

Schonende Behandlung der Prostata mit Greenlight-Laser

Bei einer gutartigen Prostatavergrößerung ist diese Behandlung besonders schonend



Grünes Licht für die unblutige Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung

Urologische Klinik

Gute Nachrichten: Seit Januar 2005 verfügt die Urologische Universitätsklinik Heidelberg über einen sog. Greenlight-Laser zur Behandlung der gutartigen Prostata-Vergrößerung. Doppelt erfreulich: Der Klinikaufenthalt kann damit deutlich verkürzt werden und eine Zuzahlung durch die Patienten ist nicht notwendig.

Bisher wurde die gutartige Vergrößerung der Prostata (BPH) bei den meisten davon betroffenen Patienten medikamentös oder durch eine elektrische „Hobelung“ mit der

Hochfrequenzschlinge (TUR-P) behandelt. Obwohl die TUR-P (transurethrale Resektion der Prostata) ein seit Jahrzehnten bewährtes Verfahren ist, zögern dennoch viele Patienten, sich diesem Eingriff zu unterziehen. Gründe dafür sind unter anderem Bedenken bezüglich eines größeren Blutverlustes oder die Scheu vor einem längeren Krankenhausaufenthalt.

Von Vorteil: Mit dem Greenlight-Laser, auch KTP-Laser (Kalium-Titanyl-Phosphat-Laser) genannt, kann das gutartig vergrößerte
Fortsetzung Seite 8

-  Titel
Greenlight-Laser
-  Seite 3
Editorial, News
-  Seite 4/5
News aus unseren Kliniken
-  Seite 6/7
Eine Klinik stellt sich vor
-  Seite 8
Greenlight-Laser
News Urologische Klinik
-  9 bis 12
News aus unseren Kliniken
-  Seite 13
Leserforum
-  Seite 14/15
Auf einen Blick

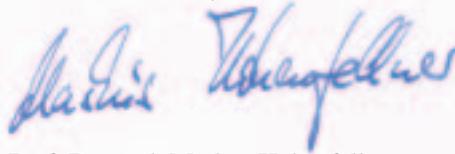
ANZEIGE

Premiere

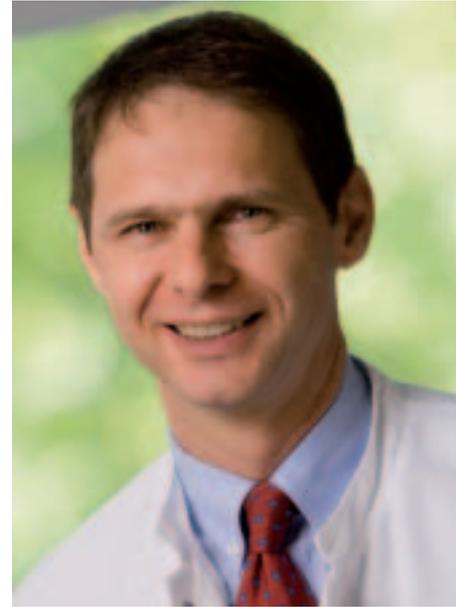
Liebe Leserinnen und Leser, es ist soweit – vor Ihnen liegt die erste Ausgabe des „Newsletters Operative Medizin“ aus dem Universitätsklinikum Heidelberg. Mit dieser Patientenzeitung möchten wir Sie über die aktuellen Entwicklungen unserer verschiedenen Fachbereiche informieren. Neben neuen diagnostischen und therapeutischen Methoden werden wir Ihnen insbesondere die Möglichkeiten der Prävention (Vermeidung) und Früherkennung von Erkrankungen vorstellen. Darüber hinaus erhalten Sie die Gelegenheit, einen Blick hinter die Kulissen der einzelnen Kliniken zu werfen und im Rahmen unserer Reihe „eine Klinik stellt sich vor“ die Mitarbeiter der Ärzte- und Pflegeteams näher kennen zu lernen. Schließlich runden Hinweise zur Organisation, wie z.B. wichtige Telefonnummern, Sprechstundenzeiten und Veranstaltungstermine unser Informationsangebot ab.

Im Namen des Klinikumsvorstandes und der an diesem Newsletter beteiligten Ärztlichen Direktoren bedanke ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bei Herrn

Winfried Rothermel von Colordruck und Frau Beate Jahoda von der Agentur brandworkers, die die Voraussetzungen für diesen Newsletter geschaffen haben. Erst durch ihre großzügige und kreative Initiative war es möglich, ein Magazin zu gestalten, das künftig Ärzte und Patienten näher zueinander bringen soll. Unser besonderer Dank gilt ebenfalls den Sponsoren, die durch ihre Inserate die finanzielle Seite des Newsletters sichern. Der Newsletter wird vierteljährlich erscheinen, jeweils zu Beginn eines neuen Quartals. Für heute darf ich Ihnen interessante Augenblicke bei der Lektüre unseres „Newsletters Operative Medizin“ wünschen, mit dem Ziel, Sie nicht nur im Erkrankungsfall zu beraten, sondern auch vorbeugend einen Beitrag zur Erhaltung Ihrer Gesundheit zu leisten. Mit besten Grüßen,



Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner



Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

Ein Pionier der Herzchirurgie

Professor Dr. med. Siegfried Hagl leitete über 18 Jahre die Klinik für Herzchirurgie.

Prof. Hagl brachte von Anfang an seine reiche Erfahrung in adu- (Erwachsenen-) und pädiatrischer (Kinder-) Herzchirurgie ein. Seine wissenschaftlichen Aktivitäten hatten stets die Verbesserung von diagnostischen und therapeutischen Verfahren zum Ziel. So führte auch die Ausbildung seiner Mitarbeiter erst nach sicherer Beherrschung aller Techniken der prä- und postoperativen Patientenbetreuung einschließlich der Intensivmedizin zur ersten eigenen Operation.



In seiner Dienstzeit konnten vier Mitarbeiter eine universitäre Einrichtung, ein Mitarbeiter ein Städtisches Haus übernehmen. Insgesamt

sieben abgeschlossene Habilitationen sprechen für eine außergewöhnliche Förderung der Mitarbeiter.

In puncto Patientenzufriedenheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit erreichte die Klinik unter ihm überdurchschnittliche Werte. Dieses Vorgehen garantiert Patienten und Angehörigen auch über den stationären Aufenthalt hinaus einen kompetenten Ansprechpartner und besitzt heute geradezu Modellcharakter. Professor Hagls hoher wissenschaftliche Anspruch wird auch durch zahlreiche Präsidenschaften nationaler und internationaler Kongresse und Fachgesellschaften unterstrichen.

Von seiner Expertise profitierten Patienten, Kollegen und viele wissenschaftlich erfolgreiche Mitarbeiter. Es bleibt, Herrn Professor Hagl für über 18 Jahre engagierter Arbeit herzlich zu danken.

PD Dr. med. Brigitte Osswald

Über den Nachfolger von Herrn Prof. Hagl, Herrn Prof. Matthias Karc, derzeit leitender Oberarzt der Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, werden wir in einer der folgenden Ausgaben berichten.

Neuer urologischer OP

Mit Beginn des Sommers 2006 ist am Universitätsklinikum Heidelberg einer der modernsten und bestausgestatteten urologischen OPs Deutschlands in Betrieb genommen worden.

Neuer Look, mehr Licht, mehr Leistung: Nach einjähriger umfassender Renovierung bekamen die drei Operationssäle eine neue Architektur und Ausstattung. Bei Tageslicht bieten die großzügig gestalteten Räumlichkeiten den Operateuren nun beste Arbeitsbedingungen. Unter anderem können jetzt praktisch alle Formen der urologischen Lasertherapie, computergestützte minimal-invasive Operationen mit 3-dimensionaler Bauchspiegelung, mikrochirurgische Eingriffe und ggf. eine intraoperative Bestrahlung durchgeführt werden. Selbstverständlich erfüllen die Räume die aktuellen arbeitsmedizinischen und hygienischen Standards – zum Wohle unserer Patienten!

Dr. med. Carolin Eva Hach

Hauptsache Herzmassage

Wiederbelebung, fast „kinderleicht“ – Die neuen europäischen Reanimationsleitlinien

Wie schnell ist es passiert: Ein Unfall mit Ohnmächtigen oder ein akuter Schwächeanfall eines Passanten. Was ist sinnvoll zu tun? Denn bisher überlebt nur etwa jeder 10. Patient, bei dem „auf der Straße“ nach einem Herzstillstand „Erste Hilfe“ geleistet wurde.

Unser Ziel ist es, mehr Menschenleben zu retten! Die aktualisierten Leitlinien für Wiederbelebungsmaßnahmen helfen dabei.

