oberärzten, niedergelassenen Medizinerinnen, bei medizinischen Fachgesellschaften, Patientenverbänden und Selbsthilfegruppen erstellt.

stz

# Silvia Cohnen ist neue Pflegedirektorin

## Fundierte Erfahrungen als Pflegemanagerin und Krankenpflegerin

Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Ulm hat Silvia Cohnen für die kommenden fünf Jahre zur neuen Pflegedirektorin bestellt. Sie wechselt aus ihrer Position als Pflegemanagerin der Ruhrländklinik, Westdeutsches Lungenzentrum am Universitätsklinikum Essen gGmbH, nach Ulm. Silvia Cohnen hat ihr neues Amt im Klinikumsvorstand am 1. August 2016 angetreten.

„Es ist uns gelungen, mit Frau Cohnen eine erfahrene und kenntnisreiche Persönlichkeit als Pflegedirektorin zu gewinnen. Die Pflege ist Teil des medizinischen Fortschritts, der von den Universitätsklinikern getragen wird. Frau Cohnen bringt das Rüstzeug mit, um die damit verbundene Weiterentwicklung in der Pflege für die Patientinnen und Patienten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zukunftsweisend zu gestalten“, erklärte die Aufsichtsratsvorsitzende

Dr. Simone Schwanitz. Nach mehr als zehnjähriger Tätigkeit als examinierte Krankenschwester in verschiedenen Kliniken in Nordrhein-Westfalen schloss Silvia Cohnen 2001 ihr Studium zur Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin (FH) in Bochum ab. Am Universitätsklinikum Essen war sie schon während des Studiums als Projektleiterin für die Qualitätsverbesserung in der Pflege, im Anschluss dann als Pflegedienstleitung für mehrere Kliniken und zuletzt als Pflegemanagerin der Ruhrländklinik, Westdeutsches Lungenzentrum, im Einsatz.

„Die Universitätsklinik sind der Motor für die Weiterentwicklung einer professionellen Pflege, die dem medizinischen Fortschritt und gesellschaftlichen Veränderungen gleichermaßen verpflichtet ist“, erklärt die neue Pflegedirektorin. „Für mich geht es immer darum, unsere sich stetig verändernde Arbeit so gut zu

organisieren, dass wir unsere Patienten auf universitärem Niveau, das heißt, hochwertig und nach dem aktuellen Kenntnisstand des Faches, versorgen können. Diese Aufgabe ist eine Gruppenleistung über Berufe und Fachrichtungen hinweg – und ich freue mich sehr darauf, sie in Ulm mitzugestalten“, so die 52-Jährige.

„Frau Cohnen vereint in ihrer Person die Begeisterung für den Pflegeberuf mit einem großen Wissens- und Erfahrungsschatz im Bereich des Pflegemanagements und der Qualitätsentwicklung. Wir freuen uns sehr darauf, mit ihr gemeinsam die Pflege am Universitätsklinikum weiterzuentwickeln“, betonen Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Vorstandsvorsitzender und Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Ulm, und Dr. Joachim Stumpp, stellvertretender Vorstandsvorsitzender und Kaufmännischer Direktor.

Silvia Cohnen wird Nachfolgerin von

Rick Pieger, der ab 2013 Pflegedirektor des Ulmer Universitätsklinikums war und Anfang 2016 ans Universitätsklinikum Magdeburg wechselte.

Petra Schultze



Silvia Cohnen.

Foto: privat

# Vier Tabletten für das Leben

Eine unter Ulmer Federführung erstellte Studie belegt die Wirksamkeit eines neuen Leukämie-Medikaments

Renate Kost hält vier große gelbe Tabletten in der Hand. „Das ist die Tagesration für mein Leben“, sagt die 73-Jährige und lacht. Die Frau aus Ingolstadt leidet an einer besonders aggressiven Form der Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL), der CLL mit „17p-Deletion“.

Normale Krebstherapien schlugen nicht an, ihre Lebenserwartung lag bei maximal drei Jahren. Ihre Onkologen zu Hause schicken sie ans Tumorzentrum Alb-Allgäu-Bodensee (Comprehensive Cancer Center, CCCU) des Ulmer Universitätsklinikums. Hier erhält sie im Rahmen einer Studie ein neues Krebsmedikament, dessen Zulassung in Europa erst für dieses Jahr erwartet wird.

Wissenschaftler des Ulmer Universitätsklinikums unter der Leitung von Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer (Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin III) haben in einer internationalen Studie die Wirksamkeit des neuen Medikaments bei der aggressiven Form der Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL) nachgewiesen, unter der auch Renate Kost leidet.

Die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) hat für das Medikament aufgrund dieser Studie die Erstzulassung erteilt. Eine solche Erstzulassung in den USA durch eine in Deutschland geführte Studie ist selten. Die Studienergebnisse sind in der Fachzeitschrift *Lancet Oncology* erschienen und stellen einen Durchbruch in der Behandlung dar.



Renate Kost hilft eine innovative Leukämie-Therapie.

Foto: stz

schung der Wirkungsweise neuer Krebsmedikamente.

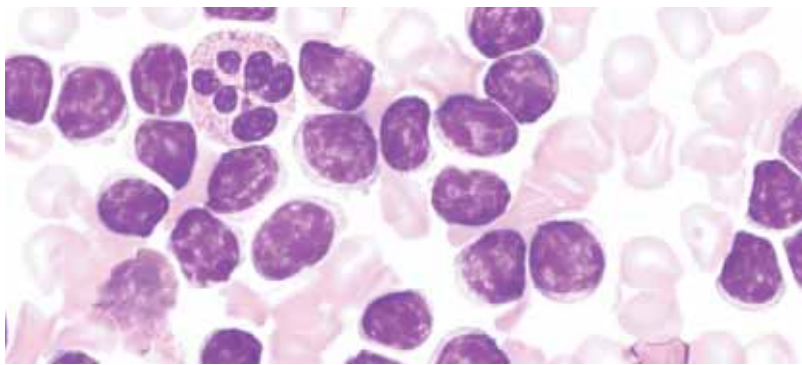
„80 Prozent der 106 bereits durch eine andere Krebstherapie behandelten Patienten mit der besonders aggressiven Form der CLL, der 17p-Deletion, sprachen auf das Medikament an. Bei fast allen verbesserten sich die Blutwerte durch die Therapie deutlich – so auch bei der Ingolstädterin. Die Patienten hatten Nebenwirkungen, die aber geringer ausfielen als bei herkömmlicher Chemotherapie und zum Teil durch

tot“, sagt sie. Was die Mediziner jetzt über die Wirksamkeit des Medikaments bei ihrer speziellen Leukämieform lernen, könnte eines Tages vielleicht auch anderen Krebspatienten helfen.

