



März / April 2013

visite

Patienten-Zeitung des Universitätsklinikums Ulm – Jahrgang 18 / Nr. 120

Präzise Operationen im Hybrid-OP

Im weltweit einzigartigen Ulmer OP nutzen Chirurgen vernetzte Navigation und Bildgebung für komplizierte OPs

Weltweit einzigartig ist der OP-Saal Nr. 12 im Neubau der Ulmer Chirurgie. Für Professor Florian Gebhard ist mit diesem OP seine Vision vom schonenden und hochpräzisen Operieren Wirklichkeit geworden. Viele Jahre hat der Ärztliche Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie mit seinem Team aus Ärzten und Wissenschaftlern mit führenden Medizinsystemherstellern daran gearbeitet. Der Ulmer Hybrid-OP, der mit dem Umzug der Chirurgie in den Neubau am Oberen Eselsberg in Betrieb ging, ist ein ausgefeiltes System, das auch schwierigste Operationen für die Patienten noch sicherer macht.

„In unserem Hybrid-OP nutzen wir Navigationssysteme wie im Auto – nur viel genauer. Unsere ‘Landkarten’ sind Röntgenbilder, MRT-Aufnahmen, Gefäßdarstellungen oder Mikroskopbilder. Auf ihnen bewegen wir uns mit unseren OP-Instrumenten sicher und präzise auf der vorher berechneten ‘OP-Route‘“, erläutert Professor Gebhard das Grundprinzip. Eine Wirbelsäulen-OP steht an. Der Patient hat sich bei einem Unfall mehrere Wirbel gebrochen, jede Bewegung schmerzt. „Mithilfe von Röntgen- und MRT-Aufnahmen planen wir millimetergenau, wo wir Schrauben platzieren müssen, um die Wirbel zu stabilisieren“, beschreibt OP-Visionär Gebhard. „Diese Aufnahmen sind die ersten Landkarten, die wir



Der neue Ulmer Hybrid-OP bietet ausgefeilte Technik, die den Patienten dient.

Foto: hg

mit in den OP nehmen, digital natürlich. Dazu packen wir die Routenberechnung, unsere OP-Planung, mit ein und speisen sie in unser ‘Navi’. ‘Bevor die OP beginnt, wird der Patient genau platziert, so dass alle ‘Landkarten’ und ‘Routenberechnungen’ passen. Schnitt. Durch winzige Öffnungen neben der Wirbelsäule nähert sich Professor Gebhard hochkonzentriert den gebrochenen Wirbeln. Seine Instrumente beginnen ihre ‘Auto-

fahrt’. Was für den Patienten ein Segen ist, nämlich eine geringere Belastung und kleinere Narben, stellt die Chirurgie seit Jahren vor die große Herausforderung, ohne direkten Blick operieren zu müssen. Die Kameras an den Instrumenten liefern einen indirekten Blick auf den Bereich unmittelbar vor dem OP-Instrument. Der Ulmer Hybrid-OP ermöglicht über seine Landkarten dazu den Blick auf das Ganze. ‘Ich weiss exakt, wo ich mich mit meinen Instrumenten bewege

und kann die Operation genau so durchführen, wie ich sie geplant habe“, erklärt Gebhard.

Außerdem kann sich der Chirurg bei Bedarf verschiedene weitere ‘Brillen’ aufsetzen: Ein integriertes OP-Mikroskop lässt winzige Details erkennen. Eine Angiographie-Anlage stellt bei Bedarf kleinste Gefäße dar. Jeder Brillenblick ist auch immer mit dem großen Ganzen der ‘Landkarten’ verbunden.

Lesen Sie weiter auf Seite 8.

Bücher und Süßes

Neues Café und Kiosk in der Chirurgie I Dermatologie

Kalte und warme Getränke, belegte Brötchen, Kuchen, warme Panini sowie ein täglich wechselndes Pastagericht hat das neue Café im Foyer des Neubaus Chirurgie I Dermatologie im Angebot. Seit Oktober können sich Patienten und Besucher dort die Warte- oder Besuchszeit angenehmer gestalten. Das Café bietet Platz für rund 80 Gäste und ist montags bis freitags von 8 bis 17 Uhr und am Wochenende und an Feiertagen von 10 bis 17 Uhr geöffnet.

Im neuen Kiosk direkt neben dem Café können montags bis freitags von 8:30 bis 17:30 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen von



Das Café im Neubau.

Foto: hg

11:30 bis 17 Uhr Zeitschriften und Bücher, Süßes, Getränke und kleine Geschenke erworben werden. Zudem stehen im Foyer Automaten mit Getränken und kleinen Snacks bereit.

Kristina Rudy

Biomarker-Schatz

Personalisierte Krebsmedizin: Ulmer Forscher beteiligt

Kein Krebs gleicht dem anderen, selbst Leukämie ist nicht gleich Leukämie. Der Unterschied liegt im Erbgut: Jeder Krebs hat seinen eigenen genetischen Fingerabdruck. Krebsmediziner stehen deshalb täglich vor der Herausforderung, die richtige Therapie für ihre Patienten zu finden, denn die konventionelle Chemotherapie schlägt aufgrund dieser genetischen Unterschiede nicht bei jedem gleich gut an. Was fehlt, sind Diagnose- und Therapiemethoden, die auf die jeweils spezifischen genetischen Veränderungen jedes einzelnen Patienten zugeschnitten sind. Durch die Entschlüsselung des Genoms im Jahr 2003 und die

Entwicklung neuer leistungsfähiger Methoden zur Untersuchung des menschlichen Erbguts ist der Traum einer solchen ‘personalisierten Medizin’ jedoch in greifbare Nähe gerückt. An seiner Erfüllung arbeitet derzeit auch ein internationales Netzwerk aus Leukämieforschern und Biotechnik-Unternehmen unter Beteiligung des Universitätsklinikums Ulm.

Der Forschungsverbund erhält über die nächsten drei Jahre 5,5 Millionen Euro von der Europäischen Union. 450.000 Euro davon gehen an die Klinik für Innere Medizin III (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Hartmut Döhner).

Kristina Rudy

Erst rechnen, dann essen

André hat Typ 1 Diabetes und will sein Leben trotzdem ganz normal leben

Für André war es eine lustige Freizeit, drei Tage mit anderen Kindern in Kempten. „Wir haben eine Olympiade veranstaltet, mit Diskuswerfen, Wagenrennen und Lorbeerkränzen“, erzählt der Elfjährige und vertieft sich wieder in das Spiel mit dem Starwars-Raumschiff aus Lego. Was war das Besondere? „Nichts, alles ganz normal.“

Ganz normal, dass sich 16 Kinder zu verschiedenen Tageszeiten mit kleinen Messgeräten in den Finger stechen, um ihren Blutzucker zu messen. Dass sie ausrechnen, wie viele Broteinheiten die Frühstückbrötchen samt Marmelade haben und sich dann eine Spritze in die Bauchdecke setzen oder ihre Insulinpumpe prüfen?

Ganz normal – das ist für die Organisatoren der Freizeit für Kinder mit Typ 1 Diabetes das beste Urteil, das sie bekommen können. Denn es zeigt, dass die Kinder den Umgang mit ihrer unheilbaren Krankheit gut gelernt haben. Und genau das ist das Ziel der Mitarbeiter der Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die André und viele andere Kinder mit Diabetes betreuen.

