



# visite

November, Dezember 2013 /  
Januar 2014

Patienten-Zeitung des Universitätsklinikums Ulm – Jahrgang 18 / Nr. 122

## Weniger Hirnblutungen bei Frühchen

Kampf gegen Hirnschäden: Ärzte und Pflegekräfte entwickeln Maßnahmenpaket und Überwachungsprogramm

Eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe der Ulmer Universitätsmedizin hat ein Überwachungsprogramm und Maßnahmenpaket zur Reduzierung der Hirnblutungsrate bei Frühgeborenen entwickelt. „Die wichtigste Schlussfolgerung unserer sehr praxis-orientierten Forschungsarbeit ist, dass bei einer vorausschauenden und konsequenten Überwachung von Risikofaktoren die Hirnblutungsrate bei Frühgeborenen erheblich gesenkt werden kann“, sagt Prof. Dr. Helmut Hummler, Leiter der Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Die Ausgangslage: In den zurückliegenden Jahrzehnten sind die Überlebenschancen von sehr unreifen Frühgeborenen deutlich gestiegen. Vor allem bei diesen Kindern kann es jedoch Komplikationen geben. Besonders bedeutsam ist hier die „intraventrikuläre Hirnblutung“ (IVH). Sie ist ein spezifisches Problem bei sehr unreifen Frühgeborenen und führt zu erheblichen und dauerhaften Hirnschädigungen, die sich unter Umständen als schwere Behinderung ausdrückt.

„IVH hat uns keine Ruhe gelassen, denn natürlich sehen sich Perinatalzentren weltweit mit dieser lebensbedrohlichen Komplikation konfrontiert. Deshalb haben wir in Ulm vor rund drei Jahren begonnen, zunächst



Weltweit sehen sich Perinatalzentren mit Hirnblutungen bei Frühgeborenen und daraus resultierenden dauerhaften Hirnschädigungen konfrontiert. Foto: hg

eigenes Datenmaterial auszuwerten und im zweiten Schritt Strategien für die Praxis zu entwickeln, die mithelfen können, die Gesundheit und das Leben der Frühgeborenen zu retten“, so Professor Hummler.

Die Voraussetzungen für eine breite und aussagekräftige Datenbasis waren von Anfang an gut, denn das Perinatalzentrum Ulm versorgt eine

hohe Anzahl sehr unreifer Frühgeborener aus einem Einzugsgebiet, das etwa einem Fünftel der Fläche Baden-Württembergs entspricht. „In der vergleichenden Auswertung der baden-württembergischen Neonatalerhebung schneiden wir mit einer Gesamtsterberate aller in der Kinderklinik behandelten Neugeborener von 1,44 % zu im Durchschnitt 7,15 %

zwar sehr gut ab, doch unsere (niedrige) IHV-Rate entsprach ‚nur‘ dem, was auch die einschlägige Literatur angibt“, führt Dr. Manuel Schmid, Oberarzt der Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, aus und ergänzt: „Wir wollten noch besser werden.“

Es gründete sich die „IVH-Arbeitsgruppe“, der neben Professor Hummler auch PD Dr. Frank Reister, Leiter der Sektion Geburtshilfe an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Ulm, und zahlreiche Ober- sowie Assistenzärzte und Pflegekräfte angehören. Ziel: Alle Aspekte beleuchten, die zu den Hirnblutungen beigetragen haben könnten. Es entstand schnell ein intensiver Austausch mit anderen führenden Perinatalzentren, der in einem individuell auf Ulm zugeschnittenen Maßnahmenpaket mündete.

„Es zeigt sich schon jetzt, dass wir unsere ohnehin niedrige Hirnblutungsrate bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g nach Etablierung unserer Maßnahmen nochmals fast halbieren konnten – sie sank von 22,1 % auf 10,5 %“, bilanziert Professor Hummler. Für ihn steht somit fest, dass IVH bei extrem unreifen Frühgeborenen nicht notwendigerweise ein unvermeidbares, schicksalhaftes Ereignis ist.

Lesen Sie weiter auf Seite 6  
Jörg Portius

## Weltweit führend

Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie bietet alle Verfahren des kathetergestützten Herzklappenersatzes an

Die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Ulm entwickelt sich auch im internationalen Vergleich mehr und mehr zu einem der führenden Zentren im Bereich des kathetergestützten Herzklappenersatzes.

Ende September dieses Jahres gelang es einem interdisziplinär besetzten Team um die Herzchirurgen Prof. Dr. Andreas Liebold, Ärztlicher Direktor der Klinik, und Prof. Dr. Robert Bauernschmitt, der vom Deutschen Herzzentrum München auf den Oberen Eselsberg gewechselt ist, eine katheterbasierte Herzklappe der neuesten Generation einzusetzen. Empfänger der so genann-

ten „DirectFlow“ war ein 82-jähriger Patient. Wesentliches Kennzeichen der hochmodernen und metallfreien Herzklappe ist die prinzipiell gute Korrigierbarkeit des Sitzes, da sie komplett rückholbar ist.

Eine weitere Besonderheit: Der gelungene Eingriff bedeutet, dass die Ulmer Herzchirurgie nun weltweit die einzige Klinik ist, die alle sechs der derzeit zugelassenen katheterbasierten Klappenverfahren anbieten kann.

Die Operation dauerte nur eine Stunde, der Zugang zum Herzen erfolgte über die rechte Beinschlagader. „Der schwerkranke Patient erholte sich sehr gut, schon am Tag nach der OP konnte er auf die Normalstation ver-

legt werden“, sagt Professor Liebold zufrieden. Der Ersatz einer Herzklappe über einen Katheter steht seit einigen Jahren als innovatives, hochspezialisiertes Verfahren zur Verfügung, um Patienten zu behandeln, bei denen eine offene Herzoperation wegen ihres hohen Alters oder ihrer schlechten Gesamtverfassung zu riskant erscheint.

„Uns kommt natürlich sehr entgegen, dass wir in Ulm über einen in dieser Konfiguration weltweit einzigartigen Hybrid-OP verfügen. Wir können bei komplizierten Operationen also Medizintechnik einsetzen, die in idealer Weise Bildgebung und chirurgische Intervention miteinander verbindet“, erläutert Professor Lie-

bold. Diese Ausstattung sei eine ganz wesentliche Voraussetzung für das gleichzeitig schonende und hochpräzise Katheterverfahren, das jedoch sehr hohe Anforderungen an die Operateure stellt: „Bei einer Operation am offenen Herzen wird das erkrankte Klappengewebe vollständig entfernt, dadurch ist das Einsetzen einer Herzklappenprothese auch relativ unproblematisch“, erläutert der Ärztliche Direktor und ergänzt: „Kathetergestützte Verfahren setzen hingegen voraus, dass sich die Operateure sehr viel mehr an die unterschiedlichen anatomischen Gegebenheiten jedes einzelnen Patienten anpassen.“

Jörg Portius

# Früh ins Leben geboren

Zwei Kinder, die in Ulm als Frühchen auf die Welt kamen, kämpfen sich mit ihren Familien ins Leben



Carina wog bei der Geburt 910 Gramm, heute fährt sie mit dem Auto zu ihrer Arbeit als Malerfachwerkerin.

**C**arina wurde am 16. Dezember 1987 mit einem Gewicht von 910 Gramm geboren.

Nach sechs langen Monaten mit Höhen und Tiefen durften die Eltern Carina endlich mit nach Hause nehmen. Zuhause brauchte sie dann noch Sauerstoff, bis sie zur Freude ihrer Eltern am 10. Mai 1989 endlich die erste Nacht ohne zusätzlichen Sauerstoff verbrachte.

Auf den Regelkindergarten folgte für Carina eine schwere Zeit in der Förderschule. Nach zweijähriger Berufs-

vorbereitung begann sie ihre Ausbildung zur Malerfachwerkerin. Im Juli 2007 machte Sie ihren Führerschein und fährt seitdem mit dem eigenen Auto zur Arbeit.