„Das Besondere an dem neuen Medikament ist, dass es in zentrale Vorgänge eingreift, die bei sehr vielen Krebsarten vorkommen. Es gibt daher gute Chancen, dass die jetzt gezeigte Wirksamkeit bei der CLL auch für andere Krebsarten genutzt werden kann. Es laufen bereits Studien für andere Leukämieformen und für Brustkrebs“, betont Prof. Dr. Hartmut Döhner, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin III. Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Leitender Ärztlicher Direktor des Ulmer Universitätsklinikums, ergänzt: „Die Erforschung von Krebserkrankungen, von den Grundlagen ihrer Entstehung bis zur Wirksamkeit neuer Therapien, ist eine wichtige Aufgabe der deutschen Universitätskliniken. Vor 60 Jahren gab es bei Leukämie keine Aussicht auf Heilung, heute hat ein erheblicher Teil der Leukämiepatienten Aussicht, geheilt zu werden. An diesem medizinischen Fortschritt für die Menschen arbeitet das Ulmer Universitätsklinikum mit.“

Renate Kost kommt regelmäßig zu Untersuchungen und einer Kontrolle ihrer Blutwerte in die Klinik für Innere Medizin III. „Ich komme immer gerne, denn bisher sind meine Blutwerte immer gut. Ich kann mit meinem Mann wieder reisen, meine Krebs-tabletten sind dabei natürlich immer im Gepäck.“ *Petra Schultze*

*Titel der Originalpublikation: Stephan Stilgenbauer et. al.: Venetoclax in relapsed or refractory chronic lymphocytic leukaemia with 17p deletion: a multicentre, open-label, phase 2 study.*



In Leukämiezellen (hier lila) wird durch das neue Medikament der Signalweg zum natürlichen Absterben wieder freigemacht.

Foto: UK Ulm

Das Medikament, das Renate Kost täglich vier Mal einnimmt, sorgt dafür, dass die Krebszellen sich nicht mehr mit Hilfe eines bestimmten Eiweißstoffs (B-Zell-Lymphom-2-Protein, BCL-2) vor dem natürlichen Absterben schützen können. Der Signalweg für das natürliche Absterben der Krebszellen wird durch Venetoclax, so der Name des Medikaments, wieder frei.

Die Klinik für Innere Medizin III ist als zentrales Referenzlabor der Deutschen CLL-Studiengruppe weltweit ein Zentrum für die Erforschung der Chronischen Lymphatischen Leukämie und hat große Erfahrung in der Entwicklung und Durchführung internationaler Studien zur Erfor-

den schnellen Abbau der Krebszellen verursacht wurden“, erläutert der Erstautor der Studie, Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer. Eine Erstzulassung durch die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) ist für neue Medikamente eine wegweisende Entscheidung, für Europa ist die Zulassung ebenfalls beantragt. Venetoclax ist ein oraler Inhibitor des B-Zell-Lymphom-2-Proteins, der von der Firma AbbVie entwickelt wurde.

Heilung gibt es bei der Erkrankung nicht, aber Renate Kost kann ihr Leben mit ihrem Mann wieder genießen und den Alltag meistern. „Wenn ich nicht hierher gekommen wäre, wäre ich vermutlich schon

## Tumorzentrum

Das Tumorzentrum Alb-Allgäu-Bodensee (Comprehensive Cancer Center Ulm, CCCU) ist eines von bundesweit nur 13 Einrichtungen, die von der Deutschen Krebs-hilfe als „Onkologisches Spitzenzentrum“ ausgezeichnet wurden. Hier arbeiten kompetente Ärzte mit einem großen Erfahrungsschatz gemeinsam an der besten Therapie: „Wir sitzen alle zusammen, Krebspezialisten für jede Fachrichtung, Chirurgen, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner, Radiologen, Pathologen und Psychoonkologen. Wir sehen den ganzen Patienten mit seiner individuellen Erkrankung in all ihren Facetten und legen gemeinsam mit all unserem Wissen und unserer Erfahrung die erfolgversprechendste Therapie fest“, erläutert der Sprecher des Tumorzentrums, Prof. Dr. Hartmut Döhner. Studien zeigen, dass die fächerübergreifende Behandlung in zertifizierten Zentren die Qualität der medizinischen Behandlung verbessert.

Rund um die medizinische Therapie, die stationär oder in den Tageskliniken erfolgen kann, trägt ein Netz aus Beratungs-, Hilfs- und Bewegungsangeboten die Patienten durch die Zeit ihrer Erkrankung, die nicht nur die Psyche belastet, sondern auch ins soziale Leben eingreift. Das Tumorzentrum arbeitet eng mit Selbsthilfegruppen zusammen und bietet auch Angehörigen spezielle Hilfen an.

**Kontakt:** Tel. 0731 - 500 56056  
Mail: [sekr.cccu@uniklinik-ulm.de](mailto:sekr.cccu@uniklinik-ulm.de)  
[www.uniklinik-ulm.de/cccu\\_stz](http://www.uniklinik-ulm.de/cccu_stz)

# Mit dem Schlafsack sicher ins Leben

Risiko des plötzlichen Kindstodes senken: Jedes Neugeborene bekommt einen Schlafsack geschenkt

Jedes Baby, das in der Ulmer Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur Welt kommt, erhält einen Schlafsack als Geschenk. Studien zeigen, dass das Schlafen im Schlafsack ein wichtiger Baustein ist, um das Risiko des plötzlichen Kindstodes zu senken. Mit dem Geschenk, das durch Unterstützung der Firma Ikea Ulm ermöglicht wird, möchte die Klinik mehr Eltern motivieren, ihr Kind in einem Schlafsack schlafen zu lassen.