„Typ 1 Diabetes ist eine genetisch bedingte Stoffwechselerkrankung, bei der das körpereigene Immunsystem die Bauchspeicheldrüse so schädigt, dass sie kein Insulin mehr produzieren kann“, erläutert Prof. Dr. Martin Wabitsch, der die Sektion und das von der Deutschen Diabetes Gesellschaft anerkannte Schulungszentrum für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus leitet. „Um den Zuckerspiegel zu regeln, müssen die Kinder sich ihr Leben lang künstlich Insulin zuführen.“

André lebt daher mit Uhr und Taschenrechner, auch wenn ihm das heute nicht mehr so auffällt. Mehr-

mals täglich misst er seinen Blutzuckerspiegel, überlegt, was er essen will und spritzt dann das notwendige Insulin. „Doof ist, dass ich zum Beispiel auf einem Geburtstag nicht

den und mit dem richtigen Pen kurzfristig wirksames Insulin spritzen“, freut sich Mutter Ulrike für ihren Sohn. „Wenn alles gut läuft, müssen wir dank des Pens mit Langzeitinsu-



Pen statt Spritze: André lernt in der Kinderklinik, wie ihn das neue System in Zukunft mit dem Insulin versorgt, das sein Körper nicht bilden kann. Foto: hg

spontan essen kann, was ich will“, erzählt er. „Und es ist lästig, dass ich in der Schule zum Spritzen aufs Klo gehen muss, weil manche das Spritzen nicht sehen wollen.“

Damit ist jetzt Schluss, denn André steigt von den Spritzen auf ein anderes System um. „Auf der Freizeit haben die anderen gesagt, meine Spritzen sind altmodisch. Obwohl ich mich jetzt eigentlich dran gewöhnt hatte.“ Schon vor der Freizeit war klar, dass André in der Kinderklinik lernen wird, mit einem neuen System umzugehen: Die „Pens“ sind eine Art verborgene Spritze in drei verschiedenen Farben, die unterschiedlich lange wirksames Insulin liefern. „Auf dem Geburtstag kann sich André dann spontan für eine Torte entschei-

lin auch nicht mehr nachts den Blutzuckerwert messen. Und André muss in der Schule nicht mehr zum Spritzen auf die Toilette gehen.“

Andrés Eltern sind froh, dass sich das Leben mit der Krankheit ihres Sohnes weiter normalisiert. „Die Diagnose damals, als André vier Jahre alt war, traf uns wie ein Faustschlag“, erzählen Mutter Ulrike und Vater Dieter. „Woanders essen? Bei Freunden übernachten? Einfache Dinge wurden plötzlich kompliziert, die Verantwortung lastete tonnenschwer auf uns. Das ganze Leben schien verdüstert, warum traf es uns?“ Die Familie kämpfte sich durch die schwere Anfangszeit. Sie ging und geht offen mit Andrés Krankheit um, denn nur informierte Freunde, Lehrer

oder Trainer können in Notsituationen helfen. Die einzige, die keine Schulung brauchte, ist Familienhündin Sunny. „Sie kennt unseren André so gut, dass sie schon zwei Mal Alarm geschlagen hat, als er in den lebensgefährlichen Unterzucker geriet“, berichtet Mutter Ulrike.

Andrés Eltern gründeten mit anderen Betroffenen den Verein „Diabetes Kinder Ulm und Umgebung e.V.“ Dort tauschen sie sich aus und unternehmen gemeinsam mit ihren Kindern etwas. Zusammen mit der Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie der Kinderklinik hat der Verein auch die Freizeit in Kempten organisiert. „Es fühlte sich gut an zu wissen, dass André dort in kompetenten Händen ist, wir uns nicht sorgen und kümmern müssen. Das war auch für uns ein Stück Freiheit“, erzählen die Eltern.

Die Häufigkeit von Typ 1 Diabetes nimmt zu. „Wir alle zusammen müssen die Kinder befähigen, das Leben mit der Krankheit zu meistern, ohne die Lebensfreude zu verlieren“, sagt Professor Wabitsch. André geht zum Schwimmen, trainiert bei der Wasserwacht Bayern, tobt mit Sunny und verliert sich in den Welten von Starwars. Alles irgendwie ganz normal. Fast jedenfalls. Petra Schultze

Auf den Punkt

www.diabeteskinder-ulm.de
E-Mail: info@diabeteskinder-ulm.de
Mit Ihrer Spende helfen Sie Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes:
Kontonummer: 2149
BLZ: 63050000
Sparkasse Ulm

Afrika in Acryl

HNO-Klinik: Farbintensive Kunst von Alexandra Brehm



Ein Gemälde Alexandras Brehms mit dem Titel „Anmut“. Repr.: privat

Ein Hauch von Exotik weht derzeit über den Ulmer Michelsberg. Im Foyer der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde zeigt Alexandra Brehm, geb. Burgstaller, Acrylgemälde, die vom Zauber fremder Kulturen erzählen.

Zu sehen sind sehr farbintensive und realistische Darstellungen der Schönheit des afrikanischen Kontinents und seiner Bewohner ebenso wie schemenhaft verspielte Eindrücke asiatischer Landschaften und Menschen. Sei es die geheimnisvolle Aura der Tuareg, das glühende, klare Licht der Sahara mit all seinen Farbfacetten und unterschiedlichsten Darstellungsmöglichkeiten oder die bizarren Fels- und Dünenlandschaften: Insbesondere Nordafrika ist eine sprudelnde

Quelle der Inspiration für die 39-jährige Künstlerin, die auch auf Rucksackreisen in Südostasien, Sri Lanka, Indonesien, Indien, Kambodscha und Thailand viele Eindrücke für ihre Arbeit an der Staffelei sammelte.

Alexandra Brehm wurde 1974 im österreichischen Salzburg geboren. Mit zwölf Jahren zog sie mit ihrer Familie nach Krumbach/Schwaben. Seit 2012 lebt die Künstlerin mit ihrem Mann und ihrer einjährigen Tochter in Schwendi. Unter ihrem Mädchennamen Burgstaller hat sie bereits internationale Bekanntheit erreicht – ihre Werke finden neben Deutschland vor allem in Österreich, aber auch in Litauen, Portugal, Frankreich und in den Niederlanden Abnehmer. Kristina Rudy

Große Ehre

Professor Döhner berufen

Prof. Dr. Hartmut Döhner ist neues Mitglied der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. Die Ratsmitglieder der Akademie wählten den Ärztlichen Direktor der Ulmer Universitätsklinik für Innere Medizin III zum Ordentlichen Mitglied in die Biowissenschaftlich-medizinische Klasse. Voraussetzung für eine Berufung in die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften sind herausragende wissenschaftliche Leistungen. Die Akademie würdigt mit dieser Berufung die langjährige erfolgreiche Arbeit Döhners auf dem Gebiet der Krebsforschung. kay

Voller Einsatz für das Leben

Mit Herz und Verstand sorgen die Ärzte und Pfleger der Station G1 für ihre Intensivpatienten

Wenn Oberarzt Eberhard Barth um 7:15 Uhr seinen Dienst beginnt, hat Fachkrankenschwester Nicole Haag bereits eine Stunde Arbeit am Krankenbett ihres Patienten hinter sich. Sie hat seinen Herzschlag kontrolliert, seinen Blutdruck gemessen, hat alle Vitalfunktionen gecheckt, die die Monitore, die rechts vom Bett aufgebaut sind, ohne Unterlass aufzeichnen: Zackige Kurven in verschiedenen Farben, die mal mehr, mal weniger ausschlagen. „Die grüne Kurve bildet die Herzfrequenz ab, darunter in rot sieht man den arteriellen Blutdruck, die blaue Linie zeigt die Sauerstoffsättigung im Blut“, erklärt Anästhesist Barth.

Über dem Bett ragt ein grauer, gut drei Meter langer Arm, an dem Geräte angebracht sind und von dem Beutel herunterbaumeln. Sie sind gefüllt mit Kochsalz-, Ernährungs- und anderen Lösungen, die dem Patienten über seine Venen verabreicht werden. Die Abgabe der Infusionslösungen regelt ein mannshoher Geräteturm neben dem Bett bis auf die zweite Nachkommastelle genau. Im Hintergrund pumpt und blubbert das Beatmungsgerät in einem stetigen Rhythmus. Und im Zentrum: Der Patient, über unzählige Kabel und Schläuche mit den Geräten und Monitoren verbunden.