**F**ranziska war in den letzten Schwangerschaftswochen nicht mehr gewachsen, hinzu kam dann eine Schwangerschaftsvergiftung. Noch im Bauch ihrer Mama kam Franziska per Hubschrauber nach Ulm. Die Geburt wurde noch zwei Tage hinausgezögert, damit die Lungenreifungsspritzen noch verab-



Franziska wog bei ihrer Geburt 270 Gramm, heute besucht sie die integrative Grundschule.

Fotos (2): privat

reicht werden konnten. Am 13. Dezember 2005 kam Franziska dann nach 25 Schwangerschaftswochen mit einem Geburtsgewicht von 270 Gramm und einer Größe von 24,5 cm zur Welt.

Wie die Chancen für Franziska stünden, (ver)mochte keiner zu sagen. Es folgten Monate zwischen Hoffen und Bangen. Von der Kinderklinik Ulm wurde sie ins Haller Diak verlegt. Im Mai 2006 ging es nach Hause. Das Kinderzimmer glich einem Klinikzimmer. Pflegekräfte waren immer

präsent. Für die Eltern eine kräftezehrende Zeit mit wenig Schlaf und vielen Sorgen.

Auch heute noch steht die Sorge um Franziska im Mittelpunkt, aber es ist leichter geworden. Franziska macht ihren Eltern so viel Freude und zeigt ihnen, wie schön das Leben ist. Sie ist ein fröhliches Kind, das gerne in den integrativen Kindergarten ging. Seit September 2013 besucht sie eine Inklusionsklasse der Grundschule.

Förderkreis für intensivpflegebedürftige Kinder Ulm e.V.

## Kamera statt Haken am Auge

Der Förderverein für intensivpflegebedürftige Kinder Ulm e.V. hat mit Spenden eine neue Netzhautkamera finanziert

**K**ommen Kinder viel zu früh zur Welt, ist das Risiko einer Erblindung hoch. Die Frühgeborenen-Netzhauterkrankung (ROP) ist weltweit eine der Hauptursachen für die Erblindung im Kindesalter. Wird die Erkrankung rechtzeitig entdeckt, sind die Heilungschancen beispielsweise durch eine Netzhaut-Lasertherapie sehr hoch. Daher ist es entscheidend, die Augen der Frühgeborenen regelmäßig zu untersuchen, um eine mögliche Erkrankung so früh wie möglich zu erkennen.

Bisher führte man diese Untersuchung mit einem Lidsperrer und einem Metallhaken durch. Besonders der Einsatz dieses Metallhakens wurde von den Kindern und deren Eltern als äußerst belastend empfunden. Die Mutter eines Frühchens erinnert sich: „Noch nach Jahren denke ich mit Schrecken an die Augenuntersuchungstermine zurück. Augentropfen, grelles Licht, Lidsperrer, kleine Metallhaken, viele Personen. Den Anblick sowie das Schreien und Wimmern meines Kindes werde ich nie vergessen.“

Jetzt gibt es an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin die Möglichkeit, die Augenuntersuchungen mit einer



Oberarzt Dr. Hans-Jürgen Buchwald von der Klinik für Augenheilkunde untersucht mit der neuen Netzhautkamera ein Frühgeborenes. Foto: Ingo Conzelmann

speziellen Netzhautkamera durchzuführen. Der Einsatz des Metallhakens ist jetzt nicht mehr nötig, die Untersuchung daher sanfter. Möglich gemacht hat dies der Förderkreis für intensivpflegebedürftige Kinder Ulm e.V.. Er feiert in diesem Jahr sein 25-jähriges Bestehen. Zur großen Jubiläumsfeier übergab die Vereins-

vorsitzende Mathilde Maier die „RetCam“-Kamera an die Klinik. „Durch den Einsatz der speziellen Netzhautkamera wird es möglich sein, den Ablauf der Augenuntersuchung wesentlich schonender zu gestalten. Wir danken Ihnen herzlich für dieses Geschenk, das Sie mit Ihrem beispiellosen Einsatz den Kindern in unse-

rer Klinik machen“, sagte der Leitende Oberarzt Prof. Dr. Helmut Hummler. Die kleine Handkamera, die nach einer Tropfbetäubung auf das Auge des Frühgeborenen aufgesetzt wird, ermöglicht neben einer sanfteren Untersuchung auch eine sichere Dokumentation des Netzhautbefundes.

In einer bewundernswerten Spendenaktion war es dem Verein innerhalb von nur neun Monaten gelungen, die erforderliche Summe von 100.000 Euro für die Kamera aufzubringen.

Der Förderkreis mit heute mehr als 700 Mitgliedern setzt sich seit 1988 für früh- und krankgeborene Kinder und deren Familien ein. Die Vereinsvorsitzende Mathilde Maier und ihre Mitstreiterinnen und Mitstreiter sind für die betroffenen Familien in der Kinderklinik wichtige Ansprechpersonen. „Dass Sie seit Jahrzehnten den Familien unserer Patienten Ihre Zeit, Ihr Herz und Ihre Hartnäckigkeit widmen, ist das allergrößte Geschenk“, betonte Professor Hummler.

Mehr Informationen zum Förderkreis finden Sie im Internet unter [www.intensivkinder-ulm.de](http://www.intensivkinder-ulm.de). red

# Lebenselixiere unter der Lupe

Im Institut für Klinische Chemie werden täglich mehr als 2.000 Patientenproben analysiert

**E**ilfall“ kreuzt Kardiologe Dr. Mahir Karakas auf einer kleinen weißen Papiertüte an. Er drückt einen Aufkleber mit Barcode aus und etikettiert eine Blutprobe mit orangener Verschlusskappe. Sie gehört Sabine Jäger (*Name von der Redaktion geändert*). Diese 7,5 Milliliter Blut sollen endlich Aufschluss über ihre Beschwerden – unspezifische Brustschmerzen und plötzliche Luftnot – geben.

Die 62-Jährige ist beunruhigt. Sie war heute Morgen eine der ersten Patientinnen in der „Chest Pain Unit“. In dieser zertifizierten Einheit, integriert in der Notaufnahme der Klinik für Innere Medizin, werden Menschen mit akutem Brustschmerz umgehend und rund um die Uhr von spezialisierten Ärzten wie Dr. Karakas betreut. „Solche Symptome können Hinweise auf ein ernstes Herzleiden wie Herzschwäche oder sogar einen Infarkt geben. Ein Elektrokardiogramm (EKG), das die elektrische Herzaktivität abbildet, und Ultraschall reichen zur Diagnose einer Herzerkrankung nicht aus. Sichere Rückschlüsse können wir nur in Kombination mit einer umfangreichen Blutanalyse durch die Kollegen der Klinischen Chemie ziehen“, erläutert Dr. Karakas.

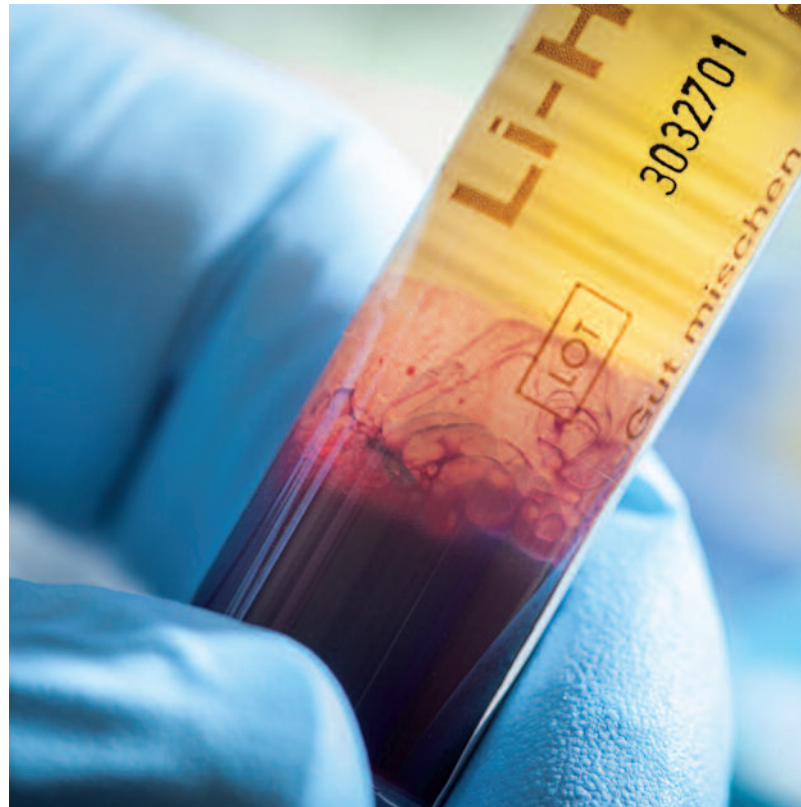
Am Computer wählt der Arzt Häkchen für Häkchen die relevanten Messwerte aus, die im Blut von Frau Jäger untersucht werden sollen. „Bei Herzpatienten müssen wir besonders auf den Troponin-T-Wert achten. Dieser hochempfindliche Eiweißkomplex wird bei Schädigung des Herzmuskels freigesetzt und ist in erhöhter Form ein Warnsignal für eine Mangel durchblutung der Herzkranzgefäße oder einen Herzinfarkt“, erklärt Dr. Karakas, während er die Blutprobe von Sabine Jäger in die „Büchse“ – einen länglichen Behälter, der an eine große, moderne Konservendose erinnert, packt.