„Wir freuen uns, dass wir den Familien mit diesem Geschenk ganz praktisch ein Stück Sicherheit mit auf den Weg geben können“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Janni, Ärztlicher Direktor der Ulmer Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, eine der größten Geburtskliniken in Deutschland. „Noch immer schlafen viele Neugeborene unter einer Decke. Sie haben damit ein fünfmal erhöhtes Risiko für den plötzlichen Kindstod. Dieses Risiko lässt sich durch die Nutzung eines Schlafsacks ganz einfach verringern – dazu möchten wir die Eltern mit unserem Geschenk motivieren“, so Janni.

Der plötzliche Kindstod (SIDS: Sudden Infant Death Syndrom) ist der unvorhersehbare Tod eines gesunden Kindes im ersten Lebensjahr während des Schlafs. Im Jahr 2014 starben 119 Kinder in Deutschland daran, meist innerhalb des ersten Lebensjahres.



Im Schlafsack schlafen Neugeborene am sichersten.

Foto: UK Ulm

„Die eigentlichen Ursachen sind bis heute nicht bekannt. Studien zeigen aber, dass sich das Risiko senken

lässt, wenn wir den Babys ein freies Atmen ermöglichen und sie vor Überhitzung schützen“, erklärt PD Dr.

Frank Reister, Leiter der Geburtshilfe. „Kinder sollten mindestens im ersten Lebensjahr in einem Schlafsack schlafen, ohne zusätzliche Decke – am besten in ihrem eigenen Bett im Zimmer der Eltern in Rückenlage. Auf Kissen, Nestchen und große Kuscheltiere sollte man verzichten.“ Ikea Ulm unterstützt das Projekt und stellt die Schlafsäcke zur Verfügung. „Für diese große Unterstützung bedanken wir uns ganz herzlich. Für uns ist es wichtig, die Familien gut versorgt und gut beraten in ihr neues Leben mit ihrem Baby zu begleiten“, so Professor Janni.

2015 kamen in der Ulmer Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 2.765 Kinder zur Welt. Im ersten Halbjahr dieses Jahres verzeichnete die Klinik bereits fast 200 Geburten mehr als im Vergleichszeitraum 2015. „Wir unterstützen die Schwangeren gerne in ihrem Wunsch nach einer natürlichen Geburt. Aufgrund unserer großen Erfahrung können wir dies oft auch bei schwierigeren Ausgangslagen ermöglichen“, sagt PD Dr. Reister. Für Risikoschwangerschaften bietet die Frauenklinik gemeinsam mit der Kinderklinik als Perinatalzentrum besondere fachliche Betreuung an, u.a. die gemeinsame Versorgung von Müttern und ihren besonders überwachungsbedürftigen Kindern auf der Kängurustation. *Petra Schultze*

## Liebe Leserin, lieber Leser!

Hatten Sie einen schönen Sommer? Konnten Sie Ihren Urlaub genießen? Fallen Ihnen Momente ein, an die Sie sich gerne erinnern? Der schöne Strand, die neue Freundschaft, ein wohlthuendes Gespräch, der gute Wein....

Der Sommer geht zu Ende. Vielen ist das völlig egal. Anderen wird ein wenig melancholisch zu Mute bei den Gedanken: Die Tage werden kürzer. Die

## Wort zum Klinikalltag

leichte Kleidung verschwindet wieder im Schrank. Adieu Freibad und Biergarten. Einige würden am liebsten die Zeit anhalten: „Von mir aus könnte es Sommer bleiben.“

Es gibt auch Herbst-Fans. Was würden die dazu sagen? Vielleicht: „Ihr traut dem Herbst viel zu wenig zu. Ihr habt keine Ahnung, was der Herbst alles zu bieten hat!“ Recht haben sie. Viel zu oft meinen wir: „Das Schönste haben wir hinter uns.“ Was vor uns liegt, scheint grauer zu sein als die Vergangenheit.

Erst recht, wenn ein Mensch krank wird: Schnell schleicht sich das Gefühl ein: „Wie schön war mein Leben bisher. Und wie steinig wird meine Zukunft!“ Da liegt es nahe, in Melancholie zu verfallen.

Umso mehr bewundere ich Patientinnen oder Patienten, die in so einer Situation sagen: „Der Blick nach hinten bringt mir jetzt wenig. Ich will nach vorne schauen und aus jedem Moment das Beste machen!“ Diese Menschen haben eine Stärke. Sie können Abschied nehmen. Sie können loslassen. Und sie trauen der Zukunft etwas zu. Jesus sagt einmal zu einem Jünger: „Du wirst noch Größeres sehen“.

„Du wirst noch Größeres sehen“ – ich wage es nicht, diesen Satz zu einem Patienten zu sagen, wenn seine Krankheit eher auf eine düstere Zukunft hindeutet. Ich habe Angst, er könnte es als „zynisch“ missverstehen.

Obwohl ich immer wieder Patientinnen und Patienten erlebe, die exakt so eine Erfahrung machen: Äußerlich gesehen sieht es so aus, als ob der wertvollste Teil des Lebens vorbei wäre. Man hat nicht mehr sonderlich viel zu erwarten. Und jetzt machen sich diese Menschen auf den Weg, mit ihrer Krankheit. Auf ihrem Weg machen sie Erfahrungen, von denen sie sagen: „Das hätte ich nicht erwartet. Darauf möchte ich nicht verzichten. Dafür bin ich dankbar“.

Vorsicht, ich will hier nicht Krankheit, Schmerz oder Leid kleinreden oder rosa färben. Das wäre Quatsch. Aber es gibt eine menschliche Erfahrung, die mir manchmal begegnet und die mich fasziniert:

Die äußeren Umstände verschlechtern sich und trotzdem erlebt ein Mensch tiefe Glücksmomente. Haben Sie das selber schon einmal erlebt? Bei sich oder bei anderen Menschen?

Schwierig ist die Frage, ob wir solche



Foto: Jakob Ehrhardt / pixelio.de

Glücksmomente einfach geschenkt bekommen oder ob wir auch etwas dafür tun können, um sie zu erleben. Ich vermute, dass beides stimmt. Ich kann diese Glücksmomente nicht machen oder herbei führen. Aber ich kann mich dafür öffnen.