Nur keine Zeit verlieren: Nach neuesten medizinischen Erkenntnissen ist eine sofortige Herzdruckmassage das Wichtigste für das Überleben des Patienten.

Die neuen Regeln für die Herzdruckmassage durch Laien lauten:

- Nicht mehr mühsam und zeitraubend nach einem Puls suchen,
- sondern die Reaktion auf Ansprache und Rütteln testen,
- bei Ausbleiben irgendeiner Reaktion, Hilfe hinzuziehen, um einen Notruf abzusetzen,
- die Atmung der betroffenen Person kurz kontrollieren, d.h. Schauen und Fühlen, ob sich der Brustkorb bewegt,

- bei mutmaßlichem Fehlen der Atmung ist von einem Herz-Kreislaufstillstand auszugehen,
- umgehend mit der Herz-Druckmassage beginnen!

So funktioniert die Herzdruckmassage:

- dafür werden einfach die Hände übereinander in die Mitte des Brustkorbs gelegt und mit gestreckten Armen 30mal hintereinander der Brustkorb des Erwachsenen etwa vier bis fünf Zentimeter eingedrückt (siehe Foto),
- ungefähr 100mal in der Minute,
- idealerweise nach 30 Herzdruckmassagen zweimal kurz am leicht überstreckten Kopf Mund-zu-Nase- oder Mund-zu-Mund-Beatmung vornehmen,
- wenn dem Ersthelfer die Beatmung aus irgendwelchen Gründen nicht möglich erscheint, sollte er sie weglassen und einfach weiter drücken!

Dies ist die beste Hilfe im Rahmen der Wiederbelebungsmaßnahmen bis der Notarzt eintrifft. Helfen Sie mit im Notfall Leben zu retten!

Dr. med. Katja Eckgold
Prof. Dr. med. Bernd Böttiger



Nur keine Zeit verlieren: Auch der Laie kann mit der Herzdruckmassage Leben retten. Nur Mut!

Termingenau: Das Zentrale Patientenmanagement (ZPM)

Der Patient steht im Mittelpunkt



Das Team des Zentralen Patientenmanagements der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, v.r.n.l. Fachkrankenschwester Silke Auer (Leitung des ZPMs), Frau Dr. Reidel, Fachkrankenschwester Brigitte Bühler und Sekretärin Helene Richter

Info

Tel. 06221-56 4878 oder 56 4880

E-Mail
pm-chir@med.uni-heidelberg.de

Termine, Termine. Wenn ein geplanter Klinikaufenthalt und gar eine Operation verschoben werden muss, ist das eine unangenehme Situation – für den Patienten genau wie für die behandelnden oder einweisenden Ärzte. Doch leider lässt sich in einem universitären Hochleistungsklinikum nicht immer alles vorher planen. Notfälle können dazwischenkommen, auch Transplantationen von Organen haben Vorrang.

An der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg wurde unter der Leitung des Geschäftsführenden Direktors Herrn Prof. Dr. mult. h.c. M.W. Büchler nun eine Lösung gefunden, die vieles erleichtert: Das Zentrale Patientenmanagement (ZPM), also eine zentrale Anlaufstelle für die stationäre Aufnahme- und Operationsplanung.

Gleich nach der Anmeldung zur stationären Aufnahme erfolgt eine Sichtung der medizinischen Unterlagen. Sollten noch

weitere Untersuchungen notwendig sein, können diese mit den zuweisenden Ärzten geplant werden.

Doppeluntersuchungen oder Wartezeiten können so vermieden werden. Ist die Vorbereitung zur Operation komplett, erfolgt die Planung der stationären Aufnahme und der Operation. Hierdurch kann der Klinikaufenthalt so kurz wie möglich gestaltet werden, insbesondere wird die Wartezeit im Krankenhaus auf die Operation in der Regel auf einen Tag verkürzt.

Wenn nach der Operation die Entlassung aus dem Krankenhaus ansteht, erfolgt über das ZPM ebenfalls eine intensive Betreuung und Koordination aller erforderlichen Termine, wie z. B. ambulante Pflege oder Anschlussheilbehandlung. Zum Entlasszeitpunkt erhalten alle Patienten und die zuweisenden Ärzte einen Fragebogen, durch den eine Rückmeldung möglich ist. Denn Ihre Meinung ist uns wichtig!

Prof. Dr. med. Jürgen Weitz
Dr. med. Hanns-Peter Knaebel

Neugeborenenhörscreening in Baden-Württemberg

*Wichtig für junge Eltern:
Klarheit schon in den ersten Tagen*

Hört mein Kind? – die Ungewissheit und Sorge, die in dieser Frage junger Eltern mitschwingt, kann jetzt schon in den ersten Lebenstagen beantwortet werden. Jüngste technische Entwicklungen stellen heute leistungsfähige Hörtestverfahren zur Verfügung, die eine Frühdiagnose und Therapie bereits in den ersten Lebenstagen erlauben.

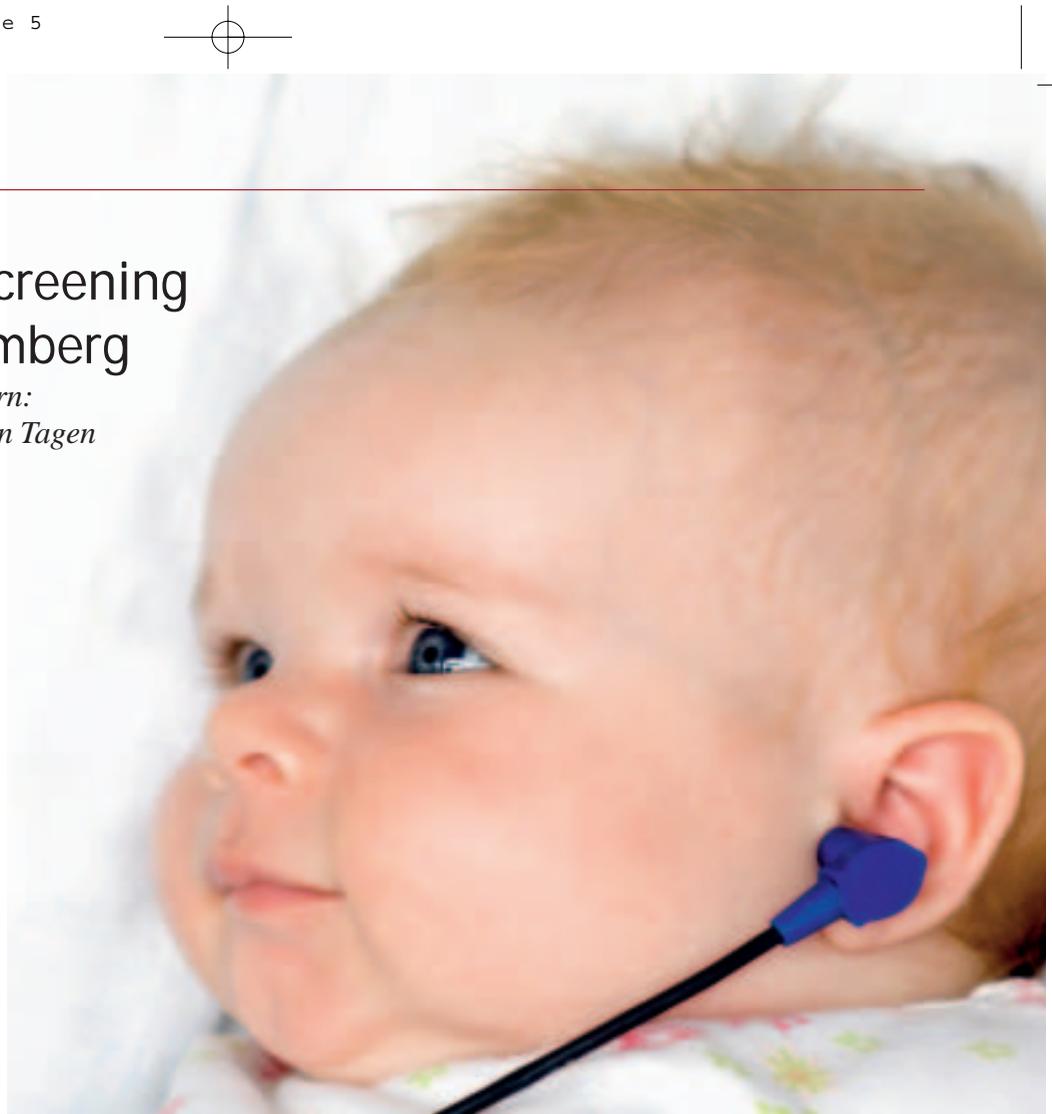
Hintergrund: Eines von 1000 Kindern in Deutschland wird mit einer Schwerhörigkeit geboren. Entdeckt wird diese bislang jedoch meist erst im Alter von ca. 3 Jahren. Bis dahin ist meist zuviel wertvolle Zeit verstrichen.