Gründe, warum er hier auf der



Der Name ist Programm. Was Intensivpatienten vor allem brauchen, ist eine intensive Betreuung und Überwachung. Dafür sorgen Ärzte und Pflegekräfte wie Eberhard Barth und Nicole Haag. Medizingeräte unterstützen sie dabei. Foto: hg

druck, zu wenig Sauerstoff im Blut, würde eines der Geräte Alarm schlagen. Und dann wären Ärzte und Pfleger sofort da, um das Leben des Patienten zu retten. „Wenn einer unserer Patienten instabil wird, ist es akut lebensbedrohlich und dann muss sofort entsprechend reagiert und therapiert werden“, sagt Barth, der heute gemeinsam mit seinem Kollegen Oberarzt Hendrik Bracht die Verant-

wortung für zwölf Intensivpatienten trägt. „Man kann nie wissen, was die Patienten mitbekommen“, erklärt die 30-Jährige.

Der Frühdienst beginnt den Tag mit der Visite. Oberärzte, Assistenzärzte, Medizinstudenten und Pflegekräfte stehen um das Bett eines Patienten. Sie sind in der einheitlich blauen Funktionskleidung kaum auseinanderzuhalten. Man duzt sich, spricht einander mit Spitznamen an. „Bei uns geht es sehr kollegial zu. Wir müssen uns aufeinander verlassen können“, sagt Barth. Für viele der Patienten hier geht es ums Überleben, da ist für Hierarchiedenken kein Platz. Die Ärzte diskutieren über Medikamente, schauen sich Wunden an, ordnen Katheterwechsel und weitere Untersuchungen und Maßnahmen an. Um seine Lungenfunktion zu verbessern, soll ein großer, stämmiger Patient auf den Bauch gedreht werden. Für Nicole Haag allein unmöglich, zu viert ist der Vorgang in nicht einmal einer Minute erledigt.

Die Kollegen aus der Chirurgie, deren Visite am Krankenbett im Anschluss stattfindet, entscheiden im Dialog mit den behandelnden Intensivkollegen über anstehende Operationen und kleinere Eingriffe. Bei einem Patienten soll ein Bluterguss im Bauchraum abgesaugt werden. Bei einem anderen Patienten hat eine akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse noch weitere Organe in Mitleidenschaft gezogen. An seinem Bett liegen Beutel über Beutel, darin literweise Spülflüssigkeit für das Dialysegerät neben ihm. Er muss jeden Tag in den OP, sein Zustand: kritisch.

Bei jedem zweiten Patienten steht eine Fahrt an, sei es zum OP oder zum Röntgen. Auch dabei muss eine lückenlose Überwachung gewährleistet sein. „Jeder Transport ist ein Risiko“, sagt Intensivmediziner Hendrik Bracht, während er einen gelb-roten Notfallrucksack aufsetzt. Für seinen jungen Patienten geht es

gleich zum Hirn-CT. Bei einem schweren Autounfall hat sich der Mittzwanziger ein Schädel-Hirn-Trauma zugezogen. Sein Kopf ist in Verbände gehüllt, Nähte und bläulich schimmernde Blutergüsse überziehen sein Gesicht. Am Bett des Patienten ist nicht nur ein Monitor angebracht, der seine Vitalfunktionen überwacht, sondern auch eine Sauerstoffflasche, damit die Beatmung nicht unterbrochen werden muss auf dem etwa 100 Meter langen Weg zur Radiologie. Eberhard Barth erledigt derweil Formalitäten. Verlegungen und Neuaufnahmen gibt es täglich. Alles muss dokumentiert und ins System eingepflegt werden. Am Nachmittag wird ein lebensbedrohlich verletzter Patient von einem umliegenden Krankenhaus hierher verlegt werden.

„Zu uns kommen selten die einfachen Fälle“, sagt Barth. Es ist jetzt 13 Uhr. Bisher war alles ruhig. Ob das so bleiben wird, weiß niemand. Doch eines ist sicher: Sobald der Alarm losgeht, sind die Ärzte und Pfleger der Intensivstation G1 sofort zur Stelle.

Kristina Rudy



Neue Köpfe in den Leitungsfunktionen der Anästhesiologie (von links): PD Dr. Eberhard Barth, Prof. Dr. Hendrik Bracht. Es fehlt: PD Dr. Carsten Muth. Foto: hg

anästhesiologischen Intensivstation G1 liegt, könnte es viele geben: ein Verkehrsunfall, bei dem er sich lebensbedrohliche Verletzungen zugezogen hat, ein Sturz, eine belastende Operation. Sicher ist: Ohne all die Geräte um ihn herum, die ihm beim Atmen helfen, ihn pausenlos mit Schmerzmitteln versorgen, die eine lückenlose Überwachung gewährleisten, hätte er womöglich keine Chance, wieder gesund zu werden. Bei jeder kritischen Abweichung, zu schnell steigender Blut-

wortung für zwölf Intensivpatienten trägt.

Die meisten von ihnen erhalten Medikamente, die sie schlafen lassen. Das „künstliche Koma“ hilft den Patienten dabei, sich zu erholen und erleichtert die künstliche Beatmung, die im wachen Zustand nur schwer erträglich wäre. Der Beatmungsschlauch würde einen ständigen Würgerflex auslösen. Auch der Patient, den Intensivschwester Nicole Haag betreut, ist nicht ansprechbar. Trotzdem redet sie mit ihm, während sie

Auf den Punkt

- PD Dr. Eberhard Barth ist neuer Leiter der Sektion Operative Intensivmedizin. Er ist Nachfolger von Dr. Heidemarie Suger-Wiedeck, die die Sektion zuvor über 20 Jahre geleitet hat.

- Prof. Dr. Hendrik Bracht ist neuer Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie. Er folgt auf PD Dr. Albrecht Gauss.

- PD Dr. Carsten Muth ist seit März 2012 Leiter der Sektion Notfallmedizin. Sein Vorgänger: Dr. Dr. Burkhard Dirks. kay



Ein Schild mit dem Aufdruck „Förderer der Selbsthilfe“ bekam vor kurzem die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde überreicht. Es ist Ausdruck der guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) und der Redaktion Schnecke/schnecke-online mit der Klinik. Prof. Dr. Nicole Rotter (3. von links), Stellvertretende Klinikdirektorin und Leitende Oberärztin, nahm das Schild entgegen. Überreicht wurde es von Franz Hermann, Präsident der DCIG, Tanja Ringhut (2. von links), DCIG-Geschäftsführerin, und Hanna Hermann, Chefredakteurin der Zeitschrift Schnecke. *jp*

Ostergottesdienste

Kapelle Oberer Eselsberg

Palmsonntag, 24.03.2013: 09.30 Uhr, Evang. Gottesdienst;

10.45 Uhr, Kath. Gottesdienst

Karfreitag, 29.03.2013: 09.30 Uhr, Evang. Gottesdienst

Ostersonntag, 31.03.2013: 09.30 Uhr, Evang. Gottesdienst;

10.45 Uhr, Kath. Gottesdienst

Kapelle Michelsberg

Palmsonntag, 24.03.2013: 10.30 Uhr, Kath. Gottesdienst

Gründonnerstag, 28.03.2013: 18.00 Uhr, Evang. Gottesdienst

Ostersonntag, 31.03.2013: 10.30 Uhr, Kath. Gottesdienst

Kapelle Rku

23.03.2013: 18.45 Uhr, Kath. Gottesdienst

Palmsonntag, 24.03.2013: 10.45 Uhr, Evang. Gottesdienst

Gründonnerstag, 28.03.2013: 18.45 Uhr, Kath. Gottesdienst

Karfreitag, 29.03.2013: 10.45 Uhr, Evang. Gottesdienst

30.03.2013: 18.45 Uhr, Kath. Gottesdienst

Ostersonntag, 31.03.2013: 10.45 Uhr, Evang. Gottesdienst

Liebe Leserin, lieber Leser!

„Herr Pfarrer, was habe ich nur getan, dass ich so leiden muss? Womit habe ich das verdient? Warum werde ich so gestraft?“ Fragen, die mir immer wieder aufs Neue begegnen. Zunächst einmal macht sich Ratlosigkeit breit. Was können wir sagen, wie sollen wir verstehen, was mit uns geschieht, vor allem dann, wenn es um Leiderfahrungen geht? Wir wissen: Kein Mensch ist davon ausgenommen.