Einen schönen Sonnenaufgang kann ich auch nicht machen, das liegt außerhalb meiner Gewalt. Aber ich kann den Wecker stellen, dass ich frühzeitig wach bin. Ich kann mich aufraffen, aufzustehen. Es liegt an mir, dass ich einen Ort aufsuche, an dem es möglich ist, das faszinierende Schauspiel zu beobachten: Die Sonne kommt!

Auch im Herbst gibt es sonnige Momente. Vielleicht gibt es auch auf ei-

nem Weg, der von Krankheit geprägt ist, Augenblicke, die das Herz mit Licht erfüllen.

Wer dankbar und bewusst mit seiner Vergangenheit abschließt und seiner Zukunft, die vor ihm liegt, noch etwas zutraut, ist offen für solche Augenblicke.

Manchmal braucht es einen liebevollen Stupser von der Seite, dass ich eben nicht nur wehmütig nach hinten schaue.

In der Bibel gibt es eine Erzählung, dass Jesus seine Jünger alleine ließ. Nach seiner Auferstehung fuhr er auf zum Himmel. Seine Jünger schauten ihm hinterher. Sie wussten wohl nicht so recht, wie es jetzt weiter geht. Der Erzähler Lukas schreibt, dass die Jünger einen Engel hatten, der ihnen einen Stupser von der Seite gab: „Ihr Männer von Galiläa, was steht ihr da und schaut zum Himmel empor? Dieser Jesus, der von euch ging [...] wird ebenso wieder kommen, wie ihr ihn habt zum Himmel hineingehen sehen“.

Egal, was Sie persönlich von Jesus erwarten; ich wünsche uns, dass wir von unserem Leben etwas erwarten – unabhängig davon, ob wir mitten im Sommer leben oder ob die Tage herbstlich werden.

Ihr Richard Münst

(Klinikeelsorger am Michelsberg und Religionslehrer an der Valckenburgschule Ulm)

# Ultraschalltraining für Ärzte in Ghana

Anästhesisten schulen Kollegen aus Westafrika und starten Trainingszentrum: Projekt der Else Kröner-Fresenius-Stiftung

Vor einem kleinen Schalter mitten auf der Krankenstation des Universitätskrankenhauses in Kumasi, Ghana, stehen die Menschen Schlange. Hier bekommt man nichts, im Gegenteil, man muss zahlen. Für alles, was in der allgemeinen Krankenversicherung nicht enthalten ist. Und das ist viel. Zum Beispiel das dringend benötigte Antibiotikum nach einer Operation. Oder der zentralvenöse Zugang für das einfache Verabreichen von Infusionen mit Medikamenten oder Flüssigkeit bei Schwerverletzten. Erst zahlen, dann behandeln, dieser Grundsatz am Komfo Anokye Teaching Hospital in Kumasi zeigt, womit die kranken Menschen dort zu kämpfen haben: Das Gesundheitssystem hat zu wenig Geld.

„In Westafrika gibt es durch Straßen mit hohem Verkehrsaufkommen und durch mangelnden Arbeitsschutz viele Verletzte. Gleichzeitig stehen wenig Ärzte, wenig OP-Säle und wenig Medikamente zur Verfügung“, erzählen Dr. Ilyas Tugtekin und Dr. Wolfgang Stahl, Oberärzte der Klinik für Anästhesiologie bei ihrer Rückkehr aus Ghana. „Um so wichtiger ist es, gerade in diesen Ländern medizinische Verfahren neu einzuführen, die in Industrienationen seit zehn Jahren Standard sind. Denn nur dann können mehr Menschen dort einfacher und daher besser versorgt werden“, ergänzt ihr Kollege Dr. Alexander Dinse-Lambracht.

Genau das haben die Ulmer Ärzte in einem von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung geförderten Projekt vorangetrieben. Sie schulten Kollegen aus Westafrika in Verfahren, mit denen Schwerverletzten schneller und mit weniger Aufwand geholfen werden kann, und starteten den Aufbau eines Trainingszentrums für Westafrika.

Im Krankenhaus von Kumasi versorgen sieben Anästhesisten die Men-



Unter Anleitung setzen Kursteilnehmer ihr neues Wissen im OP des Kinikums von Kumasi (Ghana) ein. Foto: W. Stahl und I. Tugtekin

schen in knapp 1.000 Betten, in Deutschland wären hier wohl rund 50 Ärzte im Einsatz. Die Arbeitszeit der Kollegen in Kumasi ist also besonders wertvoll.

Sie lernten von ihren deutschen Kollegen nun, wie sich durch präzise ultraschallgesteuerte Regionalanästhesien nur die Extremitäten betäuben lassen, die operativ versorgt werden müssen. Damit können unter Umständen aufwändige Vollnarkosen vermieden werden, die Anästhesisten werden entlastet und können mehr Patienten versorgen. Operationen ohne Vollnarkosen können auch die Dauer stationärer Aufenthalte senken. Darüber freuen sich die Angehörigen, denn sie müssen nicht nur zahlen, sondern auch selbst kochen und waschen. Im überdachten Bereich des Erdgeschosses und im Hof gibt es daher eine richtige Lagerstadt, in der die Angehörigen ihre Pflichten wahrnehmen.

Der zweite Bereich, in dem die Ulmer Ärzte ihre 30 Kolleginnen und Kollegen aus Ghana, Kamerun, dem Libanon und Nigeria schulten, waren ultraschallgesteuerten Gefäßpunktionen. Mit diesem Verfahren lassen sich beispielsweise Zugänge herznah in Venen legen, über die Notfallpatienten schnell mit lebenswichtigen Medikamenten oder Flüssigkeit versorgt werden können.

„Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kurses waren äußerst motiviert, das Kursniveau sehr hoch. Die nun ausgebildeten Ärzte sollen das neue Wissen und die erlernten Techniken als Multiplikatoren in ganz Westafrika verbreiten“, fassen Dr. Stahl und Dr. Tugtekin zusammen. „Das Ziel des Projekts, westafrikanische Anästhesisten in diesen Verfahren zu schulen und dadurch nachhaltig die medizinische Versorgung vieler Patienten zu verbessern, wird von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung

gerne unterstützt“, so Dr. Roland Kersten, Referent für medizinisch-humanitäre Entwicklungszusammenarbeit. Die Stiftung finanzierte u.a. zwei Ultraschallgeräte, die vor allem für die Patientenversorgung, aber auch für den Aufbau des Trainingszentrums am Komfo Anokye Teaching Hospital in Kumasi eingesetzt werden sollen.