In einem Gemeinschaftsprojekt der Kliniken für HNO-Heilkunde, Frauenheilkunde, sowie Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Heidelberg wird nun zusammen mit den niedergelassenen Fachkollegen der Versuch gestartet, ein landesweites Hörscreening aller Neugeborenen in Baden-Württemberg zu etablieren. Ziel dieses Projektes ist die Früherfassung einer kindlichen Schwerhörigkeit und deren umgehende Therapie.

Denn eine bestehende Schwerhörigkeit beeinträchtigt nicht nur das Erlernen der Sprache. Auch die Entfaltung der intellektuellen und sozialen Fähigkeiten ist in hohem Maße von einem guten Hörvermögen abhängig. Und da die Grundlagen für eine normale Sprachentwicklung bereits in der Säuglingszeit gelegt werden, ist die frühzeitige Diagnosestellung und Therapie von entscheidender Bedeutung. Dies umso mehr als Versäumnisse in der Hör- und Sprachentwicklung später häufig nicht mehr korrigiert werden können.

*Können wir als Eltern selbst erkennen,
ob unser Kind schlecht hört?*

Ein reduziertes Hörvermögen wird oft erst nach dem 2. Lebensjahr festgestellt, wenn eine entsprechende Therapie schon längst hätte beginnen müssen. Bisherige Untersuchungsverfahren wie „lautes in die Hände Klatschen“ sind nicht zuverlässig und führen häufig zu falschen Ergebnissen.



Hörscreening-Untersuchung bei einem Säugling

Seit der Einführung eines Schalltestverfahrens, „otoakustischen Emissionen“, steht uns jedoch ein Hörtest zur Verfügung, der Hörstörungen früh und sicher diagnostiziert.

Wie funktioniert dieser Hörtest?

Bei diesem Hörtest werden Ihrem Kind - möglichst während des Schlafes - über einen Stöpsel Signale ins Ohr geschickt. Ein normales Ohr ist in der Lage, dieses Testsignal so zu verarbeiten, dass ein Teil des Schalles vom Innenohr wieder aktiv in Richtung auf den Gehörgang zurückgeworfen wird. Dieser Schall („otoakustische Emission“) kann nun mit einem Mikrofon aufgefangen werden. Wenn der Schall aufgezeichnet wird, kann man davon ausgehen, dass Ihr Kind normal hört. Der Test ist ungefährlich und dauert etwa fünf bis zehn Minuten.

Wenn der Test negativ ist, ist Ihr Kind dann schwerhörig?

Nein! Selbst wenn im Gehörgang nur Ohrenschmalz oder im Mittelohr ein Fruchtwasserrest vorhanden ist, kann es sein, dass wir aufgrund dieser einfachen Ursachen die otoakustischen Emissionen nicht messen können. In diesem Fall ist eine Wiederholungsmessung notwendig,

die in den meisten Fällen dann einen unauffälligen Befund ergibt. Die Kolleginnen und Kollegen, die den ersten Hörtest durchführen und beurteilen, werden Sie auf eine evtl. notwendige Kontrolluntersuchung bei Ihrem Kind hinweisen. Außerdem kann Ihr Kinder- und Jugendarzt den Befund des ersten Hörtests an einem Aufkleber im Untersuchungsheft Ihres Kindes erkennen.

Wann und wo wird dieser Hörtest durchgeführt?

Die erste Messung erfolgt bereits auf der Säuglingsstation. Sollte eine Wiederholungsmessung notwendig sein, wird Ihr HNO-Arzt oder Kinderarzt die Messung in den ersten Lebenstagen- und wochen entweder selbst durchführen, oder Sie zu einer Einrichtung weiterleiten, an der der Test durchgeführt wird.

Dr. med. Frank Wallner

Info

Otologische Sprechstunde

Hals-Nasen-Ohrenklinik, INF 400,
69120 Heidelberg
Tel. 06221-56 6752

www.klinikum.uni-heidelberg.de/hno

Operationen im zerbrechlichen Haus der Seele

Im Focus: Medizinischer Alltag mit viel Fingerspitzengefühl

Wir sind für Sie da, wenn Sie unsere Hilfe brauchen! Wir, das sind die Ärztinnen und Ärzte, das Pflegepersonal, das OP-Team und alle anderen Mitarbeiter der Neurochirurgischen Universitätsklinik Heidelberg in der Kopfklinik.

Was aber verbirgt sich hinter der Neurochirurgie? Ganz einfach gesagt, umfasst die Neurochirurgie die operative Behandlung von Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarkes, der Nerven und der Wirbelsäule. Und wann braucht man den Neurochirurgen? Zum Beispiel nach einem schweren Unfall mit einer Kopf-



Pflegevisite auf der Normalstation

verletzung oder bei einer Hirnblutung. Die meisten Patienten aber kommen in unsere Ambulanz.

Die Krankheitsbilder, die zur Vorstellung in unserer Ambulanz führen, sind vielfältig. Sie reichen unter anderem von Schmerzen, Lähmungen oder einem Taubheitsgefühl im Arm oder Bein bei einem Bandscheibenvorfall, über heftige, blitzartig ins Gesicht einschießende Schmerzen bei der Trigemineuralgie, desweiteren über medikamentös nicht beherrschbare Schmerzzustände bis zu gut- oder bösartige Tumoren des Gehirns und Rückenmarkes (Meningeome oder Gliome und Glioblastome).

In unserer Ambulanz entscheidet unser Team aus Assistenz- und spezialisiertem Oberarzt, ob weitere Untersuchungen und/oder eine Behandlung in unserer Klinik sinnvoll sind. Für die Planung einer Operation benötigen wir außerdem genaue computer- (CT)- oder kernspintomographische Bilder Ihres Kopfes oder Körpers. Am besten hat Sie Ihr einweisender Arzt bereits zum Radiologen überwiesen, so dass Sie die Bilder in unsere Sprechstunde mitbringen können. Ist die Entscheidung für eine Opera-

tion gefallen, vereinbaren wir mit Ihnen einen Termin zur stationären Aufnahme. Wie geht es weiter?

Auf der Station werden weitere vorbereitende Untersuchungen für die Narkose- und Operationsplanung durchgeführt. Die

der Operation bestanden haben, erfordern die professionelle Unterstützung durch die Abteilung für Krankengymnastik. Beispielsweise hilft die „Rückenschule“ nach Wirbelsäulen-Operationen dabei, die richtigen Bewegungsmuster zu erlernen.



Der harte Kern der Neurochirurgie in der Urlaubszeit.

V.l.n.r Hinten: Dr. Tilgner, Haux, Farhadi, Zweckberger, Orakcioglu, Schrey. Mitte: Fr. Dr. Dictus, Fr. Dr. Hof, PD Dr. Kiening. Vorne: PD Dr. Aschoff, Prof. Unterberg, PD Dr. Halatsch

Klinik und insbesondere die Operationsäle sind ein echtes High-Tech-Unternehmen. Operationsmikroskope der neuesten Generation gewährleisten optimale Sicht für eine schonende Operation. Computergesteuerte Navigationsverfahren unterstützen die erfahrenen Operateure darin, Hirntumore gezielt und auf dem ungefährlichsten Weg komplett zu entfernen oder Katheter und Elektroden mit hoher Präzision im Gehirn zu platzieren. Für komplizierte Eingriffe an der Wirbelsäule werden Röntgengeräte und ein intraoperatives CT-Gerät verwendet. Mit dem neuropsychologischen Monitoring (EMG, AEP, SEP) kann die Funktion von Nerven, Rückenmark und Gehirn überwacht werden. Bei ganz „kniffligen“ Operationen können Patienten sogar in wachem Zustand operiert und dabei Funktionen wie Sprechen, Lesen, Rechnen, Bewegungen oder das Gedächtnis kontinuierlich getestet werden (Wachkraniotomie).

Nach der Operation hilft Ihnen unser Ärzte- und Pflegeteam, damit Sie sich möglichst rasch wieder erholen. Die Behandlung von Lähmungen oder anderen Störungen, die möglicherweise vor

Von den Ärztinnen und Ärzten auf der Station werden Sie auch hinsichtlich weiterführender Behandlungen wie z.B. einer Strahlentherapie bei manchen Hirntumoren beraten. Wir beantworten Ihnen gerne alle Ihre Fragen und betreuen Sie umfassend in unserer Ambulanz weiter, wenn regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig sind. Andernfalls sagen wir gerne Lebewohl und wünschen Ihnen alles Gute.