Per Rohrpost schickt er sie gleich durch das klinikinterne, unterirdische System ins Labor. Dr. Karakas stellt die „Büchse“ in den kleinen Schacht der Rohrpostanlage, der sich mit einem kurzen Saugeräusch schließt. Auf dem Display wählt er die „1020“, die Kennung der Klinischen Chemie. „ENTER“. Er schaut auf die Uhr, 8.37 Uhr. In weniger als 60 Minuten werden dem Kardiologen bereits die Ergebnisse der Blutanalyse vorliegen.

Keine zehn Minuten später kommt die „Büchse“ im Institut für Klinische Chemie an. Eine grüne Lampe leuchtet im Labor auf. Cornelia Rudtke, technische Mitarbeiterin, bemerkt den „Neuankömmling“ sofort. Sie ist eine von 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die durch Laboranalysen des akkreditierten Instituts Ärzte bei ihren Diagnosen unterstützt. Sie nimmt die „Büchse“ aus der Rohrpostanlage, packt die Blutprobe aus und scannt den Barcode ein. Jetzt ist die Patientin auch im Labor regi-

striert, damit das Blut mit allen Messwerten auch wirklich nur Sabine Jäger zuzuordnen ist.

Ausgerüstet mit weißem Laborkittel und blauen Schutzhandschuhen stellt Cornelia Rudtke das Blutröhrchen neben einige andere Proben in eine Halterung, die kurze Zeit später über ein kleines Band in der PVT, der Probenverteiltechnik, verschwindet. Ein Blick durch die Glaswand der Apparatur gibt Einsicht in die hochmoderne Welt der Labortechnik. Vollauto-



In weniger als 60 Minuten werden im akkreditierten Institut für Klinischen Chemie Patientenproben analysiert, damit Ärzte Diagnosen stellen und Therapien verordnen können.

Foto: hg

matisch greift ein langer Arm Röhrchen für Röhrchen und ordnet sie verschiedenen bunten Regalen zu. Diese Zuordnung bestimmt, welchen Weg die Probe durch das Labor nimmt und welche Analyse im nächsten Schritt gemacht wird.

„Mit täglich mehr als 2.000 Proben, darunter Blut, Urin, Serum, Plasma, Abstriche oder Flüssigkeiten aus Punktionen, können wir trotz dieser großen Menge eine schnelle und präzise Untersuchung innerhalb einer Stunde gewährleisten“, erklärt Cornelia Rudtke. „Schneller als im Fall von Frau Jäger geht die Analyse nur, wenn lebensbedrohliche Krankheiten vorliegen. Dann werden die Werte auch ‚per Hand‘ ermittelt“, ergänzt Dr. Steinbach, Oberarzt in der Klinischen Chemie.

Auf das Jahr gerechnet liefert das akkreditierte Institut insgesamt etwa 2,6 Mio. Analyseergebnisse. „Die Ärzte und das Pflegepersonal sind auf sichere und schnelle Laboranalysen angewiesen, um Diagnosen zu stellen, lebenswichtige Operationen einzuleiten oder Therapien zu verordnen. Wir sind 24 Stunden, 365 Tage im Jahr für

die Patienten da. Der Alltag in der Klinik muss schließlich rund um die Uhr funktionieren“, sagt Dr. Steinbach.

Im Falle von Sabine Jäger werden die Zellbestandteile des Blutes genau untersucht. „Bildlich gedacht setzt sich der Befund aus Laborwerten wie ein ‚medizinisches Mosaik‘ zusammen. Je nachdem, welcher Wert auffällig ist, können die Ärzte später Rückschlüsse auf bestimmte Krankheitsbilder ziehen“, erklärt der Oberarzt.

Abläufe registriert, damit wir stets den Überblick haben, welche Proben wir aktuell untersuchen und ob zeitlich alles passt“, sagt die technische Mitarbeiterin, während sie das Material für die weitere Analyse vorbereitet.

Mittlerweile ist es 9.15 Uhr. In den nächsten Minuten durchläuft die Blutprobe von Sabine Jäger eine ganze „Laborstraße“ von klinisch-chemischen Untersuchungen. Die hochkomplexe Maschine namens „Cobas® 8000“ weist Elektrolyte, Proteine und Enzyme nach. Mit dem bloßen Auge kaum sichtbar ‚portioniert‘ die Apparatur die Probe automatisch in kleine Mengen und führt verschiedene Tests durch. Am Ende zeigt sie unter anderem Leber-, Herz- und Nierenwerte an und gibt Aufschluss über Glucose, Cholesterin, Kalium und Natrium im Blut.

Dr. Steinbach blickt auf die Anzeige. Der Troponin-T-Wert als wichtiger Herzmarker im Blut von Sabine Jäger ist erhöht und liegt deutlich über dem Referenzbereich. Die Information wird sofort an Dr. Karakas weitergeleitet.

Am Ende werden alle „Mosaikteilchen“ zu einem umfangreichen Befund zusammengefasst. „Für uns als Ärzte eines medizinischen Hochleistungszentrums ist die schnelle und präzise Analyse von Patientenproben eine wichtige und notwendige Voraussetzung bei der Diagnose von Erkrankungen, die uns vor allem durch die professionelle Arbeit in der Klinischen Chemie möglich wird“, unterstreicht Dr. Karakas die Leistung des Labors.

Um 9.33 Uhr liegen ihm alle Ergebnisse der Blutanalyse von Frau Jäger vor. „Der kritische Wert des hochsensitiven Troponin-T aus der Blutanalyse zusammen mit den Ergebnissen des zwischenzeitlich durchgeführten Herz-Ultraschalls und dem EKG lassen deutlich auf ein akutes Koronarsyndrom, also einen Herzinfarkt, schließen“, so Dr. Karakas.

Nachdem er den erhobenen Befund mit dem Leitenden Oberarzt Prof. Dr. Jochen Wöhrle besprochen hat, erklärt er seiner Patientin, dass nun eine Herzkatheter-Untersuchung folgt. Hierbei kann eine Verengung der Herzkranzgefäße als mögliche Ursache für den Herzinfarkt genauer untersucht und gegebenenfalls gleich behandelt werden.

„Ein Herzinfarkt ist eine sehr ernste Erkrankung. In diesem Fall ist er aber mit einem interventionellen, also gezielten, Eingriff mittels Herzkatheter und mit Medikamenten in den Griff zu bekommen“, meint der Kardiologe.