Die drei Ulmer Anästhesisten sowie Dr. Oliver Vicent (Dresden) und Dr. Gernot Gorsewski (Feldkirch, Österreich), alle ausgewiesene Experten auf diesem Gebiet, haben das Projekt zu ihrer Herzenssache gemacht und den sechstägigen Workshop mit 30 Ärztinnen und Ärzten aus Ghana, Kamerun, dem Libanon und Nigeria in ihrer Freizeit organisiert und durchgeführt.

Unterstützt wurden sie dabei vor Ort von Dr. Akwasi Antwi-Kusi und Dr. Winfried Sam-Awortwi, die ihre Facharztausbildung zum Anästhesisten am Ulmer Universitätsklinikum absolviert haben. Prof. Dr. Ernst Pfenninger, vor seinem Ruhestand Oberarzt an der Ulmer Universitätsklinik für Anästhesiologie, bereitete das Projekt mit Förderung des Senior Expert Service (SES) der Bundesregierung in Kumasi vor.

Bereits seit 2001 unterstützt die Ulmer Klinik für Anästhesiologie das Krankenhaus in Kumasi. Der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Georgieff leitete dort bereits mehrere Schulungen und baute u.a. das Traumazentrum mit auf. „Mit großem Engagement arbeiten alle Beteiligten dafür, die medizinische Versorgung in Westafrika nachhaltig zu verbessern. Das ist eine wichtige und herausfordernde Aufgabe, vor der ich große Hochachtung habe“, so Prof. Dr. Udo X. Kaisers, der Leitende Ärztliche Direktor des Ulmer Universitätsklinikums

Petra Schultze

## Kindern im Notfall helfen

Ulmer Kinder-Notfall-Kurs UKiNoKu schult Ärzte und Pflegekräfte

Das Universitätsklinikum hat beschlossen, alle Ärzte und Pflegekräfte, die kritisch kranke Kinder betreuen, über das gesetzlich geforderte Maß hinaus regelmäßig speziell für Notfallsituationen zu schulen. Wie lässt sich ein bedrohlicher Zuckerwert bei einem Kind mit Diabetes erkennen? Woran erkennt man, dass Atemnot gefährlich wird? Wie ist ein Defibrillator speziell bei Kindern einzusetzen? Wie erkennt man eine mögliche Suizidgefahr?

Eine Besonderheit dieses in Süddeutschland in dieser Form einzigartigen Kurses ist, dass Ärzte und Pflegekräfte gemeinsam schulen und lernen. Ungewöhnlich ist zudem die

interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinderheilkunde, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Anästhesie mit dem Fokus auf die Notfallversorgung von Kindern.

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sie reagieren in vielen Bereichen anders als Erwachsene und bedürfen einer besonderen Versorgung. „In kleinen Gruppen lernen die Teilnehmer mit ihren Tutoren an verschiedenen Stationen, wie man in Notfallsituationen z.B. die Atemwege freihält, wie Herz und Kreislauf bei Kindern zu stabilisieren sind, wie sich eine Dehydration infolge von Magen-

Darm-Problemen behandeln lässt oder wie Verbrennungen versorgt werden sollten“, erläutert Dr. Marc Robin Mandler, Facharzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der

den UKiNoKu-Kurs zusammen mit seiner Kollegin Lisa Schiefele leitet. Eingebunden ist auch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie.

stz



Reanimationsübung an einem medizinischen Dummy.

Foto: hg

# Präzisere Diagnostik

Prostatakarzinome besser erkennen



(v.l.) Dr. Thomas Martini, Prof. Dr. Christian Bolenz, Dr. Oliver Schindler vor dem MRT/TRUS-Gerät. Foto: stz

Die Ulmer Universitätsklinik für Urologie und Kinderurologie bietet Patienten jetzt ein neues und präziseres Verfahren zur Diagnostik des Prostatakarzinoms an. Es kann zur Anwendung kommen, wenn die Standarddiagnostik nicht weiterhilft.

Bei Gewebeentnahmen aus der Prostata werden mit dem neuen Verfahren die live erzeugten oft weniger aussagekräftigen Ultraschallbilder mit MRT-Aufnahmen verschmolzen. Letztere zeigen mögliche Tumoren viel deutlicher. So können die Gewebeproben gezielt aus diesen verdächtigen Arealen entnommen und untersucht werden. Das ist bei herkömmlichen Gewebeentnahmen nicht der Fall. Das neue Verfahren erhöht so die Aussagekraft von Gewebeproben. Die Universitätsklinik für Urologie und Kinderurologie bietet das Verfahren mit einem Gerät der neuesten Generation als erste in einem großen Einzugsgebiet an.

„Wir erweitern unser diagnostisches Spektrum um die modernste Methode. Dies wird den Patienten zu Gute kommen, insbesondere wenn sie durch unklare Befunde, die im Rahmen der Standarddiagnostik erhoben wurden, verunsichert sind“, erläutert Prof. Dr. Christian Bolenz, Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie.

Bei einer herkömmlichen Gewebeentnahme werden mit Hilfe von Live-Ultraschallbildern zehn bis zwölf Proben aus standardisiert festgelegten Arealen der Prostata mit einer Nadel entnommen. „Da im Ultraschall aber nur maximal jeder zweite Tumor sichtbar ist, kann es sein, dass er dabei dennoch unentdeckt bleibt. In Ulm nutzen wir in unklaren Fällen nun zusätzlich die wesentlich aussagekräftigeren MRT-Bilder wie eine Landkarte. Zusammen mit den live erzeugten Ultraschallbildern, die bei

dem neuen Biopsiegerät an einen Hochpräzisionsarm gekoppelt sind, haben wir ein Navigationssystem, das uns zielgenau zu verdächtigen Gewebeteilen führt. Dort entnehmen wir unsere Proben“, so Professor Bolenz. Das Verfahren nennt sich MRT/TRUS-Fusion (Magnetresonanztomographie/Transrektaler Ultraschall-Fusion).