PD Dr. med. Rainer Wirtz

Fakten und Zahlen

62 Betten, davon 12 Betten auf der eigenen Intensivstation.

In 3 Operationssälen werden jährlich ca. 2500 Operationen durchgeführt.

Der OP ist mit 4 OP-Mikroskopen, 3 Navigationssystemen, intraoperativem MRT (seit 1995 als erste Klinik in Deutschland) und CT, Ultraschall, Laser, Neuromonitoring und Fluoreszenz-Mikroskop modernst ausgestattet.

Fragen an...

...Herrn Prof. Dr. med. Unterberg, Leiter der Neurochirurgie

Beschreiben Sie sich in drei Worten.
Beharrlich, ehrgeizig, ausgleichend.

Welche Qualitäten schätzen Sie an anderen Menschen?
Offenheit, Mitgefühl, Humor, Zuverlässigkeit, Engagement.

Was war das spannendste Erlebnis in Ihrer beruflichen Laufbahn?
1. Ein 15-monatiger Forschungsaufenthalt in Richmond Virginia, USA.

2. Meine Bewerbung und Berufung nach Heidelberg

Wie entspannen Sie am besten in stressigen Situationen?
*In der Klinik:
Ich gehe in den OP und operiere „etwas Schönes“.*

Ansonsten:
Mit Bach'scher Musik.

Was ist Ihr persönlicher Wohlfühlplatz am Klinikum?
Mein Büro und mein Schreibtisch.



Prof. Dr. med. Andreas Unterberg

Welches Buch liegt zurzeit auf Ihrem Nachttisch?

*Daniel Kehlmann:
„Die Vermessung der Welt“.*

Wo gehen Sie am liebsten Essen?
Wo es auch guten Wein gibt. Meine neueste Entdeckung: „Goldener Hirsch“ in Schriesheim

Welche Unternehmung oder Sehenswürdigkeit empfehlen Sie einem Fremden, der zum ersten Mal in Heidelberg ist?

Eine Schlossbesichtigung ist ein Muss, das Schloss mit Feuerwerk ein Event. Abends:

Ein Bummel durch die Altstadt und seine Kneipen unter Vermeidung der Hauptstraße.

Was wünschen Sie sich für Heidelberg für die Zukunft?

1. Einen besseren Verkehrsfluss. Nur die Andeutung einer grünen Welle wäre schon ein Gewinn!

2. Ein Kongresszentrum, damit 2010 die Jahrestagung unserer Fachgesellschaft in Heidelberg stattfinden kann!

3. Ein Fußballstadion

Ihr Lebensmotto?

Veneratio vitae – Ehrfurcht vor dem Leben.

Vielen Dank Herr Prof. Dr. Unterberg!

Anzeige

ANZEIGE

Fortsetzung Titelseite Schonende Behandlung mit Greenlight-Laser

Prostatagewebe „verdampft“ werden. Gleichzeitig werden durch die Laserenergie die Blutgefäße so effektiv verschlossen, dass dieses Verfahren auch bei Patienten, die blutverdünnende Medikamente einnehmen, angewendet werden kann.

Diese Voraussetzungen erlauben gezielt die oberflächliche Abtragung von Gewebe eines so gut durchbluteten Organs wie der Prostata und es besteht kaum die Gefahr, ungewollte thermische Effekte in tieferen Gewebeschichten zu erzeugen. Denn solche tiefen thermischen Effekte, wie sie bei früheren Verfahren beobachtet wurden, können zum Verbleib von abgestorbenem Gewebe, lang andauernden lokalen Ödemen und Nervenschäden mit daraus resultierender erektiler Dysfunktion

(Impotenz) führen. Anders bei dem KTP-Laser. Hier kann unter Sicht jeweils Schicht für Schicht des gutartig vergrößerten Prostatagewebes abgetragen werden, ohne eine Verletzung der empfindlichen umgebenden Strukturen zu riskieren. Nicht eingesetzt werden sollte die Greenlight-Laserverdampfung jedoch bei

Patienten, bei denen trotz einer bereits durchgeführten Gewebeprobe aus der Prostata ein bösartiger Tumor nicht sicher ausgeschlossen werden konnte. In diesem Fall ist eine elektrische „Hobelung“ der Prostata vorzuziehen, da das hierbei gewonnene Gewebe anschließend mikroskopisch untersucht werden kann, um somit endgültige Klarheit über das Krankheitsbild zu bekommen.



Der Greenlight-Laser in Aktion. Das zu behandelnde Gewebe wird hell erleuchtet

Von Fall zu Fall gilt es, sich fachkundig über die geeignete Behandlungsmethode beraten zu lassen, doch die Zukunft bei gutartigen Vergrößerungen gehört eindeutig dem Greenlight-Laser.

Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

Info

www.prostatacentrum-heidelberg.de

Urologische Zusammen(Qat)arbeit

Internationaler Austausch bringt neue Erkenntnisse und Kontakte



Grenz- und kulturübergreifende Kooperation ist heute mehr denn je Grundvoraussetzung medizinischen Fortschritts. Deshalb unterhält die Urologische Klinik der Universität Heidelberg enge Beziehungen zu zahlreichen internationalen urologischen Fachzentren aus dem angelsächsischen Raum, aus Osteuropa, Asien und Arabien.

Eine besonders kontinuierliche und fruchtbare Kooperation verbindet unsere Abteilung seit 2004 mit dem Emirat Qatar, dessen rasante wirtschaftliche Entwicklung in der jüngeren Vergangenheit mit einem weltoffenen Gesellschaftswandel einhergeht.

Wiederholt besuchten Mitarbeiter unserer Abteilung das Hamad Klinikum in Doha und führten zusammen mit den arabischen Kollegen Operationen durch, die dort nicht so häufig auf dem OP-Plan stehen.



Herr Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner (links) und Scheich Dr. med. Abdulla Al-Ansari (rechts)

Aufgrund unterschiedlicher Ernährungsgewohnheiten kommt zum Beispiel Prostatakrebs im asiatischen und arabischen Kulturkreis deutlich seltener vor.

Neben den gegenseitigen fachlichen Anregungen kommt dem menschlichen Kontakt selbstverständlich die größte Bedeutung zu. So durften die deutschen Besucher die berühmte Herzlichkeit der arabischen Gastfreundschaft genießen und erhielten unvergessliche Einblicke in

eine uns fremde und hochachtenswerte Kultur. Im Gegenzug absolviert Herr Dr. Al-Jalham bereits seit über zwei Jahren als Stipendiat des Emirats Qatar seine Facharztausbildung in unserer Urologischen Klinik und bereichert dadurch unser Team. Dieses wechselseitige Kennenlernen der Kulturkreise kann damit auch Grundlage guter Medizin sein.

Dr. med. Johannes Huber

Hohes Alter = Hohes Risiko!?

Herzchirurgische Eingriffe bei älteren Patienten

Gemeinhin nimmt man an, dass mit einem höheren Lebensalter auch ein größeres Risiko bei Herzoperationen einhergeht. Doch neueste Daten belegen, dass die Lebenserwartung selbst betagter Patienten nach Herzoperationen heute nicht mehr wesentlich von derjenigen der alters- und geschlechtsgleichen Gesamtbevölkerung abweicht. Eine wichtige Rolle spielen hierbei erhebliche Fortschritte auf dem Gebiet der operativen Techniken, Anästhesieverfahren und Intensivmedizin.

Als Beispiel sind in der Grafik die Überlebenskurven für Patienten nach aorto-koronarer Bypassoperation dargestellt, wobei die Darstellung für ältere Patienten mit Herzklappenersatz sehr ähnelt. Nach einer Operation liegt das mittlere Überleben bei über sechs Jahren. Und trotz der oft fortgeschrittenen Herz- und Begleiterkrankungen wird überwiegend eine Verbesserung der Lebensqualität empfunden.

Betrachtet man die Daten von Patienten, die unter Notfallbedingungen operiert werden, zeigt sich schon bei jüngeren, insbesondere jedoch bei älteren Patienten eine deutlich erhöhte Sterblichkeit.