Wort zum Klinikalltag

men. Nahezu jedem Menschen ist schon einmal „etwas Schlimmes“ passiert. Jede und jeder könnte davon erzählen. Nicht nur Patientinnen und Patienten in der Klinik, sondern auch diejenigen, die ein „scheinbar normales Leben“ führen.

Wenn ich mit Patientinnen und Patienten oder auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ins Gespräch komme, dann sind es oft nicht nur die aktuellen Geschichten die zur Sprache kommen. Wenn etwas geschieht, das unseren Alltag, unsere Normalität berührt oder gar erschüttert, dann kommen uns auch viele andere „alte Erinnerungen“ in den Sinn, die unser Leben bestimmt haben und noch bestimmen. Beim Sterben und Tod einer alten Frau auf der Intensivstation erzählt mir die Tochter vom Leben der Mutter, wie sie den Krieg und die Flucht mit vier Kindern ohne den im Krieg gebliebenen Mann überlebt haben.

Beim zu frühen Tod eines Kindes zerbrechen Wünsche, Träume und Hoffnungen junger Eltern, die sie mit ihrem Kind verbunden haben.

Durch eine Unachtsamkeit und einen damit verbundenen Autounfall wird ein junger Mensch querschnittsgelähmt und muss nun lernen, das Leben ganz anders und ganz neu zu begreifen. „Was hat es noch für einen Sinn, wenn ich meine Beine und Arme nicht mehr oder nicht mehr richtig bewegen kann? Bin ich noch für irgendetwas zu gebrauchen?“ Oder eine Frau, die im Rollstuhl sitzt und erzählt, dass sie ihre Tochter am liebsten ins Heim abschieben will, weil ihr die Mutter zur Last geworden ist und einem selbstbestimmten Leben im Weg steht? Oder eine über 80-jährige Frau, die schwer an Krebs erkrankt und bereit zu sterben ist, sich von ihren Söhnen aber genötigt fühlt, noch eine belastende Chemotherapie mit sehr zweifelhafter Aussicht auf Erfolg zu machen. Sie hat ihren eigenen Frieden gefunden. Aber was ist mit den anderen, mit der Familie und Bekannten?

Im Klinikalltag begegnen uns unzählige Geschichten, nicht nur schlimme und schwere, traurige und niederdrückende, sondern immer wieder und Gott sei Dank auch leichte und humorvolle. Und wenn sie diese Zeilen jetzt lesen, wird ihnen gewiss die eine oder andere aus eigener Erfahrung dazu einfallen. Damit ist aber die Frage nach dem „Warum“ nicht gelöst. Und sooft wir auch fragen, sooft wir versuchen eine Antwort auf unsere Fragen zu bekommen oder gar einen Sinn darin zu entdecken, werden wir enttäuscht. Meist gibt es

keine oder zumindest keine befriedigenden Antworten darauf. Und die „vermeintliche Antwort“, dass es andere ja noch schlimmer „erwischt“ hätte und es uns dagegen noch relativ gut ginge, ist nur ein schwacher oder billiger oder gar kein Trost.

Harold Kushner, ein amerikanischer Rabbiner, hat sich nach dem Tod seines an Progerie (schnelles Altern) erkrankten Sohnes Aaron mit diesen Fragen beschäftigt und ein kleines Buch mit dem Titel „Wenn guten Menschen Bösen widerfährt“ geschrieben. Er beschäftigt sich intensiv mit diesen Fragen, die uns Menschen in ein inneres und zuweilen auch äußeres Chaos stürzen können. Als jüdischer Rabbiner beschäftigt ihn insbesondere auch die Frage, wie Gott das alles zulassen kann, wo er doch nach unserem Verständnis oder nach dem Verständnis der Kirchen der Allmächtige sein soll.

Ich denke, auch Menschen, die es vielleicht nicht gewohnt sind, religiös zu denken, die vielleicht seit ihrer Konfirmation oder Kommunion nicht mehr in einer Kirche waren, selbst Menschen, die im Laufe ihres Lebens aus durchaus berechtigten Gründen aus ihrer Kirche ausgetreten sind, kommen nicht selten auf diese Frage. „Wie und warum kann Gott so etwas zulassen?“ Und wir spüren im Grunde genommen unsere eigene menschliche Ohnmacht, wenn wir sehen, wie andere Menschen leiden oder wie auch wir selbst an unsere eigenen existentiellen Grenzen kommen.

In der Passionsgeschichte, die uns im Neuen Testament der Bibel erzählt wird, und an die

gerade in dieser Jahreszeit wieder erinnert wird, geht Jesus genau diesen Weg der Menschen. Er scheut den Weg des Leidens nicht, auch wenn er ihn nicht gerne geht. Er geht diesen Weg selbst bis ins Sterben und den Tod hinein und will mit seiner Person und seinem Glauben sichtbar machen, dass auch Gott diesen Weg geht. Und er verbirgt auch seine zutiefst menschlichen Fragen und Zweifel nicht, wenn er sagt und klagt: „Mein Gott, mein Gott, warum hast Du mich verlassen?“ (Psalm 22).

Vielleicht kann uns tatsächlich ein Trost sein, dass unsere Hilfe nicht in der Allmacht Gottes (oder der Ärzte) liegt, sondern im Vertrauen auf die Solidarität einer Kraft, die, wie immer wir sie nennen, um uns ist und in der wir im Leben wie letztlich auch im Sterben geborgen sind. Dann, so glaube ich, kann es gelingen, dass durch ärztliche Kunst, aber auch durch Glaube, Hoffnung und Liebe unser Selbstvertrauen neue Nahrung erhält und gut, gar heil werden kann, was gekränkt und krank wurde und hoffnungslos schien. Nicht alles wird gut! Manches wird ganz anders. Aber vielleicht gelingt es uns nicht mehr zu fragen „Warum“, sondern „Wozu“! Für Ihren Alltag wünsche ich Ihnen, dass Sie immer wieder das Vertrauen und den Mut finden, vertrauensvoll anzunehmen und umzuwandeln, was Ihnen begegnet und geschieht.

Günter Bohnet,

Pfarrer und Klinikseelsorger,

Oberer Eselsberg 45, 89081 Ulm, (Rku)

Telefon 0731 177-1726 oder 0174 9404717

Die Lunge falten

Kleine Spiralen können bei überblähter Lunge helfen

Rund eine Million Menschen leiden in Deutschland unter einer überblähten Lunge, die meist Folge einer chronischen obstruktiven Bronchitis ist. Hauptbeschwerden sind dabei die eingeschränkte Belastbarkeit, die durch dieses Lungengewebe verursacht wird. Die kleinen Metallspiralen falten erkranktes Lungengewebe zusammen, in dem sich zu viel Luft angesammelt hat und die Lungenfunktion stört.

Das neue minimal invasive Verfahren schafft so Platz für die noch funktionierenden Lungenareale und gibt den Betroffenen durch höhere Belastbarkeit viel Lebensqualität zurück. In der Region Ostwürttemberg, Donau/Iller und Bodensee-Oberschwaben ist die Sektion Pneumologie (Leiter Priv.-Doz. Dr. Christian Schumann) der Universitätsklinik für Innere Medizin II (Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Wolfgang Rottbauer) das einzige Zentrum, das dieses hoch innovative Verfahren anbieten kann. Bei einer überblähten Lunge, medizinisch Lungengewebe, sammelt sich in den Lungenbläschen bestimmter Lungenareale zu viel Luft, die nicht mehr entweichen kann. Die Lebensqualität der Betroffenen ist durch geringe Belastbarkeit, häufige Infekte und starke Atemnot erheblich eingeschränkt. Ziel ist, die überflüssige Luft aus den betroffenen Lungenarealen herauszuleiten und zu verhindern, dass sie wieder einströmt. „Dazu führen wir bis zu zehn Drähte in den betroffenen Lungenlappen ein“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Christi-

an Schumann. „Die Drähte, so genannte Coils, haben ein Formgedächtnis und entfalten im geschädigten Lungenbereich ihre Spiralform. Dadurch wird das Lungengewebe regelrecht zusammengefaltet, die überschüssige Luft entweicht.“

Das neue Verfahren kann auch Patienten helfen, bei denen die bisherige Versorgung mit winzigen Schirmventilen nicht angewendet werden konnte. „Über das stark verästelte Lungensystem kann durch verschiedenste kleine Kanäle wieder Luft in die überblähten Lungenteile gelangen“, erklärt Dr. Cornelia Kropf-Sanchen, Oberärztin in der Sektion für Pneumologie. „Wer von dieser so genannten Kollateralventilation betroffen ist, dem helfen Schirmventile nicht, da sie nur die großen Bronchien vor neuer Luftzufuhr verschließen.“ Die Faltung der Lunge durch die Metallspiralen bietet hier Hilfe.