Damit lässt sich die oft mit großen Unsicherheiten verbundene Diagnose von Prostatakrebs wesentlich verbessern. „Je früher wir den Prostatakrebs sicher erkennen und dessen Aggressivität einschätzen können, desto aussichtsreicher und möglicherweise schonender ist eine Therapie“, erläutert Oberarzt Dr. Thomas Martini. „Kann oder soll eine Operation vermieden werden, beispielsweise weil der Tumor wenig aggressiv ist oder ein Patient schon sehr alt ist, lässt sich der Verlauf der Erkrankung mit dem neuen diagnostischen Verfahren auch viel besser überwachen“, ergänzt Dr. Martini, der beim Einsatz des Gerätes von Dr. Oliver Schindler, dem Koordinator des Prostatakarzinomzentrums an der Ulmer Klinik, unterstützt wird.

Prostatakrebs ist bei Männern in Deutschland der häufigste bösartige Tumor und die dritthäufigste krebbedingte Todesursache.

„Als Universitätsklinikum arbeiten wir stets daran, für unsere Patienten die präziseste Diagnostik einzusetzen. Sie ist eine wichtige Voraussetzung, um schwere Erkrankungen früh zu entdecken und gezielt therapieren zu können. Die neue MRT/TRUS-Diagnostik in der Urologie ist dafür ein wichtiges Beispiel“, fasst Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Ulm, zusammen.

Petra Schultze

# Herzschrittmacher

Ohne Kabel: Blick in die Zukunft der Herzmedizin

Kardiologen der Ulmer Universitätsklinik für Innere Medizin II haben einem Patienten erstmals einen Herzschrittmacher ohne Kabel eingesetzt. Das neue Gerät ist viel kleiner als ein herkömmlicher Herzschrittmacher und wird minimalinvasiv über die Leiste in die Herzkammer eingeführt. Es ist geeignet für Patienten, bei denen nur eine Herzkammer stimuliert werden muss. Das neue Verfahren, das erst in wenigen deutschen Kliniken technisch angewendet werden kann, zeigt einen neuen Ansatz in der Herzmedizin.

Das Team um den Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer führte den Eingriff erfolgreich durch, die Ulmer Kardiologie gehört damit zu den wenigen deutschen Kliniken, die das neue Verfahren anwenden können. „Es gibt Patienten, für die selbst eine Schrittmacheroperation wegen weiterer Erkrankungen ein sehr hohes Risiko bedeutet. Für diese ausgewählten Patienten ist das neue Verfahren ohne Schrittmacherkabel eine innovative Behandlungsoption“, erläutert Prof. Dr. Jochen Wöhrle, Leitender Oberarzt der Universitätsklinik für Innere Medizin II. Dabei wird die Herzschrittmacherkapsel in der Leiste über die Hohlvene in die Herzkammer geführt und dort mit winzigen Titannägeln in der Herzwand verankert.

„Die Kapsel enthält eine Batterie, misst die Herzaktivität – auch abhängig von der körperlichen Betätigung – und sendet bei Bedarf über einen winzigen Pol ihr elektrisches Signal, das das Herz zum Schlagen anregt“, beschreibt Ludwig Gerhard Binner, Oberarzt und Leiter der Herzschrittmacherambulanz, den Vorgang.

Bei herkömmlichen Herzschrittmachern wird ein Aggregat operativ in die Brustwandtasche eingenäht, das über ein Kabel die notwendigen elektrischen Impulse an eine Sonde in der Herzwand schickt. Bei der neuen Technik ist weder die Operation noch das Verlegen von Schrittmacherkabeln notwendig. Allerdings ist diese Behandlung noch keine Standardtherapie und wird daher derzeit im Regelfall nicht von den Krankenkassen bezahlt.

Eine jetzt veröffentlichte Studie der renommierten Fachzeitschrift *New England Journal of Medicine* mit mehr als 700 Patienten zeigt, dass die Sicherheit und die Stabilisierung der Herzfrequenz bei der Kardiokapsel genauso gut sind wie bei herkömmlichen Schrittmachern. Ein Vorteil des neuen Verfahrens ist, dass sich im Körper weniger infektionsanfälliges Material befindet. „Bis man gute Langzeitdaten zu dem neuen Verfahren hat, wird noch einige Zeit vergehen. Wir blicken hier aber in die Zukunft der Herzschrittmacher. Eines Tages wird man sicherlich auch Erkrankungen einer Herzkammer und des Herzvorhofs mit solch kleinen Schrittmachern therapieren können“, so Professor Rottbauer. Dann wird sich auch zeigen, welche Verfahren sich als Standardtherapien etablieren.

Petra Schultze



Herkömmlicher Schrittmacher und Herzschrittmacherkapsel. Foto: UK Ulm

## Impressum

### Erscheinungsweise:

Die Patientenzeitung „visite“ erscheint mehrmals im Jahr.

### Herausgeber:

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

### Redaktion:

Petra Schultze (stz) (V.i.S.d.P.), Maria Delles (del)

### Redaktionsanschrift:

Unternehmenskommunikation  
Universitätsklinikum Ulm  
Albert-Einstein-Allee 29, 89081 Ulm  
Tel.: 0731 500-43025/43043  
Fax: 0731 500-43026

### Druck:

Druck & Medien Zipperlen GmbH  
Dieselstraße 3, 89160 Dornstadt

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

# Seelsorge ist Begegnungsraum

Jutta Schnitzler-Forster ist neue katholische Klinikseelsorgerin



Jutta Schnitzler-Forster. Foto: stz

Jutta Schnitzler-Forster verstärkt das Team der Katholischen Seelsorge am Universitätsklinikum Ulm. Bereits seit dem Frühjahr sammelt die Religionspädagogin hier Erfahrungen in der seelsorgerlichen Arbeit. Im 20. Juni wurde sie mit

einem Gottesdienst offiziell in ihre Aufgabe eingeführt. „Seelsorge ist ein Begegnungsraum, in dem wir herausfinden und gestalten, was für den Patienten oder Angehörige wichtig ist“, sagt Jutta Schnitzler-Forster. Jutta Schnitzler-Forster engagierte sich nach ihrem Studium der Religionspädagogik drei Jahre in der Gemeindegarbeit. Im Anschluss war sie rund zehn Jahre in der Erwachsenenbildung tätig, u.a. im Dachverband der katholischen Jugendarbeit (Bund der Deutschen Katholischen Jugend, BDKJ) in Wernau bei Esslingen, wo sie als Bildungsreferentin Seminare und Materialien für Mitarbeiter der Jugendarbeit entwickelte und umsetzte. 2005 kehrte die Mutter zweier Kinder nach Ulm und in die Gemeindegarbeit zurück und absolvierte dann eine Ausbildung zur Organisationsberaterin. „Ein Notfall-Einsatz hat mich in die seelsorgerische Arbeit des Klinikums einbezogen, das war der Startpunkt für meine neue Tätigkeit“, erzählt die gebürtige Ulmerin. „Ich möchte ver-