Sabine Jäger ist froh zu wissen, was ihr fehlt. Trotz der Diagnose schöpft sie Mut für die weitere Behandlung. „Es geht schließlich um eine besondere Herzensangelegenheit – um mein Herz. Und dafür werde ich alles tun.“

Anna-Katharina Peuker

# Das Leben neben der Krankheit

Studierende der Medizin analysieren David Wagners Krankheitsroman „Leben“ und lernen dabei viel

Wir haben eine Leber für Sie!“ Dieser Satz steht am Anfang des Romans „Leben“, in dem der Autor David Wagner die Geschichte (s)einer Lebertransplantation beschreibt – klug, nah, doch ohne Pathos. Was bedeutet eine lebensbedrohliche Erkrankung für einen Menschen? Diese Frage stellt der Autor, der in diesem Jahr den Leipziger Literaturpreis gewann. Diese Frage stellen sich auch Studierende der Humanmedizin, denn sie prägt ihr gesamtes Berufsleben und ist daher in Ulm Teil ihrer Ausbildung. Kurzerhand luden Studierende im zweiten Semester mit ihrem Professor Harald C. Traue und Seminarleiterin Dr. Carolina Seybert den Autor zu einer Lesung mit Diskussion ans Universitätsklinikum ein – im Rahmen ihres Kurses „Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie“. „Mir wurde beim Lesen des Romans und im Gespräch mit dem Autor noch einmal ganz deutlich, wie wichtig der Arzt für einen Patienten mit einer chronischen Krankheit ist“, erzählt Medizinstudent Gregoire. „Für den Krankenhausarzt mag das Aufklärungsgespräch zu einer Operation Routine sein, für den Patienten hat es eine immense Bedeutung.“ Das Arztbild, das Wagner in seinem autobiographisch geprägten Roman zeichnet, ist recht positiv. „Das hat mich, gerade bei einem chronisch Kranken mit einer langen Leidensgeschichte überrascht, aber für meinen



Lesen und Diskutieren: Katharina, Gregoire, Maike, Prof. Dr. Harald C. Traue, Dr. Carolina Seybert, Pascal, Marcel. Foto: stz

beruflichen Weg auch sehr ermutigt“, beschreibt Gregoires Kommilitonin Maike ihre Leseerfahrung. Deutlich wurde den Studierenden im Gespräch mit dem Autor und Betroffenen auch, was Patienten jenseits der eigentlichen Krankheit bewegt. „Ich habe durch den Roman richtig gespürt, was es heißt, ein Jahr im Krankenhaus zu leben, wo sich in die besondere Krankheitszeit das normale Leben, eine Art Alltag einschleibt“, erzählt Marcel. Seine Studienkollegin Katharina ergänzt „Erinnerungen und Beziehungen bekommen plötzlich viel

mehr Raum. Hinzu gesellt sich die Angst, dass die Krankheit den eigenen Charakter verändern könnte oder das Spenderorgan ein fremdes Eigenleben im Körper beginnt. Diese Dinge macht man sich als Arzt vermutlich nicht immer klar.“ Für Pascal eröffnet sich im Roman die nicht wissenschaftliche Ebene von Krankheit auf besondere Weise und damit eine tiefere Einsicht in den überstrapazierten Satz „Der Patient ist kein Fall, sondern ein Mensch“. Warum kann ausgerechnet ein Roman diese Form von Verständnis befördern? „Der Patient, der hier

schreibt, hat durch die literarische Verarbeitung im Roman schon eine Distanz zu seiner Krankheit entwickelt. So kann er uns Einblicke in seine Gefühlswelt gewähren, die ein Patient in einer akuten Krankheitssituation kaum geben kann“, erklärt Professor Traue von der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. „Ich freue mich sehr, dass unsere Studierenden die Chance genutzt haben, auf diese ungewöhnliche Weise mehr über ihre Patienten und ihr eigenes Selbstverständnis als zukünftige Ärzte zu lernen“, so Traue. *Petra Schultze*

## Liebe Leserin, lieber Leser!

Ein lebensfrohes Mädchen winkt mir von der Karte entgegen. „Sie waren unsere Verbindung zu Gott, als wir keine Hoffnung mehr hatten.“ Das schrieb mir zum Dank die Mutter des Mädchens. Ihr Kind war lebensbedrohlich erkrankt und musste durch eine lange, risikoreiche Therapie hindurch. Jetzt hatte die ganze Familie

### Wort zum Klinikalltag

zum ersten Mal wieder zusammen Urlaub machen können. „Sie waren unsere Verbindung zu Gott, als wir keine Hoffnung mehr hatten.“ Der eine kurze Satz hat mich sehr berührt. Er bringt auf den Punkt, was für diese Mutter auf dem Spiel gestanden hatte. Die bodenlose Angst, ihr Kind zu verlieren, war durchaus berechtigt. Wer diese Angst nicht selbst schon einmal empfunden hat, kann sie wohl nicht wirklich ermesen. Wir „Professionelle“ in der Klinik tun uns öfter schwer damit, die Angst von Patientinnen und Patienten oder ihrer Angehörigen zu spüren und damit einfühlsam umzugehen. Weil dann immer auch unsere eigenen Ängste berührt sind, sind wir geneigt, die Angst wegzureden, sie klein zu ma-



chen, sie in den Griff zu bekommen. Aber Angst ist eine sehr vitale Gefühlsäußerung. Kranke und ihre Angehörigen haben ein genaues Gespür dafür, ob ihre Gefühle ernstgenommen werden. Und nur wenn sie sich da sicher sein können, wagen sie sich zu zeigen und sind offen für Begleitung und Unterstützung. Keine Hoffnung mehr zu haben, ist für Eltern ein absolutes Tabu. Auch andere Angehörige höre ich ganz häufig sagen: „Man darf die Hoffnung nicht verlieren“. Auch wenn nach menschlichem Ermessen keinerlei Aussicht auf Besserung besteht. Das scheint ganz tief in uns Menschen verankert. Und es ist ja tatsächlich so, dass die Hoffnung ungeahnte Kräfte freisetzen

kann. Dass Dinge geschehen, die wir nie erwarten konnten. Trotzdem kann es vorkommen, dass die Hoffnung erlahmt, dass die Quellen der Kraft versiegen. Für Menschen, die einen schwer kranken Angehörigen begleiten, ist das furchtbar, eigentlich unsagbar. So hatte auch die Mutter des inzwischen gesunden Mädchens mir gegenüber nicht geäußert, dass sie keine Hoffnung mehr hat. Erst im Nachhinein konnte sie das so aussprechen. Dazu kommt das Erstaunliche: Sie sagt, dass es in der Hoffnungslosigkeit dennoch einen Anker gab. Eigentlich ein Widerspruch, könnte man meinen. Und doch bringt dieser vermeintliche Widerspruch eindrucklich zur Spra-

che, was es mit dem Glauben auf sich hat. Jemand anderes hat die Verbindung zu Gott gehalten, als es mir nicht möglich war. Wie auch immer sie das erlebt hat: Da war eine Gewährsperson, die eine Tür offenhielt, die sonst zugefallen wäre. Die Verbindung zur heilenden, segnenden, beschützenden Kraft Gottes blieb bestehen. So gelang es, den Hoffnungskeim zu nähren, „als wir keine Hoffnung mehr hatten“. Manchmal ist Seelsorge genau das: Die Verbindung zu Gott zu halten, wenn die Kräfte der Hoffnung aufgebraucht sind. Selbst dem großen Propheten Elia ist genau das passiert: Er kann nicht mehr. So wird es erzählt. In der Wüste legt er sich erschöpft unter einen Wacholderstrauch und will sterben. Zu ihm kommt ein Engel, berührt ihn und bringt duftendes Brot und einen Krug mit Wasser. Der Engel stärkt ihn, richtet ihn auf und erhält ihn am Leben. „Steh auf und iss, denn du hast einen weiten Weg vor dir“, sagt er zu ihm. Der Weg ist weit. Aber da sind andere Menschen, die für mich die Tür offenhalten, um mit Gott verbunden zu bleiben. Manchmal sind es Engel. Man weiß es nicht so genau. *Pfarrerin Susanne Englert, Evangelische Klinikseelsorgerin in den Kliniken am Michelsberg. Kontakt: susanne.englert@uniklinik-ulm.de. Tel. 0731/500-69274*