Die Metallspiralen werden mit einem flexiblen Videobronchoskop in örtlicher Betäubung über die Lufröhre eingesetzt. „Wir freuen uns, dass wir unseren Patienten diese neue minimal invasive Behandlungsform anbieten können“, betonen die Ulmer Experten.

Betroffen vom Lungengewebe sind starke Raucher, aber auch Menschen mit einem bestimmten genetischen bedingten Enzymmangel. Das Lungengewebe ist eine Folgeerkrankung der chronisch-obstruktiven Bronchitis, die die dritthäufigste Todesursache weltweit ist.

Petra Schultze

Von wegen, pflegen kann jeder ...

Die scheidende Pflegedirektorin und ihr Nachfolger im Gespräch über Vorurteile und die Zukunft der Pflege

Helfen, sich aufopfern, die Bettpfanne reichen und ab und zu einen Tupper – das Klischee von Persönlichkeit und Aufgaben einer Krankenschwester ist alt, falsch, aber resistent. Was Pflege gestern, heute und in Zukunft ausmacht, erzählen Anna M. Eisenschink und Rick Pieger. SIE hat sich nach 28 Jahren Einsatz am Klinikum als Pflegedirektorin in den Ruhestand verabschiedet. ER ist der neue Pflegedirektor am Universitätsklinikum Ulm. Zwei Menschen, zwei Generationen, eine Leidenschaft: professionelle Pflege.

Sie sind beide ursprünglich gelernte Pflegekräfte. Was hat Sie zu diesem Beruf motiviert?

Eisenschink: Als ich mit neun Jahren im Krankenhaus lag, war klar, dass ich so sein wollte wie Schwester Leonharda von den Bamherzigen Schwestern: Sie sah die Bedürfnisse der Patienten, wusste alles, hatte alles im Griff.

Pieger: Ich habe über einen Job in der Unfallchirurgie meine Leidenschaft für den Beruf entdeckt.

Was musste man früher, was muss man heute mitbringen, um in der Pflege zu arbeiten?

Eisenschink: Es gibt Grundvoraussetzungen, die immer gleich bleiben – die Freude am Umgang mit Menschen, herausragende Fähigkeiten zur Kommunikation und zur Teamarbeit. Damals wie heute gilt aber auch „Nett sein reicht nicht“.

Pieger: Ausgeprägter als früher muss heute sicherlich die Fähigkeit sein, sich mit technischen Neuerungen auseinanderzusetzen, die komplexe Organisation einer Station oder Funktionseinheit zu gestalten und lebenslang zu lernen.

Was ist für eine Pflegekraft heute anders als vor 30 Jahren?

Eisenschink: Früher war sie chirurgische Schwester, kompetent für alle Felder der Chirurgie. Heute ist sie z.B. Schwester in der Unfallchirurgie oder auf einer bestimmten Intensivstation. In der Pflege spiegelt sich die

zunehmende Spezialisierung der gesamten Medizin exakt wider.

Pieger: Eine OP-Schwester muss sich allein in der Unfallchirurgie mit 7.500 verschiedenen Schrauben auskennen. Von den Videotürmen, Navigationssystemen und OP-Robotern mal ganz zu schweigen. So viel zum Klischee von „Schwester, Tupper bitte“.

Wie kommen die Pflegekräfte zu all ihrem Spezialwissen?

Pieger: Die Ausbildung liefert heute die Grundlagen für lebenslanges Lernen. Um im OP ein gesamtes Fachgebiet instrumentieren zu können oder in einer Dialyseabteilung jeden Arbeitsschritt zu kennen, braucht es lange Einarbeitungszeiten. Die Fachweiterbildungen in der Pflege, die vor allem von den Universitätskliniken angeboten werden, sind hier ganz entscheidend. In zum Teil mehrjährigen Fort- und Weiterbildungen bilden wir auch hier in Ulm hoch qualifizierte Fachkräfte aus, die dann für uns, aber auch für andere Krankenhäuser im Einsatz sind.

Treffen die Pflegekräfte heute auf andere Patienten als früher?

Eisenschink: Sie treffen damals wie heute immer auf Menschen, die krank sind und Heilung suchen, die sich die beste medizinische Versorgung und Pflege wünschen. Das Krankenhaus spiegelt aber auch immer die gesellschaftliche Entwicklung wider: Die Menschen werden älter, die Medizin bietet vielfältige neue Therapiemöglichkeiten. Besonders für die Universitätskliniken bedeutet dies, dass unsere Patienten im Durchschnitt immer älter und oft sehr schwer krank sind, dabei häufig viele weitere Begleiterkrankungen haben. Diese Patienten brauchen oft eine andere Pflege als beispielsweise ein junger Mensch, dem der Blinddarm herausgenommen wird.

Gleichzeitig bleiben die Patienten heute auch nicht mehr so lange im Krankenhaus wie früher ...

Pieger: Die Liegezeiten werden immer kürzer, im Durchschnitt blie-



Rick Pieger ist seit Beginn des Jahres der neue Pflegedirektor.

Fotos (2): hg

ben unsere Patienten 2012 7,54 Tage bei uns, 2000 waren es 7,82 Tage. Ein Patient möchte heute nicht mehr wochenlang im Krankenhausbett liegen und ab und zu mal zu einer Untersuchung gebracht werden. Er erwartet, dass die Klinik seine Behandlung gut und sinnvoll organisiert, so dass er so schnell wie möglich wieder nach Hause gehen kann. Gleichzeitig ist der Gesellschaft heute sehr viel mehr als noch vor 20 Jahren bewusst, dass medizinische Versorgung Geld kostet und verlangt, dass Krankenhausaufenthalte nicht länger dauern als unbedingt nötig.

Was bedeutet das für die Arbeit der Pflegekräfte?

Eisenschink: Aufgabe der Pflege ist heute viel stärker als früher, mit den Ärzten zusammen den sinnvollen Behandlungsablauf zu planen und zu organisieren. Größere Bedeutung gewinnt auch unsere Aufgabe, die Patienten für ihre Heimkehr zu schulen: Welche besonderen Hygienemaßnahmen sind notwendig? Wie sieht die optimale Ernährung aus? Was können die Angehörigen tun?

Die „Schwester“ wird also auch Lehrerin und Organisatorin?

Pieger: Um unsere Patienten weiter gut zu versorgen, brauchen wir in der Pflege und ihrem Umfeld Menschen mit verschiedensten Kenntnissen. Das Zeitalter von „Alle machen alles“ ist vorbei. Wer seine Stärken in der Organisation ausbauen will, kann heute in Kombination mit der Ausbildung oder im Anschluss daran mit verschiedenen Schwerpunkten studieren. Wer sich den Grundaufgaben der Pflege widmen möchte, kann sich z. B. an unserer Akademie für Gesundheitsberufe über die neue Krankenpflegehilfeausbildung qualifizieren.

Eisenschink: Für bestimmte Aufgaben in der Ver- und Entsorgung sind Pflegekräfte auch überqualifiziert – sie von diesen Arbeiten zu entlasten, ist ein Prozess, der schon vor Jahrzehnten begonnen hat. In unseren Kliniken arbeitet bereits eine Vielzahl unterschiedlich qualifizierter Menschen mit verschiedensten Auf-

gaben – diese Entwicklung wird weitergehen.

Hat der Pflegeberuf die Anerkennung, die er verdient?