mitteln, dass es in der Klinik auch eine Begleitung für seelische Prozesse gibt. Das kann sich in einer Feier ausdrücken, in einer Kerze oder in einem Gespräch, das den Dingen Raum gibt, die kranke Menschen oder ihre Angehörigen beschäftigen.“ Die Seelsorgerin ist auch Gesprächspartnerin für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik, die in ihrem Arbeitsalltag häufig belastende Situationen erleben. Mit Jutta Schnitzler-Forster ist das Team der katholischen Klinikseelsorge mit Pfarrer Andreas Meyer, Sr. Dorothee Laufenberg, Richard Müntz, Albert Rau und Rachel Rau wieder komplett. „Ich freue mich über die schwierigen, aber auch reichen Stunden mit Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern genauso wie über die von Wertschätzung geprägte Zusammenarbeit in unserem Team und mit den Kollegen der evangelischen Klinikseelsorge“, so Schnitzler-Forster.

Petra Schultze

## 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 303 im 2. 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 Monatsausgänge, Übertragung in die Krankenzimmer, TV-Kanal 19

**Patientenrundfunk:** samstags, 14.00 Uhr, TV-Kanal 18

**Kulturelle Veranstaltung:** samstags, je nach Ankündigung

# Radio für Patienten

Stabswechsel: Radio-Urgestein Wolfgang Barthold geht in den Ruhestand

Bei dem Wort „Radio“ denkt man in einer Klinik gleich weiter an „Radiologie“. Tatsächlich gibt es aber auch ein pures Radio, zum Hören, jeden Samstag ab 14 Uhr im TV-Kanal 18 des Patientenfernsehens auf den Zimmern. Die Radiomacher sitzen in einem kleinen Sendestudio auf dem Oberen Eselsberg. Wolfgang Barthold, ein Patientenradiomacher der zweiten Stunde, ist jetzt in den Radio-Ruhestand gegangen. Seine Tochter Juliane macht mit ihren Radio-Freunden weiter.

„Wir möchten für Patienten etwas Schönes machen, eine kleine Insel schaffen, wo die Menschen für eine Stunde Zuflucht finden und abgelenkt sind von ihren Problemen“, sagt die 34-Jährige. In der Sendung wird viel Musik gespielt, verbunden mit Geschichten und Informationen zu den Musikstücken. „Wir sind sechs Radiomacher zwischen Mitte zwanzig und Mitte dreißig, wir spielen Rock und Pop. Mitunter gibt es besondere Schwerpunkte, z.B. haben wir an Allerheiligen schon mal nur unplugged-Titel gespielt oder zum Tag der deutschen Einheit ausschließlich deutschsprachige Titel“, erzählt die Kunsthistorikerin.

Zum Patientenradio kam sie natürlich über ihren Vater, der sie schon als Teenager mit ins Studio nahm. Wolfgang Barthold hat in seinem jahrelangen Einsatz als Klinikradiomacher viel erlebt: „Patienten kamen vorbei, um ihre Musikwünsche abzugeben, um sich das Studio anzugucken und

zu reden. Manche besuchten uns immer wieder, wir haben geredet, über Musik und das Leben. Ich habe ihre Wege mit ihren Erkrankungen voller Hoffen und Bangen begleitet.“ Jetzt will sich der 64-Jährige wieder mehr seinen Theaterprojekten widmen. Aber er weiß das Patientenradio bei seiner Tochter und ihrem Team in guten Händen.

Hervorgegangen ist das Patientenradio aus dem Arbeitskreis Patientenangebote, der noch heute u.a. Konzerte in der Klinik organisiert. Seitdem hat sich die Welt des Klinikums stark verändert, das registrieren auch

die Radiomacher. „Wir merken, dass die Patienten im Regelfall kürzer in der Klinik sind, dass sie ihre eigenen Medien mit ihrer eigenen Musik mitbringen. Der Kontakt ist weniger ausgeprägt als noch vor einigen Jahren“, sind sie sich einig. „Wir möchten trotzdem weiter daran mitwirken, im Klinikum einen verbindenden Ort der Musik zu schaffen. Und wir freuen uns über Hörerwünsche! Sie können Ihre Wünsche auf unseren Anrufbeantworter sprechen: Tel. 0731 – 500 69450“, lädt Juliane Barthold ein.

Petra Schultze



Unterhaltung für Patienten: Juliane und Wolfgang Barthold im Radiostudio. Foto: stz



# Verschluckt!

Löffel, Käsepieker, Batterien: Was tun bei verschluckten Gegenständen? Neue europäische Leitlinie

**K**ann man einen Löffel verschlucken, einen Käsepieker, eine Rasierklinge? Klar ist, ja, man kann. Unklar war bisher häufig, was genau ein Arzt in solchen Fällen tun sollte: Abwarten, den Gegenstand endoskopisch entfernen oder gar operieren? Bei einer verschluckten Knopf-Batterie muss sofort gehandelt werden, bei einer kleinen Murre nicht unbedingt. Wie entfernt man ein Steakstück, wie eine Rasierklinge? Jetzt haben Wissenschaftler aus ganz Europa unter Federführung der Ulmer Universitätsklinik für Innere Medizin I für die Europäische Fachgesellschaft (European Society of Gastrointestinal Endoscopy, ESGE) eine Leitlinie zu dem Thema veröffentlicht, die Erwachsene im Fokus hat. Sie gibt nach Auswertung der zur Verfügung

stehenden internationalen Fachliteratur Diagnose- und Therapieempfehlungen. Nicht nur Kinder, auch Erwachsene, vor allem ältere Menschen, verschlucken Gegenstände. Von 100.000 Menschen trifft dies jährlich rund 13 Personen, schätzen die Wissenschaftler. „Häufig werden Gebisssteile oder ungeeignete Bestandteile des Essens verschluckt, beispielsweise ein zu großes Stück Steak vom Grill oder Fischgräten. Wir haben aber auch Patienten, die eine Glasscherbe verschlucken oder mit Käse und Traube zusammen den spitzen Plastikpieker“,



Verschluckte Gegenstände, die Ärzte geborgen haben. Foto: Birk et al, Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults, ESGE. Endoscopy 2016 Feb 10, Georg Thieme Verlag, Courtesy of Dr. Patrick Druez

berichtet Prof. Dr. Alexander Meinung, Leiter der Endoskopie an der Ulmer Universitätsklinik für Innere Medizin I, der die Leitlinie federführend im Team mit seinem Ulmer Kollegen Dr. Michael Birk und Wissenschaftlern aus ganz Europa erarbeitet hat.