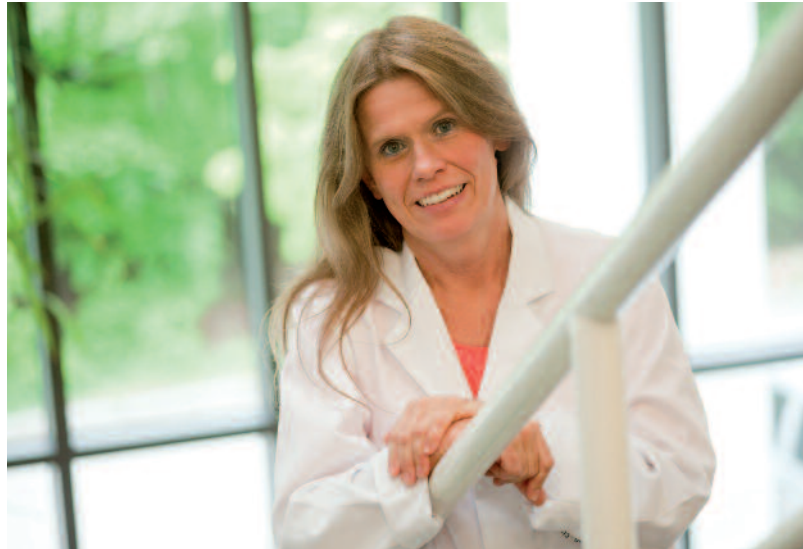
# Wirkverstärkung rettet Leben

Methadon in der Krebsforschung: Dr. Claudia Friesen und ihrem Team gelingt weiterer Durchbruch

Um Erfolg zu haben, musst du eine ungeheure Ausdauer besitzen.“ Diese Worte aus Indien lassen sich besonders gut Forscherinnen und Forschern zuschreiben, die gar nicht selten einen beträchtlichen Teil ihres Berufslebens widmen, aber dafür hochkomplexen wissenschaftlichen Fragestellungen widmen. So wird Ausdauer zu einer Tugend, die hilft, beispielsweise Krebserkrankungen und deren Mechanismen besser zu verstehen und somit im Ergebnis auch Leben zu retten.

Eine dieser Forscherinnen ist Dr. Claudia Friesen, Leiterin des Molekularbiologischen Forschungslabors am Institut für Rechtsmedizin und am Zentrum für Biomedizinische Forschung der Ulmer Universitätsmedizin. Seit mittlerweile sechs Jahren widmet sie sich der Frage, warum und wie das so genannte D, L-Methadon, ein Opioid, gegen Leukämiezellen, aber auch bestimmte solide Krebstumoren wirkt. Bereits 2009 erhielt sie dafür von der Deutschen Krebshilfe eine Projektförderung über 300.000 Euro. Nun ist Dr. Friesen zusammen mit ihrem Team ein weiterer Durchbruch gelungen, der eine deutliche Therapieverbesserung bei Krebserkrankungen verspricht.

„Wir konnten nun anhand menschlicher Zellen außerhalb des Körpers aber auch im Tierversuch nachweisen, was mit beziehungsweise in einer Krebszelle passiert, wenn eine konventionelle Chemotherapie mit



Dr. Claudia Friesen: „Die Zukunft bleibt spannend.“

Foto: hg

der Gabe von D, L-Methadon kombiniert wird“, so Dr. Friesen, die bei dieser Behandlungsstrategie von einer sehr effektiven gegenseitigen Wirkverstärkung spricht: „Zunächst aktiviert Methadon die auf der Oberfläche gelegenen Opioidrezeptoren von Krebszellen. Das führt zu einer generell besseren Aufnahme des konventionellen Krebsmedikaments in der Krebszelle. Zudem konnten wir eine Reduzierung des Herausumpens des Chemotherapeutikums aus der Krebszelle beobachten. Das Medikament kann im Ergebnis also länger und in höherer Konzentration in der Krebszelle wirken.“ Die

gegenseitige Wirkverstärkung beruhe nun darauf, dass überraschenderweise die Chemotherapie die Anzahl der Opioidrezeptoren erhöhe. Dadurch könne mehr Methadon auf der Oberfläche der Krebszelle binden.

„Es handelt sich um das bekannte Schlüssel-Schloss-Prinzip“, erläutert die Ulmer Forscherin, die eng mit dem Universitätsklinikum Essen, der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Ulm und dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) in Berlin kooperiert. Für medizinische Laien gut verständlich präzisiert Dr. Friesen: „Je höher die Anzahl der

zueinander passenden Schlüssel und Schlösser ist, umso mehr Türen lassen sich auch öffnen. Dieses Prinzip führt letztlich zum Tod der Krebszelle.“

Umgekehrt habe sich gezeigt, dass bei Gabe eines Arzneistoffes, der als Opioid-Antagonist wirkt, das Schlüssel-Schloss-Prinzip nicht mehr greift. „Ein Gegenspieler des D,L-Methadon wirkt, um im Bild zu bleiben, wie Kaugummi – er verklebt das Schloss, die Tür lässt sich mit dem Schlüssel nicht mehr öffnen.“

Warum werden eigentlich gesunde Zellen nicht geschädigt? „Diese Zellen haben so wenig Rezeptoren auf ihrer Oberfläche, dass die Signalkaskade des programmierten Zelltodes gar nicht erst ausgelöst wird“, so Dr. Friesen. Natürlich verstehe man trotzdem noch längst nicht alles. So gebe es beispielsweise noch keine Antwort auf die Frage, warum die gegenseitige Wirkverstärkung nicht mit Morphin funktioniert, das ebenfalls ein Opioid ist und in der Medizin als eines der stärksten natürlichen Schmerzmittel bekannt ist.

„Die Zukunft bleibt spannend“, bilanziert die Forscherin. „Es lässt aber schon jetzt ohne Weiteres sagen, dass sich die Kombination aus D, L-Methadon und konventioneller Therapie den Behandlungserfolg deutlich verbessern kann, auch wenn der Krebspatient auf eine ausschließlich konventionelle Therapie schon nicht mehr angesprochen hat.“

Jörg Portius

# Meine Kindheit, Deine Kindheit

Welchen Einfluss hat unsere Kindheit auf unsere Beziehung zu den eigenen Kindern?

Eltern wollen das Beste für ihre eigenen Kinder. Welche Rolle spielen dabei aber ihre eigenen Kindheitserfahrungen? Was befähigt Eltern dazu, ihre positiven Kindheitserlebnisse auch in Stresssituationen der Elternschaft an die eigenen Kinder weiterzugeben?

Wer in seiner Kindheit Gewalt oder Vernachlässigung erlebt hat, trägt ein erhöhtes Risiko, diese negativen Erfahrungen an sein Kind weiter zu geben. Was befähigt Betroffene dazu, mit dem eigenen Kind dennoch einen besseren Weg zu gehen? Welche Faktoren tragen dazu bei, dass Mütter eine feinfühligere Beziehung zu ihrem Kind aufbauen? In der Studie „Meine Kindheit – Deine Kindheit“ suchen erstmals in Deutschland Psychologen, Biologen und Mediziner durch einen umfassenden Blick auf Mutter und Kind gemeinsam Antworten auf diese Fragen – die nahe liegen, aber bisher kaum wissenschaftlich untersucht wurden.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert die Verbundstudie über drei Jahre mit 2,4 Mio. Euro. „Wir haben die einmalige Chan-

ce, über einen längeren Zeitraum von den Müttern und den Kindern zu lernen“, erläutert Studienkoordinator Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Ulmer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie. „Wie fließen Kindheitserfahrungen der Mutter in die Beziehung zu ihrem Kind ein? Welchen Einfluss hat das soziale Umfeld dabei? Welche Bedeutung kommt biologischen Faktoren zu? Nur wenn wir wissen, welche Faktoren den Aufbau einer feinfühligeren Mutter-Kind-Beziehung fördern, können wir die vielfältigen Hilfsangebote für Eltern danach ausrichten“, so Fegert.