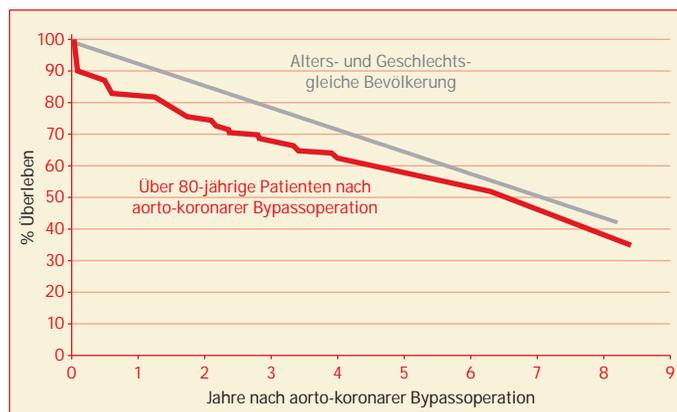
Ursachen hierfür sind die schlechteren Ausgangsbedingungen, wie z. B. die Notwendigkeit der medikamentösen oder mechanischen Herzunterstützung, der Ausfall eines oder mehrerer Organsysteme bereits im Vorfeld der Operation oder schwere Begleiterkrankungen wie z. B. Infektionen.

Diese Daten sprechen eindeutig dafür, rechtzeitig eine geplante Operation durchzuführen. Doch wann ist der rechte Zeitpunkt? Auch wenn heutzutage selbst betagte Patienten oftmals über eine außerordentlich gute Konstitution verfü-

gen, und daher mehr auf das „biologische“ als auf das numerische Alter geachtet wird, ist bei der Indikationsstellung das Augenmaß des Arztes gefragt.

Zusammengefasst: Trotz der guten Erfolge soll nicht der Eindruck erweckt werden, dass alles technisch Machbare für jeden Patienten sinnvoll ist. Auch wenn der Patientenwunsch oberste Priorität besitzt, ist auch für planbare Eingriffe ein sorgfältiges Abwägen von Nutzen und Risiko zusammen mit dem Patienten und dessen Angehörigen notwendig.

PD Dr. med. Brigitte Osswald



Überleben über 80-jähriger Patienten nach aorta-koronarer Bypassoperation

Kleine Schnitte – kleines Risiko

150. Patient mittels endovaskulärer Technik an der Brustschlagader operiert

Am 17. Juli 2006 wurde in der Klinik für Gefäßchirurgie (Kom. Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. J.-R. Allenberg) der 150. Patient an einem Aneurysma der Brustschlagader erfolgreich mittels endovaskulärer Technik operiert. Diese schonende Operationsmethode wird seit 1998 erfolgreich in Heidelberg eingesetzt. Heidelberg gehört somit zu den führenden Zentren für endovaskuläre Chirurgie in Europa.

Hintergrund: Erkrankungen der Brustschlagader stellen seltene, zum Teil akut lebensbedrohliche Ereignisse dar. Neben der Aufweitung (Aneurysma) der Brustschlagader mit der Gefahr des Platzens (Ruptur) oder dem Einreißen der Gefäßwand (Dissektion) kommen seltene Formen vor. Als Ursache gilt die Gefäßverkalkung (Arteriosklerose). Früher verfügte der Operateur nur über eine einzige Möglichkeit in der Behandlung der Brustschlagader: die oft risikoreiche offene chirurgische Operation. Mit der Einführung

der endovaskulären Technik steht nun ein minimal invasives Behandlungsverfahren in der Gefäßchirurgie zur Verfügung. Bei dem Verfahren wird über die Leistenschlagadern ein ummanteltes Metallgitter (Endoprothese) in den erkrankten Gefäßabschnitt eingebracht, welches sich dort entfaltet. Die Entwicklung der endovas-



kulären Technik bietet eine sehr hohe Erfolgsrate und minimiertes Risiko, insbesondere beim Hochrisikopatienten. Im Vergleich zu den offenen chirurgischen Eingriffen an der Brustschlagader kam es zu einer Halbierung des Operationsrisikos. Der erfolgreichen Behandlung mit einer Endoprothese geht eine genaue Planung des Eingriffs voraus. Anhand moderner Schnittbilduntersuchungen (Computertomographie oder Kernspintomographie) gilt es, die Endoprothese individuell anzupassen, so dass eine sichere Fixierung der Endoprothese und Abdichtung gegenüber dem Blutstrom gewährleistet sind. Dies erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gefäßchirurgen und Radiologen, wie sie in Heidelberg erfolgreich praktiziert wird.

Prof. Dr. med. J.-R. Allenberg

Der Patient im Beisein von Professor Allenberg am 1. Tag nach der erfolgreichen endovaskulären Ausschaltung eines Aneurysmas der Brustschlagader

Risikoschwangerschaft ist nicht gleich Risikoschwangerschaft

Gute Vorsorge ist die beste Geburtsvorbereitung für späte Mütter



Immer mehr Frauen entscheiden sich aus privaten oder beruflichen Gründen bewusst erst spät dazu, Mutter werden zu wollen.

So steigt europaweit das durchschnittliche Alter für die erste Schwangerschaft immer weiter an. Damit verbunden sind leider auch gesundheitliche Probleme beim Kind, wie genetisch bedingte Fehlbildungen oder das Risiko schwangerschaftsbedingter Erkrankungen der Mutter. Aus diesem Grund werden seit einigen Jahren Spezialsprechstunden für ältere Erstschwängere (älter als 35 Jahre) angeboten, die diese werdenden Mütter neun Monate mit Rat und Tat begleiten. Neben der Beurteilung aller gesundheitlichen Komponenten bei der Mutter werden hochauflösende Ultraschalluntersuchungen

auch in 3D-Technologie durchgeführt. In enger Kooperation mit dem jeweiligen Frauenarzt wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, so dass die Schwangerschaft so wenig wie möglich aber so viel wie nötig kontrolliert wird. Mit diesem Konzept wurde an der Universitätsfrauenklinik eine hochkompetente und stark frequentierte Spezialambulanz für Risikoschwängere aufgebaut. Diese steht natürlich auch denjenigen Müttern offen, die bei unkomplizierter Schwangerschaft eine spezielle Frage haben oder sich vor der Entbindung noch einmal das Haus und den Kreissaal anschauen möchten.

Dr. med. Holger Maul
Dr. med. Florian Schütz

Später Kinderwunsch ist heute kein Einzelfall mehr. Tendenz steigend!

Info

Interessierte Frauen wenden sich bitte an die Schwangerenambulanz

Tel. 06221-56 7945

Neue Konzepte in der Behandlung von Brustkrebs

Hoffnung für viele Patientinnen

Die Therapie von Brustkrebs erfährt seit einigen Jahren revolutionäre Veränderungen. Wo früher Chemotherapien die einzige Antwort auf die bösartige Erkrankung waren, werden nun auch zielgerichtete Behandlungsmöglichkeiten angewendet. Viele Patientinnen dürfen somit berechtigt neue Hoffnung schöpfen.

Neben dem Aushungern der Krebstumore durch die Unterbindung der Blutversorgung, wie z.B. durch den Antikörper Bevacizumab, werden vor allem Eingriffe in den Zellstoffwechsel oder zielgerichtete zelluläre Immuntherapien (T-Gedächtniszellen) eingesetzt. Diese Therapien werden teils zusätzlich zur Chemotherapie, teils als Alternative zu dieser genutzt. Sensationelle Erfolge bestätigten diese Methoden. Auch am Brustzentrum der Universitätsfrauenklinik werden zahlreiche Studien mit diesen hoffnungsvollen Präparaten angeboten.

Dr. med. Florian Schütz

Interesse an den Studien?

Patientinnen wenden sich bitte an das Studiensekretariat:
Tel. 06221-56 1379

Weitere wichtige Telefonnummern für alle Betroffenen:

Onkologie		
Mo - Do	08.00 - 15.30 h	Tel. 06221-56 7985
Tumorboard		
Fr	08.00 - 14.30 h	Tel. 06221-56 7985
Sprechstunde NCT		
Mo	13.00 - 16.00 h	Tel. 06221-56 7985
Dysplasie-Sprechstunde		
Di + Mi	13.00 - 16.00 h	Tel. 06221- 56 7934
Genetische Beratung		
Mo + Di	13.00 - 15.00 h	Tel. 06221-56 7985
Psychoonkologie		
nach Vereinbarung		Tel. 06221-56 37866

Brustzentrum

Senologische Diagnostik		
Mo - Do	08.00 - 15.30 h	Tel. 06221-56 7883
(Brustsprechstunde)		
Fr	08.00 - 14.30 h	
Rekonstruktive Brustchirurgie		
Mi	14.00 - 16.00 h	Tel. 06221-56 7926
Do	14.00 - 16.00 h	
Onkologie		
Mo - Do	08.00 - 15.30 h	Tel. 06221-56 7985

Plastische Chirurgie kann diabetische Beine retten

Neue Behandlungsmethoden geben vielen Betroffenen neue Hoffnung

Bedauerlich aber nicht unabwendbar: Die Bundesrepublik hält mit der höchsten Amputationsrate bei Diabetikern die traurige Spitzenposition in Europa.