„Ein besonderer Fall sind Menschen mit psychischen Erkrankungen, die absichtlich Gegenstände verschlucken, vom langen Eislöffel bis hin zu Pflaster oder Rasierklingen“, so Meinung. Die neue Leitlinie gibt Empfehlungen zum passenden Diagnoseverfahren, zur Dringlichkeit und zu

den verschiedenen Bergungsmöglichkeiten. „Wenn jemand eine Knopf-Batterie verschluckt, muss der Arzt sofort handeln, denn durch elektrische oder chemische Reaktionen können die Magen- oder Darmschleimhäute geschädigt werden. Auch Magneten müssen sofort entfernt werden, da sie mit ihrer Anziehungskraft beispielsweise zwei Darmschlingen zusammenkleben und verletzen können“, so Meinung. Auch scharfe und große Gegenstände müssen lokalisiert und je nach Lage entfernt werden. Dazu gibt es spezielle endoskopische Instrumente mit verschiedenen Greifarmen, mit

Schlingen oder Körbchen zum Schutz des umgebenden Gewebes.

Sitzt ein ungefährlicher Gegenstand noch vor dem Magen, lässt er sich mitunter in den Magen hineinschieben. Im Extremfall muss ein Gegenstand durch eine Operation entfernt werden. „Wichtig ist auch zu wissen, wann man nichts unternehmen, sondern nur beobachten muss, nämlich im Regelfall bei kleineren stumpfen Gegenständen“, erläutert Professor Meinung. Für Betroffene gilt: Wer etwas Ungeübbares verschluckt, sollte wenn möglich einen identischen Gegenstand, also beispielsweise noch einen Käsepieker, mit zum Arzt bringen. Das erleichtert Diagnose und Therapie.

„Wir haben von Kollegen bereits viele positive Rückmeldungen zur Leitlinie erhalten,

die in der Onlineausgabe der Fachzeitschrift Endoscopy publiziert wurde. Jeder Arzt kann plötzlich mit einem solchen Fall konfrontiert sein und muss dann schnell klug handeln, hier kann die Leitlinie helfen“, freut sich Professor Meinung. Der Leitende Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Ulm, Prof. Dr. Udo X. Kaisers, ergänzt: „Internationale wissenschaftliche und klinische Erkenntnisse für die tägliche Arbeit der Ärzte aufzubereiten, ist eine wichtige Aufgabe der Universitätsmedizin, die hier fundiert und praxisnah umgesetzt wurde.“  
Petra Schultze

## Hilfe für jungen Flüchtling aus Nigeria

Ulmer Bürger sammeln Spenden, Ulmer Unfallchirurgen operieren

**V**or zwei Jahren rannte Luther Erhirhie in seiner Heimat Nordnigeria bei einem Angriff der Boko-Haram-Miliz um sein Leben. Er stürzte, verletzte sich schwer am Oberschenkel und kann

seitdem mit seinem verformten Bein nur mit Mühe laufen. Seit Oktober 2015 ist der 21-Jährige als Flüchtling in Ulm.

„Ich bin froh, hier zu sein, unter Menschen, die mir wie wirkliche Christen

helfen, und hoffe so sehr, dass ich wieder richtig laufen kann“, sagt Luther Erhirhie einige Tage nach seiner Operation an der Universitätsklinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Ulmer Klinikum in vorsichtigem Englisch. Dass sein Bein nach dem offenen Bruch überhaupt gerettet werden konnte, gleicht einem kleinen Wunder. Drei Monate lag der junge Mann christlichen Glaubens nach seinem Sturz in einer kleinen Hütte, nur notdürftig versorgt mit traditionellen Naturheilmitteln.

„Wir haben sein stark verkürztes Bein mit der großen Krümmung operiert und mit einem Fixateur versorgt, den Herr Erhirhie nach seinem Klinikaufenthalt mindestens zweieinhalb Monate tragen musste, um die massiven Fehlstellungen zu korrigieren“, erläutert Oberarzt Prof. Dr. Götz Röderer. „Jetzt bestehen sehr gute Aussichten, dass er wieder relativ normal laufen kann.“ Auf der chirurgischen Station kümmerte man sich

um Luther Erhirhie wie um jeden anderen Patienten: „Wir haben Erfahrung mit ausländischen Patienten, auch aus anderen Kulturräumen. Im Vordergrund steht für uns immer der Mensch und die beste Versorgung für ihn“, betont Stationsleiterin Heike Natterer.

Ermöglicht haben die Operation verschiedene Spender aus Ulm. „Da es sich nicht um eine akute Erkrankung gehandelt hat, war eine Therapie nur mit Hilfe von Spendengeldern umzusetzen“, erzählt Matthias Hambücher, bis vor Kurzem Pfarrer der Wengikirche, der sich im Unterstützerkreis Flüchtlinge Mitte/Ost mit rund 80 weiteren ehrenamtlichen Helfern um die Flüchtlinge unter anderem in der Keplerhalle kümmerte. „Die Operation war für Herrn Erhirhie ein erster Schritt in ein neues Leben. Wie er haben viele Flüchtlinge Schlimmes erlebt, werden von Ängsten und Alpträumen verfolgt. Sie hoffen auf eine bessere Zukunft“, weiß Pfarrer Hambücher.  
Petra Schultze



(v.l.) Luther Erhirhie, Prof. Dr. Götz Röderer, Heike Natterer, Matthias Hambücher (sitzend). Foto: stz