Pieger: Die Wertschätzung des Berufs in der Bevölkerung ist hoch. Weit verbreitet ist die leider falsche Überzeugung „Pflegen kann jeder“. Hier müssen wir noch viel Aufklärungsarbeit leisten, um den hohen Grad an Professionalität und Spezialisierung in der Pflege bekannter zu machen.

Beklagt wird, dass deutschlandweit über die letzten Jahre viele Pflegestellen abgebaut wurden.

Eisenschink: Die Pflege ist Teil des komplexen deutschen Gesundheitswesens. Jede Gesellschaft entscheidet, wie viel Geld ihr eine gute Gesundheitsversorgung wert ist und welcher Anteil davon für pflegerische Aufgaben verwendet wird. Die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser verschärfen sich seit Jahren.

Pieger: Die Unikliniken sind hier besonders betroffen: Sie behandeln alle Patienten und suchen sich nicht die besonders einträglichen Fälle aus. Sie entwickeln mit großem Einsatz neue Therapien, bilden Pflegekräfte und Ärzte aus. Investitionen, beispielsweise in neue Gebäude, müssen sie zu großen Teilen selbst erwirtschaften. Unsere unglaublich gut qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich Tag und Nacht für die Patienten ein. Die Kliniken müssen schauen, dass sie sich in allen Bereichen, auch in der Pflege, so gut organisieren, dass sie mit den vorhandenen Mitteln die bestmögliche Patientenversorgung leisten können. Das ist nicht einfach.

Würden Sie Ihrer Nichte empfehlen, Krankenschwester zu werden?

Eisenschink: Ich habe es meiner Nichte empfohlen und sie hat auf mich gehört.

Pieger: Wenn es uns gelingt, die Rahmenbedingungen zu verbessern, ja – denn es ist ein erfüllender, vielfältiger und spannender Beruf.

Das Gespräch führte Petra Schultze.



Anna M. Eisenschink, langjährige Pflegedirektorin, ging in den Ruhestand.

Abschied braucht Ruhe und Raum

Spenden ermöglichen die Einrichtung eines Abschiedsraums sowie eines Waschrums für muslimische Patienten

Ein junger Motorradfahrer verunglückt, im Krankenhaus erliegt er seinen schweren Verletzungen. Die Eltern sind fassungslos vor Trauer und brauchen Zeit und Raum für den schweren Abschied. Eine alte Dame stirbt nach langer Krankheit, ihre Familie lebt weit verstreut im Land und braucht Zeit, sich zu sammeln, um Abschied zu nehmen. Ein Mann muslimischen Glaubens erliegt seiner schweren Krankheit, sein Glaube erfordert, dass er sofort nach dem Tod nach speziellem Ritus gewaschen wird.

Eine Klinik ist ein Ort der Heilung, aber auch ein Ort des Abschieds. Ruhe und Raum dafür bieten die neuen Abschiedsräume am Oberen Eselsberg. „Wenn Rettung und Heilung nicht mehr möglich sind, müssen Menschen im Krankenhaus Abschied nehmen. Es ist gut, dass sie dafür am Universitätsklinikum Ulm nun einen würdevollen Ort haben“, sagte Prof. Dr. Reinhard Marre, der Leitende Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Ulm. „Abschied trifft alle Menschen, alle Glaubensrichtungen: Die Ulmer Abschiedsräume sind ein Gemeinschaftswerk, das durch Engagement und Spenden gleichermaßen ermöglicht wurde.“ Der Ulmer Künstler Herbert Volz gestal-



Herbert Volz gestaltete den Abschiedsraum am Oberen Eselsberg. Foto: hg

tete einen Raum, der in Lichtführung und Materialwahl durch das Zusammenspiel von Licht und Dunkel geprägt ist. „Viele Menschen, die aus dem Koma erwacht sind, berichten ‚Ich habe ins Licht gesehen‘ oder auch ‚Ich habe ins Licht gesehen, ich habe vor dem Tod keine Angst mehr“,“ erzählt Herbert Volz. „Licht

und Dunkel, Hoffnung und Schmerz – diese Gegensätze, die ohne einander nicht auskommen, haben mich bei der Gestaltung geleitet.“

Eine Lichtinstallation weist nach oben hin zum Licht, sie öffnet den Raum und thematisiert so den Übergang vom Leben zum Tod. Neben dem Hauptabschiedsraum gestaltete

der Ulmer Künstler auch weitere Räume auf den Intensivstationen des Neubaus.

Für die rituellen Waschungen, die die Muslime für ihre Toten vorsehen, steht im Neubau der Chirurgie I Dermatologie nun ein entsprechend ausgestatteter Raum zur Verfügung.

Wie wichtig ein würdevoller Raum zum Abschiednehmen für Angehörige ist, verdeutlichten Vertreter der Klinikseelsorge, der islamischen Gemeinschaften in Ulm/Neu-Ulm und der Intensivmedizin am Universitätsklinikum in eindrucksvollen Erzählungen über ihre Arbeit und Erfahrungen am Klinikum.

Ermöglicht wurde die Ausgestaltung der Abschiedsräume durch Spenden: Die evangelische und katholische Kirche sammelten gemeinsam 30.000 Euro, die islamischen Gemeinschaften in Ulm/Neu-Ulm übergaben einen Scheck über 10.000 Euro. Der Lions Club Ulm, Neu-Ulm und Alb-Donau hatte 6.000 Euro gesammelt. Prof. Dr. Reinhard Marre dankte allen Spendern herzlich: „Sie helfen mit Ihrem Beitrag vielen, die sich mit dem Verlust eines geliebten Menschen auseinander setzen müssen. Sie geben damit dem Abschied den Raum, den er braucht.“

Petra Schultze

Wissen über Keime

Ausbildung von Hygienebeauftragten in der Pflege

Was ist zu tun, wenn ein Patient mit einer ansteckenden Durchfallerkrankung eingeliefert wird? Welche Maßnahmen müssen bei der Versorgung von Patienten mit einem geschwächtem Immunsystem ergriffen werden? Wie wirken neueste Desinfektionsmittel? Welche Abteilungen im Krankenhaus sind unmittelbar an Hygienemaßnahmen beteiligt und wie arbeiten sie zusammen? Natürlich ist Hygiene ein

Pflichtfach jeder Pflegeausbildung. Das Universitätsklinikum möchte aber das Wissen über Hygienemaßnahmen auf einem hohen aktuellen Stand halten und noch verbessern, daher bietet es als eines der ersten Häuser in Deutschland eine sehr umfassende Weiterbildung für „Hygienebeauftragte in der Pflege“ an.

Teilgenommen haben an den interaktiven Fortbildungen im Jahre 2012 28 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die ersten 15 Absolventen, die alle Weiterbildungsmodulare abgeschlossen haben, haben jetzt ihr Zertifikat erhalten. Damit gibt es neben den Hygienebeauftragten im ärztlichen Bereich nun auch im Pflege- und Funktionsbereich umfassend geschulte Fachkräfte, so wie es das Robert-Koch-Institut empfiehlt.

„Für die Hygiene im Krankenhaus ist es wichtig, dass auf den Stationen und in den Funktionsbereichen auch hygienisch gut geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatz sind, die ihr Wissen an andere direkt in der Praxis weitergeben“, erläutert Prof. Dr. Heike von Baum, Leiterin der Sektion Klinikhygiene. „Sie kennen ihr Arbeitsgebiet am besten und können in Absprache mit der Klinikhygiene dort für die Umsetzung der richtigen und passenden Hygienemaßnahmen sorgen“, so von Baum, die die Weiterbildung organisiert hat.

Petra Schultze



Händehygiene ist ein wichtiger Teil der Krankenhaushygiene. Foto: hg

Herausragendes Vorhaben

Die Ulmer Wissenschaftlerin Dr. Julia von Schnurbein erhielt Ende vergangenen Jahres den mit 8.000 Euro dotierten Leonard-Thompson-Gedächtnispreis der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGDP) e.V. Die Preisträgerin erforscht, wie sich Schlafmangel bei Kindern und Jugendlichen mit Typ I Diabetes mellitus auswirkt und ob eine Änderung des Schlafverhaltens den bei Diabetes gestörten Blutzuckerspiegel positiv beeinflussen könnte. Der Funktionsoberärztin der Ulmer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin wurde der Preis als Projektförderung für dieses herausragende wissenschaftliche Vorhaben verliehen.