In den kommenden eineinhalb Jahren werden die Wissenschaftler rund 3.800 Mütter, die ihre Kinder in der Ulmer Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur Welt bringen, um ihre Beteiligung an der Studie bitten. Kurz nach der Entbindung, nach drei und nach zwölf Monaten sammeln die Wissenschaftler in Gesprächen, Fragebögen und durch die Beobachtung von Spielsituationen Informationen u.a. über Kindheitserfahrungen der Mutter und

die Beziehung von Mutter und Kind.

„Durch die enge Zusammenarbeit unserer Klinik mit der Ulmer Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und ihrem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Harald Gundel können wir hier in einmaliger Weise die Beziehung und Entwicklung von Mutter und Kind gemeinsam analysieren“, betont Professor Fegert. Maßgeblich an der großen Verbundstudie beteiligt sind zudem Dr. Heinz Kindler, Arbeitsgruppenleiter am Deutschen Jugendinstitut in München, Prof. Dr. Iris-Tatjana Kolassa, Leiterin der Abteilung für Klinische und Biologische Psychologie am Institut für Psychologie und Pädagogik der Universität Ulm sowie Prof. Dr. Anna Katha-



Wie können Mutter und Kind eine gute Beziehung aufbauen? Foto: mw

rina Braun, Leiterin des Instituts für Biologie in der Abteilung Zoologie/Entwicklungsbiologie der Universität Magdeburg.

Petra Schultze

# Bilder zum Sprechen bringen

Prof. Dr. Meinrad Beer ist neuer Ärztlicher Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Früher saßen Radiologen häufig allein in einem abgedunkelten Raum und betrachteten schwarz-weiße Röntgenbilder auf einem Leuchtschirm, der an der Wand hing. Heute entstehen bei einer einzigen Untersuchung im Computertomographen viele hunderte, teils farbige Schichtbilder, die ein leistungsstarker Computer zuverlässig zusammensetzt und die sofort per Mausklick an behandelnde Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachbereichen weitergeleitet werden können.

„In der kommenden Besprechung sind die Bilder dann schon allen Ärzten bekannt und wir können in einem meist interdisziplinär besetzten Team die Diagnose und alle Behandlungsoptionen effektiv diskutieren“, sagt Prof. Dr. Meinrad Beer, für den die Radiologie somit wieder viel näher an den Patienten gerückt ist.

Der 45-Jährige ist seit dem 1. Oktober dieses Jahres neuer Ärztlicher Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Ulm. Er folgt auf Prof. Dr. Hans-Jürgen Brambs, der die Klinik seit 1996 leitete und sich nun in den Ruhestand verabschiedet hat.

Der neue Ärztliche Direktor beschreibt einen fundamentalen Wandel in der Radiologie in den vergangenen zwanzig Jahren. Der Grundgedanke, Bilder zum Sprechen zu bringen, habe sich jedoch nicht geändert: „In der Medizin ist eine hochspezialisierte Bildgebung aktueller denn je. Gut festmachen lässt sich das an Operationssälen, die mit Hybridtechnik ausgestattet sind. Es lassen sich kleinste anatomische Strukturen – beispielsweise sehr dünne Gefäße oder kleine Tumore bzw. Metastasen – bildlich so gut



Prof. Dr. Meinrad Beer

Foto: hg

darstellen, dass minimalinvasive Eingriffe möglich werden.“

Professor Beer ist ein „Grenzgänger“: Nach über 15-jähriger Tätigkeit am Universitätsklinikum Würzburg – zum Schluss als Leitender Oberarzt in der Radiologie – war er zuletzt an der Medizinischen Universität Graz tätig. Dort war er Universitätsprofessor und Chefarzt der Klinischen Abteilung für Kinderradiologie. „Ich freue mich sehr auf die neue Herausforderung in Ulm. Mein Vorgänger hat mir eine sehr gut funktionierende

Klinik mit motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und hochmoderner Medizintechnik übergeben“, sagt der 1968 in Regensburg geborene Mediziner zufrieden.

Seine Familie hat sich im schönen Ulm schon gut eingelebt. Die nun wieder größere Nähe zu liebgewonnenen Freunden und die zahlreichen Freizeitattraktionen um Ulm waren für seine beiden Kinder eine große Motivation für den erneuten Umzug von der Steiermark ins Baden-Württembergische.

Weiterhin positiv entwickeln wird sich sicher auch die Magnetresonanztomographie (MRT) der Universitätsmedizin Ulm, die dank der Unterstützung von Fakultät und Universitätsklinikum weiter modernisiert wird: „In naher Zukunft werden wir prinzipiell in der Lage sein, in Moleküle zu schauen. Das ist für universitäre Medizin unerlässlich, um nicht nur die Entstehung von Krankheiten besser verstehen zu können, sondern auch um noch genauere Diagnosen stellen und zuverlässigere Therapien entwickeln zu können“, erläutert Professor Beer, der im besseren Erkennen des Stoffwechsels mittels Bildgebung einen wichtigen Schlüssel für eine erfolgreiche Medizin der Zukunft sieht.

Zum Tragen komme diese Medizintechnik der neuesten Generation beispielsweise bei der Behandlung von Tumoren und Metastasen. „Es gibt viele weitere Beispiele. So ist es heutzutage möglich, eine Fettleber allein anhand der Bildgebung zu diagnostizieren, die sonst übliche Biopsie, also die Entnahme von Gewebeprobe durch einen Hautschnitt, kann weglassen.“

Besonders am Herzen liegt dem 45-Jährigen – neben kardiologischen und onkologischen Fragestellungen – die pädiatrische Radiologie. „In ganz Deutschland gibt es nur noch wenige universitäre Kinderradiologien. Hier gibt es großen Nachholbedarf“, sagt Professor Beer, der auch für diesen Schwerpunkt seit 2010 die volle Weiterbildungermächtigung hat. „In Ulm möchte ich ein kinderradiologisches Zentrum aufbauen, das seinen Nutzen in enger Kooperation mit den klinischen Partnern für die Region entfalten kann.“

Jörg Portius

## Gesund überleben

Weniger Hirnblutungen bei Frühchen sind realisierbar

Fortsetzung von Seite 1

Nicht nur mit scheinbaren „Kleinigkeiten“ (Versorgungsrunden dem Schlaf-Wach-Rhythmus des Kindes anpassen, am Bett leise sprechen, konsequentes Berühren des Kindes bei der Pflegerunde, kein direktes Licht in die Augen des Kindes, Inkubatorwechsel am 7. Lebenstag, 20° Oberkörperhochlage in der 1. Lebenswoche), beschäftigte sich die IVH-Arbeitsgruppe, sondern auch mit Fragen, die einen noch viel grundsätzlicheren Charakter haben.

Das sehr breite Spektrum reichte hier von der Pränatal- und Geburtsmedizin (Konzentration der unreifsten Kinder in einer Klinik mit hoher Erfahrungsdichte aufgrund einer hohen Fallzahl, kombiniertes Wärmebett/Inkubator für alle Frühgeborenen, die vor der 30. Schwangerschaftswoche geboren werden) bis

hin zur Personalzusammensetzung im Kreißsaal, der idealen Beatmung auf der Intensivstation oder dem bestmöglichen innerklinischen Transport vom Kreißsaal auf die Neugeborenenintensivstation.

„Entscheidend ist der konsequente Blick auf die Gesamtheit aller möglichen Stolpersteine und die regelmäßige Beschäftigung mit dem Problem IVH, fasst Professor Hummler zusammen. „Das geht nur mit gut zusammenarbeitenden und interdisziplinär besetzten Teams, die zudem aufgrund hoher Fallzahlen sehr erfahren sind.“

Das Fazit der IVH-Arbeitsgruppe: Falls sich die Ergebnisse der Ulmer Arbeitsgruppe auf ganz Deutschland umsetzen lassen, könnten jedes Jahr viele Behinderungen verhindert werden und mehr sehr unreife Frühgeborene gesund überleben.