Häufigste Ursachen für eine Amputation sind vermeintlich therapeutisch nicht beeinflussbare diabetische Geschwüre der Füße und Unterschenkel, weniger häufig sind extrem starke Schmerzen. Trotz einer sehr guten Betreuung durch Hausärzte und Diabetologen werden bei dieser Patientengruppe momentan leider nicht alle plastisch-rekonstruktiven Möglichkeiten ausgeschöpft, um eine Heilung bzw. stabile Deckung der Geschwüre zu erreichen, womit eine Amputation zu vermeiden wäre.

Die Klinik für Plastische- und Hand-Chirurgie widmet sich diesen Problemen seit Jahren. Zur Erhaltung der Extremitäten wird das gesamte Spektrum der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie eingesetzt; das Ganze eingebettet in ein interdisziplinäres Konzept der konservati-

ven Wundbehandlung sowie der Gefäßchirurgie. Je nach Wundbeschaffenheit und Patientenprofil erhalten hierbei stets die einfacheren Verfahren wie z. B. eine Hauttransplantation den Vorzug.

Aber auch hoch komplexe mikrochirurgische Rekonstruktionen werden heute zum Extremitätenerhalt eingesetzt. Dabei werden ganze Geweblöcke aus anderen Körperregionen unter dem Mikroskop an die Blutversorgung der betroffenen Beine angeschlossen und so eine langfristig stabile Weichteildeckung erzielt.

Durch immer weiter verfeinerte Anasomosentechniken, die Kombination mit Revaskularisationsoperationen und die Benutzung arterio-venöser Gefäßschlingen zur Schaffung neuer Anschlussgefäße in schlecht durchbluteten Extremitäten ist es gelungen, die Erfolgsrate dieser Eingriffe auf über 90% zu steigern. Ein bedeutender Beitrag zur Lebensqualität von diabetischen Patienten!

Prof. Dr. med. Günter Germann



Vor der OP



Unmittelbar nach der OP

Info

Zusammen mit der Diabetologie Tel. 06221 - 56 8602 wurde jetzt ein spezielles Fußzentrum gegründet, in dem diese Patienten von allen Spezialisten gemeinsam gesehen werden.

Die Patienten können sich aber auch direkt unter Tel. 0621 - 6810 2940 über Vorstellungstermine informieren. www.bgu-ludwigshafen.de

Hornhauttransplantation – eine 100jährige Erfolgsgeschichte

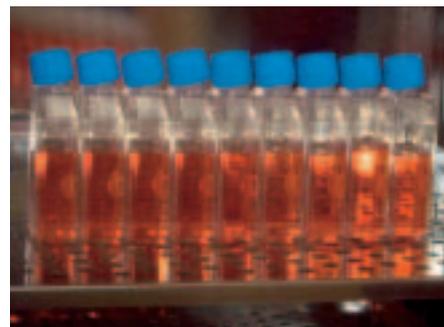
Hornhautbanken machen die Transplantation noch sicherer

Werfen wir unser Augenmerk auf ein 100-jähriges Jubiläum! Denn 1906 berichtete der Mikrochirurg Eduard Zirm erstmals von einer erfolgreichen Hornhauttransplantation.

Dieses chirurgische Verfahren durchlief seither viele operationstechnische Weiterentwicklungen, wie z. B. das der Trepanationssysteme, d.h. extrem feines Nahtmaterial mit einem Durchmesser von 30 Tausendstel Millimeter (30 µm). Mittlerweile haben sich Hornhauttransplantationen zu einem sehr erfolgreichen „Routineeingriff“ entwickelt. Wichtige Voraussetzungen bieten dabei Hornhautbanken, wie die zertifizierte der Universitäts-Augenklinik Heidelberg unter der Leitung von Frau Dr. St. Ebner.

Wie gelangt die Hornhautbank zu einem geeignetem Transplantat? Wenn die Zustimmung zur Entnahme des Hornhautgewebes vorliegt, folgt eine Analyse der Krankengeschichte des Spenders, um mögliche Kontraindikationen und Risiken auszuschließen. Nach sorgfältiger biomikroskopischer Untersuchung kann die Hornhaut in der so genannten Organkulturlagerung bei +37° Celsius konser-

viert werden. Dies gewährt eine längere Aufbewahrungszeit, bei der auch stets Vitalität und Sterilität der Hornhaut sicher gestellt sind.



Blick in den Wärmeschrank der Hornhautbank mit den Konservierungsgefäßen, in denen die Hornhäute in Kulturmedien gelagert werden

Im Falle einer bevorstehenden Transplantation wird das Spendergewebe mit den Daten des Empfängers „gematcht“, d.h. abgeglichen. Alter, Blutgruppe und bei Risikohornhäuten HLA-Gewebeverträglichkeit werden dabei mit einbezogen.

Die wesentlichen Indikationen zur Hornhauttransplantation stellen Hornhautwülbungsanomalien, altersbedingte Hornhaut-

trübungen und angeborene Hornhauttrübungen (Dystrophien) dar. Auch Narben nach Verletzungen und den häufiger werdenden Entzündungen durch



Vor der OP



Nach der OP

Hornhauttrübung in Folge einer Hornhautentzündung mit Akanthamoeben bei einem Kontaktlinienträger mit Reduktion der Sehschärfe auf Lichtwahrnehmung und Handbewegungen präoperativ, postoperativ nach durchgreifender Hornhauttransplantation (Keratoplastik) mit Wiedererlangen einer hundertprozentigen Sehschärfe

Bakterien, Pilze, Viren (insbesondere Herpes simplex I) sind häufige Gründe. Für viele ein Lichtblick: An der Universitäts-Augenklinik Heidelberg wird jährlich mehr als hundert Patienten das Augenlicht wiedergeben oder verbessert.

Prof. Dr. med. H. E. Völcker

Der Sozialdienst der Chirurgischen Universitätsklinik

Betreuung und Beratung rund um den Klinikaufenthalt

Der Kliniksozialdienst ergänzt mit seinem psychosozialen Beratungsangebot die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten und Patientinnen und bietet ihnen und den Angehörigen Beratung, Information und persönliche Gespräche an.

Der Sozialdienst ist organisatorisch dem Zentralen Patientenmanagement (ZPM) zugeordnet und trägt dazu bei, die nachstationäre Versorgung der Patienten und Patientinnen sicherzustellen.

Der Sozialdienst leitet gegebenenfalls notwendige Maßnahmen ein, tritt in

Kontakt mit Sozialleistungsträgern und ist beim Ausfüllen von Formularen und der Stellung von Anträgen behilflich.

Darüber hinaus begleiten wir die Patienten und Patientinnen während ihres Krankenhausaufenthaltes. Wir bieten Unterstützung bei seelischen und sozialen Belastungen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung stehen, an. Das Beratungs- und Unterstützungsangebot des Sozialdienstes soll Patienten und Angehörigen in unterschiedlichen Lebenssituationen Entlastung bringen. Dazu gehören z.B. die Organisation der Versorgung kleiner Kinder während des elterlichen Krankenhausaufenthaltes, die Klärung der weiteren Versorgung nach Ende eines Krankenhausaufenthaltes und die gezielte Unterstützung bei der Verarbeitung krankheits-spezifischer Belastungen.

Die Kontaktaufnahme mit Patientinnen und Patienten erfolgt durch die zuständigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes. Kontaktanlass kann sowohl die Anfrage von Patienten oder Angehörigen selbst, wie auch der Auftrag oder Hinweis von Pflegenden, Ärzten usw. sein.