Petra Schultze

Impressum

Erscheinungsweise:

Zusammen mit der Mitarbeiterzeitung „mittelpunkt“ erscheint die Patientenzeitschrift „visite“ achtmal 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), Heiko Grandel (hg, Fotograf), Kristina Rudy (kay)

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, Telefon: 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

„patientenzeitschrift.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

Alle unter einem Dach

Endlich komplett: MTRA-Schule ist nun auch nach Wiblingen umgezogen



Die neuen Klassenräume sind hell, freundlich und vor allem sehr gut ausgestattet.

Foto: hg

Unsere Schule ist eine der schönsten in Deutschland.“ Diesen Satz bringt Apl. Prof. Dr. Karl-Heinz Tomaschko, Direktor der Wiblinger Akademie für Gesundheitsberufe am Universitätsklinikum Ulm, in Reden und Vorträgen fast schon traditionell unter. Und in der Tat: Das bereits im Jahre 1093 als Benediktinerabtei gegründete Kloster Wiblingen strahlt mit seinen altherwürdigen Mauern und der idyllischen Lage bis heute eine ganz besondere Atmosphäre von Ruhe und Dauerhaftigkeit aus, in der es sich gut lernen und arbeiten lässt.



Apl. Prof. Dr. Tomaschko Foto: hg

Bereits seit 1969 ist die Akademie für Gesundheitsberufe hier untergebracht. Sie ist mit über 800 Schul- und Ausbildungsplätzen für Gesundheitsberufe die größte Einrichtung ihrer Art in der Region. Seit Herbst vergangenen Jahres beherbergt das ehemalige Kloster nun auch die Schule für Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA), die bislang größtenteils dezentral auf

dem Oberen Eselsberg angesiedelt war. „Ich freue mich, dass nach einer gut neunmonatigen Umbau- und Einrichtungszeit jetzt alle Schulen der Akademie unter einem Dach ihr Zuhause gefunden haben. Unsere MTRA-Schülerinnen und Schüler profitieren nun in Wiblingen ganz eindeutig von einer nochmals verbesserten Unterrichtsqualität, denn die gesamte bauliche und personelle Infrastruktur befindet sich nun an einem einzigen Standort. Zudem fallen die früher üblichen langen Anfahrtszeiten weg, und die Nutzung von Räumlichkeiten lässt sich nun viel besser planen“, erläutert Fach- und Schulleiterin Christine Meißle. Die insgesamt 4.400 Stunden umfassende Ausbildung zur MTRA ist ebenso anspruchsvoll wie reizvoll. Zu den Schwerpunkten der Ausbildung gehören u.a. die Radiologische Diagnostik, die Nuklearmedizin und die Strahlentherapie. Den Schülerinnen und Schülern stehen in der Akademie auf 300 qm ein so genannter Bucky-Tisch für konventionelle Röntgenaufnahmen, eine moderne Laborzeile und ein halbes Dutzend Arbeitsplätze zur Verfügung, an denen sich Bestrahlungen virtuell planen lassen. Hinzu kommen drei Hörsäle. „Die neuen Räumlichkeiten sind nicht nur sehr funktional, sondern auch hell und freundlich eingerichtet. Dabei geht nie die besondere Atmosphäre des ehemaligen Klosters verloren“, sagt Fachleiterin Christine Meißle, die für die aktuell 70 MTRA-Schülerinnen und Schüler beste Berufsaussichten sieht: „Bis zu 70 % unserer Absolventen gehen ein Beschäftigungsverhältnis am Universitätsklinikum Ulm ein. Die übrigen finden Arbeit bei niedergelassenen Radiologen, in Gesundheitsämtern

oder in anderen Krankenhäusern. Aktuell sind unsere MTRA-Ausbildungsplätze alle belegt, doch Bewerbungen für das neue Ausbildungsjahr sind ganzjährig möglich.“ Akademie-Direktor Tomaschko, der Jahr für Jahr ungezählte Bewerbergespräche führt, weiß, worauf es bei der MTRA-Ausbildung ankommt: „Schülerinnen und Schüler sollten eine Neigung zu naturwissenschaftlicher Denkweise und den zugehörigen exakten Arbeitsverrichtungen wie beispielsweise Untersuchen, Messen, Rechnen und Beobachten mitbringen. Ganz wichtig sind zudem Taktgefühl, die Freude am Umgang mit kranken Menschen und Zuverlässigkeit.“ Mit dem erfolgten Umzug der Schule für Medizinisch-technische Radiologieassistenten ist die Weiterentwicklung der Akademie noch längst nicht abgeschlossen. Professor Tomaschko: „In diesem Jahr eröffnen wir gleich zwei neue Schulen. Eine für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe und die andere im Bereich Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik (MTAF).“ Abgerundet wird das Angebot in zurzeit zehn Ausbildungsberufen vom bundesweit bislang einmaligen Studiengang „Bachelor of Science – Medizintechnische Wissenschaften“ für Medizinisch-technische Assistenten und Operationstechnische Assistenten, der im Herbst 2012 in enger Kooperation mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim (DHBW) an den Start ging. Hinzu kommt ebenfalls seit dem vergangenen Jahr der bundesweit zweite duale Studiengang „Bachelor of Arts – Angewandte Gesundheitswissenschaften“ für Pflegekräfte und Hebammen. Jörg Portius

Kosmetikkurse für krebserkrankte Frauen

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

Termine:

19. März 2013, 28. Mai 2013, 22. Oktober 2013, 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 11.30 Uhr, außer während der Schulferien

Rollende Bibliothek

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

Gottesdienste

Michelsberg: Gottesdienst 10.30 Uhr

Oberer Eselsberg: Ev.: 9.30 Uhr,
Kath.: 10.30 Uhr



Wochenübersicht

(Oberer Eselsberg)

Maltherapie (Innere Medizin): dienstags und donnerstags, 14.30 bis 16.00 Uhr (während der Umbaumaßnahmen im Aufenthaltsraum 4 a/b)

Abendkonzert: donnerstags, 19.00 Uhr, Cafeteria/Kapelle/Radiokanal 3

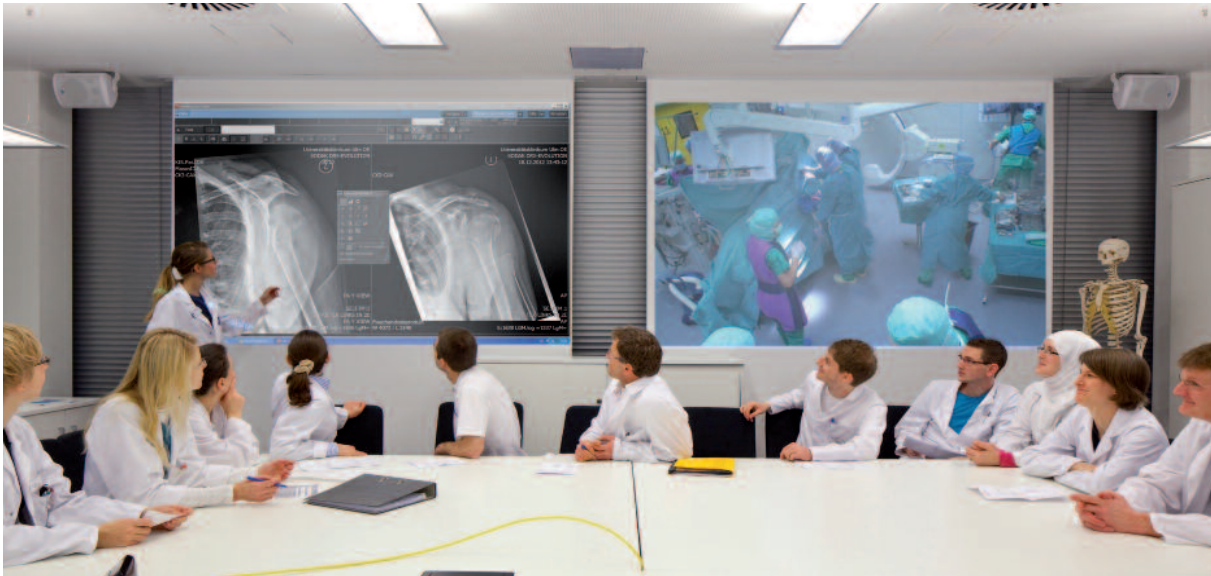
Patientenrundfunk: freitags, 18.00 Uhr, und samstags, 14.00 Uhr, Radiokanal 3

Kulturelle Veranstaltung: samstags, je nach Ankündigung



Direkte Erfolgskontrolle nach OP

Vom Wirbelbruch bis zur Herzklappe: Der neue Hybrid-OP ermöglicht hochpräzise und schonende Operationen



Ärzte können mit Hilfe von Bildern aus dem Hybrid-OP gemeinsam Therapieentscheidungen treffen.