Jörg Portius

### Impressum

#### Erscheinungsweise:

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

#### Herausgeber:

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

#### Redaktion:

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

#### Redaktionsanschrift:

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

#### Vertrieb:

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

#### Druck und Lithos:

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

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

Wenn Sie in Zukunft gerne per E-Mail über Neuerscheinungen der „visite“ informiert werden möchten, können Sie diesen Service unter der Adresse

„patientenzeitung.visite-request@lists.uni-ulm.de“ abonnieren. Bitte tragen Sie in die Betreffzeile „subscribe“ ein. Ihre Mail-Adresse wird selbstverständlich nicht an Dritte weitergegeben und für keine anderen Zwecke verwendet.  
Ihre Redaktion

# Einfach nur Patient sein

Wie ist es, wenn man als Krankenpfleger und Physiotherapeut selbst Patient wird?



Als Physiotherapeut in der Physiotherapie: Domenico Margagliotti trainiert während seines Klinikaufenthalts, den Alltag zu meistern. Foto: hg

Herr Margagliotti klingelt nach der Schwester. Das muss er oft tun, denn seine Hände wollen ihm nicht mehr richtig gehorchen, für viele Handgriffe braucht er Hilfe. „Wer auch kommt, wie anstrengend der Tag auch für jede einzelne Schwester bisher war: Ich habe nie das Gefühl, dass ich nerve. Sie kommen, sie sind freundlich, mitfühlend und sie wissen immer, was sie tun“, sagt der 52-Jährige, der mehr als zwei Wochen auf der Station F4 in der Chirurgie verbracht hat. Domenico Margagliotti hat eine feine Beobachtungsgabe, denn rund 30 Jahre war er selbst im Krankenhausumfeld beschäftigt, erst als Pflegekraft, dann lange Zeit als Physiotherapeut. Der Mann aus Schwäbisch Hall kennt viele kleine und große Krankenhäuser, er weiß, wie der All-

tag auf den Stationen aussieht, hat Physiotherapeuten und Pflegekräfte mit ausgebildet.

Jetzt ist er Patient, mit einer schweren Erkrankung. Inzwischen hat er einige Krankenhäuser aus dieser neuen Perspektive erlebt. Ist es anstrengend, wenn man immer alles kritisch betrachten kann? „Natürlich weiß ich, was hinter den Kulissen eines Krankenhauses alles passiert. Und wenn ich zur Physiotherapie gehe, weiß ich natürlich auch, was man dort alles machen kann. Aber ich bin trotzdem einfach ein Patient und froh darüber, dass die Leute sich um mich kümmern, ihr ganzes Wissen einsetzen, um mich zu behandeln, Schmerzen oder Nebenwirkungen zu lindern.“

Ein Arzt kommt und bespricht mit Domenico Margagliotti eine Irrita-

tion im Auge, möglicherweise hervorgerufen durch die starken Schmerzmittel. Bevor der Mediziner geht, hilft er noch bei der Einnahme eines Medikaments. Mit den eigenen Händen kann der Patient den kleinen Becher mit der Flüssigkeit kaum greifen. „Sehen Sie, das meine ich“, sagt er dann. „Unaufgeregt, kompetent, mit einer helfenden Hand auch für die kleinen Dinge.“

Ärzte und Pflegekräfte, das zeigen neue Umfragen, sind die Berufsgruppen, denen die Deutschen am meisten Anerkennung entgegenbringen. Diese Umfragen kennt auch Domenico Margagliotti, schon aus beruflichen Gründen. „Aber gleichzeitig, und das ist absurd, wird selten anerkannt, was die Leute tatsächlich leisten – und zwar unter oft schwierigen Bedingungen. Denn im Gesundheitswesen ist das Geld nunmal knapp und höhere Kassenbeiträge will auch niemand zahlen.“ Was zählt, da ist er sich ganz sicher, sind die Menschen, die sich für Patienten einsetzen. „Hier merkt man, dass die Pflegekräfte und Ärzte nicht einen ‚Job‘ machen, sondern ihren Beruf ausüben. Und das fühlt sich für mich als Patient ziemlich gut an. Nur nebenbei: Ich bin Kassenpatient und niemand hier kennt mich.“

Seiner Einschätzung nach jammern die Deutschen über ihr Gesundheitssystem auf hohem Niveau: „Toller kann es immer sein. Aber die Leute wollen zwei Sterne bezahlen und fünf Sterne bekommen. Über jede Negativnachricht aus der Patientenversorgung wird ausgiebig berichtet, aber die millionenfach guten Leistungen der Mediziner und Pflegekräfte würdigt fast niemand.“

Für Domenico Margagliotti ist aber eines klar: „Wenn ich nicht in Deutschland leben würde und hier so gut versorgt würde, wäre ich vermutlich nicht mehr am Leben.“

Petra Schultze

## Kosmetikkurse für krebserkrankte Frauen

In der Frauenklinik finden Kosmetikkurse für krebserkrankte Frauen mit Chemotherapie statt, die jeweils um 15 Uhr beginnen.

### Termine:

3. Dezember 2013

Interessentinnen werden gebeten, sich unter Telefon 0731 500-58640 bei der ambulanten Chemotherapie anzumelden.

## Schulunterricht für kranke Schulkinder

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

### Unsere Adresse lautet:

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

Telefon: 0731 500-69301

Mail: dorothee.blaumer@uniklinik-ulm.de

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

## Rollende Bibliothek

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

## Gottesdienste

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

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



## Wochenübersicht

(Oberer Eselsberg)

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

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

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

# „Kunst im Quadrat“

Neue Ausstellung in der HNO-Klinik: Heidi Hofmeister zeigt gemalte Poesie in Acryl

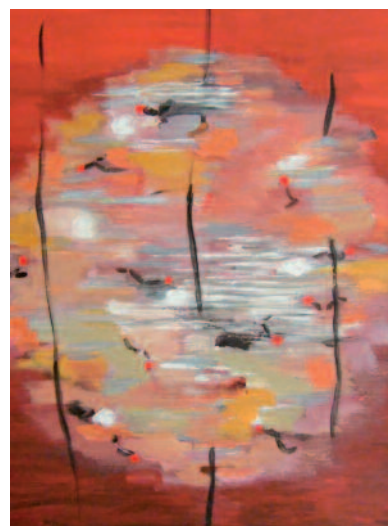
Gedichte sind gemalte Fensterscheiben“, aus dieser Textzeile von Johann Wolfgang von Goethe schöpft die Künstlerin Heidi Hofmeister ihre Inspiration, Poesie und Malerei in ihren Werken zu verbinden. So stellt sie ihren Naturimpressionen häufig ein Gedicht oder einzelne Textfragmente bekannter Lyriker wie Joachim Ringelnatz, Rainer-Maria Rilke oder Hermann Hesse zur Seite und erzeugt auf diese Weise eine unverkennbare Harmonie zwischen Text und Gemälde.

Unter dem Motto „Kunst im Quadrat“ wird bis zum 1. Februar 2014 eine Auswahl von Acrylgemälden Hofmeisters in quadratischem Format im Foyer der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Michelsberg ausgestellt. Impuls der

Künstlerin ist es, „einen poetischen Ausdruck zwischen Bildhaftigkeit und Text zu gewinnen“. Hofmeisters Bilder bestechen durch ihre unnachahmliche Leichtigkeit der Pinselführung und sanfte Farbgebung, fast in impressionistischer Manier spielerisch zu Papier gebracht.

Heidi Hofmeister wurde 1953 im niedersächsischen Meppen geboren. Sie besuchte das damalige Seminar für Künstlerische Therapie in Blaubeuren und ist seit 1998 als freischaffende Künstlerin tätig. Ihr Können gab sie als Dozentin an Volkshochschulen in der Region wie auch an der Frauenakademie in Ulm weiter. Seit 2000 arbeitet Heidi Hofmeister im Bereich Heilpädagogik und ist zurzeit zudem als Dozentin an einer Berufshochschule in Ulm tätig.

akp



„Oktoberpalette“

Repro: privat



# Im Ernstfall zählt jede Minute

Erfolgreicher Aktionstag zum Thema Reanimation im Ulmer Stadtzentrum

Ein Motorradfahrer verletzt sich bei einem Unfall schwer, ein Angehöriger bricht bewusstlos zusammen oder der Kreislauf versagt plötzlich auf dem Sportplatz – was ist zu tun? Die Mehrheit der deutschen Bevölkerung ist unsicher, wenn es darum geht, in einem Notfall richtig zu reagieren. Dabei sind es bei einem Herzstillstand nur wenige Minuten, die über Leben und Tod entscheiden. Wird der Betroffene nicht innerhalb kürzester Zeit mindestens durch einfache Rettungsmaßnahmen versorgt, sinkt seine Überlebenschance erheblich.