Gertrud Friess-Ott

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen informieren bei Fragen

- zur medizinischen Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung, Nachsorgemaßnahmen bei Krebserkrankungen)
- zum Schwerbehindertenrecht
- zu Leistungen der Sozialversicherungen (Renten-, Kranken-, Pflegeversicherung)
- zur häuslichen oder weiteren stationären Versorgung (ambulanter Pflegedienst, Haushaltshilfe, Kurzzeitpflege, Dauerpflegeeinrichtung, Hospiz)
- zu möglichen Auswirkungen der Erkrankung auf das Berufsleben
- im Zusammenhang mit der finanziellen/wirtschaftlichen Lebenssituation

Info

Mo - Fr von 8.00 bis 16:00 h
Tel. 06221 - 56 2755

bettina.patzelt@med.uni-heidelberg.de



Kurz Notiert

Wadenschmerz – Vorboten des Herzinfarkts

Umfassender Gefäß-Check-up bei „Schaufensterkrankheit“ erforderlich

Wenn das Gehen weh tut, liegt häufig ein Gefäßverschluss im Bein vor. Der damit einhergehende Blutmangel ist es, der schon nach wenigen Schritten zu starken Wadenschmerzen führt und immer wieder zum Stehenbleiben zwingt. „Schaufensterkrankheit“ wird die Mangeldurchblutung im Volksmund genannt. In Deutschland sind ca. 4.5 Millionen Menschen betroffen. Hauptrisikofaktoren sind Übergewicht, fettreiche Ernährung und Rauchen. „Diese Patienten müssen umfassend untersucht werden, denn meist sind auch Blutgefäße in anderen Körperregionen betroffen“, erklärt Professor Dr. Jens Allenberg, Ärztlicher Direktor der Abteilung für Gefäßchirurgie. Wadenschmerz ist also oft ein

Warnsignal für einen drohenden Herzinfarkt oder Schlaganfall, da bei vielen Betroffenen nicht nur die Blutgefäße im Bein durch Arteriosklerose teilweise verschlossen, sondern auch Herzkranzgefäße sowie die Schlagadern zum Gehirn verengt sind. Die Experten warnen: Jeder fünfte Patient mit Gefäßverschluss im Bein stirbt innerhalb von fünf Jahren, meist am Herzinfarkt. Die Lebenserwartung von Patienten mit „Schaufensterkrankheit“ ist durchschnittlich um zehn Jahre verkürzt.

Daher Wadenschmerzen unbedingt untersuchen lassen!

Prof. Dr. med. J.-R. Allenberg

<http://www.cardiovasc.de/hefte/2004/08/23.php>

Sport für die Prostata

Besonders ältere Patienten profitieren

In einer großen Studie der Harvard Medical School, Boston, USA, wurde der Einfluss von sportlicher Betätigung auf den Krankheitsverlauf von Prostatakrebs untersucht. Bei über 65-jährigen Patienten, die mindestens drei Stunden pro Woche Sport (Laufen, Wandern, Joggen, Radfahren, Schwimmen, etc.) trieben, war das Risiko des Fortschreitens einer Prostatakrebskrankung um bis zu 70% geringer. Obwohl die genauen Mechanismen bisher nicht vollständig geklärt sind, sollte dieser positive Einfluss auf den Krankheitsverlauf Ansporn für mehr Sport, gerade auch im Alter, sein.

Dr. med. Carolin Eva Hach

...zum Weiterlesen:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Tauchsport weiter auf dem Vormarsch

*Die Heidelberger Tauchersprechstunde der HNO-Universitätsklinik:
eine einzigartige Einrichtung in Deutschland*



Faszinierende Unterwasserwelt – der Tauchsport wird in Deutschland immer populärer

In Deutschland gibt es mehr als 1,5 Millionen Sporttaucher, Tendenz steigend. Mehr als 80 Prozent der Beschwerden, die beim Tauchen auftreten, betreffen das Hals-Nasen-Ohren-ärztliche Fachgebiet.

Aus diesem Grund bietet die HNO-Universitätsklinik seit 2002 eine spezialisierte Sprechstunde für Taucher an. Leiter ist der Tauchmediziner und Oberarzt Dr. Christoph Klingmann, der auch im Vorstand der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin tätig ist.

Akute Tauchunfälle werden in Kooperation mit den Druckkammern der Region behandelt. Der Fokus liegt in Heidelberg jedoch auf den konservativen und operativen Maßnahmen zur Wiedererlangung der Tauchtauglichkeit. Klingmann: „Jeder Taucher muss regelmäßig auf seine Tauchtauglichkeit untersucht werden. Fallen dabei Probleme im HNO-Bereich oder anderen Gebieten auf, sind wir gefragt. In ca. 20 Prozent der Fälle werden

wir operativ tätig. Der Schwerpunkt liegt hier auf der minimal-invasiven Chirurgie der Nasennebenhöhlen, die wir dank moderner endoskopischer Techniken und computergestützter Verfahren, z.B. intraoperativer Navigation durch den Schädel, risikoarm durchführen können. Die Patienten verlassen unsere Klinik innerhalb weniger Tage und sind nach ein paar Wochen wieder tauchtauglich“. Einen weiteren Schwerpunkt stellen die mikroskopischen Operationen am Trommelfell dar, die meist ambulant und in örtlicher Betäubung durchgeführt werden.

Klingmann: „Der Taucher reist morgens an, wird mittags operiert und geht abends nach Hause. Am nächsten Tag kann er wieder arbeiten.“

Dr. med. Christoph Klingmann

Info

www.tauchersprechstunde.de

Für Sie erklärt

Anästhesie

Durchführung von Teilnarkosen

- Lokalanästhesie:
nur ein kleiner Bezirk des Körpers wird empfindungslos gemacht
- Regionalanästhesie:
erstreckt sich auf einen größeren Abschnitt des Körpers
- Allgemeinanästhesie:
auch Vollnarkose genannt

Intensivmedizin

Betreuung von schwerkranken Patienten z.B. nach größeren Operationen auf der Intensivstation

Notfallmedizin

Schwerpunkt: Die Wiederbelebung von Menschen und die Versorgung von Unfallopfern mit der Stabilisierung vor allem des Herz-Kreislaufsystems und der Atmung

Schmerztherapie

Einsatz bei chronischen Schmerzzuständen (Rückenschmerzen, Karzinomschmerzen etc.), aber auch bei akuten Schmerzen (z.B. nach Operationen)

Anregungen, Fragen, Meinungen

Kennenlernen beruht immer auf Gegenseitigkeit. So möchten wir gerne auch etwas über Sie wissen: Die Rubrik „Leserforum“ soll in Zukunft Ihre Seite werden.

Ihre Meinung zählt!

Bitte treten Sie mit uns in Verbindung und schreiben Sie uns Ihre Eindrücke, geben Sie uns Anregungen, Tipps, stellen Sie Fragen oder berichten Sie, wie es Ihnen bei uns ergangen ist und welche Erfahrungen Sie gemacht haben! Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften.

Ihre Newsletter-Redaktion

Redaktion.Newsletter@
med.uni-heidelberg.de

brandworkers
Agentur für Markenkommunikation

Schmale Seite 14
69198 Schriesheim

Impressum

Herausgeber
Universitätsklinikum Heidelberg
Operative Medizin

www.operative-medizin-heidelberg.de

Verantwortlich für den Inhalt
Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner

Redaktion
Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner
Dr. med. Johannes Huber
Dr. med. Carolin Eva Hach
Beate Jahoda, brandworkers

Internet
Medienzentrum des Universitätsklinikums

www.medien.klinikum.uni-heidelberg.de
www.universitaetsklinikum-heidelberg.de

Gestaltung und Anzeigen
brandworkers
Agentur für Markenkommunikation
Beate Jahoda
Schmale Seite 14, 69198 Schriesheim
info@brandworkers.com
Art-Direktion: Julia Dehof

Bildnachweis
Universitätsklinikum Heidelberg

Druck
Colordruck Leimen GmbH
Gutenbergstraße 4
69181 Leimen
Tel. +49 6224 - 70 08 222
www.colordruck.com



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Neurochirurgische Klinik

Prof. Dr. med. Andreas Unterberg
Privatsprechstunde
Mi 08.00 - 13.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6301

Allgemeine Sprechstunde
Mo, Mi, Fr 08.00 - 10.00 h
Allgemeine und Spezialambulanz
Mo - Fr 08.30 - 13.00 h
Tel. 06221 - 56 6307

Spezialsprechstunden

Pädiatrische Neurochirurgie
Di 14.00 - 16.00 h

Tumorsprechstunde
Fr 08.00 - 14.00 h

Sprechstunde für chronische Schmerzen und Bewegungsstörungen - Funktionelle Neurochirurgie -
Di 08.00 - 14.00 h

Hypophysensprechstunde
Do 08.00 - 14.00 h

Sprechstunde für Hydrozephalus und Syringomyelie
Do 08.00 - 16.00 h

Wirbelsäulensprechstunde
Di 08.00 - 14.00 h

Sprechstunde Periphere Nerven
Mo 08.00 - 14.00 h

Neurovaskuläre Sprechstunde
Mi 08.00 - 14.00 h

Notfälle werden jederzeit in der neurochirurgischen Ambulanz oder der Notambulanz der Kopfklinik behandelt.