Foto: hg

Fortsetzung von Seite 1

Am Ende der Operation steht die Erfolgskontrolle, noch während der Patient schläft: Professor Gebhard lässt ein Röntgengerät an einem schwenkbaren Arm um den Patienten kreisen. Es liefert dank robotischer Steuerung in Minutenschnelle dreidimensionale Aufnahmen der Wirbelsäule, samt der frisch gesetzten stabilisierenden Schrauben. „Das ist eine ganz wichtige Neuerung“, betont OP-Entwickler Professor Gebhard. „Unser System liefert hochauflösende Bilder von großen Bereichen, also z.B. mehreren Wirbeln. Das gab es bisher nicht in dieser Form.“

Professor Gebhard gleicht sofort ab, ob die Schrauben dort sitzen, wo sie sitzen sollen. Die kleinste Abweichung würde den Erfolg gefährden. Alles passt wie geplant. Für den Patienten steht ein Leben ohne Rückenschmerzen in Aussicht. Sollten doch

einmal winzige Korrekturen notwendig sein, könnten sie sofort erfolgen – ohne dass der Patient erneut operiert werden müsste.

Bisher verwendet man in OP-Sälen eher Röntgengeräte ohne die für die Navigation im Körper entscheidende dritte Dimension. Oder man nutzt Computertomographen, die zwar dreidimensionale Bilder liefern, dies aber nur in kleineren Ausschnitten. „Unser System verbindet die Vorteile der beiden bisher verwendeten Varianten und sorgt bei Patienten und Personal zudem für eine geringere Strahlenbelastung“, so Gebhard.

Genutzt wird der Hybrid-OP für Operationen, die eine besonders hohe Präzision erfordern. Im Bereich der Unfallchirurgie sind dies vor allem Eingriffe an der Wirbelsäule und an der Hüfte. Aber auch bei Operationen von Tumoren ist die hohe Genauigkeit ein großer Gewinn. Professor Gebhard: „Wir können so wenig

Gewebe entfernen wie möglich und gleichzeitig so viel wie nötig. Das Ergebnis lässt sich sofort überprüfen.“

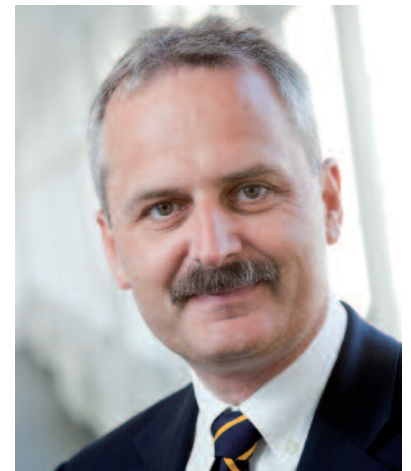
Auch andere chirurgische Fächer nutzen die Vorteile des Hybrid-OP: Die Neurochirurgen und -radiologen behandeln hier beispielsweise lebensgefährliche Aussackungen der Hirnschlagader. Herchirurgen und Kardiologen setzen Menschen, die keiner offenen Operation ausgesetzt werden können, über Leiste oder Herzspitze neue Herzklappen ein. Für die Chirurgen, Anästhesisten und OP-Pfleger eröffnet der Hybrid-OP eine neue Arbeitswelt: Monatelange aufwändige Schulungen gehen einem Einsatz dort voraus. Neben der eigentlichen Operation muss das Team die gesamte Technik beherrschen – denn nur dann ist sie ein Segen.

Früher war die Bedienung von Röntgen- oder anderen Geräten im OP meist im unsterilen Bereich angesie-

delt. Der Operateur musste für alles genaue Anweisungen geben – eine zeitraubende Vorgehensweise, die auch Raum für Missverständnisse bot. „Heute kann ich alle Funktionen direkt steuern, so dass ich meine Operationen ohne Unterbrechungen im besten Rhythmus durchführen kann“, freut sich Gebhard. Auch das will gelernt sein.

Lernen und Lehren steht bei allen Beteiligten hoch im Kurs: Ärzte erhalten aus dem OP-System wichtige Informationen, um den weiteren Therapieverlauf zu planen. Aus vielen Ländern kommen Ärzte und Krankenhausplaner, um das Ulmer System anzuschauen. Lehroperationen wurden mit Einverständnis der Patienten bereits in alle Welt übertragen.

„Wir sind sehr froh, dass unser Hybrid-System von Anfang an stabil gelaufen ist – das ist keine Selbstverständlichkeit. Unser jahrelanger Einsatz in der Entwicklung hat sich gelohnt. Unsere Patienten profitieren von den neuen Möglichkeiten“, so der OP-Visionär. *Petra Schultze*



Prof. Dr. Florian Gebhard.

Foto: hg

Spielen, nicht nur gucken

Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie freuen sich über „zugige“ Spende

Im Dezember letzten Jahres überbrachte Karl-Heinz Hoyler den jungen Patientinnen und Patienten der Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein ganz besonderes Weihnachtsgeschenk: Eine alte, wertvolle und immer noch voll funktionstüchtige Modell-Eisenbahn der Firma Märklin, inklusive Bahnhäuschen und Figuren, eben allem, was zu einer richtigen Bahnlandschaft dazu gehört. Die Spenderin, die 79-jährige Ingeborg Fezer aus Geislingen, hatte nach jemandem gesucht, dem sie mit dem edlen Stück eine Freude machen kann.

Hoyler, seit 18 Jahren Pfleger im chirurgischen OP und in der halben Uniklinik besser unter dem Namen „OP-Charlie“ bekannt, hatte die zündende Idee. Nach etlichen Telefonaten fand sich in der Klinik für Kin-

der- und Jugendpsychiatrie ein geeigneter Platz und OP-Charlie verbrachte den letzten Winterurlaub vor seinem Ruhestand, den er im Januar angetreten hat, als „Bahnwärter“: Er baute die Bahn im Keller von Inge Fezer ab, beschriftete jedes Kabel einzeln, ließ jeden Trafo überprüfen, kaufte neue Lämpchen. „Das war zwar ein Riesenstress, aber ich habe es gerne gemacht“, erzählt der 63-Jährige. „Das war mein Abschiedsgeschenk an die Uniklinik.“

Und zwar eines, das ankommt: „Die Eisenbahn ist die große Sensation“, erzählt Dr. Paul Plener, Leiter der Tagesklinik, und damit auch der beste Beweis dafür, dass altes Spielzeug aus Großmutterzeiten auch junge „Digital natives“ bestens unterhalten kann. Das liegt sicherlich auch daran, dass die Eisenbahn nicht nur



„OP-Charlie“ sorgte dafür, dass die Eisenbahn nun viel Freude bereitet. Foto: hg

zum Gucken da ist. Spielen ist ausdrücklich erwünscht. Die Bahn wird zukünftig immer zur Weihnachts-

und zur Ferienzeit im Aufenthaltsraum aufgebaut sein.

Kristina Rudy