Bereits nach drei Minuten ohne Hilfe beginnt das Gehirn, Schaden zu nehmen, nach fünf Minuten kann dieser sogar irreversibel sein. Doch helfen können nicht nur Mediziner. „Jeder kann in die Situation kommen, als Ersthelfer aktiv werden zu müssen“, betont Prof. Dr. Claus-Martin Muth, Leiter der Sektion Notfallmedizin am Universitätsklinikum Ulm.

Im Rahmen der bundesweiten „Woche der Wiederbelebung“ der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. haben Ärzte der Sektion Notfallmedizin des Ulmer Universitätsklinikums, des Bundeswehrkrankenhauses Ulm und des Deutschen Roten Kreuzes gemeinsam mit Organisationen und Verbänden interessierte Bürger zu einem Aktionstag in die Ulmer Fußgängerzone eingeladen.

Erich Eckel war einer von mehr als 200 Passanten, der sich von den Experten zeigen ließ, wie Erste Hilfe richtig funktioniert und welche einfachen Handgriffe überlebenswichtig sind. Der 56-Jährige ist noch nicht in die Situation gekommen, ein Leben



Ulmer Notfallmediziner zeigten dem Passanten Erich Eckel beim „Aktionstag Reanimation“, wie er als Ersthelfer Leben retten kann. Foto: hg

retten zu müssen. Aber er möchte vorbereitet sein, damit er in einem Notfall weiß, was zu tun ist.

„Die große Resonanz beim Aktionstag hat gezeigt, dass der Bedarf und das Interesse hoch sind, über richtiges Verhalten als Ersthelfer informiert zu sein. Viele Menschen erzählten, dass sie sich mit den Grundlagen der Ersten Hilfe zuletzt als Führerschein-Neulinge beschäftigt haben. Dies liegt meist Jahre zurück. Heute überwiegt dann oft die Angst, etwas falsch zu machen, dabei zählt im Ernstfall jede

Minute“, erklärt Professor Muth.

In der Ulmer Fußgängerzone haben die Experten einfache medizinische Maßnahmen wie die Herz-Lungen-Wiederbelebung vorgestellt, die Bürger gleich vor Ort an Reanimationspuppen unter fachlicher Leitung ausprobieren konnten. „Es ist wichtig, den Betroffenen anzusprechen. Reagiert er nicht, ist sofort der Notruf 112 abzusetzen. Bei der Herz-Lungen-Wiederbelebung sollten Ersthelfer fest und schnell in die Mitte des Brustkorbs drücken: mindestens 100

Mal pro Minute, solange bis der Rettungswagen eintrifft. Durch schnelles Handeln kann jeder zum Lebensretter werden“, unterstreicht Dr. Alexander Dinse-Lambracht, Facharzt an der Klinik für Anästhesiologie des Ulmer Universitätsklinikums.

Der internationale Vergleich zeigt eine erschreckende Bilanz. Während die Bereitschaft zur Ersten Hilfe in den skandinavischen Ländern bei etwa 60 Prozent liegt, sind es in Deutschland gerade einmal 18 Prozent. „Mit unserem Projekt ‚Drücken rettet Leben‘ haben wir bereits einen ersten Schritt gemacht. Aber viele Menschen sind beim Thema Wiederbelebung noch zu unsicher. Dem wollen wir mit Aktionstagen wie diesem entgegenwirken und die Bürger stärker für die Bereitschaft zur Ersten Hilfe sensibilisieren“, betont Professor Muth. Denn: „Leben retten können eben nicht nur Notfallärzte“, sind sich die Ulmer Mediziner einig.

Anna-Katharina Peucker

## Auf den Punkt

### Was ist im Notfall zu tun?

#### 1. Prüfen

Sprechen Sie die Person an. Keine Reaktion? Keine oder keine normale Atmung?

#### 2. Rufen

Rufen Sie sofort 112 an oder veranlassen Sie eine andere Person zum Notruf.

#### 3. Drücken

Drücken Sie fest und schnell in die Mitte des Brustkorbs: mindestens 100 Mal pro Minute. Hören Sie nicht auf, bis Hilfe eintrifft.

Infos unter [www.nichtgaffen.de](http://www.nichtgaffen.de)

# „Ich möchte jedes Kind so behandeln, als wäre es mein eigenes“

Prof. Dr. Anne-Karoline Ebert erhält Berndt-Ulrich Scholz W3-Stiftungsprofessur für Kinderurologie

Die Urologische Universitätsklinik Ulm warb die deutschlandweit einzige W3-Stiftungsprofessur für Kinderurologie ein, die von der Deutschen Gesellschaft für Urologie gemeinsam mit der Stiftung Urologische Forschung ausgeschrieben wurde und von der Stifterfamilie Scholz großzügig finanziert wird. Durch diese neu eingerichtete Professur wird die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen der Harnwege und der Geschlechtsorgane im südwestdeutschen Raum weiter verbessert. Angeborene urogenitale Fehlbildungen und Funktionsstörungen sind bei Kindern häufig. Ihnen mit der bestmöglichen, an internationalen Standards orientierten Therapie zu helfen, hat sich Prof. Dr. Anne-Karoline Ebert vorgenommen. Ihr möglichst gering invasiver Ansatz beginnt

bereits bei der Diagnostik: „Wir überlegen uns genau, wie wir die Diagnostik und später die Therapie gestalten. Minimal invasive, auch robotisch assistierte Operationen und kindgerechte Untersuchungsinstrumente sind vorausgesetzter Standard“, so die 46-Jährige, die ihre Professur mit operativ-rekonstruktivem Schwerpunkt zum 1. August angetreten hat.

Zuvor hatte sie als Leitende Oberärztin am Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg das dortige durch die Europäische Gesellschaft für Kinderurologie (ESPU) zertifizierte universitäre Zentrum für Kinderurologie mit aufgebaut. Als eine der ersten Urologen in Deutschland hat sie die internationale Facharztweiterbildung, den Fellow of the European Academy of Paediatric Urology (FEAPU), erworben.

„Wir schauen unsere Patienten mit dem Blick auf ihre Zukunft an“, erläutert die renommierte Kinderurologin. „Dabei ist es ganz wichtig, die Patienten beim Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter zu begleiten. Ich möchte jedes Kind so behandeln, als wäre es mein eigenes“, fasst Professor Ebert ihre Motivation zusammen. Dazu arbeitet die Kinderurologin eng mit allen Kollegen der Kinderklinik und der Anästhesie zusammen.

Besondere Expertise hat Professor Ebert bei der operativen Behandlung seltener Fehlbildungen, u.a. dem Blasenektrophie-Epispadie-Komplex, bei dem durch eine Fehlentwicklung der unteren Bauchwand die Harnblase nach außen hin offen liegt und die Harnröhre gespalten ist. Hierbei leitet die Medizinerin das deutschlandweite Netzwerk CURE-Net mit dem Ziel,

die Behandlung des Blasenektrophie-Epispadie Komplexes nachhaltig zu verbessern.

„Wir freuen uns, dass wir mit Frau Professor Ebert eine namhafte Kinderurologin für Ulm gewinnen konnten“, sagt Prof. Dr. Mark Schrader, der Ärztliche Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie. „Damit können wir eine umfassende Versorgung kinderurologischer Patienten auch bei seltenen Fehlbildungen und Erkrankungen auf höchstem Niveau sicherstellen. Dies ist ein wichtiger Baustein zu einem internationalen kinderurologischen Spitzenzentrum.“ Die Berndt-Ulrich Scholz W3-Stiftungsprofessur für Kinderurologie wird zum ersten Mal von der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Zusammenarbeit mit der Stiftung Urologische Forschung vergeben.

Petra Schultze