Weblinks
NCH-Homepage
www.klinikum.uni-heidelberg.de/nch

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen
www.klinikum.uni-heidelberg.de/nct

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
www.dgnc.de

Zentralblatt für Neurochirurgie
www.thieme.de/fz/zblneurochir

DKFZ
www.dkfz.de

Tumorzentrum Heidelberg/Mannheim
www.dkfz.de/tzhdma/tzhome.htm

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
www.divi-org.de

Selbsthilfegruppen

Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.
www.schaedel-hirnpatienten.de

Bundesverband Forum Gehirn e.V.
(Bundesverband für Menschen mit Hirnschädigungen und deren Angehörige)
www.forum-gehirn.de

Deutsche Parkinson Vereinigung Bundesverband e.V.
www.parkinson-vereinigung.de

Deutsche Krebshilfe e.V.
www.krebshilfe.de

Deutsche Schmerzhilfe e.V.
www.schmerzhilfe.de

Arbeitsgemeinschaft Spina bifida und Hydrozephalus e.V.
www.asbh.de

Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe e.V.
www.schlaganfall-hilfe.de

Krebsinformationsdienst DKFZ
www.krebsinformationsdienst.de

Frauenklinik

Prof. Dr. Christof Sohn
Privatsprechstunde
Mo 14.30 - 18.00 h
Di 15.00 - 18.00 h
Mi 11.00 - 15.30 h
Do 12.00-18.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7901

Notambulanz
Mo-So 24-Stunden Tel. 06221 - 56 7856

Allgemeine Ambulanz
Mo - Do 08.00 - 15.30 h
Fr 08.00 - 14.30 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

Patientenmanagement
Mo - Fr 07.30 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7104

Sozialdienst
Mo + Do 10.00 - 12.00 h
Di 14.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 5391

Geburtshilfe
Pränatalmedizin & Ultraschalldiagnostik
Mo - Do 08.00 - 16.00 h
Fr 08.00 - 12.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7946

Schwangerenambulanz
Mo - Fr 8.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7945

Spezialsprechstunden

Naturheilkunde
Mo + Do 13.00 - 15.30 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 8321

Hysteroskopie
Di + Do 12.00 - 14.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

Uro-Gynäkologie
Di + Mi 13.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

Kinder- und Jugendgynäkologie
Mädchensprechstunde
Mo 12.00 - 14.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

Klimakterische Sprechstunde
Di + Mi 13.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 7934

Urologische Klinik

Prof. Dr. med. Markus Hohenfellner
Privatsprechstunde
Urologische Ambulanz, Chirurgische Klinik, INF 110
Di 13.00 - 15.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6321

Mi 15.00 - 18.30 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6321

Do 15.00 - 18.30 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6321

Sa nach Vereinbarung
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6321

Notambulanz
Mo-So 24-Stunden Tel. 06221 56-6328

Spezialsprechstunden

Kindersprechstunde
Mo 09.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

Onkologische Sprechstunde
Mi 08.00 - 12.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

Urodynamik
Mo - Do 12.00 - 14.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

Inkontinenzsprechstunde
Fr 12.00 - 15.30 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

Andrologie/Erektile Dysfunktion/Fertilität/TESE
Fr 12.00 - 15.30 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6328

NCT- Sprechstunde
Otto-Meyerhof-Zentrum, INF 350
Do 08.30 - 13.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 4801

Selbsthilfegruppen

Deutsches Krebsforschungszentrum
www.krebsinformation.de/

Selbsthilfegruppe Prostatakrebs
Rhein-Neckar e.V.
www.selbsthilfegruppe-prostatakrebs.de

Augenklinik

Univ.-Prof. Dr. med. Hans E. Völcker
Privatsprechstunden
Nach Vereinbarung
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6604

Notfallambulanz Kopfklinik
Mo - So 24-Stunden Tel. 06221 - 56 6999

Sprechstunden
Poliklinik (Innenambulanz)
08.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6613

Außenambulanz (incl. ophthalmologische Notfälle)
08.00 - 17.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6625

Sehschule (Schielpatienten)
08.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6634



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Uveitis-Sprechstunde
Di + Mi 08.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 4807

Ophthalmologische Rehabilitation
08.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6642

Refraktive Chirurgie
Nach Vereinbarung
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 4573

Weblink

www.med.uni-heidelberg.de/

HNO-Klinik

Univ.-Prof. Dr. Peter K. Plinkert
Privatsprechstunde
Terminvereinbarung
Tel. 06221 - 56 6701 oder 56 6709

Pforte Tel. 06221 - 56 6996

Allgemeine Sprechstunde
Mo - Fr 08.00 - 13.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6752

Spezialsprechstunden

Kindersprechstunde
Di 09.00 - 12.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6752

Laryngologische Sprechstunde
Fr 08.00 - 13.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221-56 6752

Otologische und Schädelbasis Sprechstunde
Mo 08.00 - 13.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221-56 6752

Plastische Operationen
Mi 08.00 - 13.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221-56 6752

Tumorsprechstunde
Mi 08.00 - 13.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221-56 6752

Weblink

Klinik-Homepage
www.med.uni-heidelberg.de/hno

Abteilung für Allgemeine-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Markus Büchler
Privatsprechstunden
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6202

Allgemeine Ambulanz
Tel. 06221 - 56 6220

Spezialsprechstunden

Sprechstunde Lebertransplantation
Tel. 06221 - 56 6538 oder 56 6292

Sprechstunde Chirurgische Onkologie
Tel. 06221 - 56 6252

Gastroenterologische (Magen-Darm) Ambulanz
Tel. 06221 - 56 6252

Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
Tel. 06221 - 56 7807

Sprechstunde für erbliche
Dickdarmkrebskrankungen (FAP, HNPCC)
Tel. 06221 - 56 6209

Schilddrüsenprechstunde
Tel. 06221 - 56 36217

Proktologische Sprechstunde
Tel. 06221 - 56 6223

Unfallchirurgische Sprechstunde
Tel. 06221 - 56 6225

Handchirurgische Sprechstunde
Tel. 06221 - 56 6223

Weblink

Chirurgie Heidelberg
www.chirurgieinfo.com

Europäisches Pankreaszentrum
www.pankreasinfo.com

Webpage Stiftung Chirurgie
www.stiftung-chirurgie.com

Transplantations-Zentrum Heidelberg
www.transplantation-center.com

Klinik für Gefäßchirurgie

Kom. Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. J.-R. Allenberg
Privatsprechstunde
Di 09.00 - 13.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6249

Sekretariat
Tel. 06221 - 56 6249
Fax 06221 - 56 5423

Notfallambulanz
Mo - So 24-Stunden Tel. 06221 - 56 6220

Gefäß-Sprechstunde
Mo - Fr 09.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6226

Spezialsprechstunden

Spezialsprechstunde Carotis

Spezialsprechstunde Aorta

Septische Gefäß-Spezialsprechstunden

Prästationäre Sprechstunde
Di 10.00 - 12.00 h

Gefäßzentrum
Tel. 06221 - 56 39105

Pflege

Pflegedirektor
Edgar Reisch

Sekretariat
Tel. 06221 - 56 8989

Chirurgische Klinik
Getrud Friess-Ott Tel. 06221 -56 6130
Gisela Müller Tel. 06221 - 56 6131

Gynäkologie
Ronald Eichstaedter Tel. 06221 - 56 2752

Kopfkl.linik
Harald Klöppel Tel. 06221 - 56 6740

Brückenpflege
Im Neuenheimer Feld 131
69120 Heidelberg

Frau Dahlhaus, Frau Kumler, Frau Giesel

Mo-Fr 8.00-16.00
Tel.:06221-56 6331
Tel.:06221-56 6334
Fax:06221-56 4320

Rufbereitschaft für Patienten zu Hause
Mobil-Tel.:0171-91 10 651

Weblink

www.brueckenpflege.uni-hd.de

Anästhesiologische Klinik

Geschäftsführender Direktor:
Prof. Dr. med. Eike M. Martin, F.A.N.Z.C.A
Vorsitzender des Klinikumvorstandes
der Universität Heidelberg

Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6351

Anästhesie-Sprechstunde
in der Chirurgischen Klinik
Im Neuenheimer Feld 110
Mo - Do 10.00 - 16.00 h
Fr 10.00 - 14.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 38888

Anästhesie-Sprechstunde
in der Kopfkl.linik
Im Neuenheimer Feld 400
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6999

Anästhesie-Sprechstunde
in der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg
Voßstr. 9
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 37780

Überregionales Zentrum für Schmerztherapie und
Palliativmedizin
Im Neuenheimer Feld 131
Mo - Fr 08.00 - 16.00 h
Terminvereinbarung Tel. 06221 - 56 6254

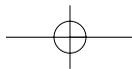
Weblink

www.med.uni-heidelberg.de/anaes

einrichtungen/augenheilkunde/allg.html

Info

Alle Sprechstunden finden
Sie auch unter:
www.klinikum.uni-heidelberg.de



ANZEIGE

